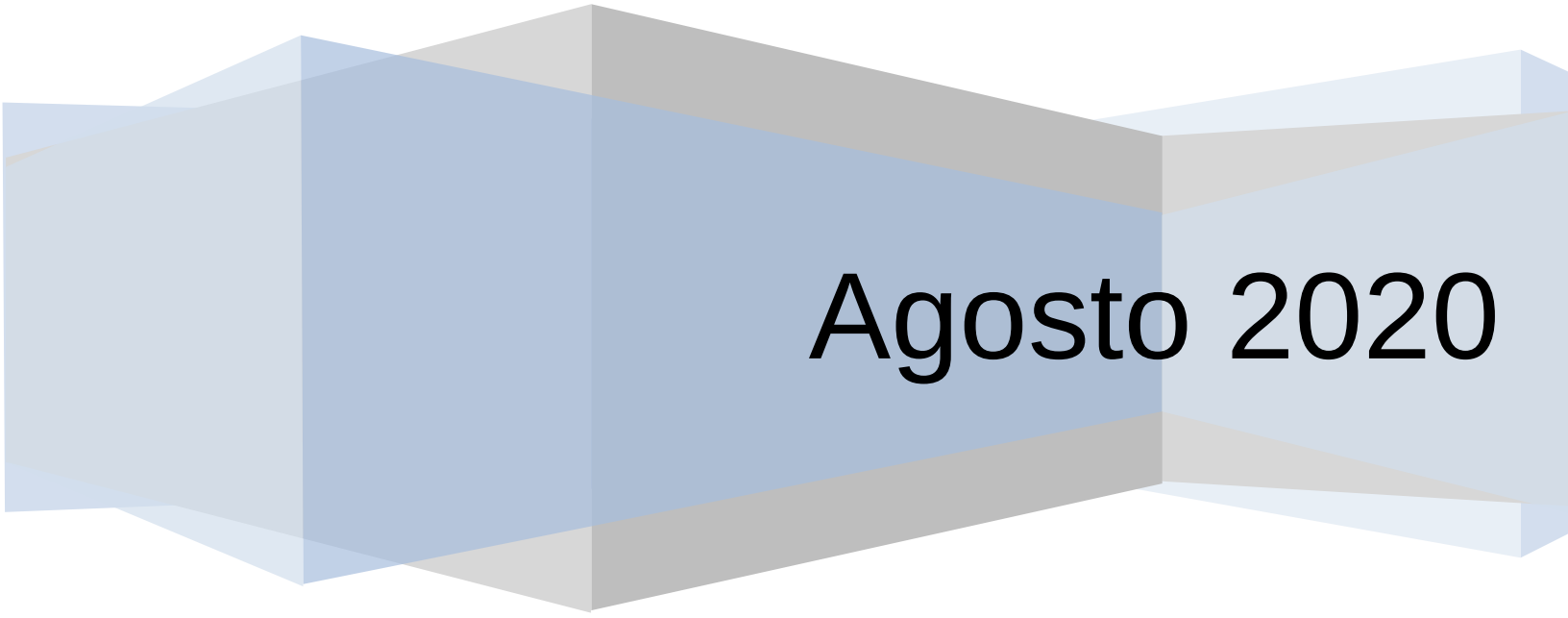
PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

“Desabasto y crisis en el sistema Nacional Público de Salud”

José Manuel Magallanes Alva.



Agosto 2020

Contenido

I.- Introducción 3
II.- Justificación 5
III.- Objetivos de la investigación 6
IV.- Planteamiento y delimitación del problema..... 7
V.- Marco teórico de referencia 9
VI.- Hipótesis 14
VII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis 15
VIII.- Conclusiones..... 30
IX.- Bibliografía 31

I.- Introducción

El sistema de salud en México ha experimentado una serie de reformas que resultan significativas para el mejoramiento, desarrollo y avance de la protección de la salud para la sociedad mexicana. Desde hace casi dos décadas los gobiernos en turno se han dado a la tarea de cumplir con un mandato constitucional que reconoce la protección de la salud como un derecho fundamental de la vida democrática y soberana. No obstante, a lo largo de estas décadas México ha enfrentado una serie de cambios demográficos, económicos, políticos y epidemiológicos que han afectado y, por lo tanto, transformado la salud de los miembros de la sociedad mexicana.

De acuerdo con O. López Arellano y E. Jarillo Soto, a partir de los años ochenta, el sistema de salud mexicano comenzó a experimentar distintas transformaciones que según su criterio han sido modeladas por reformas neoliberales cuyo mecanismo parte de la lógica de privatización/mercantilización y neobeneficencia; reordenando así, las características de los sistemas de protección social y sanitario.

Este tipo de transformaciones, dinámicas y cambios, traen consigo una serie de ajustes con el objetivo de hacer frente a los nuevos escenarios. Sin embargo, pese al latente interés por buscar soluciones a las dinámicas de salud, el sistema no ha podido resolver de manera satisfactoria y, sobre todo, contundente, el desabato proporcional del sistema de salud, que en los últimos meses se ha multiplicado a raíz de los problemas emergentes como la pandemia de Covid-19, las enfermedades cronicodegenerativas y, la violencia.

Por un lado, las crisis económica y financiera que se enfrenta a nivel internacional también afecta los sistemas de salud. En las circunstancias actuales, la salud es vista como una mercancía que con el correr de los meses se ha encarecido en la medida que lo hacen los insumos médicos. Este tipo de situaciones resulta alarmante, pero al mismo tiempo, promueven la necesidad de analizar el desabasto del sistema de salud para promover la reorientación y cambios necesarios para el mejoramiento. Al respecto, los doctores Klaus Thielmann y José Illnait Ferrer,

miembros del Centro Nacional de Investigaciones Científicas, de la Habana Cuba, señalan que:

> […] La crisis afecta la salud en virtud de su impacto negativo sobre la vida cotidiana, por las condiciones laborales y sociales, el desempleo y los bajos ingresos, la inseguridad social, la pobreza. Precisamente, en estas condiciones, cuando más se necesita que la medicina ofrezca un servicio accesible y sostenible, sufre restricciones económicas; mientras las ganancias de los proveedores y la exclusión social se incrementan y agravan la vulnerabilidad de la salud […] Los sistemas de salud necesitan de un sólido financiamiento para el mantenimiento y desarrollo de la tecnología médica, el material sofisticado que ella requiere y la formación de profesionales especializados.

Bajo este tenor, la desigualdad que enfrentan los miembros de la sociedad para acceder a los servicios médicos indudablemente forma parte del conflicto correspondiente al desabasto y crisis del sistema de salud. Es por ello, que el Sector Salud se ve obligado a implementar nuevos mecanismos, planes y programas que le permitan administrar óptimamente los recursos disponibles, para que de esta forma se ofrezca un mejor servicio, y al mismo tiempo, se garantice la calidad de los éstos prestados por el Sistema de Salud.

