



**COMUNICADO DE PRENSA**

25 de octubre, 2019

**CESOP**  
Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

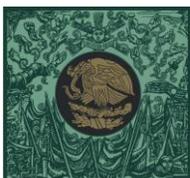
## COMUNICADO DE PRENSA

En contexto

### **La salud como adscripción social, algunas reflexiones mínimas**

**Recurre población a métodos curativos y automedicación por deficiencias en cobertura, mala calidad en servicios de salud y desigualdad en derechohabiencia**

El Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública presenta En contexto. *La salud como adscripción social, algunas reflexiones mínimas*. El objetivo es abordar el problema de salud en México en tres aspectos fundamentales: cobertura; diversidad de servicios prestados, lo cual implica diferencia de acceso, división social, así como estratificación en precios y por último, la calidad de los servicios, cuyo aspecto se ha dejado de lado para concentrarse en alcanzar la máxima cobertura, por lo que la calidad en la atención al público está lejos de lograrse si se relaciona con temas como la obesidad que ha situado a nuestro país en el primer lugar mundial. El documento plantea que un requisito para llevar a cabo un estudio sobre salud debe considerar las vinculaciones con los procesos nutricionales, que permitan determinar fenómenos como la obesidad y diabetes, entre otros. Asimismo, da a conocer algunas cifras sobre la situación de la derechohabiencia en México, fundamentadas en datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010.



Palacio Legislativo de San Lázaro, 25 de octubre de 2019

**Recurre población a métodos curativos y automedicación por deficiencias en cobertura, mala calidad en servicios de salud y desigualdad en derechohabiencia**

**COMUNICADO DE PRENSA**

En contexto

**La salud como adscripción social, algunas reflexiones mínimas**

El problema de salud en México implica múltiples aristas, específicamente con respecto a la estructura institucional de atención al público y a la necesidad urgente de ampliar al máximo la cobertura de dichos servicios a zonas lejanas o de grupos vulnerables.

La derechohabiencia o el derecho de personas a recibir atención médica en instituciones de salud pública y/o privada, como resultado de una prestación laboral, se distribuye de manera desigual, debido a que los índices de adscripción a las instituciones encargadas en la materia van del 80 al 60 por ciento.

De acuerdo con datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, en México, las cinco entidades federativas con mayor porcentaje de población con acceso a los servicios de salud son: Colima (81.3), Aguascalientes (78.5), Nuevo León (77.1), Campeche (76.8), y Coahuila de Zaragoza (76.5).

Por otra parte, es importante resaltar que el referido Censo menciona entre las entidades con menor porcentaje de población sin derechohabiencia se encuentran: Sonora, (25%), Sinaloa (24.5), Yucatán (24.1) y Chihuahua (23.5).

Respecto a la población con derechohabiencia por municipio, los porcentajes de población más altos con acceso a la salud están en el estado de Oaxaca, donde se localizan nueve municipios, mientras que en Yucatán son ocho.



En Oaxaca son: Santo Domingo Albarradas con 96.8% de derechohabiencia; Santo Domingo Yodohino (96.2%); San Mateo Yucutindó (94.3%); San Sebastián Nicananduta (94.1); San Francisco Tlapancingo (93.5); Santiago Texcalcingo (93.2); Santa María Peñoles (93.1); San Francisco Cahuacúa (92.8); Yutanduchi de Guerrero (91.7).

En el estado de Yucatán, entre los 25 municipios con mayor porcentaje de población con derechohabiencia están: Tahdziú (94.4); Ozoncauich (94.2); Chacsinkin (94.1); Chapab (93.4); Teya (92.9); San Felipe (92.7); Bakobá (92); Ozitás (92).

De entre los 25 municipios con menor porcentaje de población sin derechohabiencia o sin acceso a los servicios de salud existen nueve en el caso de Oaxaca y siete en Yucatán.

En el caso de Oaxaca, entre los municipios con menos porcentaje de población sin derechohabiencia están: San Mateo Tlapiltepec (7.3); Santiago Texcalcingo (6.6); San Francisco Tlapancingo (6.5); Santa María Peñoles (6.1); San Mateo Yucutindó (5.3); San Francisco Cahuacúa (4.3); Santo Domingo Yodohino (3.5); San Sebastián Nicananduta (3) y Santo Domingo Albarradas (1.3).

