



Número 29 - Suplemento Especial con los galardonados del
CONCURSO DE ENSAYO SOBRE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
"PEDRO G. ZORRILLA MARTÍNEZ"

Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Ciencias Políticas y Sociales - Centro de Estudios en Administración Pública

Sistema de salud en México

Luis Oscar Martínez Trejo *

Resumen

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), seis de cada diez personas tienen acceso a servicios de salud, por ello es necesaria una reforma al Sistema Nacional de Salud, para poder articular una política pública integral y transversal, guiándose por el principio de Eficacia, Eficiencia, Calidad y Trato humano en la prestación de los servicios de salud.

Palabras clave

Sistema de salud, política pública, reforma administrativa

* Estudiante de octavo semestre de la Licenciatura en Ciencias Políticas y Administración Pública (opción Administración Pública) y ganador del Primer Lugar del Noveno Concurso de Ensayo sobre Administración Pública "Pedro G. Zorrilla Martínez", que organiza el Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, de la Universidad Nacional Autónoma de México.

La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada.

Schopenhauer

1. Sistemas de Salud

Uno de los factores para medir el desarrollo de una sociedad se encuentra en el nivel de salud con el que los habitantes cuentan. En este sentido el Estado como representante del poder público debe tener en consideración la articulación de políticas públicas para el ejercicio pleno de este derecho. En la administración público, esto se traduce en la puesta en marcha de sistemas de salud, que son una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población (Martínez González, 2013).

De esta forma dicho sistema se ve traducido en instituciones, servicios (promoción, protección, prevención, tratamiento y rehabilitación) organizados, planeados cuyo fin último es proporcionar a la población la mejora constante de su salud.

De acuerdo con Martínez González (2013), un sistema de salud ideal debería caracterizarse por:

- Ser universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población.
- Prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad.
- Ser equitativo en la distribución de los recursos.
- Ser eficiente.
- Ser flexible para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando.

- Ser participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario.

2. Origen del problema en el sistema nacional de salud mexicano

La prestación de los servicios de salud ha sido un tema constante en las sociedades a lo largo de su desarrollo. En los últimos años los servicios de salud públicos y privados han crecido en tamaño y extensión; desafortunadamente estos cambios no responden en su totalidad a la realidad social. En el caso mexicano no es distinto, pues hoy día se presenta un déficit en la materia, ya que no existe el número suficiente de camas, médicos y hospitales, para atender la creciente demanda.

Para entender el origen del problema se debe remontar al nacimiento del sistema nacional de salud mexicano, que se crea como una exigencia de la sociedad a los preceptos revolucionarios de 1910. Tendrían que pasar alrededor de 30 años de este movimiento social, para que las instituciones prestadoras del servicio fueran plenamente tangibles para varios sectores de la sociedad. Antes existían instituciones prestadoras del servicio, pero su impacto en la sociedad mexicana era bajo debido a la limitada infraestructura y las desigualdades sociales que persistían en la época. Con la gran reforma administrativa se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y, posteriormente, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los Servicios de salud de PEMEX, los de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y los de la Marina Armada de México (SEMAR). Asimismo, nacen los Hospitales Nacionales y otra serie de instituciones, tal y como se señala en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Diez hitos en la historia del sistema mexicano de salud

1905 inauguración del Hospital General de México
1917 creación del Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad Pública
1937 creación de la Secretaría de Asistencia Pública
1943 fusión del Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, y creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el primero de los institutos nacionales de salud, el Hospital Infantil de México
1953 creación de la Asociación Mexicana de Hospitales
1960 creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
1979 creación del Programa IMSS-COPLAMAR, hoy IMSS-Oportunidades
1985 inicio de la descentralización de los servicios de salud para población no asegurada, que concluye en 2000
1987 creación del Instituto Nacional de Salud Pública
2003 creación del Sistema de Protección Social en Salud, cuyo brazo operativo es el Seguro Popular

Fuente: Gómez (2011).

El gran problema que trajeron consigo estos cambios normativos e institucionales en el largo plazo, fue que hasta los años ochenta, la vinculación de los servicios de salud se encontraba ligada a la situación laboral de las personas, pues sólo las que tuvieran un empleo en el sector formal, gubernamental o militar tendrían acceso al servicio, dejando desprotegido a un gran sector de la población que no era parte de este esquema. Si bien existen esquemas de salud para este sector, la calidad, la eficiencia y el costo que asumen, genera grandes asimetrías con relación al otro esquema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.)