II.- Justificación

México es unos de los países de América Latina que cuenta con un índice considerable de población que desde hace varias décadas se ha tenido que enfrentar a una serie de problemáticas suscitadas en todos los ámbitos de los sectores públicos, económicos, educativos, sociales, políticos, y por supuesto, el sistema de salud. Hasta el momento, ninguno de ellos ha logrado resolver, y, sobre todo, enfrentar de manera clara y efectiva las múltiples irregularidades que imperan en los sectores mencionados. En la mayoría de los casos, se advierte un alto grado de corrupción que impide el buen funcionamiento de los servicios ofrecidos por cada sector. El caso que nos atañe se centra en el identificar si existe un desabasto y crisis en el sistema nacional público de salud. Ya que, es en este sistema donde se han presentado casos que involucran una malversación de los recursos en cuanto a la adquisición de fármacos, equipo, e insumos médicos. Cabe mencionar que estas prácticas no sólo involucran al sistema de adquisición de medicamentos, sino a todo el personal operativo del Sector Salud. Lo que ha provocado que la calidad del Sector Salud de México vaya en descenso, provocando una inevitable crisis que refleja los retos constantes y nacientes que el gobierno mexicano debe enfrentar para atender responsablemente las demandas de la población.

III.- Objetivos de la investigación

- Exponer algunas de las problemáticas que enfrenta el Sistema de Salud.
- Señalar cómo ha sido expuesto el desabasto y crisis del Sistema de Salud en algunos medios de comunicación.
- Señalar algunas cifras que demuestren el impacto del desabasto y crisis del Sistema de Salud.
- Reflexionar en torno a las condiciones políticas, sociales y económicas que incurren en el desabasto.

IV.- Planteamiento y delimitación del problema

A pesar de las transformaciones experimentadas en el país desde inicios del siglo XXI, la población de algunas regiones en diversos estados de la República mexicana, continúan en condiciones de extrema pobreza y desigualdad. En dicho contexto, el trabajo precario va en aumento, dando lugar a salarios bajos que impiden la capacidad adquisitiva de un gran número de mujeres y hombres que conforman la sociedad mexicana. En otras palabras, este tipo de problemáticas promueven carencias sociales que de alguna u otra forma impiden el acceso a servicios que resultan esenciales para el bienestar humano, como el derecho a la salud.

A principios del 2018, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social,[1] lanzó un informé para en primera instancia promover la cobertura universal, entendida no sólo como ampliación de la afiliación sino como el acceso de los servicios requeridos con suficiente calidad y efectividad para la promoción del cuidado de la salud, prevención de enfermedades y tratamiento de patologías, garantizando una atención equitativa para toda la población. Para ello, era necesario homologar el gasto público por persona en salud entre entidades federativas de acuerdo con las necesidades de salud de la población, al tiempo de garantizar que el gasto se asigne efectivamente a las unidades de atención médica. De esta forma se pretendía, entre otras cosas eliminar la fragmentación del sistema de salud y garantizar un tratamiento igualitario de patologías entre las instituciones. Así como, fortalecer e impulsar mecanismos eficaces de rendición de cuentas de gasto en salud en todos los órdenes de gobierno.[2]

[1] En adelante: CONEVAL.
[2] Véase: *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018*. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/Salud

En México el desabasto de medicamento y de insumos para el cuidado de la salud ha provocado una "crisis" en el Sistema de Salud. De acuerdo con el Dr. Andrés Castañeda Prado[3]: […] el desabasto de medicamentos está ligado a la corrupción e ineficiencia de los programas públicos que se han implementado en los últimos años.[4] Este tipo de argumentos sugiere que el Sector de Salud requiere una transformación, así como la implementación de nuevas políticas para garantizar una administración idónea de los recursos, pero, sobre todo, una mayor calidad de los servicios médicos. No obstante, para poder hacerlo es necesario exponer y analizar las vicisitudes en torno al desabasto y crisis generadas en el Sistema de Salud. En primera instancia porque éste resulta ser un problema de antaño al que no se le ha podido hacer frente.

A finales de enero del 2020, el periódico *La Jornada*, publicó un artículo relacionado con el desabasto de medicinas que enfrenta el Sistema de Salud. De acuerdo con el artículo: […] el desabasto en el sector salud es un problema de muy larga data que durante el actual sexenio se agudizó debido al sabotaje con que algunos laboratorios decidieron oponerse a los esfuerzos de la administración federal para acabar con un sistema de contratos abusivos que otorgaba beneficios desmesurados a las farmacéuticas a expensas de los recursos de la nación.[5] Lo anterior nos conduce a cuestionar a partir de cuándo el Sistema de Salud comenzó a experimentar una serie de desabasto que de forma indudable lo han conducido a una crisis de índole económica, política y social, que ha mermado su funcionamiento en las últimas décadas.

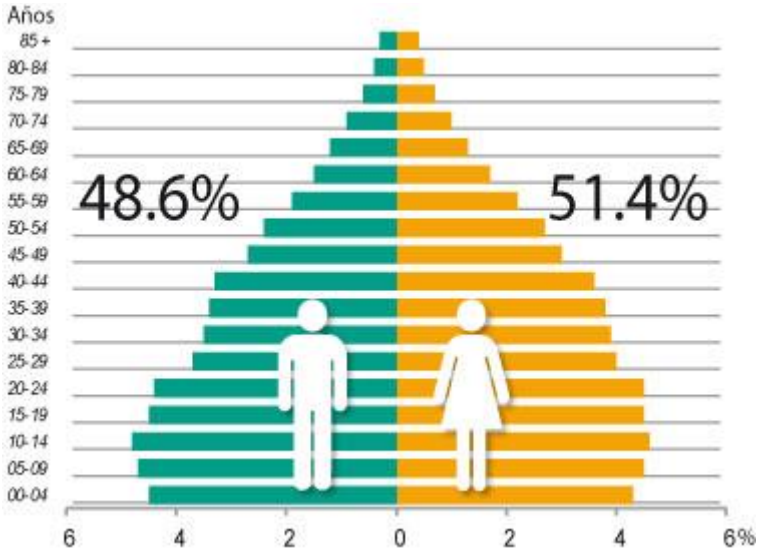
[3] Coordinador de la iniciativa Cero Desabasto, cuyo objetivo está enfocado en la implementación de un mapeo para identificar las zonas en donde existe mayor desabasto de medicamentos en México.
[4] Samanta Nolasco, "Invitan a reportar desabasto de medicamentos", *EL ECONOMISTA,* 19 de marzo de 2020.
[5] "Desabasto de medicinas: realidades y precisiones", *La Jornada,* 24 de enero del 2020.