Por otra parte, según datos del Censo de Población y Vivienda 2010 una de las particularidades de la cobertura del IMSS es que tiene una red de clínicas por todo el país. Además destaca que entre los 25 casos de municipios con mayor cobertura, 17 pertenecen al estado de Oaxaca, lo que indicaría que se da atención especial a las entidades con mayor población vulnerable o en condiciones de precariedad; tres casos son municipios de Nuevo León.

➤ ***Cobertura no implica calidad en salud***

En lo que se refiere a la calidad del servicio en salud es un aspecto que se ha dejado de lado para tratar de alcanzar la máxima cobertura, la cual no implica calidad, porque la atención masiva, aun cuando cumple las exigencias de universalidad de los servicios de salud, está lejos de contar con una calidad reconocida o aceptable socialmente.

Se considera la cobertura en salud comúnmente universal y se entendería que la mayoría de mexicanos tienen acceso a los servicios en este rubro en sus diferentes modalidades, pero existen entidades en el país con mayor y menor acceso de la población a los servicios de salud.



El gobierno federal le ha dado preferencia a la cobertura de los servicios de salud en México, así como a la atención y mejora de infraestructura de atención de primer nivel e infraestructura hospitalaria, pero se ha detenido en la distribución de medicamentos que implican grandes adjudicaciones de contratos millonarios a ciertas empresas intentando someterlos a la prueba de transparencia.

Con relación a medicamentos y su distribución, el gobierno federal además ha cuestionado sobre el tema y señalado diversos problemas de transparencia, en el sentido de que las administraciones anteriores daban preferencias a determinadas empresas.

Debido a esa situación, propone adecuar la calidad de los servicios desde la atención básica de primer nivel como los de alta especialización, sin que propicie altos costos, lo que hace inaccesible dichos servicios a los grandes sectores de la población.

A su vez, la población se ha visto obligada a compensar la falta de cobertura y baja calidad de los servicios al recurrir a métodos curativos y a la práctica de la automedicación con la masificación de farmacias de medicamentos similares o genéricos, los cuales han recibido cuestionamientos respecto a la calidad, aunque los precios que ofrecen son accesibles.

No obstante, con frecuencia en los círculos de investigación académica o en los discursos institucionales, se afirma que la salud es un derecho, fundado en tratados internacionales, incluso, en México como en diversos países, este derecho se da por adquirido, con una cobertura más o menos suficiente.

De ahí que se debe atender el problema de la salud en México desde tres aspectos esenciales para la comprensión del fenómeno, que se denominarían los alrededores del tema, es decir, supuestos que no necesariamente muestran la realidad o sólo una parte de ella.

En primer lugar, la cuestión de la cobertura, que se considera comúnmente universal y por ello, se da a entender que la mayoría de los mexicanos tiene acceso a los servicios de salud en sus diferentes modalidades.

El segundo aspecto, la diversidad de los servicios prestados que significa diferencia tanto de acceso como de división social, en otras palabras la diversidad no es necesariamente variedad, sino estratificación en costos, particularmente en los



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

**CESOP**  
Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

hospitales públicos respecto a los hospitales privados, cuya distancia puede ser muy significativa.

Asimismo cuando se trata de servicios de “tercer nivel” la importancia de los precios es estratosférica, incluso entre la red de hospitales privados.

El tercer aspecto, la calidad del servicio, se le da poca o nula importancia para concentrar los esfuerzos por alcanzar la máxima cobertura, ésta última adquiere gran relevancia sobre todo en un país como el nuestro con fuertes desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Aunque no se tienen elementos de análisis sobre la calidad de los servicios, resulta claro que existe una percepción social, más o menos generalizada de que la cobertura no quiere decir calidad.

La atención a más poblaciones, de manera masiva, no garantiza la calidad en los servicios de salud, sólo cumple con las exigencias de universalidad de éstos, pero está muy lejos de ser servicios de salud con calidad reconocida socialmente.

Se podría afirmar, que en México la calidad en la atención al público en el rubro de salud está lejos de alcanzarse si se toman en consideración problemas tan graves, que van en aumento como el de la obesidad, que tiene a México entre los primeros lugares y ha ocasionado enfermedades como la diabetes Mellitus o de tipo 2, la cual no tiene cura, pero es controlable al comer adecuadamente y al hacer ejercicio.

**Documento completo:**

<http://bit.do/feEFM>