

Salud México 2002

Salud: México 2002. Información para la rendición de cuentas

Segunda edición, 2003

D.R. © Secretaría de Salud
Lleja 7, Col. Juárez
06696 México, D.F.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

ISBN 970-721-148-2

La elaboración de **Salud: México 2002** estuvo a cargo de la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Secretaría de Salud.

Salud: México 2002 puede recuperarse parcial o totalmente de la siguiente dirección en internet: www.salud.gob.mx



Salud México 2002

Información para
la rendición de cuentas

INDICE

Presentación	6
Panorama General	10
I. La Salud y el Sistema de Atención	20
Condiciones de salud	
NIVEL	
▶ Esperanza de vida al nacimiento	22
▶ Mortalidad infantil	24
▶ Defunciones neonatales en hospitales	26
▶ Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años	28
▶ Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años	30
▶ Mortalidad materna	32
▶ Mortalidad por cáncer cérvico-uterino	34
▶ Mortalidad por cáncer de mama	36
▶ Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	38
▶ Mortalidad por enfermedades cerebro-vasculares	40
▶ Mortalidad por diabetes mellitus	42
▶ Mortalidad por cirrosis del hígado	44
▶ Mortalidad por suicidios	46
▶ Mortalidad por homicidios	48
▶ Mortalidad por SIDA	50
▶ Morbilidad por tuberculosis pulmonar	52
▶ Prevalencia de depresión	54
DISTRIBUCIÓN	
▶ Brecha en mortalidad por enfermedades del rezago	56
▶ Brecha en mortalidad por enfermedades no transmisibles	58
Factores predisponentes	
▶ Prevalencia de consumo de tabaco	60
▶ Prevalencia de consumo de alcohol	62
Calidad	
TIEMPOS DE ESPERA	
▶ Tiempo de espera en consulta externa	64
▶ Tiempo de espera en urgencias	66
CALIDAD TÉCNICA	
▶ Cesáreas	68
▶ Certificación de hospitales	70
Inversión en salud	
▶ Gasto público, privado y total en salud como porcentaje del PIB	72
▶ Gasto público y privado en salud como porcentaje del gasto total en salud	74
▶ Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total	76
▶ Gasto público en salud per cápita por condición de aseguramiento	78
▶ Relación entre la aportación estatal y federal al financiamiento de la salud	80
▶ Gasto privado en salud per cápita	82
▶ Gasto privado en salud por componentes	84
Disponibilidad y accesibilidad de recursos y ser vicios	
▶ Médicos por 1 000 habitantes	86
▶ Médicos generales y especialistas	88
▶ Camas censables	90
▶ Cobertura de vacunación en niños de 1 año	92
▶ Cobertura de vacunación en niños de 1 a 4 años	94
Eficiencia	
▶ Consultas por consultorio	96
▶ Cirugías por quirófano	98

II. Los Mejores Desempeños	100
Atención médica	
CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
▶ Compromiso con la Cruzada por la Calidad	102
▶ Trato de calidad en unidades de primer nivel	104
▶ Trato de calidad en servicios de urgencias en hospitales de segundo nivel	106
ARBITRAJE MÉDICO	
▶ Arbitraje médico	108
Salud pública	
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	
▶ Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica	110
▶ Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública	112
▶ Programa de Vacunación	114
▶ Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis	116
▶ Programa de VIH/SIDA e ITS	118
▶ Programa de Prevención de la Rabia	120
▶ Programa de Prevención del Cólera	122
▶ Programa de Salud Bucal	124
▶ Programa de Salud Reproductiva	126
▶ Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico-uterino	128
▶ Programa de Diabetes Mellitus	130
▶ Programa de Hipertensión Arterial	132
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ADICCIONES	
▶ Programa de Prevención y Control de las Adicciones	134
PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS SANITARIOS	
▶ Población con agua de calidad bacteriológica para uso y consumo humano	136
▶ Yodación de la sal para consumo humano	138
INVESTIGACIÓN EN SALUD	
▶ Porcentaje de investigadores dentro del Sistema Nacional de Investigadores	140
▶ Productividad de la investigación en salud	142
III. Desempeño de los Sistemas de Salud	144
Presentación	146
Condiciones de salud	
▶ Percepción del estado de salud	150
▶ Limitación en la movilidad y el autocuidado	152
Trato	
▶ Autonomía	154
▶ Trato digno	156
▶ Comunicación	158
▶ Confidencialidad	160
▶ Atención pronta	162
▶ Elección del proveedor de servicios de salud	164
▶ Comodidades básicas	166
▶ Acceso a redes sociales de apoyo	168
Protección financiera	
▶ Gastos catastróficos por motivos de salud	170
▶ Índice de justicia en la contribución financiera	172
▶ Hogares con seguro de salud	174
▶ Familias afiliadas al Seguro Popular de Salud	176
Anexos Estadísticos	178
Notas metodológicas	180
Cuadros	187
Agradecimientos	219