3. Sistema de Salud mexicano hoy

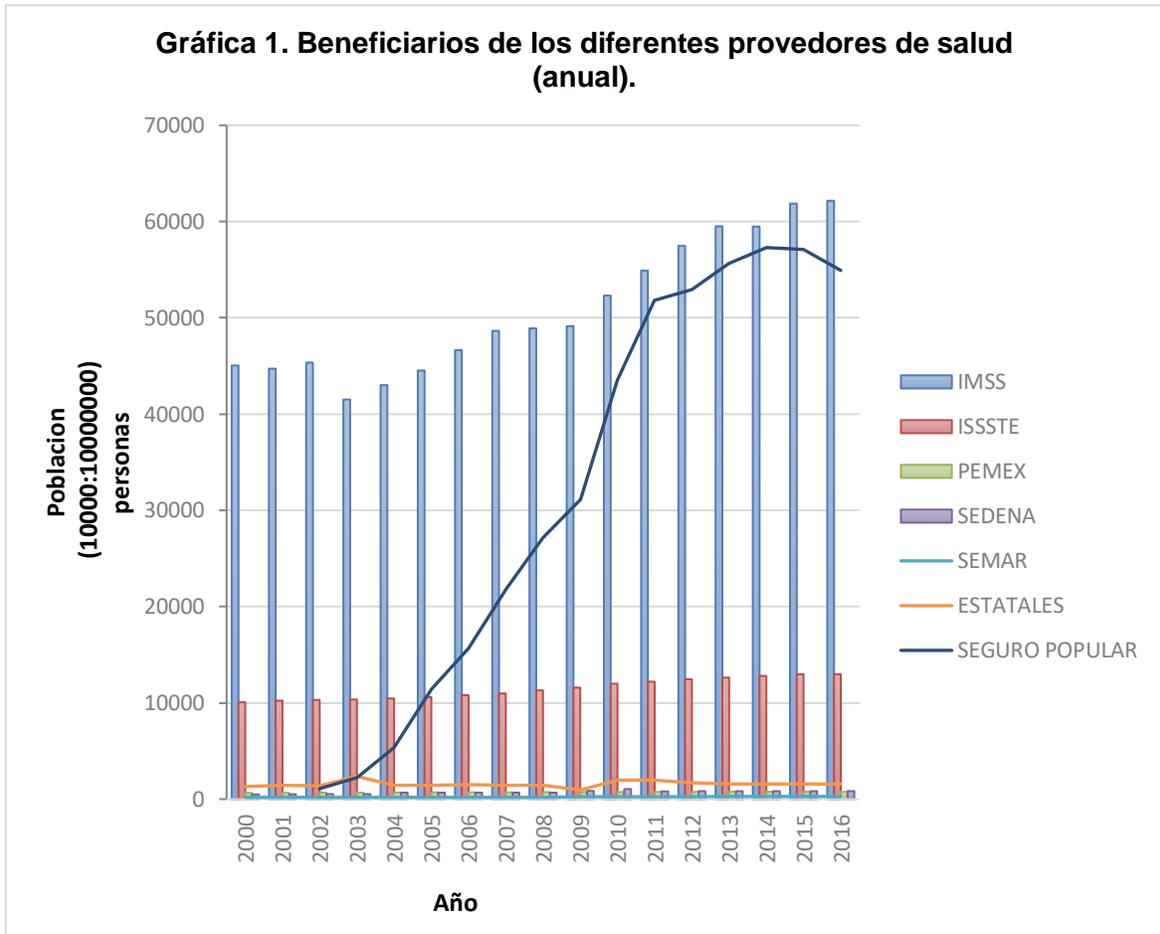
El sistema de salud en México se encuentra dividido en dos sectores: el público (donde un gran sector es usuario) y el privado (usuarios crecientes en los últimos años).

“Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social por medio de la Secretaría de Salud (Servicios Estatales de Salud, los programas municipales de salud, el Programa IMSS-Oportunidades y el Seguro Popular de Salud) ” (Gómez, 2011).

En el sector privado se encuentra:

“(…) las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa” (Gómez, 2011).

