

En México ¿la salud es primero?

Síntomas del sistema de salud mexicano

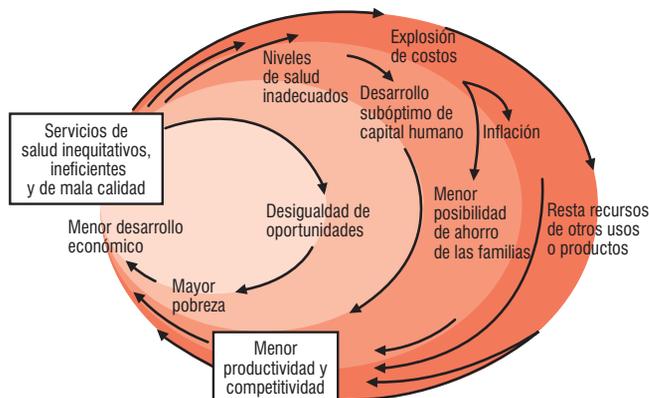
En México, la protección a la salud es un derecho garantizado por la Constitución.¹ El cumplimiento efectivo de este derecho es fundamental en sí mismo, pero también lo es por su impacto en el desarrollo económico de un país, que está ligado a la eficiencia y competitividad de su fuerza laboral; para que el desarrollo económico sea sustentable, las personas deben tener una vida saludable. El sistema de salud en México ha contribuido a mejorar el acceso y las condiciones de salud de la población, pero necesita mejorar su desempeño y subsanar las deficiencias e inequidades aún presentes. El reto es mayor dado que la población se encuentra en un proceso de transición epidemiológica. Para tener una visión general sobre la dimensión de este desafío, la Fundación Este País aborda algunas de las principales características que afectan al sistema de salud mexicano.

El origen estructural del problema

¿Cuál es la importancia de la salud de la población y del sistema que la garantiza en la vida productiva de una sociedad? Un sistema de salud ineficiente, desigual y de mala calidad genera condiciones de salud inadecuadas e inequitativas entre la población y disminuye su capacidad para trabajar, aprender y convivir en

sociedad. En el mediano y largo plazo, estos problemas pueden traducirse en mayores costos de atención a la salud y en la canalización de recursos para atender padecimientos que hubieran podido resolverse con una inversión inicial mejor planeada, coordinada y enfocada a las necesidades de la población.²

Gasto improductivo en salud: el círculo vicioso



Fuente: J. Frenk, et al., *Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México*, Fundación Mexicana para la Salud, 1995.

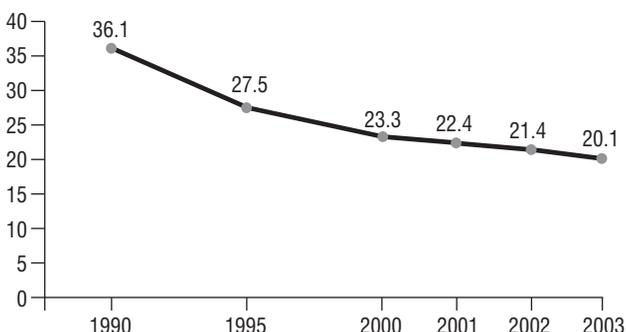
En 2003,
la tasa de
mortalidad
infantil
en México
fue de 20.1
fallecimientos
por cada mil
nacimientos,
la segunda más
elevada de los
países de la OCDE

Logros y desafíos para México en salud pública

En las últimas décadas han ocurrido cambios positivos en materia de salud. Dichos avances se refieren, entre otros, a la reducción en las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de cinco años, considerados indicadores del nivel de desarrollo de un país.³ Entre 1990 y 1995, la mortalidad infantil se redujo 4.8% en promedio cada año; el ritmo de descenso pasó a 3.1% entre

1995 y 2000 y volvió a incrementarse a 4% anual entre 2000 y 2004. En 2004 la tasa de mortalidad infantil fue de 18 fallecimientos por cada mil nacimientos, 32 fallecimientos menos por cada mil nacimientos que en 1980, pero la segunda tasa más alta entre los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).⁴

Tasa de mortalidad infantil, 1990-2003



Nota: La tasa de mortalidad infantil se define como el número de fallecimientos de niños menores de 1 año por cada mil nacimientos.
Fuente: oecd, *oecd Health Data 2005*, Statistics, www.oecd.org/health/healthdata

Un futuro de retos en salud

Desde hace algunos años y en las próximas décadas se presentan cambios demográficos que incrementan la demanda de servicios de salud en México. El mejoramiento de las condiciones de salud de algunos sectores de la población, la reducción de la

fecundidad y el envejecimiento general de la población, permiten apreciar un proceso de transición epidemiológica.⁵ Estos cambios se traducirán en costos más elevados para el sector salud y en la necesidad de mejorar su actual desempeño.

