

A black and white photograph of a doctor in a white lab coat. The doctor is holding a folder with both hands in front of their chest. A stethoscope is visible around their neck. The image is partially obscured by a dark grey horizontal band that contains the title text.

EL ENTORNO GLOBAL  
Y LA GENERACIÓN DE CONFLICTOS



# El entorno global y la generación de conflictos

Desde una perspectiva global, durante las últimas cuatro décadas, en el mundo se han suscitado cambios importantes en el entorno y desempeño de los sistemas de salud que han modificado el modo de ejercer la práctica médica y que eventualmente se pueden constituir en generadores de conflictos entre los usuarios y prestadores de los servicios de salud. Uno de estos cambios es el incremento de la esperanza de vida de la población usuaria de los servicios, lo que ha representado mayores retos para la atención médica en tanto que significa una mayor demanda de atención de personas con padecimientos no transmisibles, para lo que los sistemas de salud en general no se encontraban preparados.

Aunado a lo anterior, el desarrollo acelerado y desigual de la industrialización y de la urbanización ha traído como consecuencia que los sistemas de salud tengan que enfrentar un patrón epidemiológico muy complejo conformado por las prevalecientes enfermedades infecto-contagiosas ligadas al rezago y, por otro lado, el incremento de las enfermedades no transmisibles, de las adicciones, de los accidentes, de las lesiones por violencia y el surgimiento de enfermedades emergentes y reemergentes como son los casos de SIDA, hepatitis C, ébola, dengue, chikungunya y zika, entre otros. Este abigarrado patrón epidemiológico genera necesidades crecientes y diferenciadas de atención médica, que exigen de los sistemas de salud respuestas adecuadas en términos de disponibilidad, accesibilidad, calidad y efectividad de los servicios brindados.

La creciente demanda de servicios de salud ha generado necesidades de financiamiento de los sistemas de salud que en muchos de los países no ha sido acorde con las exigencias reales, de tal forma que se ha creado una brecha entre las necesidades de la población y la oferta de servicios. Por otro lado, la globalización de la información y de los conocimientos médicos en lo que respecta a nuevas tecnologías, métodos de diagnóstico y terapéuticos, han generado una población usuaria que tiene mayores conocimientos, expectativas y exigencias en cuanto a los servicios de salud a los que tiene derecho.

Como consecuencia de lo anterior, se ha incrementado el interés de los usuarios de los servicios en participar en los procesos de toma

de decisiones relacionados con la determinación de las políticas de salud, el financiamiento, organización, ejecución y evaluación de los programas y servicios de salud. En ese sentido, en muchos países han surgido organizaciones de la sociedad civil especializadas en diversos campos sanitarios como son la salud reproductiva, la accesibilidad y calidad de los servicios, el acceso a medicamentos, la no discriminación y la equidad de género y que exigen una clara rendición de cuentas.

De la misma manera, con el avance de nuevas y más efectivas formas de comunicación cibernética se ha incrementado la formación de redes sociales de usuarios de los servicios de salud que participan de manera muy activa en la vigilancia del desempeño de los servicios de salud, ya sean públicos o privados.

### **Características del entorno mexicano**

Nuestro país no ha permanecido ajeno a la problemática internacional globalizada; hay una serie de características interrelacionadas del sistema de salud y de sus determinantes sociales que históricamente han condicionado en nuestro país la generación de conflictos entre el usuario y los prestadores de los servicios de salud.

Una característica principal que explica en parte la generación de estos conflictos es el cambio de paradigma que se ha suscitado en la relación del usuario de los servicios de salud con respecto a los prestadores de atención médica. Desde la década de los años sesenta, a la par con los movimientos obreros y estudiantiles que caracterizaron esa época, se gestó una mayor conciencia ciudadana de la salud como un bien público y que debía considerarse como un derecho.

