



Comunicado 10/2020

Pasando el Covid, el sistema de salud a terapia intensiva: sociedad civil

- **El sistema de salud excluye, discrimina y no garantiza atención con calidad para prevenir ni curar las enfermedades**
- **Mientras haya distinción entre derechohabientes y no derechohabientes será imposible garantizar la salud como un derecho**
- **Reducción de presupuesto, corrupción, personal sin contratos ni condiciones mínimas de trabajo, también afectan el funcionamiento del sistema público de salud**

La pandemia del Covid-19 desnudó el deterioro del sistema público de salud en México acumulado por décadas. La emergencia sacó a la luz fallas estructurales derivadas de la segmentación entre quienes tienen y no tienen acceso a servicios de salud de la seguridad social; así como la acumulación reciente de rezagos y corrupción que afectan el abasto de medicamentos, el equipamiento de hospitales y el uso de contratos de honorarios para personal de salud, entre tantas otras. Por lo que una vez pasada esta emergencia, será indispensable enviar el sistema de salud a “terapia intensiva” y a un proceso largo de recuperación hasta que se logre la cobertura universal de salud con calidad y equidad, como un derecho de todas las personas, y no como una prestación derivada del trabajo.

Los problemas de calidad de la atención del sistema público de salud salieron a relucir, en múltiples aspectos, en especial, por el abandono a las acciones de prevención y promoción de la salud y por la incapacidad de garantizar tratamientos adecuados y oportunos ante enfermedades totalmente curables y controlables, como la diabetes mellitus, la hipertensión e incluso algunos de los cánceres más comunes, que representan las tres principales causas de mortalidad en nuestro país.

Más allá de las discusiones sobre el manejo de los datos y el enfoque de las medidas de contención de la pandemia, urge reconocer que la tasa de letalidad que padece nuestro país, una de las más altas del mundo, está directamente vinculada con la alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas, que son las “comorbilidades” que agravan a quienes se contagian del Covid. Y para las que el sistema no garantiza prevención, detección oportuna del riesgo, tratamiento oportuno en las primeras fases, cuando aún los costos humanos y económicos son menores.

Como muestras que alertan la gravedad de la situación, que justifica la necesidad de una transformación a fondo del sistema de salud, podemos señalar:

- 20 millones de personas carecen de afiliación a cualquier servicio de salud (16%)¹
- Seis de cada 10 personas ocupadas carecen de acceso a servicios de salud por su trabajo. Son en total 34 millones de personas que trabajan en la “informalidad” y precariedad.²
- En zonas de alto rezago social y regiones indígenas, las unidades del IMSS-Bienestar ofrecen un “paquete de atención” mínimo, muy por debajo del catálogo que incluía el “seguro popular” y sobretodo, mucho menor que el ofrecido en el IMSS y la seguridad social.
- El gasto público por persona para población con seguridad social es 40% mayor que el asignado a población sin seguridad social.³
- Solo la mitad de quienes acuden a los servicios públicos de salud reciben atención preventiva.⁴
- La mitad de los casos de diabetes mellitus no están diagnosticados oportunamente. Y para quienes ya han sido diagnosticados, solo la mitad recibe el seguimiento básico posterior con medición de hemoglobina en sangre (52%).⁵
- Diversos estudios en años recientes, muestran serios problemas de abasto de medicamentos en las unidades de salud, recetas surtidas de manera incompleta, y permanencia del gasto privado de bolsillo de las personas que

¹ Coneval (2019). Carencia por acceso a servicios de salud en 2018.

² INEGI (2020). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. ENOE 2020 – I.

³ En 2017, el gasto público per cápita en salud para población sin seguridad social fue de \$4,289 y para población con seguridad social fue de \$5,043. La diferencia es \$1,664 menos para población sin seguridad social. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud (DGIS). **Gasto en Salud por Fuente de Financiamiento, 1993-2017. Precios constantes de 2017**. Consultado en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud_gobmx.html el 10/10/2019

⁴ CONEVAL (2019). **Sistema de información de derechos sociales. Indicadores Salud**. En 2018 solo el 47.8% de quienes acudieron a servicios públicos de salud recibieron servicios preventivos. En 2010 fueron el 51.6%.

⁵ Sistema de Información en Enfermedades Crónicas. Consultado el 12/12/2019. En <http://www.tablerocronicas.info/DirApp/tableros/OSicDetIntro.aspx>

tienen que aportar una parte de los insumos, de los estudios o de los medicamentos requeridos para su tratamiento.⁶

Lo más grave es que este deterioro se acompaña de innumerables muestras de corrupción y negligencia de las autoridades del sistema público de salud. Compras de insumos y medicinas con sobreprecio, hospitales sin equipamiento y el escándalo de la contratación de personal de salud . . . sin afiliación a servicios de salud (abusando de los contratos por “honorarios”), práctica que se asemeja al outsourcing abusivo.

⁶ Una tercera parte de los pacientes no recibía los medicamentos que se le recetan. 3.9 millones de personas tuvieron que pagar por consultas, medicamentos o estudios de laboratorio. Casi dos terceras partes (63.4%) de las unidades del primer nivel urbano y seis de cada diez del área rural (59.5%) tienen fallas de surtimiento completo de medicamentos. Una de cada diez unidades reporta mas de un mes de espera para cirugía (9.6%). Acción Ciudadana Frente a la Pobreza. **Primer Reporte Ciudadano sobre Calidad y Acceso efectivo a la salud**. 2015. Disponible en <https://frentealapobreza.mx/wp/1570491451131/publicacion/primer-reporte-ciudadano-sobre-calidad-y-acceso-efectivo/>