Transición epidemiológica en México

La transición epidemiológica se caracteriza por el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas y las vinculadas con el estilo de vida, y un descenso en las enfermedades transmisibles y de la nutrición. La transición epidemiológica en México tiene dos características particulares:

1. Una condición mixta en las causas de muerte, en la que se presentan fallecimientos por desnutrición e infecciones en algunas regiones y grupos de población y al mismo tiempo se incrementan enfermedades como la diabetes y otras propias de una población de mayor edad.
2. Una polarización en el patrón de enfermedades entre regiones y niveles socioeconómicos. En general, en las regiones del sur del país y en sectores de bajos ingresos aún predominan enfermedades infecciosas y nutricionales, y en regiones del norte y sectores de ingresos medios y altos, aumentan y comienzan a predominar las enfermedades crónicas y degenerativas.

Fuente: Secretaría de Salud, *Salud: México 2003, 2004*. Barquera, S., "Energy and nutrient intake in preschool and school age Mexican children: National Nutrition Survey 1999", *Salud pública en México*, Vol. 45, suplemento 4, 2003.

¿Cómo está México frente a otros países?

Un análisis reciente de la OCDE sobre el sistema de salud en México, advierte la condición de retraso, desigualdad y fragmentación que padece el país en los servicios de salud, en contraste con la mayoría de los países integrantes de la OCDE. Así, en casi todos los indicadores de salud (condiciones del sistema y servicios que se ofrecen) México obtiene resultados inferiores al promedio de dicha organización.

El gasto total en salud, público y privado, como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) ha crecido en los últimos años. Sin embargo, en 2003 representó 6.2% del PIB, en contraste con el promedio de la OCDE que es de 8.6%.⁶ Resalta además que, según las estadísticas de la OCDE, el gasto del sector privado en salud es mayor que el del sector público: el gasto público en salud como

porcentaje del gasto total en salud fue de 46.4% en 2003, un bajo nivel en relación con el promedio de la OCDE (72%).⁷

Además, el sector privado suministra cerca de un tercio de las camas disponibles en todo el país y financia la mayor parte del gasto en medicinas, aunque los hospitales y clínicas privadas están concentradas sobre todo en los grandes centros urbanos.

Aunque en la última década los principales cambios en la política de salud se han orientado a extender el acceso a la población nacional que no está asegurada, por medio de instrumentos como el Seguro Popular, los indicadores en salud presentan un panorama que debe tomarse en cuenta para la toma de decisiones en materia de financiamiento, organización y desempeño del sistema de salud.⁸

Indicadores de recursos humanos, físicos y tecnológicos, 2003

País	Enfermeras por cada mil habitantes	Doctores por cada mil habitantes	Camas de hospital por cada mil habitantes	Unidades MRI por cada millón de habitantes
México	2.1	1.5	1	0.2
Estados Unidos	7.9	2.3	2.8	8.6
España	7.5	3.2	3.1	7.3
OCDE	8.2	2.9	4.1	7.6

Nota: Las MRI son las unidades de resonancia magnética, que a diferencia de otras tecnologías no exponen a los pacientes a radiación.

Fuente: oecd, *oecd Health data 2005. How Does Mexico Compare*, 2005

La descentralización del sistema de salud mexicano

La descentralización del sistema de salud en México se llevó a cabo en dos etapas. La primera inició en los años 80 y en ella se transfirió la responsabilidad operativa de las clínicas de atención primaria y las clínicas de segundo nivel (especializadas) a las entidades federativas. Las entidades acordaron aumentar el financiamiento de los servicios de salud con recursos propios hasta alcanzar 20% de sus presupuestos; esta meta sólo se superó en Aguascalientes, Distrito Federal, Morelos y Tabasco, mientras que en Chiapas, Durango y Oaxaca se asignó menos de 5% del presupuesto estatal a la salud.

La segunda etapa del proceso de descentralización inició a mediados de la década de los 90. En esta etapa se dio mayor independencia administrativa a las entidades federativas que en la primera fase, aunque se mantuvieron controles financieros rígidos por medio de las transferencias federales etiquetadas.

Fuente: ocd, *Estudios de la ocd sobre los sistemas de salud. México*, 2005.



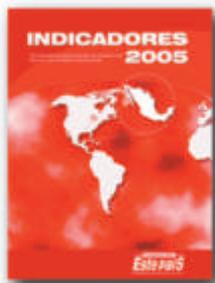


El proyecto cultural Este País surge con el propósito de incorporar nuevas herramientas analíticas al estudio de las ciencias sociales.

La Fundación Este País coordina la investigación, el análisis y la consultoría de este proyecto.

Indicadores en un producto conjunto de las Unidades de Investigación y Comunicación Estratégica de la Fundación Este País.