V.- Marco teórico de referencia

México es una República democrática, representativa y soberana, dividida en 31 estados, 2,457 municipios, y un Distrito Federal que hoy en día es conocido como Ciudad de México. De acuerdo con el INEGI[6], México cuenta con más de 123. 5 millones de habitantes, el 51% corresponde a mujeres, el 49% a hombres, entre ellos, personas indígenas, menores de 29 años y adultos mayores. Los datos arrojados por el INEGI señalan que en las últimas décadas se han presentado avances importantes en el nivel promedio de salud en la población mexicana. Sin embargo, las enfermedades crónicas no trasmisibles (diabetes, hipertensión, cardiovascular, obesidad, sobrepeso, enfermedades respiratorias, cerebrovasculares, y cáncer), siguen dominando el panorama de la mortalidad en México. Pese a que la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles son una prioridad en salud pública de todos los sistemas sanitarios a nivel mundial, siguen siendo la principal causa de muerte.

[6] Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Pirámide poblacional 2015



Tomado de INEGI, encuesta intercensal 2015,
http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P

Por un lado, las enfermedades transmisibles son hoy en día una causa sobresaliente de morbilidad, así como de mortalidad, que constituyen un problema de salud que es más frecuente en países que se encuentran en vías de desarrollo, tal es el caso de México,[7] donde el Sistema de Salud implementado desde hace varias décadas ha experimentado una serie de transformaciones que en los últimos años ha dado lugar a una grave crisis. Con respecto a las enfermedades no transmisibles, la OMS[8] las ha señalado como el principal factor de muerte a nivel internacional. Sobre todo, porque constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos que desencadena múltiples enfermedades cuyos orígenes son diagnosticados incluso en pacientes con una edad temprana.

[7] James Chin, et. Al. *El control de las enfermedades transmisibles.* Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, OMS. Consultado en: http://www1-paho.org/hq/dmdocuments/2010
[8] Organización Mundial de la Salud.

Los datos reportados por la OMS a principios de 2015 señalan que las enfermedades no transmitibles cobran la vida de más de 38 millones de personas al año. Aproximadamente el 75% de los decesos se presentan en países subdesarrollados.[9] De algún modo, este tipo de cifras demuestran que los Sistemas de Salud son un punto medular que deben formar parte de los planes políticos de los países más vulnerables.

En México las enfermedades no transmisibles, así como las crónicas, han provocado un número significativo de defunciones en personas incluso menores de 20 años, así como en adultos de más de 65 años. Cabe mencionar que en ambos casos el sobrepeso y la obesidad, la mala alimentación y la falta de actividad física, dan lugar a padecimientos crónicos como la diabetes y la hipertensión que resultan ser una de las principales causas de muerte en la población.[10]

[9] OMS Informe sobre la situación mundial de las Enfermedades no Transmisibles 2014. "Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles: una responsabilidad compartida".
[10] Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Tabla 1. Indicadores demográficos y sociales en México

Indicador	México
Población total (Nº. de habitantes)	114, 975, 406
Mortalidad general (Nº. de muertes x 1000 habitantes)	4.90
Tasa global de fecundidad (Nº. de hijos por mujer)	2.27
Esperanza de vida (Nº. de años)	76.66
Personas mayores de 60 años (Porcentaje de la población en edad productiva)	9.0
Tasa dependencia total (Porcentaje de la población mayor de 60 años)	62.0
Tasa de mortalidad infantil (Nº. de muertes x 100 habitantes)	16.77
Urbanización (Porcentaje del total de la población)	77.80
Índice de desarrollo	0.770
Empleo (Porcentaje de la población)	49.7
Nivel de escolaridad (Porcentaje de alfabetización en total de la población)	86.1

Tomada de: *SALUD EN TABASCO* Vol. 19, No. 1. Enero-Abril, 2013. Consultado en: https://tabasco.gob.mx/revista-salud-en-tabasco-volumen-19-no-1-enero-abril-2013

Lo anterior demuestra falta de un sistema de salud sólido y, por lo tanto, de un país fuerte y desarrollado donde la población goce de un buen nivel de vida. Para reflexionar en torno a esto, es importante considerar determinantes económicos, políticos y sociales implementados por los gobiernos de los últimos años. En palabras de la Dra. Marta E. Piña[11]: […] Existe en el país servicios médicos aparentemente para toda la población, pero eso en realidad es una falacia pues la población ha aumentado en forma no correspondida con la infraestructura hospitalaria y tiene actualmente sobresaturación de pacientes en todas las instituciones existentes, desabastecimiento de material médico, medicamentos y todo tipo de necesidades, para brindar una buena atención médica. El trato médico paciente es pésimo y degradante, debido a la misma sobresaturación abrumadora de trabajo para una cantidad cada vez más reducida de personal, es totalmente impersonal y hasta denigrante, derivado de las pésimas condiciones del entorno general anímico y clínico […] Encontramos que a todos los niveles existe falta de equipos y de medicamentos, lo que se traduce en pacientes que a pesar de llegar a alcanzar diagnósticos correctos, no logran tener el tratamiento apropiado, sino meramente aquel que se les puede proveer bajo las condiciones mínimas existentes.[12]

[11] Miembro de la Asociación Mexicana Contra el Cáncer Mamario.
[12] Martha E. Piña Barba, "La ética y la crisis de la salud en México", *Revista Cubana de Salud Pública*, 38 (2012), 465. Consultado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php

VI.- Hipótesis

En México, el Sistema de Salud Pública ha experimentado un desajuste provocado por la desviación de recursos, dando lugar a un desabasto y crisis que pueden ser interpretadas como un resultado de la corrupción y mala administración política. Son varios los factores que incurren en el desabasto y crisis del Sistema de Salud.

VII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis

Históricamente el Sistema de Salud mexicano presenta una segmentación y fragmentación que implica que cada administración federal se enfrente a nuevos retos con relación al acceso y calidad de los servicios de salud. Cabe mencionar que dentro del sector público del Sistema de Salud se ubican diversas instituciones de seguridad social, así como diversos programas que atienen a la población que no cuentan con seguro social. Entre las que destacan la Comisión Social en Salud (Seguro popular), que en 10 años ofreció los servicios de salud a más de 50 millones de personas. Pese al avance, México sigue sin resolver los problemas que persisten en cuanto al acceso efectivo y garantizado a servicios de salud de calidad para todos sus habitantes. En otras palabras, el gobierno debe responsabilizarse en cuanto a los interés y necesidades de la población, es decir, los gobernantes y funcionarios públicos deben ejercer correctamente el cumplimiento de sus funciones. Sin embargo, cada administración gubernamental ha demostrado que no es capaz de cubrir las necesidades de la población de la mejor manera posible, principalmente por la falta de economía y la corrupción.

> […] Las actitudes antiéticas en las instituciones públicas impiden que éstas operen de la mejor manera posible y alcancen los resultados contemplados. Los valores interiorizados del ser humano, es decir su integridad, orientan su conducta en el mundo en todo momento. Es menester que los servidores públicos mantengan un comportamiento íntegro correlativo a los lineamientos presentados dentro de la ética pública en todo momento durante su labor, ya que éstos les proporcionaban valores para dirigir su actuar y su deliberación cuando enfrentan dificultades […] Si el individuo ha planeado o acordado un acto corrupto, puede que encuentre la manera de esquivar las normas y los mecanismos de control, la ética pública cerciora en la sensibilización y la integración de los valores para el ejercicio público.[13]

[13] Esteban García Armengol, “Administración Pública y Ética: La Responsabilidad en el Ejercicio Público. El caso del Sistema de Protección Social en Salud en México” (Tesina de Licenciatura, UNAM, 2019), 32.

