

NOTA INFORMATIVA
Ciudad de México, 7 de abril de 2019
Día Mundial de la Salud

2.1 MILLONES DE PERSONAS NO EJERCEN SU DERECHO A LA SALUD PORQUE NO SABEN QUE CUENTAN CON EL ACCESO CONFORME LO ESTABLECE LA CONSTITUCIÓN

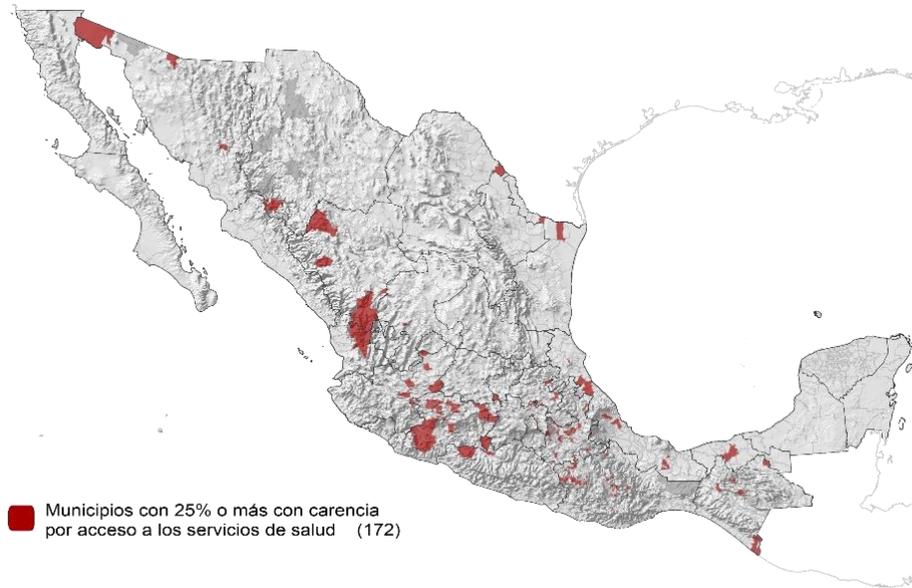
- A pesar de que la afiliación en servicios de salud se ha incrementado en los últimos años, en México aún hay 172 municipios donde una de cada cuatro personas o más no tienen acceso a los servicios de salud.
- Estos municipios se encuentran distribuidos en 18 entidades del país, entre las que destacan Oaxaca, Michoacán, Puebla, Veracruz, Estado de México y Chiapas.
- En conjunto, estos municipios concentran a 2.1 millones de personas que no pueden ejercer su derecho a la salud conforme lo mandatan los ordenamientos de la Constitución y la Ley General de Salud, toda vez que no están adscritas a alguna institución de seguridad social o al Sistema Nacional de Salud, o no conocen que cuentan con el acceso.
- El reto: avanzar en la integración del sistema público de salud, reduciendo su fragmentación y mejorando los mecanismos de coordinación interinstitucionales.

En el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Salud, enfocado este año a la salud universal, bajo el lema “Salud universal: para todos y todas, en todas partes”, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) señala en el documento *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018* que, a pesar de los avances registrados en los últimos años en garantizar este derecho, es necesario avanzar hacia el acceso oportuno, asequible y con calidad para todas las personas en el país.

Entre 2008 y 2016 la carencia por acceso a servicios de salud, medida como falta de afiliación, se redujo 22.9%; al pasar de 38.4% en 2008 a 15.5% en 2016. Pese a esto, 19.1 millones de personas aún no contaban con acceso a servicios de atención médica.

La carencia por acceso a servicios de salud es la privación que más se ha reducido en los últimos años. Sin embargo, en México aún hay 172 municipios donde una de cada cuatro personas o más tienen esta privación. Estos municipios se encuentran distribuidos en 18 entidades del país, entre las que destacan Oaxaca, Michoacán, Puebla, Veracruz, Estado de México y Chiapas.

Municipios con 25% o más de población con carencia por acceso a servicios de salud



Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el Modelo Estadístico 2015 para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal 2015.

En conjunto, estos municipios concentran a 2.1 millones de personas que no pueden ejercer su derecho a la salud conforme lo mandatan los ordenamientos de la Constitución y la Ley General de Salud, toda vez que no están adscritas a alguna institución de seguridad social o al Sistema Nacional de Salud, o no conocen que cuentan con el acceso.

Adicionalmente, cuando enfrentan problemas de salud, ocho de cada diez personas carentes de acceso a servicios de salud llegan a pagar por al menos un rubro relacionado con la atención de sus padecimientos. Las consultas y los medicamentos son los conceptos por los que se paga con más frecuencia.

En este último caso, prácticamente todos los pagos (94.5%) se realizan en servicios médicos privados, una alternativa a la que incluso la población con derechohabencia recurre, ante la percepción de falta de calidad u oportunidad de los servicios públicos.

