



PARTNERSHIP TO FIGHT
CHRONIC DISEASE

PRESUPUESTO 2021 DEL SECTOR SALUD: ¿CÓMO IMPACTA AL PACIENTE?

VOCES POR LA SALUD: ESCUCHEMOS AL PACIENTE



VOCES POR LA SALUD

Bajo el contexto actual de análisis y próxima aprobación del presupuesto de egresos 2021, el 28 de octubre de 2020 *The Partnership to Fight Chronic Disease* (PFCD) organizó la mesa redonda **“Presupuesto 2021 del Sector salud: ¿Cómo impacta al paciente?”**, con el objetivo de analizar y sensibilizar el impacto que tienen las decisiones gubernamentales del sector salud en el paciente.

En el evento participaron Mariana Campos, Coordinadora del Programa de Gasto Público y Rendición de Cuentas de México Evalúa; Carlos Castro, Presidente de la Fundación PACO; Mayra Galindo, Directora de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer; Fátima Masse, Coordinadora de Proyectos de Instituto Mexicano de la Competitividad; Judith Méndez, Coordinadora de Salud y finanzas públicas del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria; y Graciela Teruel, Directora del Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad de la Universidad Iberoamericana.

RESUMEN

El presupuesto en el sector salud no presenta un incremento proporcional al número de derechohabientes.

- a. Entre 2005 y 2019, el presupuesto de salud creció 19% en términos reales mientras que el número de derechohabientes incrementó 42%.
- b. Mientras el presupuesto no crezca en la misma proporción que el número de derechohabientes, los recursos no serán suficientes para atender a las personas que enfermen.
- c. El INSABI no está aumentando los recursos presupuestales, pero el número de personas a las cuales tendría que atender sí.
- d. Para el ISSSTE y el IMSS el presupuesto disminuirá 1.5% y 1.8%, respectivamente. Además, las instituciones que tendrán un aumento considerable son: Pemex (+34.6%); Secretaría de Salud (+9.1%); y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) (+2.4%).
- e. El gasto per cápita (pesos mexicanos) está disminuyendo en prácticamente todas las instituciones de salud:
 - i. El INSABI tendrá una disminución de \$3,607 en 2020 a \$2,602 en 2021;
 - ii. El ISSSTE de \$4,805 a \$4,665;
 - iii. El IMSS de \$4,653 a \$4,626;
 - iv. El IMSS Bienestar pasó de \$1,096 a \$1,081.
- f. En 15 años, la población de la tercera edad y con padecimientos de enfermedades crónicas será del mismo tamaño que la de los derechohabientes, factor que dificultará la atención médica para todos.
- g. De continuar la tendencia de disminuir los recursos económicos a este sector, llegará un momento donde el sistema de salud colapse.

México destina no más del 3% del PIB en el sector salud.

- a. El gasto público en el sector salud en México es muy bajo. Nunca se ha logrado destinar más del 3% del PIB, cuando la OCDE recomienda que los países inviertan por lo menos 6% del PIB para garantizar el derecho a la salud y contar con un sistema de salud universal.
- b. Según la OCDE, México es de los países con mayor gasto de bolsillo destinado servicios de salud, con el 41%.



El sistema universal de salud en México está pendiente de concretarse, y continúa siendo discriminatorio

- a. En México la salud es discriminatoria. Los únicos que tienen derecho al acceso a servicios de salud son aquellos que están dados de alta en alguno de los sistemas públicos debido a sus empleos, o las personas que pueden acudir a un hospital privado.
- b. A más de un año de la creación del INSABI, existe una gran incertidumbre y una falta notable de información hacia los usuarios.
- c. Dado que las reglas de operación del instituto no han sido publicadas, aún se desconoce si las atenciones de tercer nivel podrán ser cubiertas por el gobierno, aún cuando una de las grandes promesas del gobierno actual es garantizar el acceso a salud y medicamentos gratuitos para toda la población a partir del 2021.
- d. Adicionalmente, alrededor del 50% de la población en los estados de la República depende de los servicios de salud federales, lo que provoca que esta brecha de desigualdad aumente.

Se ha negado a los pacientes el acceso a medicamentos y tratamientos innovadores

- a. En cuanto a medicamentos innovadores, el acceso ha sido bajo en los últimos años y seguirá la misma tendencia ahora que ha habido cambios estructurales en la Secretaría de Salud.
- b. Los tratamientos y medicamentos innovadores tienen que ser aprobados por un comité de moléculas nuevas, el cual no cuenta con un sistema de transparencia ni rendición de cuentas.
- c. Mientras que las enfermedades crónicas pueden ya ser tratadas de distintas maneras, es preocupante la falta de autonomía de COFEPRIS y cómo ejerce presión para que se receten medicamentos genéricos en lugar de privilegiar medicamentos innovadores.
- d. También, hay una falta de datos duros sobre la efectividad de los medicamentos, lo que ocasiona que no se invierta más en este tipo de tratamientos.