De alguna manera la corrupción repercute en los individuos y de manera global afecta a todos los miembros de la sociedad. Cuando incurre en el campo de la salud pública, se convierte en un obstáculo para disminuir los altos índices de pobreza, además, repercute en el deterioro de la calidad de vida de un número considerable de habitantes. Transparencia internacional estima que cada año la corrupción debilita los sistemas de salud. Asimismo, algunos estudios demuestran que la corrupción está relacionada en forma inversamente proporcional con los resultados de salud. Aunado al hecho de que la corrupción genera un impacto adverso en el acceso a la atención médica.

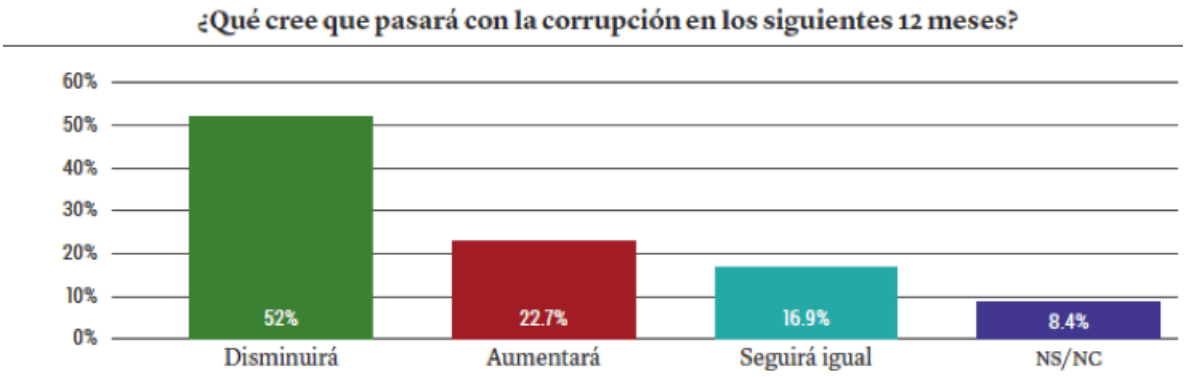
En palabras de Arturo Cervantes: […] El sistema de salud público en México está infestado por actos de corrupción […] hay una corrupción sistémica en rectoría y gobernanza, en prestación de servicios, en recursos humanos, la corrupción está presente en todos los bloques entonces la receta y la cura no es en las compras de medicamentos, esto no va a resolver nada. Es un problema sistémico es como si le das un curita a un paciente que se está muriendo de cáncer […] Se tiene que trabajar de la mano con agencias internacionales de Naciones Unidas y otros grupos como Transparencia Internacional que tienen mucha experiencia en programas de combate a la corrupción […] De no atender el problema de corrupción en el sector salud, la inequidad entre los mexicanos no se va a resolver […] Las personas más vulnerables están con una sobrecarga de mortalidad, pierden años de vida productivos, le pega fuertísimo la competitividad y desarrollo del país al bienestar de las familias mexicanas.[14]

Si bien, la corrupción es percibida como uno de los principales problemas del país, a pesar de esto, algunos ciudadanos creen que la corrupción puede ser eliminada, A finales del 2019, un 52% de la población consideraba que la corrupción disminuiría. En una encuentra realizada por la MCCI-Reforma, se refleja que más del 52% de la población percibe que la corrupción disminuirá, mientras que un 27% señala que ésta irá en aumento. En las siguientes gráficas se aprecian algunas

[14] María Fernanda Navarro, "EL sistema de salud público en el país está infestado de corrupción", *Forbes México,* junio 19, 2019.

cifras relacionadas con la corrupción, lo interesante es que a pesar de que los miembros de la sociedad mexicana están conscientes de que el Sistema de Salud enfrenta una crisis producto del desabasto de medicamentos e insumos médicos, al responder la entrevista no reconocen este problema.

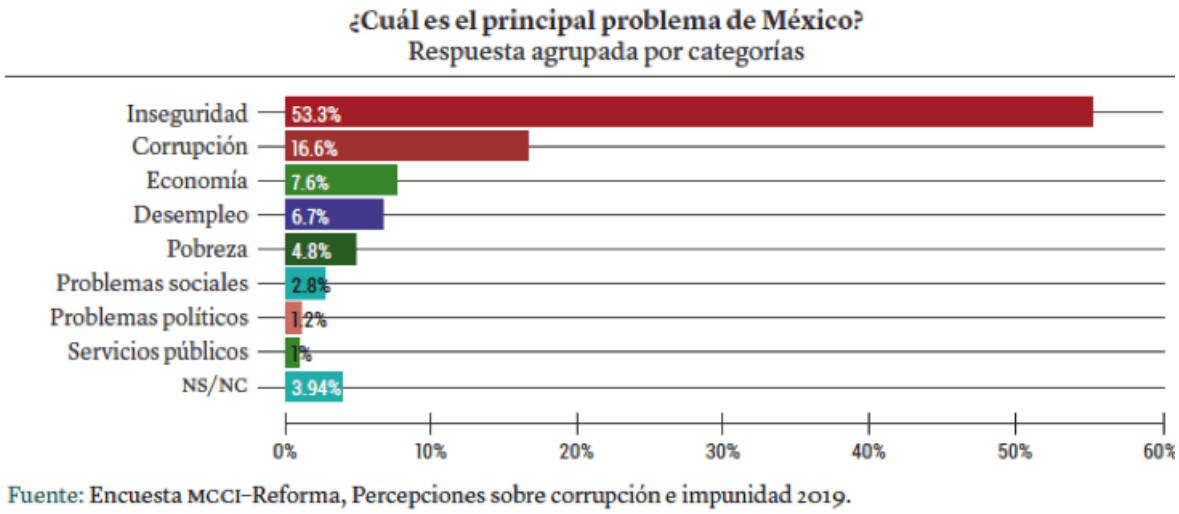
Gráfica 1.



Fuente: Encuesta MCCI-Reforma, Percepciones sobre corrupción e impunidad 2019.

Tomada de: "¿Por qué hay tanta corrupción en México?", *Nexos,* 6 de junio de 2019. Consultado en: https://anticorrupcion.nexos.com.mx/?p=1076

Gráfica 2



Tomada de: "¿Por qué hay tanta corrupción en México?", *Nexos,* 6 de junio de 2019. Consultado en: https://anticorrupcion.nexos.com.mx/?p=1076

Por otro lado, es de vital importancia reconocer que por todo el mundo se multiplican las crisis, algunas se prolongan por varios años e incluso décadas. En este sentido, la prestación de servicios de salud en la sociedad mexicana se ha visto fragmentada y hasta cierto punto deteriorada, sobre todo por la falta de desinformación, la desviación de los recursos, la corrupción etc., que de alguna forma u otra, impide tomar decisiones fundamentales, pero más que nada, la aplicación de políticas públicas que garanticen un mejor servicio. De acuerdo con el *Center for Global Development*[15], México pudo haber evitado la crisis que se vive en el Sistema de Salud, a través de los siguientes sistemas de información:

- Un sistema orientado a las enfermedades, que se ocupa de notificar sobre morbilidad y mortalidad. Conocido a veces como *Sistema de información sanitaria,* incluye con frecuencia un subsistema de vigilancia dirigido a identificar brotes de enfermedades transmisibles.