En el caso del sector público hay diferentes instancias prestadoras del servicio, así como su financiamiento, lo que hace que las acciones que cada organismo realice no necesariamente se ajusten a los valores de eficiencia y eficacia debido a la duplicidad de funciones que se pueden dar. La comunicación interinstitucional hoy día es limitada, pues si bien existen herramientas jurídicas, como la firma de convenios de colaboración, las actividades sustanciales que realizan los diversos organismos no se coordinan, lo que genera subutilización de la infraestructura médica y del personal (médico y administrativo). Esto se traduce en tiempos de espera prolongados para los usuarios, generando un ambiente de incompetencia en la prestación del servicio médico. Así mismo la cantidad de sindicatos y actores de poder, dejan poco margen de maniobra para hacer más eficiente la prestación de los servicios de salud.



Fuente: Elaboración propia, tomando los diversos reportes anuales de la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Petróleos Mexicanos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

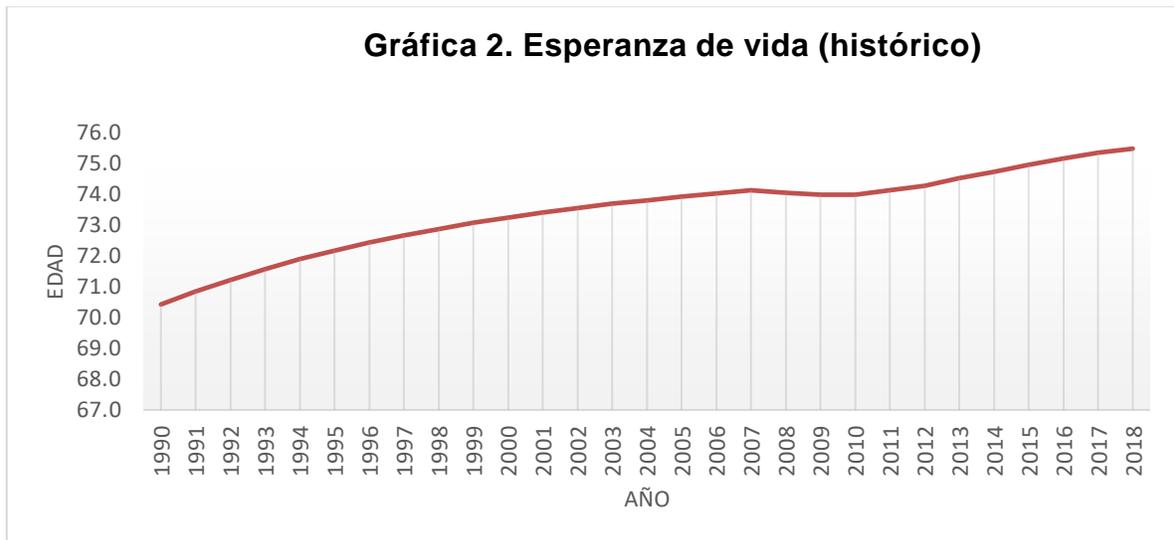
4. Retos del Sistema de Salud mexicano

El actual sistema de salud (Esquema 1) muestra una cantidad de asimetrías para su pleno funcionamiento; aunado a ello y, debido a los constantes cambios de la sociedad mexicana, los retos en temas de salud pública se agravan. Dentro estos cambios se encuentran:

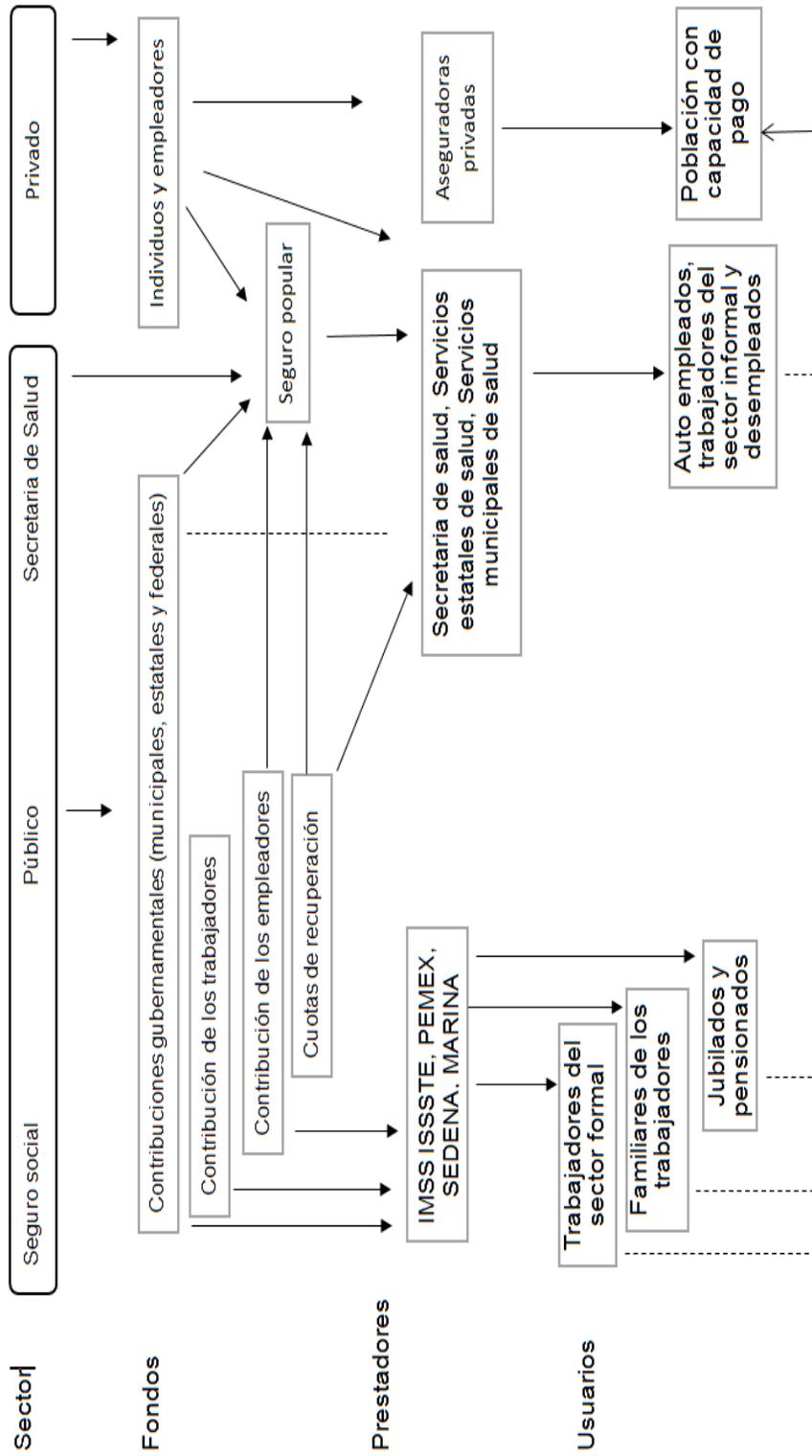
I. Envejecimiento Poblacional

La población mexicana se encuentra inmersa en un proceso de envejecimiento, esto se debe a factores como el aumento de la esperanza de vida, la mejora en la calidad de vida, pero también en un número menor de nacimientos, debido al alto costo que genera tener una familia numerosa, las nuevas formas de relacionarse entre los individuos y su vinculación psicoafectiva, así como los cambios en el estilo y proyecto de vida.

En la siguiente gráfica se muestra que a excepción del periodo de crisis económica (2008-2009), la esperanza de vida de la población mexicana ha ido en ascenso.