Urge información confiable para una toma de decisiones más eficiente

- a. En México se desconocen las tasas de supervivencia de los pacientes con cáncer o el control de diferentes padecimientos con enfermedades crónicas, es decir no hay estadísticas confiables.
- b. Este tipo de indicadores permitiría identificar si se está haciendo un uso más eficiente de los recursos o existe un subejercicio.
- c. En el país, pocos son los tomadores de decisiones que toman en cuenta diagnósticos del problema público y en consecuencia, se crean programas que no resuelven el problema al que se enfrenta la población.



Decisiones públicas repercuten negativamente en pacientes

- a. Tanto el Gobierno Federal como el Poder Legislativo han tomado decisiones de carácter público con repercusiones en el acceso a servicios de salud.
- b. Derivado de la falta de transparencia en el uso de recursos económicos y a los cambios estructurales en el sector salud, gran cantidad de pacientes viven en una constante incertidumbre.
- c. Quitar recursos del Fondo de Salud y Bienestar, tendrá un impacto directo en la atención al paciente.
- d. Por ejemplo, personas que padecen cáncer se han visto en la necesidad de suspender sus tratamientos debido a que en los centros de salud no existen los recursos materiales necesarios para atenderlos.

La COVID-19 ha tenido un impacto profundo sobre personas que padecen enfermedades crónicas

- a. Los efectos de la pandemia en la economía no deben ser separados de la salud.
- b. Se estima que en mayo de este año hubo 8.4 millones de desempleados y 4.2 millones en agosto, lo que ha provocado que 1 de cada 3 hogares reporte una reducción del 50% o más en los ingresos.
- c. Según la encuesta ENCOVID-19, realizada mensualmente por el EQUIDE, desde marzo los principales impactos en la salud observados son:
 - i. Una alteración en la salud mental; salud alimentaria; falta de vacunación en menores de edad; y abandono de tratamientos médicos por parte de las personas que padecen alguna enfermedad crónica.
 - ii. El 38% y 28% de las personas que contrajeron COVID-19 y fallecieron padecían una enfermedad renal u otra crónica, respectivamente.
 - iii. 15 de cada 100 pacientes con enfermedades crónicas tuvieron que dejar su tratamiento debido al miedo de presentarse en un hospital o a la falta de atención médica en ciertos hospitales.
 - iv. 4 de cada 10 hogares dejaron de vacunar a los menores de edad.

La salud mental es un reto que atender con prioridad

- a. En México no existen mediciones sistemáticas de salud mental a nivel poblacional. De acuerdo a encuestas realizadas recientemente por los centros de estudios, se encontró que 1 de cada 3 mexicanos presenta síntomas severos de ansiedad y depresión, lo cual también afecta su desempeño laboral.
- b. Los datos existentes hasta el momento no alcanzan a proveer un diagnóstico claro de lo que está sucediendo actualmente en la población.



PROPUESTAS

- Abordar la **política de salud como un asunto público** basado en evidencia y datos.
- **Abrir espacios de diálogo** para que pacientes y las asociaciones que los representan cuenten con mayor interlocución para la discusión del gasto público y acceso a medicamentos, y tratamientos, entre otros temas.
- Dar un **mayor rol al Consejo General de Salubridad** y convertirlo en un espacio que genere la interlocución y discusión de los retos que enfrenta el sistema.
- Brindar mayor **transparencia de la información que generan todos los institutos** de salud pública, del gasto, y de los medicamentos y tratamientos que ofrecen y sus resultados.
- Generar **estadísticas y datos que ayuden a tomar decisiones** acertadas en materia de política pública.
- Desarrollar un **plan financiero para cubrir el tratamiento de las enfermedades costosas** que se cubrían antes a través del Fondo de Gastos Catastróficos.
- Proteger a los pacientes que sufren de enfermedades crónicas y **comprender sus necesidades basados en evidencia**. Diseñar e implementar indicadores de resultados en salud para poder medir los efectos de las decisiones públicas.
- Aumentar el presupuesto en salud, y una opción podría ser una **recaudación de impuestos especiales (IEPS)** eficiente y que estos fueran etiquetados y destinados a servicios de salud.
- Considerar el envejecimiento de la población y la transición epidemiológica, así como **promover políticas públicas para los cuidadores**.
- Dar **atención urgente a la salud mental**.



“Diálogos por la salud: la voz del paciente cuenta” es un proyecto de **PFCD en México** que busca fortalecer el diálogo y la cooperación entre diferentes actores a favor de la salud.