[15] EL CGD es un órgano de reflexión independiente sin fines de lucro que trabaja para reducir la pobreza y desigualdad fomentando un cambio político por parte de los Estados Unidos y otros países, a través de la investigación rigurosa y el compromiso activo con la comunidad política.

- Un *sistema de control administrativo*, que informa sobre personal, establecimiento de salud, actividades, equipamiento, etc. A menudo está dividido internamente, con, por ejemplo, personal que se presenta de una forma desligada de los establecimientos, o los resultados, o incluso el gasto salarial.
- Un *sistema de información financiera,* que notifica sobre presupuestos y gastos, siguiendo normalmente procedimientos financieros generales establecidos por el ministerio de economía y aplicados a todo el sector público. Estos sistemas de información financiera, concebidos generalmente para cumplir los requisitos de la administración central, desatienden con frecuencia las necesidades de los sectores dedicados a la prestación de servicios en la mayor parte del territorio nacional, que, por naturaleza, se ocupan de operaciones periféricas.
- Varios *sistemas de información especial,* implantados por programas verticales o por algunos departamentos centrales. A veces están diseñados para solventar deficiencias de los sistemas principales, o en otros casos, para cumplir crtiterios internacionales, como ciertos programas de control de enfermedades.

Cabe mencionar que los sistemas de información señalados funcionan por separado unos de otros, todo depende de las necesidades de cada organismo, por ello es importante obtener información de fuentes que resulten útiles para la implementación de políticas que garanticen un mejoramiento del Sistema de Salud, y de esta forma, prevenir cualquier tipo de crisis y desabasto. Según el manual antes mencionado, se puede obtener información de los siguientes sitios:

- *Centros de documentación* mantenidos por las Naciones Unidas y organizaciones donantes, o por departamentos gubernamentales. De calidad desigual, varían de un país a otro. Contienen a menudo datos agregados a nivel nacional, lo que les resta utilidad. Siempre es oportuna una visita a la mayoría de estos centros de documentación. Poder

acceder a alguno de ellos puede resultar difícil. En muchos casos, existe información útil en algunas instituciones académicas.

- *Información sistemática* recopilada por el gobierno (ministerio de salud, ministerio de finanzas, etc.). Las autoridades sanitarias tienden a mantener una cierta actividad de notificación, generando datos que quedan con frecuencia a la espera de compilación. La mayoría de los departamentos elabora alguna cifras, pocas veces depuradas o verificadas de forma cruzada y generalmente incompletas. Es posible que se hayan publicado informes estadísticos durante varios años, pero que hayan dejado de producirse con la agudización de la crisis. Además, los funcionarios gubernamentales pueden ser reacios a publicar o compartir con personas ajenas datos de naturaleza "interna" o "clasificada". De hecho, en países asolados por un conflicto interno (llámese narcotráfico, corrupción, delincuencia, etc.), la información sanitaria puede tener a veces un cierto interés militar o de inteligencia. A parte de estas preocupaciones, el reconocimiento de las deficiencias en la información recopilada puede desalentar su revelación para estudio externo.
- *Informes de evaluación y supervisión.* A menudo, los materiales heterogéneos ofrecen elementos de información que pueden resultar útiles para un análisis sistémico. Sondeando estas fuentes, pueden examinarse aspectos no cubiertos por los sistemas de información ordinarios, como las pautas de prescripción, etc. También pueden ser útiles para validar los hallazgos de la información sistemática.
- *Encuestas normalizadas,* como la *Encuesta de indicadores múltiples* y la *Encuesta demográfica y de salud.*[16]

[16] La *Encuesta de indicadores múltiples (MICS)* es un programa de encuestas por hogares desarrollado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el fin de colmar los vacíos de datos, comunes en muchos países, sobre la situación de las mujeres y los niños. Se repite cada cinco años, lo que posibilita generalmente un análisis de tendencias. La MICS incluye indicadores acerca del estado de salud (mortalidad materna e infantil), nutrición, acceso al agua y saneamiento y prácticas de salud. La encuesta está conformada por tres partes: un cuestionario por hogares, un cuestionario para mujeres de 15-49 años y un cuestionario para cuidadores de niños menores de 5 años. Consultado en: http://www.childinfo.org

En palabras del Dr. Mauricio Hernández Ávila, Director General del Instituto de Salud Pública, el sistema de salud en México ha experimentado una serie de reformas significativas que han dado lugar a nuevas problemáticas, que de algún modo han permitido identificar algunas deficiencias que deben ser resueltas:

> […] Desde 1989, la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) ha brindado su concurso a la formulación, seguimiento y valoración de políticas y programas de salud, manteniendo siempre una visión critica propositiva e independiente de las autoridades del sector salud. Estas reflexiones han sido, en buena parte, consideradas por el Ejecutivo Federal en turno en la formulación de planes de desarrollo y en los programas nacionales de salud.[17]

Por su parte, los doctores Klaus Thielmann y José Illnait Ferrer, argumentan que la crisis no sólo en México, sino en el mundo entero, afectan a todos los ámbitos de la administración política:

> […] La crisis afecta la salud en virtud de su impacto negativo sobre la vida cotidiana, por las condiciones laborales y sociales, el desempleo y los bajos ingresos, la inseguridad social, la pobreza […] En estas condiciones, cuando más se necesita que la medicina ofrezca un servicio accesible y sostenible, sufre restricciones económicas; mientras las ganancias de los proveedores y la exclusión social se incrementan y agravan la vulnerabilidad de la salud […] En el fondo, esa vulnerabilidad no sorprende. Los sistemas de salud necesitas de un sólido financiamiento para el mantenimiento y desarrollo de la tecnología médica, el material sofisticado que ella requiere y la formación de profesionales muy especializados. Así, en medio de la crisis, las facturaciones de la industria médico-farmacéutica y tecnológica están menos afectadas que aquellas de otros sectores […] Desde hace algún tiempo, la sanidad viene operando al bore de sus posibilidades financieras y ya no resiste un gravamen adicional. Las llamadas “reformas de salud”, diseñadas para contener los gastos y mejorar la

[17] Dr. Mauricio Hernández Ávila, “Salud Pública de México”, *Salud pública,* vol. 55, (2013).