Fuente: Elaboración propia, con datos del INEGI

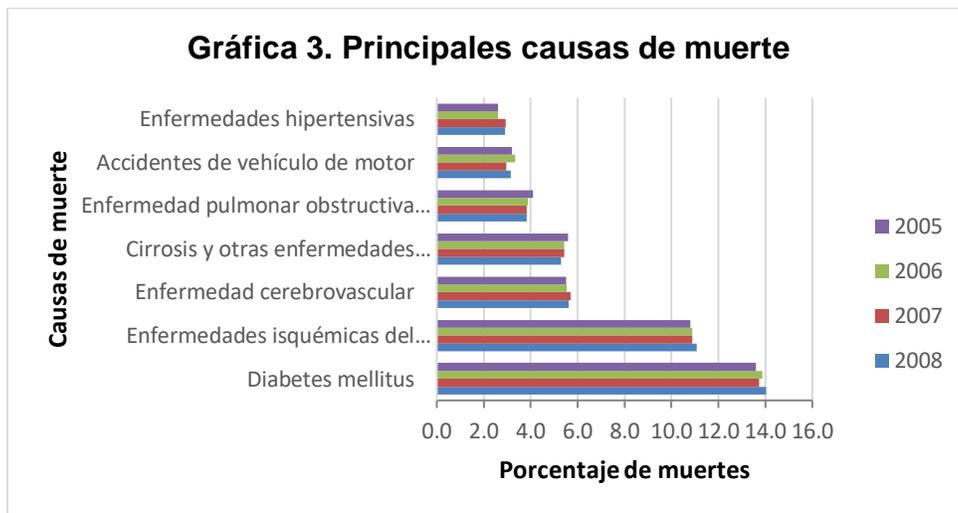


Esquema 1. Sistema de salud actual

Fuente: Elaboración propia tomando como base la información y modelo expuesto en Martínez González, M, Alonso, Á, Delgado-Rodríguez, M, Guillén-Grima, F, Sánchez-Villegas, A, & Obrador Vera, G 2013, Conceptos De Salud Pública.

II. Cambios Epidemiológicos

La población mexicana ha superado retos significativos en materia de salud, pues se tiene una tasa efectiva alta de inoculación, se han reducido las enfermedades diarreicas y sus consecuencias. En 2015, las principales causas de muerte fueron por enfermedades cardiovasculares, diabetes y tumores malignos. El 70% de la sociedad mexicana presenta algún grado de sobrepeso u obesidad, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, señala que el 9.7 por ciento padece diabetes.



Fuente: Elaboración propia con Datos sobre mortalidad por problemas de salud de la Secretaría de Salud.

III. Cambios en la formación de profesionales de la salud

El Sector Salud no tiene una vinculación directa con las universidades, con los planes de estudio que se dan, ni con el número de médicos que salen egresados, no existe la vinculación laboral ni mucho menos el seguimiento ni actualización de los profesionales de la salud. Asimismo, tampoco se tiene un pleno desarrollo del programa de especialidades médicas, lo que genera un rezago en la materia.

IV. Aumento del Gasto en Salud

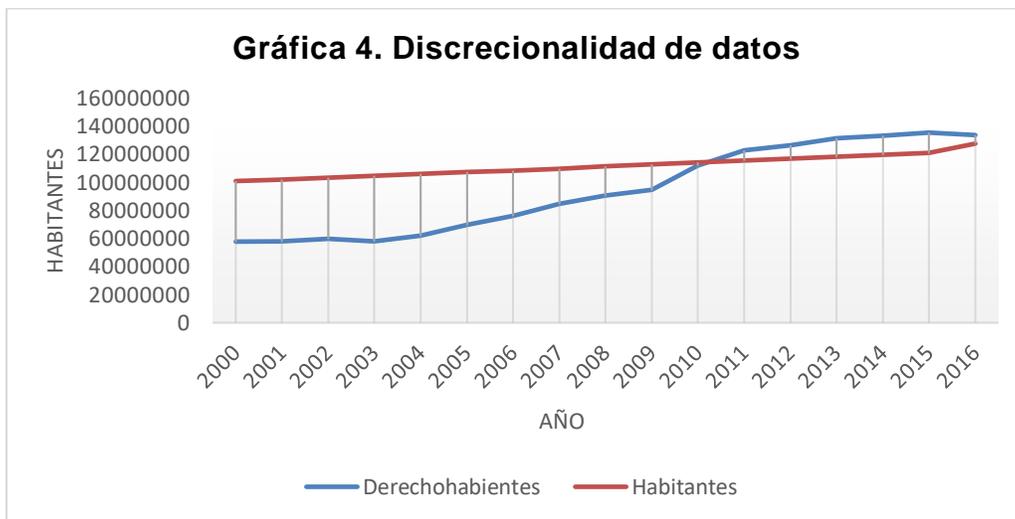
Debido al mayor aumento de usuarios de los sistemas, sus costos de operación aumentan, sumado a ello, la respuesta tardía de diagnósticos hace que el tratamiento sea más caro, que de haberse tratado con diagnósticos oportunos.

V. Nuevo desarrollo tecnológico

Las nuevas tecnologías, cambian la forma en la que la sociedad interactúa, es por ello que este factor se ha incluido en la reformulación de políticas públicas, pues la atención médica, de tener la infraestructura necesaria, podría darse vía remota, así como el uso de expedientes electrónicos y la forma en que se realizan trámites administrativos.