La esperanza de vida al nacer pasó de 34 años en 1930 a 75 años en 2016 (INEGI, s.f.), pero aún es una de las más bajas entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la cual se ubica alrededor de los 80 años (OCDE, 2017).

Entre 2010 y 2016, ha bajado la proporción de hogares cuyos integrantes tardarían más de dos horas en llegar a un hospital en caso de una emergencia (3.7 a 2.1 respectivamente) (CONEVAL, 2017b).

En cuanto a la accesibilidad económica, México fue el tercer país entre los miembros de la OCDE con menor gasto total en salud en 2016, 5.8% contra 9% del PIB promedio (OCDE, 2018).

El gasto público en salud de México fue de 3% en 2016, el más bajo entre los países de la OCDE con 6.5% promedio (OCDE, 2018).

En este mismo año (2016), el gasto privado de México en salud fue el segundo más alto entre los países de la OCDE (OCDE, 2018): 41.4% fueron erogaciones directas de las familias mediante gasto de bolsillo y 6.5% de aseguramiento privado.

Los recursos disponibles no siempre se usan de la forma más eficiente y equitativa, probablemente como consecuencia de la fragmentación del sistema de salud.

Además, existe una coordinación limitada para recaudar ingresos adicionales y que garantice la asignación equitativa entre las distintas instituciones (OCDE, 2016).

Principales retos en el ejercicio del derecho a la salud

Al revisar la situación actual en el cumplimiento del derecho a la salud en México, el CONEVAL identifica los siguientes retos para garantizar su disfrute:

- Avanzar en la integración del sistema público de salud, reduciendo su fragmentación y mejorando los mecanismos de coordinación interinstitucionales.
- Mejorar la calidad y eficiencia del gasto en salud definiendo criterios claros para una asignación equitativa y resolutive de las necesidades prioritarias de atención de la población.
- Aumentar la infraestructura en salud con especial énfasis en el primer nivel de atención, así como mejorar su distribución con base en las necesidades de la población, priorizando a las comunidades rurales y de difícil acceso geográfico.
- Promover la generación de recursos humanos para la salud, atendiendo la calidad en la formación del mismo y generando mecanismos para incentivar su distribución territorial con relación a las distintas necesidades en toda la extensión del país con especial atención a las zonas detectadas con insuficiencia de personal calificado.
- Mejorar la calidad en los servicios de atención a la salud, considerando en lugar central al paciente, sus necesidades, expectativas y preferencias.

- Promover la planeación de políticas públicas enfocadas en la prevención y promoción de la salud con atención especial a las necesidades de grupos sociales en desventaja, así como de regiones prioritarias.
- Contribuir de forma prioritaria a reducir la incidencia de la epidemia de obesidad y sobrepeso, con especial atención en el grupo de niños, niñas y mujeres adultas.

La versión completa del **Estudio Diagnóstico del Derecho a la salud** está disponible en: <https://goo.gl/Rw9B2d>

El resumen ejecutivo de este documento está disponible en: <https://goo.gl/LWkWsi>



Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaría de Salud, (2016d)

Porcentaje de población que pagó por servicios de atención médica la última vez que se enfermó, según condición de carencia por acceso a los servicios de salud, 2016

Servicio	No carentes por acceso a los servicios de salud			Carentes por acceso a los servicios de salud
	Derechohabientes a instituciones de seguridad social*	Afiliados al Seguro Popular	Con seguro privado de gastos médicos	
Consulta	2.3	7.6	75.4	73.2
Medicamentos	4.0	15.1	78.1	74.6
Estudios de laboratorio	1.3	4.3	32.4	14.2
Hospitalización	0.3	1.9	18.6	6.4
Instrumental médico	0.2	0.9	11.0	2.5
Otro	0.3	0.8	4.2	1.0
No pagó nada	94.9	79.7	13.7	20.5
Pagó por al menos un servicio	5.1	20.3	86.3	79.6

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

* Se refiere a la población derechohabiente al IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, Defensa, Marina, IMSS-Prospera y otros.

--o000o--

SOBRE EL CONEVAL

El CONEVAL es un organismo con autonomía técnica y de gestión que norma y coordina la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y de las políticas, los programas y las acciones que ejecuten las dependencias públicas. Asimismo, tiene la responsabilidad de definir, identificar y medir la pobreza a nivel estatal y municipal garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dichas actividades. La información que se genera en materia de evaluación de políticas y de programas de desarrollo social, así como de medición de pobreza está disponible en la página de Internet (www.coneval.org.mx) para consulta de cualquier persona interesada.

Contactos:

Julieta Castro Toral
Directora de Comunicación Social
jcastro@coneval.org.mx
54817257

Nielsen Daniel Hernández Mayorga
Director de Información
ndhernandez@coneval.org.mx
54817200 ext. 70120



Coneval



@coneval



conevalvideo



Instagram Coneval_mx

Visita nuestro blog: www.blogconeval.gob.mx