> eficiencia, resultan decepcionantes. En lugar de estabilizar los servicios de salud, lo que ellas logran es la autoestabilización de sus crisis en tanto que los gastos continúan creciendo.[18]

En mayo del 2019 se dio a conocer la renuncia del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Gerardo Martínez Cázares. Entre sus motivos señaló "la injerencia perniciosa de la Secretaría de Haciendo con prácticas de esencia neoliberal, como el ahorro, los recortes de personal y un rediseño institucional donde importa más el "cargo" que el "encargo"". La noticia se dio a conocer en todos los medios de comunicación como una "bomba", puesto que Gerardo Martínez había entregado su renuncia justamente cuando los recursos habían escaseado con gran prominencia, impidiendo así, que miles de mexicanos recibieran atención médica.

En un artículo publicado por la revista *Letras Libres*, en mayo de 2019, el Proyecto de Presupuesto de Egresos de ese año, estimó el gasto destinado a la Secretaría de Salud en 123 mil millones de pesos, 3.2% menos que el año anterior. Sin embargo, la SHCP reservó más de 2 mil 500 millones de pesos, afectando con ello el funcionamiento de institutos nacionales de salud, hospitales federales y regionales de alta especialidad, hospitales psiquiátricos y centros de atención a las adicciones.[19]

Por su parte, el periódico *Reforma,* dio a conocer que el Instituto de Cancerología tenía congelados 225.9 millones de pesos de su presupuesto, mientras que, en los Institutos de Nutrición y Pediatría, los recortes provocaron que los trabajadores de confianza perdieran sus prestaciones (guardería, lactancia, vales de despensa, días económicos, premios de asiduidad, comedor y antigüedad). Por su parte, el periódico *Milenio* reportó que la SHCP anunció la reducción del 30% de los gastos operativos y 50% de los gastos relativos a servicios personales de 26 institutos, hospitales y centros de alta especialidad. De cuerdo con la información recuperada,

---

[18] Klaus Thielmann & José Illnait Ferrer, "La crisis y la salud. ¿La salud en crisis?, *Revista Cubana de Salud Pública,* nº.38, (2012), 278-279. Consultado en: http://scielo.sld.cu

[19] "Sector salud en crisis", *Letras Libres,* 23 de mayo de 2019. Consultado en: https://www.letraslibres.com/mexico/politica/el-sector-salud-en-crisis

el artículo de Letras Libres señaló que ese tipo de problemáticas había reducido las subcontrataciones de servicios de terceros, de los responsables de las pruebas de laboratorios, de la recolección, traslado y disposición final de residuos biológicos infecciosos, químicos y no infecciosos, del servicio de farmacia, del banco de sangre y de las clínicas de hemodiálisis.[20]

> […] La retención de recursos también afecta el abastecimiento de medicamentos y material médico. De acuerdo con un análisis realizado por el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), del presupuesto total de salud se estima el 13% a gasto de medicamentos, es decir, un poco más de 74 millones de pesos. El 76% el gasto total en medicamentos corresponde a medicinas y productos farmacéuticos y el 24% restante se destina a materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorio. Cada institución gasta un porcentaje diferente en medicamentos, siendo el ISSSTE la institución que más destina, con el 25%. Aunque el número de habitantes afiliados al sistema público de salud se incrementó 9.0% de 2012 a 2016, desde el 2015 se ha observado un recorte en el gasto de medicamentos.[21]
>
> […] Mientras que en el resto de los países que integran a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) el gasto en salud se ubica entre el 5 y 6.4% del PIB, México solamente gasta el 2.9%. Durante el Foro sobre Financiamiento al Sistema Único de Salud realizado en marzo de 2019, el doctor en economía de la salud Eduardo González-Pier mencionó que para tener un sistema avanzado de salud es necesario incrementar el gasto público, como lo hacen otros países. “El financiamiento es parte de una agenda básica de planeación, per no lo es todo. Al final, el objetivo último es que el país cuente

[20] “Sector salud en crisis”, *Letras Libres,* 23 de mayo de 2019. Consultado en: https://www.letraslibres.com/mexico/politica/el-sector-salud-en-crisis
[21] “Sector salud en crisis”, *Letras Libres,* 23 de mayo de 2019. Consultado en: https://www.letraslibres.com/mexico/politica/el-sector-salud-en-crisis

> con una población sana, con un nivel de bienestar tal que le permita a cada habitante desarrollarse de la mejor manera y cumplir sus anhelos".[22]

Las líneas precedentes sólo constituyen un ejemplo de la crisis que ha enfrentado el Sistema de Salud en los últimos años. No obstante, vale la pena señalar el posible "origen" de la crisis económica mencionada, que de acuerdo con Víctor Ríos Cortázar se ubica a partir del segundo semestre del 2008 y principios del 2009:

> […] Tuvo su origen en el sector financiero de Estados Unidos de Norteamérica (EUA) desde donde se extendió prácticamente a todo el mundo. Nuestro país no fue la excepción y sus efectos empezaron a manifestarse muy pronto, esto a pesar de las declaraciones oficiales según las cuales lo que para EUA era una crisis, para México apenas sería un "catarrito". En realidad, la "gripa" significó de entrada una caída del Producto Interno Bruto (PIB) dos y media veces superior a la ocurrida en aquel país […] De acuerdo con un reporte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), la situación de salud en México en 2009 era de las peores entre los 30 países que la integran.[23]

Tabla. Aproximación para el año 2009 de los gastos sanitarios *per cápita*

	Habitantes (millones)	Gastos sanitarios/*per cápita* (EUR)
EE. UU. (2008)[2]	~ 300	6 000
PRUE*	~ 300	2 000 – >3 000
Países de bajo ingreso económico	~ 3 000	< 300
Países económicamente pobres	~ 3 000	< 35

*Países Ricos Unión Europea.

Tabla recuperada de: Víctor Ríos Cortázar, Alejandra Gasca García y Mónica Franco, "Crisis y salud. Una relación compleja de derechos negados", *Salud Urbana,* (2009).

[22] "Sector salud en crisis", *Letras Libres,* 23 de mayo de 2019. Consultado en: https://www.letraslibres.com/mexico/politica/el-sector-salud-en-crisis

[23] Víctor Ríos Cortázar, Alejandra Gasca García y Mónica Franco, "Crisis y salud. Una relación compleja de derechos negados", *Salud Urbana,* (2009), 103-105.