VI. Datos discrecionales

Debido a la gran cantidad de prestadores de servicios de salud existen dudas acerca de la cantidad exacta de usuarios, pues en muchas ocasiones un ciudadano puede estar en dos subsistemas de salud, así mismo se desconoce en términos reales la cantidad de usuarios que tienen la cobertura de salud



Fuente: Elaboración propia con datos de los censos de población y los usuarios de todos los proveedores de salud, dando a demostrar que existe una sobre oferta de servicios de salud

5. Rediseño del Sistema de Salud mexicano y consideraciones finales

Como parte de una política pública integral en materia de prestación de servicios de salud pública, se debe de tener una vinculación entre las diversas dependencias de la administración pública con un enfoque multisectorial y multidisciplinario en medio de un paradigma de promoción de la salud, donde los sectores de desarrollo social y de educación tengan una amplia participación en la formulación e implementación de esta política.

Cambiar la forma en la que se ve la salud pública, no solo como un derecho si no como una forma de incrementar la calidad de vida, el desarrollo social y el enfoque multidisciplinario. El Sector Salud debe tener una mayor vinculación sobre otras áreas de gobierno, pues las políticas públicas que surgen fuera del Sector Salud inciden positiva o negativamente en el desarrollo de preservación y promoción de la salud.

El primer paso para articular un rediseño del sistema de salud es poner a la Secretaria de Salud como instancia rectora de las políticas de salud en México, cuyo margen de acción vaya encaminado a la prestación de los servicios relacionados, pero también a la vinculación con los gobiernos locales, la iniciativa privada, las universidades formadoras de profesionales de la salud y la sociedad.

Se debe mejorar el esquema de financiamiento, donde no existan partidas presupuestarias dobles, es decir, dos partidas presupuestarias para el mismo fin, ya que, si bien es cierto con el esquema de compra de medicamentos consolidados, se ha hecho un ahorro significativo, este sistema debe centrarse en otras áreas de la atención médica.

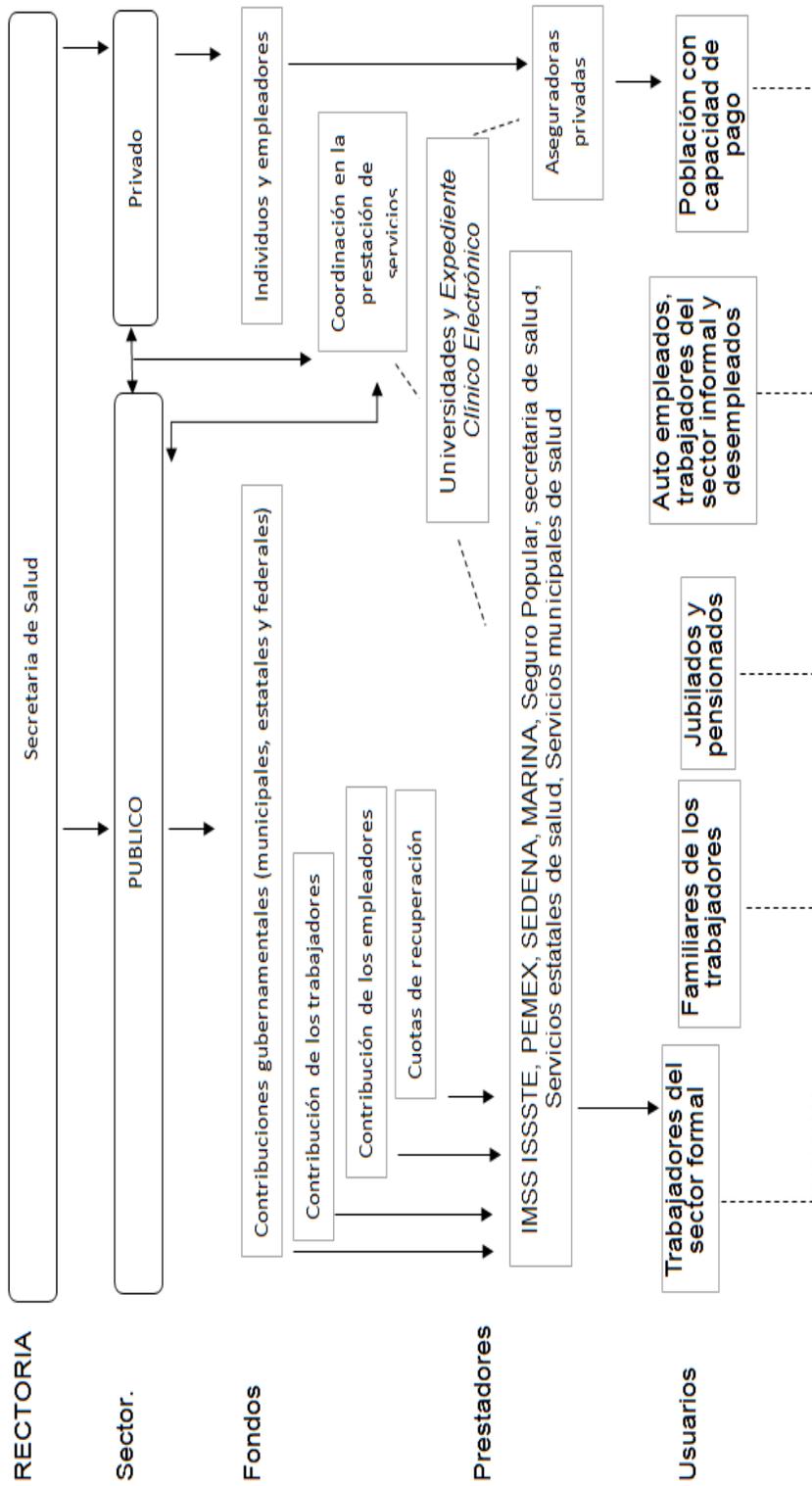
El primer nivel de atención debe de ser la base de todo el sistema de salud, pues es aquí donde se prioriza en el desarrollo y la atención de las diversas enfermedades para mejorar la atención y la calidad de vida. El costo de asumir una acción temprana es más económico que esperar que la sociedad llegue al tercer nivel. En este sentido juegan un papel importante los consultorios privados pues con el acceso al expediente electrónico por un lado y un diagnóstico oportuno se podrá dar una atención más efectiva. Los consultorios privados tendrán que asumir una serie de regulaciones por parte de la