Al inicio de la década de los años ochenta se consolidó aun más esta percepción ciudadana y se concretó en la Reforma Sanitaria de 1983, en la que se logra establecer el derecho a la protección de la salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De manera paulatina, se fue transformando el modelo paternalista en el que el usuario de los servicios se concebía como un paciente, un ente pasivo, objeto receptor de las bondades del Estado, a un ente activo, ahora usuario de los servicios, con derecho a la salud y, por tanto, con toda la posibilidad de exigir a éste la instrumentación de políticas sanitarias más efectivas.

De manera inmediata al reconocimiento constitucional de la salud como un derecho, se producen en nuestro país importantes cambios de índole legislativa que contribuyen al aumento progresivo de la conciencia ciudadana respecto al derecho a la salud. En 1984 se publica la Ley General de Salud, lo que permite a los ciudadanos tener parámetros de referencia sobre las obligaciones del Estado y de los particulares acerca de la prestación de atención médica.

De la Ley General de Salud se derivaron reglamentos, normas oficiales mexicanas y diversos protocolos de actuación, como las guías de práctica clínica, que se han constituido en valiosos instrumentos técnicos y jurídicos, favoreciendo la exigencia de los usuarios de contar con servicios de salud con mayor calidad y que garanticen la seguridad de éstos. A pesar de estos avances, el Sistema Nacional de Salud ha presentado desde su nacimiento una serie de vulnerabilidades que influyen en buena manera en la generación de conflictos entre los usuarios y los prestadores de dichos servicios.

Una vulnerabilidad muy evidente ha sido la fragmentación del sistema de salud. Desde la creación del Sistema Nacional de Salud, este quedó conformado por diferentes tipos de prestadores de servicios que se han organizado para prestar atención a diferentes segmentos de la población de acuerdo a su condición laboral. Por un lado, se encuentran los institutos de seguridad social que prestan servicios a la población que cuenta con un empleo formal, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, Petróleos Mexicanos y los institutos de seguridad social estatales. Por el otro lado, se encuentran las instituciones que prestan servicios a la población que no está inscrita a la seguridad social. Estas instituciones son la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el régimen no ordinario del Instituto Mexicano del Seguro Social, ahora denominado IMSS-PROSPERA. Adicionalmente, el Sistema Nacional de Salud está también conformado por la atención médica privada, constituida por una gran diversidad de establecimientos de índole principalmente lucrativa, conformada por hospitales, consultorios, laboratorios y farmacias que atienden a todo tipo de población, independientemente de su condición laboral o social, pero con el poder adquisitivo suficiente para acceder a sus servicios. La fragmentación del Sistema Nacional de Salud ha tenido como consecuencia la duplicación y el dispendio de recursos y ha dificultado la instrumentación de políticas y criterios uniformes. Aunado a lo anterior, otra vulnerabilidad del Sistema Nacional de Salud, es la carencia de una instancia de vigilancia y regulación de los servicios de salud que garantice que la atención médica a los usuarios se brinde con la cantidad y calidad adecuadas y con criterios homogéneos para los servicios de la atención institucional y privada. Por otro lado, el Sistema Nacional de Salud ha padecido de insuficiencia de recursos para satisfacer las necesidades crecientes de la población, lo que ha llevado a carencias de acceso a la atención médica, con barreras de accesibilidad que no solo son de tipo geográfico, sino también de índole económica, cultural y administrativa.

Tanto la fragmentación de los servicios, como la insuficiencia de recursos y la falta de regulación y vigilancia de la prestación de la atención médica, son condiciones que han contribuido a la generación de conflictos entre la población usuaria y los prestadores de los servicios de salud.

En términos de la inversión en salud, México es uno de los países dentro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD por sus siglas en inglés, *Organization for Economic Cooperation and Development*) que destina menos proporción del Producto Interno Bruto (PIB) para gasto en salud. Según datos de la OCDE, en el 2012 el gasto en salud en nuestro país representó el 6.2% de su PIB. Este porcentaje se encuentra entre los más bajos de los países de dicha organización, solo por encima de Estonia y Turquía y muy por debajo del promedio de los países miembros que es de 9.3% (OECD, 2016a).

Además, es importante considerar que del gasto total en salud en México, en el 2012 solo 50% fue de origen público y el otro 50% es gasto de bolsillo, sufragado directamente por la población. Este porcentaje de participación pública en el gasto en salud es uno de los más bajos de los países de la OCDE donde el promedio oscila alrededor de 72% (OECD, 2016a).

También hay que considerar que uno de los determinantes más importantes del proceso salud-enfermedad en un país es la situación de pobreza de sus habitantes, debido a que determina en buena medida la generación de padecimientos e incremento en la necesidad de atención médica. En nuestro país, de acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), para 2014 existían 53.3 millones de mexicanos en situación de pobreza, de los cuales 11.4 millones se encontraron en situación de pobreza extrema. Esta situación explica en gran medida la alta incidencia de enfermedades ligadas a la pobreza como son los padecimientos infectocontagiosos y el consecuente incremento en la demanda de servicios de salud.

No obstante los esfuerzos que se han realizado en las últimas décadas para incrementar la cobertura de servicios de salud, en la actualidad, de acuerdo con los datos proporcionados por el CONEVAL, 21.8 millones de mexicanos aún carecen de acceso efectivo a los servicios de salud. Esta situación impide garantizar en plenitud la protección de este derecho y por ende condiciona la generación de conflictos entre usuarios y prestadores de atención médica.

En términos de la disponibilidad de recursos para atender las necesidades de atención médica de la población, nuestro sistema de salud enfrenta grandes rezagos por insuficiente infraestructura de

servicios de salud, lo cual repercute en el otorgamiento de atención médica que en muchas ocasiones no es de la calidad óptima. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OECD, 2016a y 2016b), algunos indicadores al respecto son los siguientes:

La disponibilidad de médicos en 2010 fue de dos prestadores de servicio por cada mil habitantes, indicador que se encuentra muy por debajo de otros países en vías de desarrollo como Cuba y Grecia, que contaron con siete y seis médicos por cada mil habitantes, respectivamente. Con relación con la disponibilidad de enfermeras, México contaba en 2010 con 3.9 enfermeras por cada mil habitantes, mientras que Cuba y Uruguay tenían 8.6 y 5.5 enfermeras por cada mil habitantes, respectivamente. Cabe resaltar que una vulnerabilidad adicional en nuestro sistema de salud es que alrededor de 70% de las unidades de primer nivel de las instituciones públicas están atendidas exclusivamente por personal médico en etapa de formación, aún no titulado.

En términos de disponibilidad de camas hospitalarias, en 2012 México tuvo 15 camas por cada diez mil habitantes, mientras que países como Cuba y Argentina tuvieron 53 y 47 camas por cada diez mil habitantes, respectivamente. Con relación a la tecnología médica, si tomamos como indicador el número de unidades de tomografía computarizada, por cada millón de habitantes encontramos que en 2013 nuestro país tenía 3.7 unidades de tomografía, mientras que países como Uruguay y Chile tuvieron 12.9 y 12.6 tomógrafos por cada millón de habitantes para ese mismo año.

Otra debilidad de la atención médica brindada por el Sistema Nacional de Salud es el predominio de la atención curativa sobre la atención preventiva, ya que continúa prevaleciendo el enfoque curativo que se manifiesta por la falta de acciones anticipadas para la prevención de los daños. Lo anterior frecuentemente trae como consecuencia la falta de oportunidad en el actuar del personal de salud y la consecuente generación de conflicto e inconformidad de los usuarios de los servicios de salud. De acuerdo con un estudio realizado por la OCDE en 2005, México asignó solo 7.3% del total del gasto público a la atención preventiva y a la salud pública.

La creación de la CONAMED hace 20 años ha representado un importante esfuerzo para tutelar el derecho a la protección de la salud y mejorar la calidad de la atención. Sin embargo, es necesario además reenfocar las iniciativas para modificar el entorno generador de conflictos entre usuarios y prestadores de los servicios. Se requiere también unificar y fortalecer el Sistema Nacional de Salud, incrementar el gasto público en esta área, aumentar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios y de esa manera garantizar de mejor manera el derecho a la protección de la salud para todos los mexicanos.