A pesar de la crisis que ha tenido que enfrentar nuestro país desde hace varios años. El Sistema de Salud ha cumplido con uno de lo más importantes objetivos en beneficio de la sociedad mexicana. Me. refiero al programa de vacunación que ha sido aplicado en todos los rectores. Sin embargo, esto no ha sido suficiente para llevar cumplir con otros programas. Bajo esta óptica, Nadya Nava sostiene que:

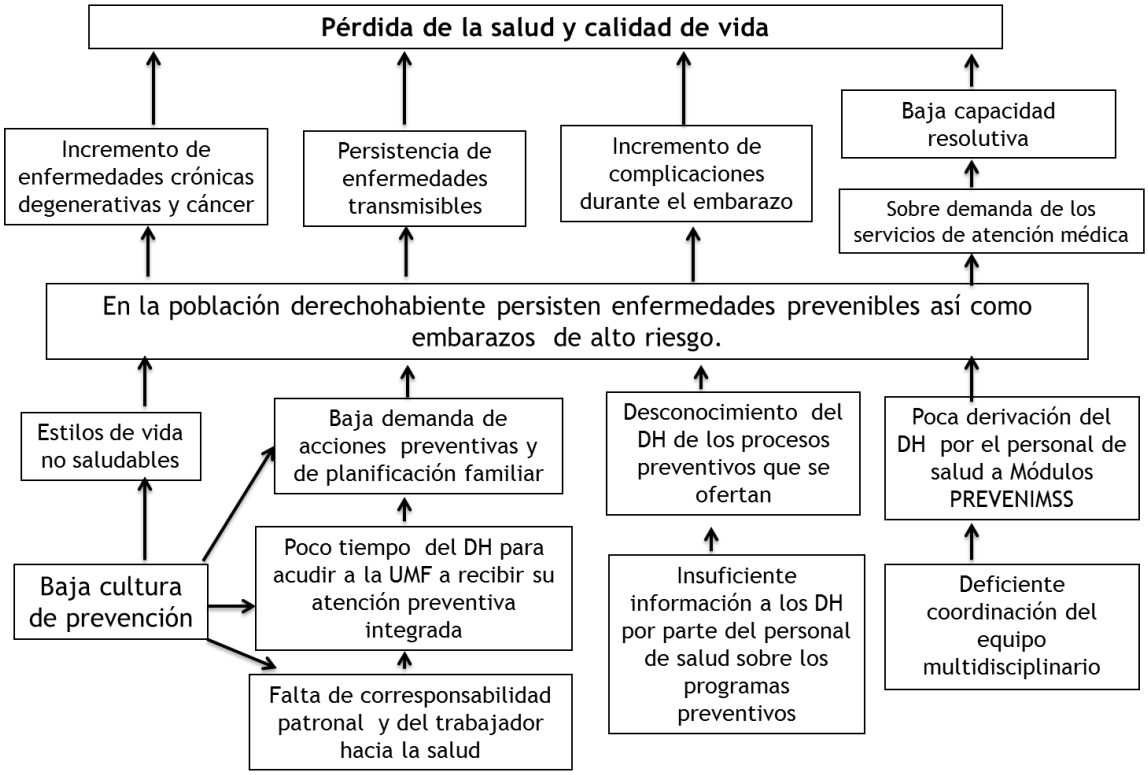
[…] El sistema de salud mexicano se encuentra segmentado en los siguientes subsistemas: el sistema de aseguramiento social, compuesto por los servicios a la población no asegurada provistos por la Secretaría de Salud (SS)[24], el Programa IMSS-Oportunidades, y el subsistema privado. Dentro del subsector de Seguro social, los principales actores son el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE), Seguridad de las Fuerzas Armadas (SFAM).[25]

Con respecto a los planes y programas implementados por el Sistema de Salud, la administración del IMSS se ha empeñado en fortalecer una propuesta institucional para modificar las carencias que han tenido que enfrentar en los últimos 10 años. La propuesta consiste prácticamente en aumentar y mejorar las acciones preventivas y de planificación familiar para garantizar un mejor servicio para la población derechohabiente. En su mayoría, las acciones preventivas están interesadas en promover la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, la detección y el control de enfermedades, así como la mejora de la salud sexual y reproductiva. El siguiente esquema señala algunos de los criterios más importantes tomados en cuenta por el programa del IMSS para contribuir con el mejoramiento del Sistema de Salud.

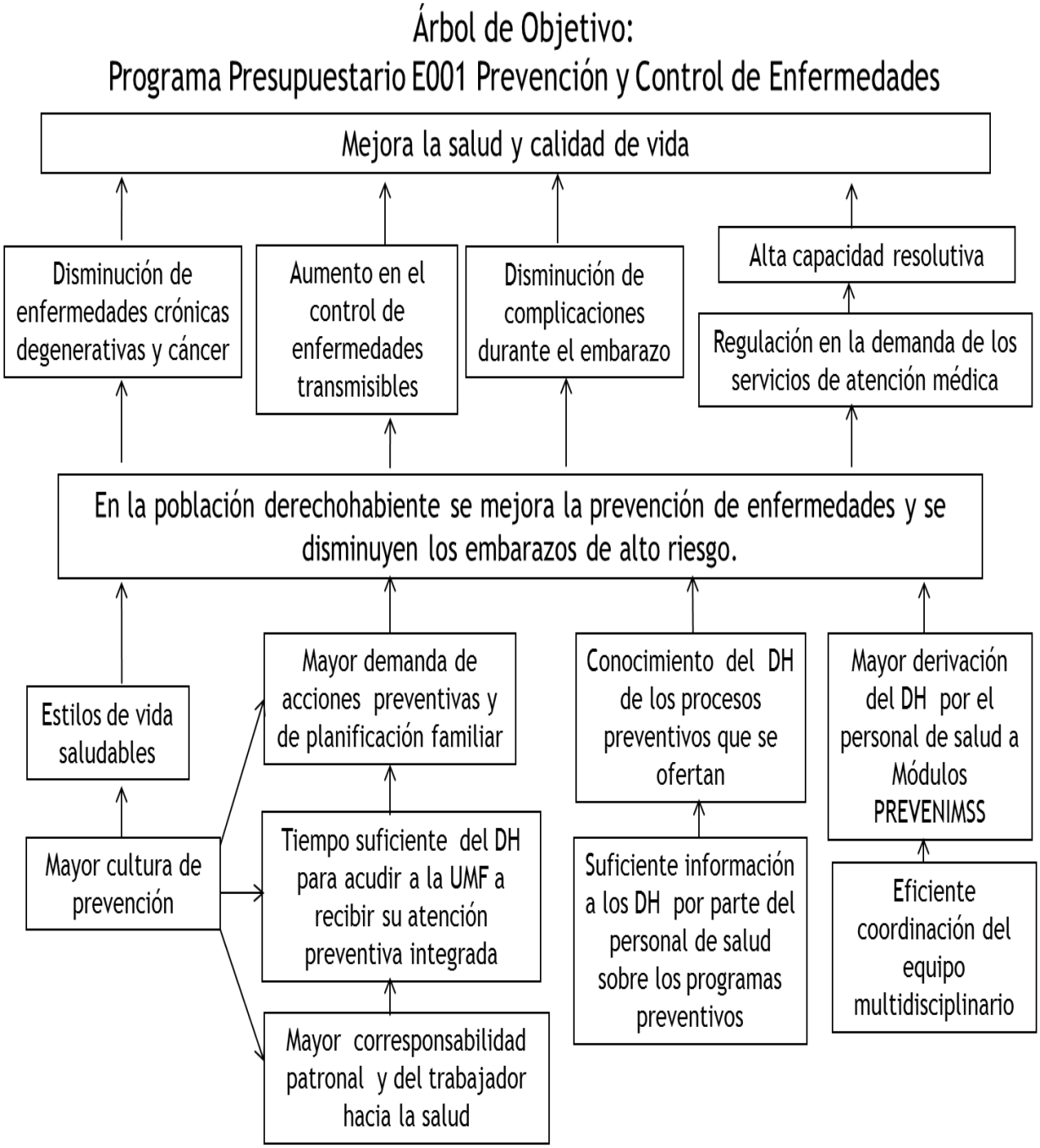
[24] La Secretaría de Salud es el organismo rector del sistema y se basa en dos leyes generales: la Ley General de Salud y la Ley General del Seguro Social. Los mecanismos regulatorios en el área de prestaciones son compartidos por la Federación y las secretarías estatales de salud.

[25] José Eduardo Orellana Centeno, Nadya Nava Zarate, María Guadalupe Onofre Quilantan y Mauricio Orellana Centeno, "Comparación de los sistemas de salud de México y España", *SALUD EN TABASCO*, Vol. 19, Nº. 1, (Enero- abril 2013), 29.

Árbol de Problema:
Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades



Esquema recuperado del Diagnóstico del Programa Presupuestario E001 "Prevención y control de enfermedades", p.11. Consultado en: http://www.imss.gob.mx/transparencia/programas-presupuestarios/ppe001



Esquema recuperado del Diagnóstico del Programa Presupuestario E001 "Prevención y control de enfermedades", p.12. Consultado en: http://www.imss.gob.mx/transparencia/programas-presupuestarios/ppe001

Tabla 2. Recién nacidos menores de 3 días.

Proceso	Acciones
Promoción de la Salud	– Entregar la Cartilla de Salud y la Guía para el Cuidado de la Salud. – Invitar a la lectura de temas relacionadas con la edad y a sesiones educativas.
Nutrición	– Medición de peso y talla (mediante la utilización de báscula y estadímetro). – Ministrar 50,000 UI (una gota) de vitamina A. – Evaluar nutrición.
Prevención de Enfermedades	– Aplicar vacuna BCG. – Aplicar vacuna Antihepatitis B.
Detección de Enfermedades	– Citar en la UMF a los cinco días de edad para tamiz neonatal.

Las cifras, tablas y esquemas expuestos anteriormente reflejan algunas de las características del Sistema de Salud en México, que puede resumirse a partir de los siguientes puntos, recuperados en la revista *Salud en Tabasco*:

- Sistema burocrático con fallas de logística.
- Poca participación ciudadana por falta de concientización de la población y sus servicios públicos.
- Sindicalismo como medio protector de los trabajadores al servicio de los sistemas de salud.
- Cultura laboral con escasa pertenencia a la comunidad.
- Manejo de programas aislados y que no conforman una verdadera política de Salud.
- Personal sanitario y su concentración en grandes instituciones dependentes de un mismo empleador (generalmente público o el gobierno), su diversidad de categorías profesionales distintas con intereses diferentes, dan al sector sanitario una gran capacidad de presión social y laboral que no ha sido aprovechado solamente por el sindicalismo.

- Los Sindicatos más que ayudar u orientar a que el trabajador cumpla sus funciones, tiene un modelo paternalista, con el cual apoya que sus agremiados realicen el menor trabajo posible.
- La Atención Secundaria y Terciaria, la cuestión curativa, es primordial para el sistema de salud y la atención de los pacientes sin darle una prioridad a la Atención Primaria.

Tabla. 3.

SISTEMA DE SALUD MEXICANO
Falta de actualización de los programas educativos para una mejor preparación de los profesionales.
Cobertura universal aparente.
Programas con prestaciones limitadas y con dificultades de logística y falto de participación de la población.
Programas que se han adecuado y son más bien reaccionarios ante la carencia de proyectos a largo plazo.
Sistemas burocráticos complicados y con intervención en el sistema de salud.
Basados en Atención Secundaria y Terciaria como parte importante de poder observar un cuidado de salud.
Sistema fragmentado que solamente presta servicio a afiliados o privado solo al pagar los servicios.

Tomada de: *SALUD EN TABASCO* Vol. 19, No. 1. Enero-Abril, 2013. Consultado en: https://tabasco.gob.mx/revista-salud-en-tabasco-volumen-19-no-1-enero-abril-2013

VIII.- Conclusiones

La salud es un fenómeno multicausal, donde intervienen factores económicos, políticos y sociales. Las medidas de austeridad aplicadas al Sector Salud por el gobierno en turno, sin duda alguna ponen en riesgo la calidad de vida de millones de individuos. Es un hecho que el padecimiento de enfermedades crónicas por parte de un gran número de la población, pero, sobre todo, la pandemia de Covid-19 que estamos enfrentado a nivel mundial, demuestran día con día, la crisis existente en el Sistema de Salud, así como el desabasto y desajuste de este sector. Pese a las problemáticas actuales, el presidente sigue insistiendo con que los recortes “no existen” y que el presupuesto alcanzara para toda la población, porque en su imaginario el “problema de la corrupción” ha quedado atrás. Esto solamente demuestra que no se debe ignorar un problema que se ha venido gestando desde hace décadas.

IX.- Bibliografía

"Desabasto de medicinas: realidades y precisiones", *La Jornada,* 24 de enero del 2020.

"Sector salud en crisis", *Letras Libres,* 23 de mayo de 2019. Consultado en: https://www.letraslibres.com/mexico/politica/el-sector-salud-en-crisis

Chin,James, et. Al. *El control de las enfermedades transmisibles.* Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública, OMS. Consultado en: http://www1-paho.org/hq/dmdocuments/2010

García Armengol, Esteban, "Administración Pública y Ética: La Responsabilidad en el Ejercicio Público. El caso del Sistema de Protección Social en Salud en México (Tesina de Licenciatura, UNAM, 2019).

Hernández Ávila, Mauricio, "Salud Pública de México", *Salud pública,* vol. 55, (2013).

Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018.

Navarro, María Fernanda, "El sistema de salud público en el país está infestado de corrupción", *Forbes México,* junio 19, 2019.

Nolasco, Samantha, "Invitan a reportar desabasto de medicamentos", *EL ECONOMISTA,* 19 de marzo de 2020.

OMS Informe sobre la situación mundial de las Enfermedades no Transmisibles 2014.

Onofre Quilantan y Mauricio Orellana Centeno, "Comparación de los sistemas de salud de México y España", *SALUD EN TABASCO*, Vol. 19, Nº. 1, (Enero- abril 2013), 29.

Orellana Centeno, José Eduardo, Nadya Nava Zarate, María Guadalupe Piña Barba, Martha E, “La ética y la crisis de la salud en México”, *Revista Cubana de Salud Pública,* 38 (2012), 465. Consultado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Thielmann, Klaus y José Illnait Ferrer, “La crisis y la salud. ¿La salud en crisis?, *Revista Cubana de Salud Pública,* nº.38, (2012), 278-279. Consultado en: http://scielo.sld.cu