Solicite nuestra compilación especial en CD-ROM "Indicadores 2005"



Escriba a:
fundacion@estepais.org.mx

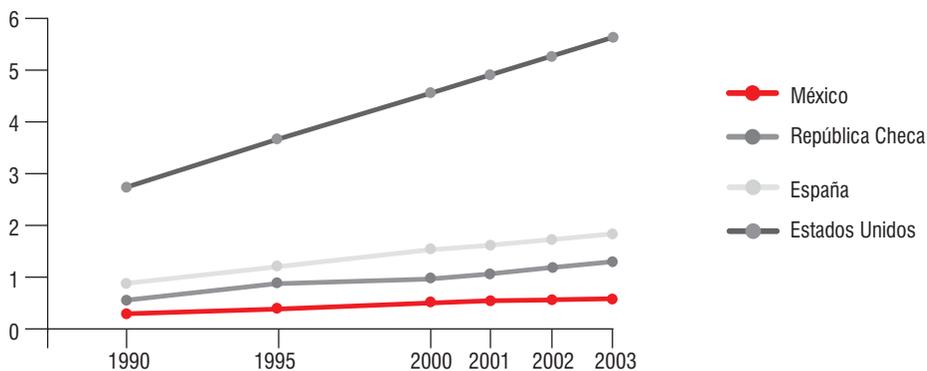
Visite nuestra página web:
www.estepais.org.mx

La inversión en salud como impulso al desarrollo

México aún enfrenta problemas en el acceso a servicios de salud y registra indicadores que resaltan la importancia de hacer más eficiente el gasto público. Por ejemplo, México es uno de los pocos países de la OCDE que no ha alcanzado el aseguramiento universal en salud.⁹ Cifras oficiales indican que 43% de la población no tiene prestaciones de salud, pero investigaciones internacionales

elevan dicha cifra a 55%.¹⁰ Además, la cobertura de los servicios de salud se encuentra fragmentada, coexisten diversos esquemas de aseguramiento y el sector privado provee una parte importante de la oferta, a la cual difícilmente tiene acceso la población de bajos recursos. Así, las desigualdades en el acceso a la salud coinciden con las desigualdades en la distribución del ingreso.¹¹

Gasto total en salud per cápita en países seleccionados, 1990-2003 (miles de dólares PPC)



Fuente: OECD, OECD Health Data 2005, Statistics, www.oecd.org/health/healthdata

Si "el desarrollo económico es el producto del esfuerzo colectivo de individuos cuyo estado de salud determina la magnitud y eficiencia de dicho esfuerzo",¹² una de las claves para México está en fomentar la visión de que las iniciativas en materia de salud

representan una inversión más que un gasto. En la toma de decisiones de las políticas de salud el enfoque debe orientarse hacia el uso eficiente de los recursos escasos disponibles y a la satisfacción de las múltiples necesidades de salud de la población.

Notas

1 Este derecho está asentado en el artículo 4º de la Constitución. La Ley General de Salud es el instrumento reglamentario de dicho artículo. **2** Frenk, J., et al, *Economía y salud: propuesta para el avance de sistema de salud en México*, Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud), México, 1995, p.401. **3** Ambas tasas forman parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. **4** oecd, *oecd Health Data 2005. How Does Mexico Compare*, www.oecd.org/health, y Secretaría de Salud, *Salud: México 2004, 2005*. **5** Funsalud, *Competitividad y salud: la propuesta*, México, 2004. **6** Países como Alemania, Francia, Estados Unidos, Noruega y Suiza dedican más de 10% de su pib en salud. ocd, *oecd Health Data 2005. How Does Mexico Compare*, www.oecd.org/health **7** El indicador de la ocd de gasto total en salud mide el consumo final de bienes y servicios sanitarios y la inversión en infraestructura para el cuidado de la salud. Incluye el gasto público y privado en bienes y servicios médicos, en programas de salud pública y prevención, y en la administración de programas médicos. La información para México integra el gasto en salud del gobierno, de las instituciones de seguridad social (imss, issste y Pemex) y de las instituciones privadas de salud. ocd, *oecd Factbook 2005, 2005*. **8** ocd, *Estudios de la ocd sobre los sistemas de salud. México, 2005*. **9** Las instituciones de seguridad social más importantes en México son el Instituto Mexicano del Seguro Social (imss) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (issste), que cubre a los trabajadores del sector público. **10** Las cifras oficiales se refieren a la "población legal" registrada por el imss y el issste, y los datos de investigaciones internacionales son del Banco Mundial, ambas cifras citadas en ocd, *Estudios de la ocd...* Op cit. **11** ocd, *Estudios de la ocd...* Op cit. **12** Héctor Arreola y Gustavo Nigenda, *La economía de la salud como una herramienta para la toma de decisiones en el sector salud*, Centro de Análisis Social y Económico en la Salud, México, p.11, www.funsalud.org.mx.