

## EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La implementación de un sistema de salud universal, sin condicionamiento por la situación laboral ni por la capacidad de pago, es un tema de vital importancia; sin embargo, a estas alturas del sexenio, parece una meta difícil de alcanzar ya que ni el INSABI ni el IMSS-Bienestar lograron consolidarse como una solución. Por eso, es necesario repensar el sistema de salud para que en los próximos años todos los mexicanos sean incluidos y tengan acceso a servicios de salud de calidad. Esta es una de las aspiraciones que promovemos en COPARMEX mediante el Modelo de Desarrollo Inclusivo.

¿Sistema de Salud como el de Dinamarca?

El Ejecutivo Federal ha establecido diciembre de 2023 como un nuevo plazo para que México tenga un sistema de salud similar al de Dinamarca. Su idea es emular el Estado de Bienestar donde el Estado asume un rol protagónico en la provisión de los servicios de salud desde el nacimiento hasta la muerte. En Dinamarca se asigna un médico de cabecera según la localidad donde se viva y se dota de medicamentos a los pacientes. Hay una diferencia sustancial: mientras Dinamarca tiene 1 médico por cada 244 habitantes, en México apenas tenemos 1 médico por cada 417 habitantes.

¿La ruta adoptada en este sexenio es la correcta?

En el 2019 se aprobó la desaparición del Seguro Popular y hubo reformas a la Ley General de Salud para crear el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI); de 2020 a 2021, se implementaron nuevos esquemas de adquisición de insumos médicos y, finalmente, en 2022, ante las evidentes deficiencias en la implementación del propio INSABI, se puso en marcha la transición de los servicios de salud a un nuevo modelo: el IMSS-Bienestar. Por desgracia, a casi 5 años del inicio de la actual administración, los indicadores en la materia reflejan una dolorosa realidad que se manifiesta en los siguientes resultados:

**Acceso y calidad de los servicios de salud:** En 2020, el 28% de la población carecía de servicios públicos de salud, es decir, 35.7 millones de personas, de acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Se ha experimentado un retroceso desde el 2016 cuando eran 18 millones de mexicanos (15%) quienes no tenían acceso a los servicios de salud. Casi se ha duplicado el número de mexicanos excluidos.

Pero no basta hablar de acceso, sino también de calidad que es muy importante para gozar del derecho a la salud de forma efectiva. El componente de calidad se puede medir por el tiempo de espera y la percepción de calidad de los servicios recibidos. En nuestro país, de acuerdo con el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), la cobertura efectiva por tiempo de espera es sólo de 17.3% y por percepción de calidad es de 18.9%. Quiere decir que menos de 1 de cada 5 pacientes recibe atención oportuna y satisfactoria.

Desabasto de medicamentos: Entre 2020 y 2022, hubo 4 cambios respecto a las instituciones encargadas de realizar los procesos de licitación y compra de medicamentos e insumos médicos. Con ello se dismanteló el sistema de compras y distribución especializado que el IMSS había encabezado en los últimos años. Las modificaciones generaron un desabasto que persiste hoy en día, lo que derivó en la desatención de enfermedades como VIH, diabetes y cáncer, entre otras. Colectivos han reportado en un estudio llamado “Radiografía del Desabasto” que desde el año 2019 al 2021 no se surtieron de forma efectiva poco más de 49 millones de recetas en las principales instituciones de seguridad social, que se traduce en un promedio trianual de 16.3 millones de recetas; representa un incremento muy significativo comparado contra los datos del 2017 y 2018, en donde no se surtieron 3.5 y 2.9 millones de recetas respectivamente, es decir, las recetas no surtidas de forma efectiva se encontraba en aproximadamente 1.2% de las recetas totales y para el 2021 dicho porcentaje se elevó al 9.7%.

El IMSS es la institución que tiene mayores problemas de desabasto con un promedio trianual de 14.3 millones de recetas no surtidas de forma efectiva por año; seguido del ISSSTE con 760 mil de recetas. Previo al 2019, el porcentaje de recetas no surtidas en el IMSS era menor al 1% del total de recetas, para el 2021 el porcentaje se multiplicó por 10; en el ISSSTE se duplicó el porcentaje de recetas no surtidas en el mismo período.

Para el 2022 se reportan más de 11 millones de recetas no surtidas únicamente en el IMSS, una aparente mejora pero ello refleja que estamos aún muy lejos de haber resuelto el problema. Preocupa que para 2023 y 2024 se tengan condiciones muy parecidas a los 4 años previos del actual gobierno: entremezcla de compras consolidadas parciales, con abundancia de adjudicaciones directas y problemas de distribución.

Presupuesto insuficiente: El presupuesto del sector salud presenta para el 2023 un incremento global de 4.2% comparado con lo aprobado para 2022 y es insuficiente. El gasto en salud es equivalente al 2.84% del PIB, lo que significa que se mantiene una brecha presupuestaria de, al menos, 3 puntos del PIB con relación a la recomendación de la OMS de destinar -por lo menos- el 6% del PIB a la salud para atender las necesidades del sector. Este bajo nivel de financiamiento, desatiende las recomendaciones internacionales, restringe los servicios de salud, obliga a decidir entre niveles de atención y hace irrealizable la meta de alcanzar un sistema como el de Dinamarca ya que ese país invierte alrededor del 11% de su PIB en salud, es decir, 4 veces más que México.

La austeridad trajo consigo un aumento en el gasto de bolsillo de millones de mexicanos: La falta de inversión pública en salud generalmente se cubre con recursos del bolsillo de las familias. Según el CIEP, el gasto de bolsillo de los hogares se incrementó en 40% de manera general y 68% en el concepto de pago por medicamentos, al pasar de \$376 pesos en 2018 a \$632 pesos en 2020, demostrando que tampoco se ha procurado la protección financiera de las personas. Esto debilita el progreso hacia la cobertura universal, al ser una barrera que discrimina entre quienes tienen recursos y quienes no para su atención médica.