Secretaría de Salud, para asegurar su calidad y eficiencia en la prestación de servicios. Los municipios al igual tienen una tarea elemental en la nueva forma que se hace salud pública, pues ellos cuentan con una infraestructura (Centros de salud, Clínicas DIF) que son el primer acercamiento de la sociedad con algún profesional de la salud y el eficiente desarrollo y preparación de este, permitirá un desarrollo pleno y certero de la salud de la sociedad.

La formación de profesionales de la salud debe estar vinculada a las necesidades de la sociedad, donde en coordinación con las universidades se deben analizar las áreas de oportunidad donde se requieran algún perfil específico, así mismo se debe de apoyar la constante actualización de los médicos, enfermeras e investigadores y por supuesto se debe buscar un vínculo laboral o las herramientas necesarias para que estos, puedan egresar y ejercer su profesión.

Otra acción es la modificación legal, pues para ello se requiere Modificación del artículo 4 constitucional, para crear el Sistema Nacional de Salud Universal y quede en el texto constitucional, en este sentido se requeriría la homologación de la Ley del Seguro Social, la Ley del ISSSTE, la Ley General de Salud, leyes estatales de salud, las constituciones locales y la modificación de los bandos municipales y leyes orgánicas de los municipios, para de esta forma todos tengan su grado de participación en la ejecución de la política pública. Se requiere la homologación de los procesos administrativos de la diversidad de entidades y dependencias de la administración pública, encargadas de la prestación de servicios de Salud.

Un punto fundamental en este sentido es la despolitización de las decisiones en salud, pues estas no pueden estar al acecho de los actores políticos y ser tomadas como monedas de cambio, se requiere un verdadero compromiso social de los tomadores de decisiones para que la implementación de esta política pública sea positiva y genere los resultados esperados



Esquema 2. Rediseño del sistema de salud

Fuente: Elaboración propia tomando como base, la información y modelo expuesto en Martínez González, M, Alonso, Á, Delgado-Rodríguez, M, Guillén-Grima, F, Sánchez-Villegas, A, & Obrador Vera, G 2013, Conceptos De Salud Pública. Se busca una rectoría desde la federación acerca de las políticas de salud, pero que igual se vinculen con otros aspectos ligados a la salud como lo es la educación y la prestación de servicios, pero que sigan existiendo esquemas actuales de operación administrativa, pero bajo las directrices del Gobierno Federal, siempre atendiendo a las particularidades de cada región del país. Es por ello que la comunicación intergubernamental cobra importancia en el desarrollo de esta política pública transversal.