PRESENTACIÓN

Para conseguir el mejor gobierno posible, decía Daniel Cosío Villegas, es necesario evitar el desdén del ciudadano por participar en los asuntos públicos.¹ Esta participación no debe limitarse a los procesos de elección. Igualmente indispensable para la legitimidad y eficacia de una democracia es la participación ciudadana en la discusión de los temas de interés local, regional, nacional e incluso internacional; en la definición de la agenda pública; en la implantación y evaluación de programas y políticas, y en la discusión de los logros de gobierno.

Un ingrediente crítico de la participación es la información. Con ella se documentan la naturaleza y magnitud de los retos que enfrenta una sociedad, se definen de manera más racional las prioridades, se fortalece la toma de decisiones y se puede llegar a conclusiones más objetivas sobre el impacto del quehacer de los funcionarios públicos.

Salud: México 2002 tiene como objetivo fortalecer la participación de los ciudadanos en todos los asuntos relacionados con su salud y constituirse en un instrumento para la rendición de cuentas. Ofrece información desagregada sobre la magnitud y distribución de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles; sobre los servicios de atención médica y salud pública que se proporcionan en el país, y sobre los resultados que están generando los distintos componentes del sector salud. Con esta información, los legisladores, los partidos políticos, las instituciones académicas, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad en general pueden cumplir más fácilmente con su papel de actores vigilantes de las acciones de gobierno y constructores activos del progreso.

Cabe destacar en su diseño dos innovaciones. Primero, el hecho de que no se trata de un informe de actividades sino de un análisis de productos y resultados. Y segundo, el énfasis en la comparación del desempeño de estados e instituciones, que busca fortalecer el aprendizaje compartido.

Los propósitos específicos de este documento periódico son dos:

1. informar a la ciudadanía sobre el estado actual de la salud de nuestra población y nuestros servicios a través de la presentación comparativa de diversos indicadores de resultado, y
2. reconocer el buen desempeño –de entidades federativas, instituciones y unidades– en materia de atención médica y salud pública.

En el Capítulo I –La Salud y el Sistema de Atención– se presentan los valores nacional y estatales de 39 indicadores que dan cuenta de los recursos y servicios que tienen a su disposición las entidades federativas y de los resultados que están generando en materia de salud y trato a los usuarios.

¹ Cosío Villegas D. Extremos de América. México, D.F.: Tezontle, 1949:249-272.

Este capítulo documenta de manera muy clara el creciente predominio de las enfermedades no transmisibles y las lesiones en el perfil epidemiológico del país, que en buena medida es resultado del éxito de nuestras instituciones en el combate a las infecciones comunes y los problemas relacionados con la reproducción. Este proceso de transición está imponiendo enormes presiones sobre nuestros servicios de salud, ya que las enfermedades no transmisibles y las lesiones son mucho más costosas y difíciles de atender que los padecimientos transmisibles comunes.

Un ejemplo muy claro de estas presiones son las muertes en los menores de un año. Anteriormente las defunciones infantiles se concentraban en el período post-neonatal (entre uno y 12 meses de vida) y eran producto en su mayoría de infecciones respiratorias agudas y diarreas, que ya hemos podido controlar en su mayor parte. Ahora, como se ilustra en *Salud: México 2002*, las muertes infantiles se concentran en los primeros 28 días de vida y se deben a causas perinatales y anomalías congénitas, que requieren de intervenciones de alta tecnología.

Los retos asociados a este proceso de transición se complican por la insuficiencia de los recursos disponibles. En 2002 México invirtió en salud 5.8 por ciento del PIB, porcentaje menor al promedio latinoamericano y al de otros países de la región con niveles de desarrollo semejantes al nuestro, como Argentina, Colombia o Chile. El gasto privado –que por vez primera se presenta desagregado por entidad federativa– concentró el 57.9 por ciento del gasto total en salud y el gasto público el 42.1 por ciento restante.

El Capítulo II –Los Mejores Desempeños– destaca el buen desempeño de ciertas unidades, instituciones o entidades federativas en materia de atención médica y salud pública, en particular en los rubros de trato al usuario, arbitraje médico, prevención y control de enfermedades, prevención y control de riesgos ambientales, prevención y control de adicciones, e investigación en salud.

La novedad de este año en este documento es el Capítulo III –Desempeño de los Sistemas de Salud–, que presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002 (ENED 2002), la cual recogió información de 38,740 hogares. Esta encuesta permitió medir el grado en que los sistemas nacional y estatales de salud están cumpliendo con los tres objetivos básicos de todo sistema de salud: i) mejorar las condiciones de salud de su población; ii) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios y iii) garantizar protección financiera en materia de salud.

Por lo que se refiere a las condiciones de salud, los resultados de esta encuesta nos indican que a nivel nacional poco más de 70 por ciento de los hombres adultos califican su estado de salud como bueno, en contraste con sólo 60 por ciento de las mujeres.

Por lo que toca al trato que reciben los usuarios de los servicios de salud en México, la ENED 2002 indica que de los ocho ámbitos de trato, la atención pronta fue la que recibió los menores porcentajes de aprobación, y la confidencialidad y el trato las mejores calificaciones.

Finalmente, los datos de esta encuesta corroboran los resultados de las encuestas recientes de ingresos y gastos que indican que más del 50 por ciento del gasto total en salud en México es gasto de bolsillo, que pone al usuario en riesgo de empobrecimiento. No sorprende por lo mismo que cada año entre dos y tres millones de hogares mexicanos incurran en gastos catastróficos por motivos de salud y que los hogares más afectados por este tipo de gasto sean los hogares pobres no asegurados.

A los hogares con gastos catastróficos habría que sumar los hogares con "gastos empobrecedores", que son aquellos gastos en salud no propiamente catastróficos que sin embargo hacen que ciertos hogares crucen la llamada línea de pobreza.

El documento concluye con información sobre los resultados en 2002 de una iniciativa, el Seguro Popular de Salud, que busca proteger a los hogares de las familias hasta ahora no aseguradas contra el riesgo de gastos catastróficos mediante la garantía de acceso regular a servicios integrales de salud gratuitos en el momento de uso. Esta iniciativa es ahora uno de los brazos operativos del Sistema de Protección Social en Salud, el cual nació a través de una histórica reforma a la Ley General de Salud que el Congreso de la Unión aprobó el pasado mes de abril. Esta reforma termina con la escisión de la población entre "derecho-habientes" y "derecho-carecientes", y hace de todos los mexicanos ciudadanos con derechos plenos en materia de salud.

Es importante insistir que la desagregación por entidad e institución de buena parte de la información de este documento tiene como propósito aprender de los demás. A través de la comparación de resultados, los componentes de nuestro sistema federalizado de salud pueden aprovechar las experiencias exitosas que en distintos rubros están teniendo las diversas entidades y agencias de salud.

Cabe también señalar que estos valores representan tendencias que no necesariamente se modifican de un año a otro, en particular los relacionados con la mortalidad. Es importante asimismo mencionar que estos valores son producto de múltiples determinantes, muchos de los cuales caen fuera del ámbito de responsabilidad directa de los sistemas de salud.

La salud es uno de los temas que más ocupan y preocupan a la población. Precisamente por eso la salud es también un punto de encuentro, una causa común, un puente para el entendimiento. La información, por su parte, alimenta y enriquece la comunicación. Esta herramienta y este fin se enlazan en *Salud: México 2002*, que aspira a constituirse en una fuente de información para nutrir la comunicación entre autoridades de salud, legisladores, partidos políticos y sociedad civil. En esa forma se fortalecerán la salud de nuestra gente y también la salud de nuestra democracia.

JULIO FRENK MORA
SECRETARIO DE SALUD