En conclusión, a pesar del actual esquema de salud, que, por un lado se acerca a la cobertura universal de salud, en muchas ocasiones se ha dejado de lado la calidad del servicio público, es por ello por lo que el rediseño institucional y el cambio de enfoque de participación de los diversos actores en el sistema nacional de salud. Asimismo, con el rediseño institucional se pueden abrir áreas de oportunidad pues permite:

- I. La generación de empleos
- II. Generador de innovación tecnológica
- III. Generación de turismo médico
- IV. Mejora en calidad de los Servicios

Abre la vía para la articulación del Sistema de Seguridad Social Universal: Seguro de Vida, Pensiones, Seguro de desempleo, Sistema Nacional de Salud.

6. Fuentes de información

Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, Frenk J., (2011), en *Sistema de salud de México. Salud Publica.*, No. 53, Suplemento 2: S220-S232, México.

Martínez González, M, Alonso, Á, Delgado-Rodríguez, M, Guillén-Grima, F, Sánchez-Villegas, A, & Obrador Vera, G., (2013), *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un Manual para Ciencias de la Salud*, Barcelona, España: Elsevier.

Salomón Chertorivski W, y German F., (2012), El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación? en *Gaceta Médica de México*.

Secretaría de Salud, disponible en:

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_mortalidadgeneral.html (fecha de consulta: marzo de 2018).



ENCrucijada
REVISTA ELECTRÓNICA DEL
CENTRO DE ESTUDIOS EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

29° NÚMERO MAYO-AGOSTO 2018

Revista Electrónica del Centro de Estudios en
Administración Pública de la Facultad de Ciencias
Políticas y Sociales, Universidad Nacional
Autónoma de México



Centro de Estudios en
Administración Pública
FCPyS UNAM



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Rector: *Dr. Enrique Luis Graue Wiechers*

Secretario General: *Dr. Leonardo Lomelí Vanegas*

Secretario Administrativo: *Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez*

Abogada General: *Dra. Mónica González Contró*

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

Directora: *Dra. María Angélica Cuéllar Vázquez*

Secretario General: *Mtro. Arturo Chávez López*

Secretario Administrativo: *Mtro. José A. Santiago Jiménez*

Jefe de la División de Estudios de Posgrado:
Dr. Roberto Peña Guerrero.

Jefa de la División de Educación Continua y Vinculación:
Mtra. Alma Iglesias González

Jefa de la División del Sistema Universidad Abierta y Educación a
Distancia: *Lic. Yazmín Gómez Montiel*

Jefe de la División de Estudios Profesionales:
Dra. Martha Singer Sochet

Coordinador del Centro de Estudios en Administración Pública:
Dr. Maximiliano García Guzmán

Coordinador de Informática:
Ing. Alberto Axcaná de la Mora Pliego

LA REVISTA

Director de la Revista:
Dr. Maximiliano García Guzmán

Secretario Técnico de la Revista:
Mtro. César C. Dionicio

Consejo Editorial:
Dr. Alejandro Navarro Arredondo
Dr. Arturo Hernández Magallón
Dr. Carlos Juan Núñez Rodríguez
Dra. Fiorella Mancini
Dr(c). Eduardo Villarreal
Dr. Roberto Moreno Espinosa

Diseño, integración y publicación electrónica:
Coordinación de Informática, Centro de Investigación e
Información Digital, FCPyS-UNAM.

Coordinación de producción: Alberto A. De la Mora Pliego.
Diseño e Integración Web: Rodolfo Gerardo Ortiz Morales.
Programación y plataforma Web: Guillermo Rosales García.

ENCrucijada REVISTA ELECTRÓNICA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Año 9, No.29, mayo-agosto 2018, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y el Centro de Estudios en Administración Pública, Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Col. Copilco, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., Tel. (55) 5 6 2 2 9 4 7 0 Ext. 8 4 4 1 0, <http://ciid.politicas.unam.mx/encrucijadaCEAP/>, ceap@politicas.unam.mx. Editor responsable: Dr. Maximiliano García Guzmán. Reserva de Derechos al uso Exclusivo No. 04-2011-011413340100-203, ISSN: 2007-1949. Responsable de la última actualización de este número, Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Mtro. César C. Dionicio, Circuito Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Col. Copilco, Del. Coyoacán, C.P. 04510, México D.F., fecha de la última modificación, 27 de abril de 2018.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación