



**CD  
MX**

# **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**Jonathan Soto Maldonado**

**Abril 2020**

# ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Jonathan Soto Maldonado**

**Abril de 2020**

**Clasificación temática:** Salud, CDMX,.

## **RESUMEN**

El presente artículo centra su interés en el acceso a la salud de los habitantes de la Ciudad de México, considerando con especial detenimiento el marco legal competente en la materia, las condiciones efectivas en las que se accede al sistema de salud público, así como la proporción de capitalinos que actualmente se encuentra relegada del ejercicio de su pleno derecho garantizado desde el orden federal hasta el local.

## Contenido

I.	Introducción.....	1
	Problemática abordada.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
II.	Justificación.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
III.	Planteamiento del problema .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
IV.	Objetivo de la investigación.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
V.	Marco teórico y conceptual .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
VI.	Hipótesis .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
VII.	Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
VIII.	Conclusiones .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
	Posibles soluciones .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
IX.	Bibliografía .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

## I. Introducción

El acceso a la salud es una cuestión sumamente delicada y de monumental envergadura que incumbe por igual a toda la sociedad, pues constituye una de las necesidades más apremiantes de cualquier sociedad moderna. En el caso de México, se encuentra garantizada su protección en el marco constitucional (artículos 2, 4 y 73), así como en la Ley General de Salud y el marco legal correspondiente a cada entidad federativa.

Sin embargo, esta aparente armonía, garantía y cabal respeto de uno de los principales derechos humanos en el país se encuentra plasmada únicamente en el marco legal, pues en la delicada realidad, aún en la Ciudad de México, existe aún una proporción importante de mexicanos que se ven imposibilitados para hacer valer el ejercicio de este imprescindible derecho, pues mientras que el sistema de salud pública se ha visto claramente imposibilitado para dar abasto a las necesidades de la población mexicana -particularmente de los capitalinos-, por otra parte, el deterioro de las condiciones de vida, implica que el hecho de considerar solicitar atención en el sector privado de la salud no sea ni siquiera una posibilidad remota para los sectores más desprotegidos de la sociedad mexicana.

Por todo ello, es de suma importancia considerar a todo este volumen de la población que en el presente ve limitadas sus posibilidades para poder acceder integralmente a un servicio público salud con la calidad y eficiencia que se requiere, y de igual forma dilucidar con certeza las condiciones en las que se atiende a la población que sí cuenta con dicho acceso, pues resulta evidente que no solo basta con que se reciba a los pacientes en las distintas instalaciones hospitalarias o que se les recete medicamento, sino también el hecho de que el sistema de salud pueda garantizar la atención y el mejor tratamiento de los padecimientos que aquejan la población, ya que sin lugar a dudas, el hacerlo en tiempo y forma puede significar el hecho de poder salvaguardar la salud y existencia misma de los pacientes. Así pues, el poder conocer fehacientemente las condiciones en las que se ha

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

desarrollado y en las que actualmente se desenvuelve la salud pública permitirá mejorar las condiciones en las que actualmente se atiende a las familias capitalinas que claman por un sistema sanitario eficiente, con trato digno, así como el surtimiento efectivo y gratuito de sus respectivos medicamentos.

### Problemática abordada

El presente artículo centra su interés en el acceso a la salud de los habitantes de la Ciudad de México, considerando con especial detenimiento el marco legal competente en la materia, las condiciones efectivas en las que se accede al sistema de salud público, así como la proporción de capitalinos que actualmente se encuentra relegada del ejercicio de su pleno derecho garantizado desde el orden federal hasta el local.

De igual forma, mantiene una especial atención en el establecimiento de los derechos humanos respecto a la salud, en qué forma se ha venido cumpliendo en la capital mexicana el ejercicio de este derecho y cómo se perfila la capital mexicana en función de su cobertura sanitaria y la valoración realizada por los propios usuarios de los respectivos sistemas de salud que operan en México.

# ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

## II. Justificación

El estudio de las condiciones en las que se atienden las necesidades de salud de la población de un determinado territorio es una cuestión de magna relevancia, pues el acceso a la salud pública conlleva directamente el bienestar de la ciudadanía, así como el delicado sostenimiento del orden social y justifica claramente su conocimiento al constituirse evidentemente como una problemática de interés nacional y estratégica para el desarrollo en todas sus vertientes.

En México, el tema de la salud ha cobrado especial relevancia desde hace ya más de un siglo atrás, con acciones pioneras como la inmunización contra la viruela en 1804, aunque los avances han sido más notables sobre todo en lo referente al transcurso del siglo XX, donde la Salud Pública en México ha experimentado grandes cambios.

Destaca por supuesto el establecimiento del Consejo de Salubridad General producto de la Constitución de 1917, la fundación de académicas dedicadas completamente a la salud pública, el surgimiento de las primeras Instituciones Nacionales de Salud (como el IMSS, Secretaría de Salubridad y Asistencia e ISSSTE) durante las décadas de los años cuarenta y cincuenta, hasta el pleno reconocimiento de protección a la salud promulgado en la Carta Magna durante 1983 y el establecimiento del Programa Universal de Vacunación en 1991. (Tapia-Conyer, 2016: 278-282)

No obstante, la salud pública es un aspecto mucho más amplio que todo lo anteriormente enunciado, pues los padecimientos que aquejan a la sociedad son verdaderamente incontables y por supuesto gran proporción de ellos, difícilmente costeables, muestra de ello es que sin el acceso a la salud en el nivel más básico que es posible concebir, en nuestro país, el gasto anual familiar en salud (clínicas y medicamentos) abarcaba poco más del 52% de sus ingresos totales hacia inicios del nuevo milenio, ello sólo en un escenario promedio. (Ibidem, 282)

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

De tal forma, es posible apreciar cómo es que la salud pública ocupa un lugar preponderante en la agenda nacional, pues constituye uno de los principales deberes del Estado, desprendiéndose que de su adecuado tratamiento depende la buena condición de la población, la cual indudablemente se requiere para realizar cualquier actividad que sea posible imaginar, por lo que un mal sistema de salud o una mala salud de los mexicanos, sin lugar a duda de cualquier clase o género, conducirá directamente a consecuencias funestas para toda la sociedad en general, por lo que dadas sus amplias implicaciones el acceso a la salud evidentemente se encuentra constituido como un derecho humano.

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### III. Planteamiento del problema

Un sistema público de salud único, eficaz y eficiente que otorgue cobertura amplia a los usuarios ante sus padecimientos médicos, con una canalización eficiente hacia sus respectivos especialistas y una total garantía de recibir el tratamiento correspondiente con plena capacidad para brindar atención integral a la población sin ninguna clase de condicionante, es sin duda uno de los mejores escenarios que es posible plantear, aunque tales supuestos pueden visualizarse tan solo en un plano teórico.

En contraste, en México es reconocida la débil capacidad institucional para brindar auxilio a su población en materia de salud pública, pues la cuestionable calidad en la atención a la población derechohabiente constituye el común denominador en la materia, de forma que no es inusual encontrar una cantidad abrumadora de mexicanos que han perecido esperando la atención que requieren con carácter de extrema urgencia, o a causa de un abasto insuficiente de medicamentos, mientras que millones de ciudadanos luchan diariamente por aferrarse a la vida de la mano con el único y reducido recurso que tienen, es decir, alguna de las múltiples instituciones de salud pública que conforman un sistema desarticulado, discordante y desorganizado, condiciones que aún en la gran metrópoli persisten con suma facilidad.

En este sentido, el atrofiado Sistema de Salud Pública de México (y por consiguiente de las instituciones presentes en la capital mexicana) constituyen una inaplazable problemática que afecta a millones de mexicanos en la capital mexicana, y aunque es cierto que han existido grandes avances durante las últimas décadas, el malestar y la inconformidad de la sociedad también permite

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

dilucidar la extenuante labor a instrumentar con el objeto de consolidar una auténtica reforma a dicho sistema que abone por su utilidad y continua mejora en beneficio de la sociedad.

# ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

## IV. Objetivos

El presente artículo se enmarca en el cumplimiento de los siguientes objetivos;

- Comprender la importancia de la protección integral de la salud.
- Conocer el marco legal que reconoce el derecho a la salud de los mexicanos y en particular, de los habitantes de la Ciudad de México.
- Estudiar los avances en materia de salud que se han producido en la capital mexicana en las últimas décadas.
- Analizar las condiciones en las cuales se brindan los servicios sanitarios del sistema público de salud en la capital mexicana.
- Identificar a la población derechohabiente y no derechohabiente de los servicios de salud en el área de estudio.
- Proponer soluciones efectivas que coadyuven a una mejora sustancial en las condiciones en las que actualmente se atiende a la población beneficiaria.
- Incidir en el aumento del número de beneficiarios del sistema público de salud.

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

### V. Formulación de hipótesis

El Sistema Público de salud es visto en México con gran recelo por su población usuaria, pues se perfila actualmente como un sistema ineficiente, sobresaturado e incapaz de dar abasto con su inmensa demanda que comprende desde los servicios básicos más indispensables (1° nivel) hasta las especialidades y procedimientos quirúrgicos más complejos (3° nivel), pues en todas y cada una de las instituciones públicas que se desempeñan intensamente día a día en sus tres niveles de atención existe un déficit de atención a la población usuaria cuya sola cuantificación constituye un auténtico estado de emergencia.

En este sentido, no resulta extraño que el acceso a la salud pública de los mexicanos -y en particular de los capitalinos- sea visto por la sociedad como un supuesto que puede materializarse en una fracción, representativa, pero incompleta, del universo de los usuarios de las instituciones de salud que realmente puede ejercitar su derecho de acceder a la atención de su salud, los cuales, a su vez deben aguardar periodos de tiempo sumamente amplios que por sí mismos atentan contra su propia existencia, ello en función de las evidentes limitaciones de recursos humanos, técnicos y financieros frente a una necesidad social que resulta abrumadora.

Asimismo, a esta difícil situación, debe añadirse el escenario demográfico que en un futuro no muy lejano agravará aún más la compleja situación del sistema sanitario, pues el envejecimiento natural de la población por supuesto acarreará la aparición de importantes padecimientos que será preciso atender, además de las necesidades de las nuevas generaciones, por lo que el futuro cercano se juzga, sin duda alguna, amenazante en materia de acceso a la salud pública, pues no basta con establecer los mecanismos legales que promulguen este derecho, sino que además deben instrumentarse los medios precisos para materializar esta justa demanda social.

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### VI. Marco teórico

Generalidades de la salud pública, niveles de atención y reconocimiento del acceso a la salud como derecho humano

La salud pública es asociada comúnmente con términos como la salubridad, beneficencia o sistema sanitario, aunque en concreto, la salud pública puede comprenderse como la relación mutua entre el gobierno y la sociedad en cuestiones que aluden a la salud ambiental y colectiva, a los servicios de salud, programas de medicina preventiva y contra enfermedades que, por su alta incidencia o un elevado factor de riesgo, son problemáticas que afectan a la sociedad en general. (Frenk, et. al. 1993: 534-536)

Por su parte, el derecho a la salud y/o a la protección de la salud alude tanto a la posibilidad de que una persona pueda recibir los recursos y atención necesaria para salvaguardar su salud, así como de la obligación que adquiere el Estado para desarrollar acciones positivas (de ejercer una acción determinada en aras de la protección de la salud) o repararla cuando esta ha sido afectada, asentando el derecho de atención o de asistencia sanitaria. En palabras de la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como un estado de bienestar físico, psíquico y social tanto del individuo como de la colectividad, acepción de la cual se desprenden los componentes individual y colectivo, pues ciertamente para preservar la salud de los individuos, es imprescindible un esfuerzo colectivo, el cual encuentra su expresión en la conformación de un sistema sanitario. (Carbonell, et. al., 2013)

En esta tesitura, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure tanto para ella como para su familia, la salud, bienestar, alimentación, vestido, vivienda, asistencia sanitaria y los servicios sociales requeridos, de forma que, en

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

lo referente al derecho a la salud, reconocido, por cierto, como una facultad inherente a las personas, sin distinción de ninguna especie.

Este derecho es más que la ausencia de enfermedad o el tener acceso a la atención médica, pues implica el hecho de disfrutar de una vida saludable con el nivel más alto posible de salud física y mental, es decir, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. suscrito a su vez en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Para satisfacer las necesidades de la población en materia de atención a la salud, ésta se encuentra dividida en niveles de atención, pues constituye una estrategia ordenada, estratificada y orientada a tal fin, que puede caracterizarse de la siguiente forma:

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Cuadro 1. Niveles de atención sanitaria**

NIVEL DE ATENCIÓN	TIPO DE ATENCIÓN Y SERVICIOS PRESTADOS
<b>Primer nivel</b>	Es la puerta de entrada al sistema de salud, se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad como consultorios, clínicas, centros de salud, entre otras infraestructuras. Permite a la población una adecuada accesibilidad y puede resolver hasta el 85% de las problemáticas de salud predominantes en la sociedad.
<b>Segundo Nivel</b>	Está constituido por los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.
<b>Tercer Nivel</b>	Se reserva para la atención de patologías complejas que requieren de procedimientos especializados y alta tecnología para la atención de los pacientes. Su cobertura debe ser la totalidad de un país.

Fuente: Álvarez, Cecilia, Vacarezza, Mariela, et. al. (2011) “Niveles de atención y atención primaria de la salud”. Archivos de Medicina Interna, 33(1), 7-11. Montevideo. Uruguay.

### Marco legal vigente de la salud en México

En México, existen diversos ordenamientos legales que abordan total o parcialmente el manejo de la salud en el país, siendo sin duda alguna la de mayor jerarquía, la Carta Magna, dada la competencia de su alcance. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos existen artículos de fundamental importancia que amparan los derechos de los mexicanos en materia sanitaria, los cuales debe conocerse detalladamente.

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Cuadro 2. Artículos Constitucionales enfocados a la salud de los mexicanos**

ARTÍCULO CPEUM	TEXTO CONSTITUCIONAL
<p>Artículo 2° F. B</p> <p style="padding-left: 40px;">P. III</p> <p style="padding-left: 40px;">P. V</p> <p style="padding-left: 40px;">P. VIII</p>	<p>Para abatir las carencias y rezagos que afectan a pueblos y comunidades indígenas, las autoridades tienen la obligación de:</p> <p>Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional. aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición mediante programas de alimentación. [...]</p> <p>Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo [...] considerando la protección de su salud.</p> <p>Considera mejorar las condiciones de salud de las mujeres (especialmente de las migrantes de pueblos indígenas)</p>
<p>Artículo 4°</p>	<p>La mujer y el hombre son iguales ante la ley [...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá los niveles políticos de concurrencia en materia de salud general, conforme a lo dispuesto en el artículo 73° de la CPEUM. Asimismo, vela por el derecho a la salud de las niñas y niños.</p>
<p>Artículo 18°</p>	<p>El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, incluyendo la salud.</p>
<p>Artículo 73°</p> <p style="padding-left: 40px;">F. XVI</p> <p style="padding-left: 80px;">1°</p>	<p>El Congreso tiene la facultad de:</p> <p>Dictar leyes sobre [...] salubridad general de la República.</p> <p>El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República sin intervención alguna [...] y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.</p>

Fuente: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada en el DOF 6-3-2020

Como puede apreciarse, la Constitución contiene claramente un inclinado acento sobre la protección de la salud de los mexicanos, considerando expresamente a la población indígena e infante, ello sin menoscabo alguno del resto del sector social, no obstante, únicamente constituye el marco legal introductorio que brinda certeza del derecho a la salud en territorio nacional, mientras que la disposición que

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

reglamente plenamente el derecho a la protección de la salud y establece la forma de acceder al sistema público de salud se encuentra contenida en la Ley General de Salud.<sup>1</sup>

Por supuesto, detallar en toda su complejidad la LGS se encuentra fuera del alcance del presente artículo, sin embargo, es preciso dilucidar con precisión lo que los usuarios del Sistema Nacional de Salud por derecho deben obtener, pues entre las finalidades del derecho a la protección de la salud que ampara la referida ley destacan:

- Bienestar físico y mental del ser humano
- Prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana
- Protección y acrecentamiento de valores que permitan disfrutar de condiciones de salud que contribuyan al bienestar social
- Extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud
- Disfrute de los servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población y tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos asociados.
- Conocimiento para el adecuado aprovechamiento de los servicios de salud
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades. (LGS, Art. 2: 2019)

Asimismo, dentro de este importante ordenamiento se estipula en su Artículo 3° que entre la materia de salubridad general se encuentran la organización, el control y vigilancia de la prestación de servicios y establecimientos de salud, atención médica (contemplando la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos para personas sin seguridad social), atención materno-infantil, salud visual, auditiva, mental, planificación familiar, educación para la salud, asistencia social y

---

<sup>1</sup> Se recomienda la consulta plena y permanente actualización del contenido íntegro de la Ley General de Salud, así como de la Ley de Salud del Distrito Federal (sic).

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

programas contra adicciones, promoción del mejoramiento de la nutrición y disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales para la salud, principalmente.

Para estos efectos, se encuentra fijado un Compendio Nacional de Insumo para la Salud, elaborados por el Consejo de Salubridad General. Al respecto, corresponde a la Secretaría de Salud determinar la lista de medicamentos e insumos esenciales para la salud y garantizar su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiere en coordinación con la autoridad competente.

Por su parte, el artículo 34 desagrega los servicios de salud brindados a la población, permitiendo clasificar a los prestadores de salud<sup>2</sup> en: servicios públicos a la población en general,<sup>3</sup> servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, los servicios sociales y privados y otros autorizados por la autoridad sanitaria.

Posteriormente, se establece la protección del derecho a la salud mediante el Instituto de Salud para el Bienestar, al cual puede acogerse cualquier mexicano (no afiliado a alguna otra institución de seguridad social) sin importar su condición social, siendo dicho sistema un mecanismo mediante el cual el Estado garantiza un acceso efectivo, oportuno, de calidad, gratuito,<sup>4</sup> y sin discriminación a los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de forma integral las necesidades de salud. Como mínimo deben contemplarse los servicios de consulta externa en el primer nivel, así como la consulta externa y hospitalización del segundo nivel para las especialidades de medicina interna, ginecoobstetricia., pediatría y geriatría.

Dichos beneficiarios pueden gozar de las siguientes prestaciones:

---

<sup>2</sup> Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA) (Gómez, O. et. al., 2011)

<sup>3</sup> Son aquellos que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y gratuidad al momento de su uso, sustentado en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

<sup>4</sup> Hasta la anterior administración política, el texto vigente hasta ese entonces esclarecía que para poder ser beneficiarios del Sistema, éstos deberían participar en su financiamiento con cuotas familiares que serán de carácter anticipado, anual y progresivo que se van a determinar con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, pagos que deberán cubrirse en tiempo y forma (salvo cuando exista incapacidad para cubrirlos, hecho que no les impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios) (LGS, Art 77° Bis 21, 2009).

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

- Recibir servicios integrales de salud
- Acceso igualitario a la atención
- Trato digno, respetuoso y atención de calidad
- Recibir los medicamentos que sean necesarios que correspondan a los servicios de salud
- Que se le proporcione información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como orientación necesaria para la atención de la salud e informes sobre riesgos y alternativas en procedimientos que se le apliquen a los pacientes
- Contar con un expediente clínico
- Ser tratado con confidencialidad, decidir libremente sobre su atención
- Recibir atención médica en urgencias, tener derecho a ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida
- No cubrir cuotas de recuperación o cualquier otro costo por servicios de salud, medicamentos y otros insumos. (LGS, Art. 77 Bis 37: 2019).

En tanto, cuentan con las siguientes obligaciones:

- Adoptar conductas de promoción a la salud y prevención de enfermedades
- Hacer uso de la credencial que los acredita como beneficiarios y presentarla cuando se le requiera
- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos
- Colaborar con el equipo de salud informando verazmente su historia clínica, necesidades y problemas de salud presentes.
- Cumplir con las prescripciones, tratamiento y procedimiento al que se ha aceptado someterse
- Informarse sobre los riesgos de los procedimientos que se le apliquen, así como del mecanismo de consultas y quejas
- Cubrir oportunamente las cuotas que se le fijen -familiares y reguladoras-

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como cuidar las instalaciones, colaborar en su mantenimiento y hacer uso responsable de los servicios de salud. (LGS, Art. 77 Bis 38: 2019).

Por su parte, la Ley de Salud del Distrito Federal (sic) (actualmente Ciudad de México) naturalmente se encuentra en sintonía con la LGS, ello al menos en el caso de las finalidades del derecho a la protección de la salud, así como la conceptualización de los servicios básicos de salud, no obstante, adiciona a ello algunos criterios sociales que deberán observarse en materia de prestación de los servicios de salud.

En primer lugar, se alude a la universalidad para que la cobertura de los servicios sanitarios responda a las necesidades de salud de toda persona para poder ejercer su derecho de protección a la salud, en segundo lugar, se establece la equidad como obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar un acceso igual a los habitantes de la Ciudad de México a los servicios de salud disponibles ante las necesidades de los ciudadanos, así como la gratuidad, es decir, el acceso sin costo, a los servicios de salud disponibles en las Unidades Médicas del Gobierno de la Ciudad de México y a los medicamentos asociados a estos servicios a los residentes de la ciudad que no cuenten con algún sistema de seguridad social laboral.

Por otra parte, se establecen cuestiones de particular interés a efecto de brindar certeza en la provisión de servicios sanitarios pues se estipula que el presupuesto destinado a la promoción, prevención y atención a la salud que se brinda a la ciudadanía, no podrá ser inferior, en términos reales al del año fiscal anterior y debe incrementarse al menos en la misma proporción del crecimiento del PIB.

Con respecto a los derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios de salud pueden observarse algunas diferencias importantes con respecto al marco federal,

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

pues, aunque el marco estatal sí contiene los lineamientos de la LGS, se adicionan otros más, entre los que destacan:

Derechos:

- Contar, en caso necesario, con un intérprete que facilite la comunicación con el personal de salud
- Solicitar la expedición de un certificado médico
- Contar con una atención terminal humanitaria, y en los términos de la Ley de Voluntad Anticipada para recibir toda la ayuda disponible para morir lo más dignamente posible
- No ser sometidos a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento la dignidad.
- En el caso de las mujeres, recibir diagnóstico preventivo y oportuno mediante estudios de ultrasonido [...] para la detección del cáncer de ovario.
- Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina. (LSDF, Art 11°: 2017)

Obligaciones:

- Realizarse por lo menos una vez al año un examen médico general en alguna institución de Salud de la Ciudad de México. (LSDF, Art 12°: 2017)

### Evolución de la salud pública en México

Una de las definiciones de salud pública con mayor repercusión durante el siglo XX hace referencia a ésta como la ciencia y arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental mediante el esfuerzo organizado de la comunidad con objetivos como el saneamiento (mejores condiciones del ambiente), control de enfermedades transmisibles, educación de los individuos sobre los principios de higiene, organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

enfermedades y el desarrollo de mecanismos sociales que coadyuven a todas las personas a asegurarse un nivel de vida adecuado para conservar la salud. (Álvarez, Kuri-Morales, et. al.: 2018)

Hacia la época del México independiente, para 1825 en materia de salud la influencia de las Reformas Borbónicas aún se hacía presente en el país, pues el sentido humanitario, el bienestar público y el valor de las leyes y la educación higiénica, retomando desde 1820 por parte del sector público las órdenes hospitalarias, con lo que las instalaciones sanitarias pasaron a depender del Ayuntamiento, aunque no por ello la situación mejoró instantáneamente, pues en cierta forma la insalubridad presente en el periodo de lucha independentista siguió presente, ya que el excesivo centralismo del gobierno y la falta de planes de contingencia sanitaria continuaron provocando epidemias en el siglo XIX, pues hacia 1848 los problemas en esta materia siguieron afectando significativamente la salud de los mexicanos.

Hacia 1856 se avanza en el control de las instalaciones sanitarias mediante la desamortización de los bienes de la Iglesia promovida por el presidente Benito Juárez con lo cual, naturalmente los hospitales y orfanatos que hasta entonces permanecieron bajo el poder de la iglesia (principalmente católica) pasaron a manos del gobierno, por lo que puede establecerse que con esta acción los servicios de atención a la salud se convirtieron en una obligación del Estado, cuya coordinación llegaría hasta 1861 con la creación del Consejo Nacional de Beneficencia Pública que convirtió a hospitales y otras instancias de la beneficencia en un sector público dependiente del Estado, mientras que en el breve periodo de Maximiliano de Habsburgo (1864-1867) se fundan el Hospital de Maternidad y un instituto para sordomudos, en tanto que el retorno del presidente Juárez al poder siguió significando un marcado centralismo que se tradujo en malos servicios de salud para las poblaciones alejadas de la capital. Posteriormente, el Reglamento de Beneficencia de 1881 tendría entre sus pilares el derecho a la ayuda médica y el deber de la sociedad para contribuir a este fin.

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

El resto del siglo XIX se encontró constituido por importantes precedentes en materia sanitaria, directamente ligados al Consejo Superior de Salubridad (fundado en 1841 en la Ciudad de México), pues en la década de los ochenta del mencionado siglo se estudiaron enfermedades como el tifo, se estudió la mortalidad de la población e inició un mejor control de hospitales, hospicios y artículos de suma importancia como alimentos, agua potable, bebidas y disposición de desechos humanos, al igual que se legisló sobre la vigilancia sanitaria de cementerios, escuelas y talleres. Asimismo, para 1885 se administraron vacunas -como la antirrábica-, se realizaron importantes esfuerzos en pro de la higiene de la capital mexicana y se descentralizó la administración sanitaria, mientras que aspectos como la higiene, proveniente de una corriente social comenzaron a tomar auge entre los siglos XIX y XX. (Rodríguez de Romo A. y Rodríguez, M.E.: 1998)

No obstante, hacia el naciente siglo XX el panorama en materia de salud distaba de ser destacable, pues la esperanza de vida era de apenas 27.5 años, lo cual difería notablemente de un progreso científico continuo y acelerado en materia de salud, en contraste con profundas diferencias sociales y extrema marginación que minimizaban el impacto de la higiene y el establecimiento de instituciones con gran calibre como el Hospital General de México inaugurado a principios de 1905.

Por su parte, la actual Secretaría de Salud de la Ciudad de México entra en funciones en 1909 bajo el modelo de puesto de socorro para el tratamiento de lesiones (siendo el primero de los cuatro conocidos, el Puesto Central de Socorros de las Comisarías de la policía de Cruz Verde), concentrando una gran participación durante los siguientes años dada la agitación política de la época y dado que la ciudad enfrentaba grandes problemas de heridos y traumas, se desarrollan las especialidades de traumatología, medicina legal y anestesia que durante los siguientes años se perfeccionarían dado el alto grado de complejidad de las cirugías que ya se practicaban en la capital. (GCDMX: 2020)

Por supuesto, la lucha revolucionaria tuvo implicaciones directas en la salud, pues entre las principales demandas se encontraba la atención a la salud de los obreros,

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

así como procurar su seguridad y la de sus familias, principios que serían reconocidos más tarde en la Carta Magna y con la promulgación de la Ley Federal del Trabajo hacia 1931 que aborda aspectos importantes aparte de la salud, tales como la invalidez, vejez y defunción, mientras que para 1937 se intensifican las campañas de desparasitación.

Para 1943 se inaugura el primer Hospital de la Ciudad de México de un total de 38 instituciones sanitarias existentes que conforman la red hospitalaria hasta la actualidad (además de 200 centros de salud). Asimismo, no debe olvidarse que en este mismo año se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) dedicado a la atención de los trabajadores del sector privado y sus familias, mientras que para 1960 se constituiría el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) enfocado hacia los trabajadores del sector público, siendo actualmente dos de los más importantes pilares del Sector Público de Salud.

Durante la década de los años cincuenta del siglo XX, se advierte el notable cambio en el patrón de enfermedades que aqueja a la población, siendo las principales las infectocontagiosas y un importante auge de nacimientos producidos durante las décadas del boom demográfico, por lo que entre 1958 y 1964 se construyen 12 hospitales infantiles, además del impulso posterior de los hospitales generales que comienzan a edificarse hacia finales de la misma década.

Por último, resta destacar una de las acciones más importantes implementada en la segunda mitad del siglo XX consistente en la implementación del Plan Nacional de Salud de 1973, dicho plan se implementó por un periodo de 10 años y obtuvo resultados notables al reducir la mortalidad infantil de 69 a 38 niños por cada mil y la mortalidad general de 9.9 a 7 por cada millar de personas, no obstante, durante los años y décadas siguientes la planeación del sector salud abundó, más no así la suficiente atención a las demandas de la población, la cual comenzaba ya a ser aquejada por problemas como neoplasias y diabetes mellitus, aunque es innegable que durante el transcurso del siglo XX han existido importantes mejoras en términos

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

del incremento de la esperanza de vida, descenso de la mortalidad y eficacia en el combate a las infecciones gastrointestinales que constituían la principal causa de defunción para mediados de la centuria. (Ibidem)

Sin embargo, también es preciso destacar el acertado impacto del establecimiento del Programa Universal de Vacunación en 1991, el cual redujo la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles y ha eliminado con éxito padecimientos como la poliomielitis, sarampión, rubéola congénita, rabia por mordedura de perro y control de tétanos neonatal. (Tapia- Conyer, R. 2016: 279).

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

### VII. Pruebas cuantitativas y cualitativas

El sistema de salud pública en la Ciudad de México: programas y consideraciones actuales

En el presente inmediato los problemas de salud que aquejan en mayor medida a los mexicanos son aquellos relacionados con enfermedades tales como afecciones cardiacas, diabetes mellitus y tumores malignos, patrones que se han venido presentando desde el primer lustro del nuevo milenio, en contraste con los patrones exhibidos por el siglo XX donde predominaban las enfermedades transmisibles como principal causa de mortalidad, aunque para la segunda mitad del siglo se advertían ya el ascenso de muertes por cáncer, accidentes y derivadas de la violencia. (INEGI, 2016)

Con respecto al equipamiento sanitario en la capital mexicana, de acuerdo con el Sistema de Información de la Secretaría de Salud (2020), actualmente existen 2,314 unidades médicas en la Ciudad de México entre los tres niveles de atención, de las cuales, 1,443 corresponden al Sistema Médico Privado (consistentes en 12 unidades de asistencia social, 927 clínicas de consulta externa, 496 unidades de hospitalización y 9 de apoyo) mientras que las restantes 871 unidades el Sistema de Salud Pública se compone por las siguientes instituciones:

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Cuadro 3. Instituciones de Salud en la Ciudad de México (2019)**

Institución	Asistencia Social	Consulta externa	Hospitalización	Apoyo	Total
Secretaría de Salud	0	389	54	82	525
IMSS	15	52	29	5	101
ISSSTE	0	86	9	1	96
Centro de Int. Juvenil	0	6	0	0	6
Hosp. Universitarios	0	2	0	0	2
Inst. Bienestar	0	24	0	0	24
DIF	70	1	0	0	71
PEMEX	0	2	2	0	4
Cruz Roja Mexicana	0	0	1	0	1
FGR	0	6	0	1	7
SCT	0	2	0	0	2
SEDENA	0	1	8	0	9
SEMAR	0	2	2	0	4

(Continúa)

Institución	Asistencia Social	Consulta externa	Hospitalización	Apoyo	Total
Servicio Médico Estatal	2	9	1	0	12
Servicio Médico Municipal	0	7	0	0	7
<b>SUBTOTAL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD</b>	<b>87</b>	<b>589</b>	<b>106</b>	<b>89</b>	<b>871</b>
Servicio Médico Particular	12	927	495	9	1443
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>1516</b>	<b>601</b>	<b>98</b>	<b>2314</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Gobierno de México / Secretaría de salud. (2020).

Como es posible apreciar, existe una considerable oferta en la prestación de servicios médicos en la capital, concentrándose la mayoría en instituciones como la Secretaría de Salud (estatal y federal), IMSS e ISSSTE principalmente pues son las instituciones que cuentan en todos los casos con atención médica en los tres niveles, mientras que el resto de las instituciones la oferta de servicios sanitarios se concentra en la asistencia social y consulta externa de personal de dependencias públicas como la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y la Fiscalía General

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

de la República, además de 13 unidades de hospitalización a cargo de SEDENA, PEMEX y SEMAR.

En lo referente a los servicios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (es decir, enfocados a la población no derechohabiente de alguno de los Institutos de Salud Pública), actualmente se ofrece un amplio margen de servicios a los capitalinos en todos sus niveles de atención, además de diversos Programas entre los que destacan: Salud en tu casa, Interrupción legal del embarazo, Medicina a distancia, Voluntad anticipada, Medibuses y Donación de órganos, tejidos y células, principalmente.

Cada uno de ellos tiene como beneficiarios a la población residente permanente en la Ciudad de México y hasta 2018 de acuerdo con los datos de acceso público de la Secretaría de Salud, cuenta con una infraestructura consistente en: 1 Hospital de Especialidades, 12 Hospitales Generales, 10 Hospitales Pediátricos, 7 Hospitales Materno-Infantiles, 1 Hospital General Torre Médica, 2 Clínicas Hospital de Especialidades Toxicológicas, 4 Unidades Médicas en Reclusorios, 211 Centros de Salud, 17 Clínicas de Especialidades y 29 unidades móviles principalmente que suman 2,556 consultorios, 2,426 camas censables y 1,508 no censables, 33 salas de expulsión, 106 salas de operaciones, 141 laboratorios clínicos, 144 servicios de rayos X y 4 bancos de sangre.

Durante el año referido, es de destacar que el total de atenciones brindadas a la ciudadanía fue de 20 millones 318 mil, entre las que destacan 18,153 consultas, 1,905 urgencias, 199 cirugías, 112 nacimientos, 28,387 estudios de laboratorio y 1,927 estudios de rayos X, atenciones que se han brindado a la población sin seguridad social laboral. (SEDESA: 2019).

En lo relativo a los Programas ya descritos, sus características pueden apreciarse a continuación:

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Cuadro 4. Servicios de Salud Pública brindados por SEDESA en la Ciudad de México.**

Programa	Acción emprendida
<b>Salud en tu casa</b>	Se conforma por brigadas de salud integradas por profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, etc. que realizan recorridos casa por casa en las 16 alcaldías para localizar e identificar a personas que requieran atención médica y no puedan desplazarse. Se requiere estar afiliado al programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la CDMX o al Sistema de Protección Social en Salud del DF (Bienestar). Tanto la atención (consulta y laboratorio) como el medicamento requerido se brindan sin costo.
<b>Interrupción legal del embarazo</b>	Se brinda a mujeres y adolescentes (preferentemente de la Ciudad de México) que, teniendo hasta 12 semanas de gestación, soliciten la interrupción de su embarazo acompañadas de un mayor de edad. El Programa se opera en las clínicas de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y se requiere presentar documentación de identidad y residencia.
<b>Medicina a distancia</b>	El Centro de Atención Telefónica de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, proporciona servicios de asesoría médica, psicológica y nutricional, además de orientación veterinaria, las 24 horas los 365 días del año a la población que lo requiera.
<b>Voluntad Anticipada</b>	La Voluntad Anticipada favorece la atención paliativa y los cuidados al final de la vida cuando se padece una enfermedad terminal y sea imposible mantenerla de forma natural. El énfasis está en el acompañamiento del paciente durante esta etapa de su vida, no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte. Para hacer efectiva la voluntad anticipada debe seguirse un proceso (ante notario o con formato de suscripción) y aunque es reconocido como un derecho de todos los ciudadanos capitalinos, sí tiene un costo cuando se manifiesta con documento notarial, aunque es gratuito cuando se llena la solicitud cuando se requiere ejercer el derecho.
<b>Medibuses</b>	Tienen por objetivo atender a la población que habita en zonas alejadas y de alta o muy alta marginación. A bordo de los medibuses se brindan servicios de: Atención Médica, laboratorios, Mastografía y Colposcopia. Los servicios son gratuitos, aunque se brindan con fichas de atención y se requiere presentar identificación oficial
<b>Donación de órganos tejidos y células</b>	Hace referencia al gesto altruista, no lucrativo y solidario de donación de órganos, tejidos y células. Se pueden obtener órganos y tejidos en los hospitales que están autorizados por la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y cuentan con las instalaciones, el equipo médico y personal capacitado. La donación en vida solamente puede darse entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad (personas conocidas) y deberá otorgar su consentimiento expreso

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

	ante Notario Público, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin pago alguno.
--	--

Fuente: Elaboración propia con base en información de SEDESA (2020).

### Evolución de la población derechohabiente: Acceso efectivo a la salud pública

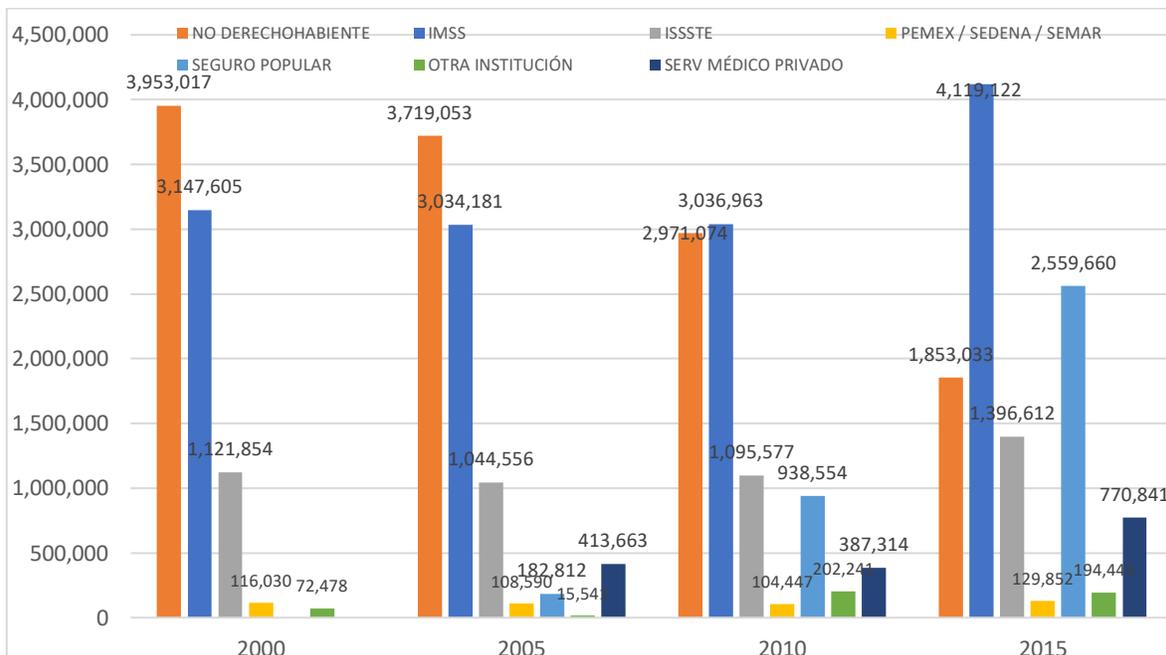
En términos de los ciudadanos de la capital mexicana que acceden realmente a alguna de las Instituciones de Salud Pública, es pertinente destacar que la cantidad de servicios brindados ha crecido de forma estable durante la última década, no obstante, aún existe una porción significativa de habitantes de la Ciudad de México que carece de atención médica que ronda el 20% de la población.

En este sentido, es posible apreciar la enorme importancia que encierra la prestación de servicios sanitarios y la imperiosa necesidad de cumplir a cabalidad las disposiciones de la Ley General de Salud y Ley de Salud de la Ciudad de México, pues, aunque en apariencia ambas retratan una cobertura integral para los servicios de salud, lo cierto, es que existe aún una porción importante de ciudadanos que no han podido acceder a la salud pública.

Tal afirmación puede ser sostenida al apreciar tanto la cobertura de servicios médicos en la capital como el gasto público efectuado en materia de salud pública. En el primer rubro, destaca que, durante las dos últimas décadas, aunque si bien se ha mantenido relativamente constante el acceso a la salud por parte de los capitalinos que recurren a las diversas instancias que conforman el Sistema Público de Salud y que desde luego significan un auxilio fundamental para la población que hace uso de los servicios públicos sanitarios, también es posible visualizar que el avance efectivo en dicha cobertura aunque ha sido notable pues se ha logrado incorporar a poco más de 2 millones de personas entre el 2000 y 2015, aún existen 1.8 millones de personas que, de acuerdo con la última información disponible por parte del INEGI no cuentan con ninguna clase de afiliación a los servicios de salud.

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Gráfica 1. Población derechohabiente de los servicios de salud en la Ciudad de México 2000-2015.**

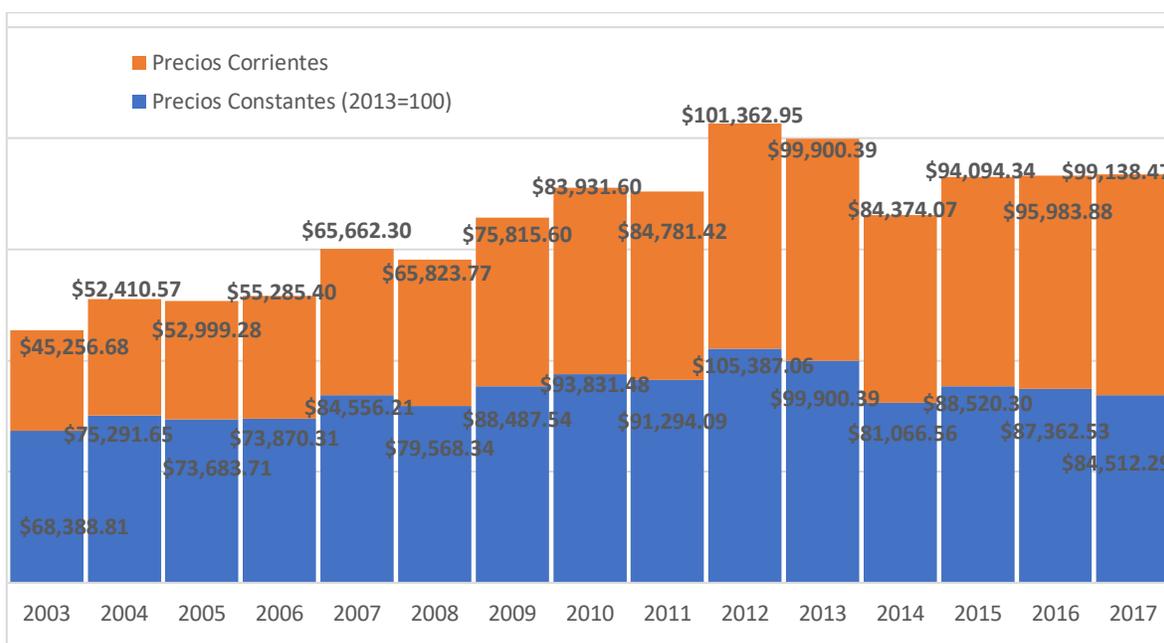


Fuente: Elaboración propia con base en datos de INEGI

Por su parte, el gasto público en salud efectuado en la capital refleja un comportamiento contrastante durante el periodo 2003-2017, pues exhibe constantes altibajos en este ramo, siendo únicamente el año 2012 donde se ha registrado la mayor inversión de la cual se tenga registro en este rubro, cuyo monto asciende a \$105,387.06 MDP (a precios de 2013), mostrando una clara tendencia a la baja en los años posteriores, situación que sin duda alguna contrasta con las crecientes necesidades sanitarias de los capitalinos, constituyendo una importante contradicción el incremento de la población frente a la contracción del gasto público en la salud de los habitantes de la Ciudad de México.

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Gráfica 2. Gasto público en salud en la Ciudad de México (2003-2017). (Base 2013)**

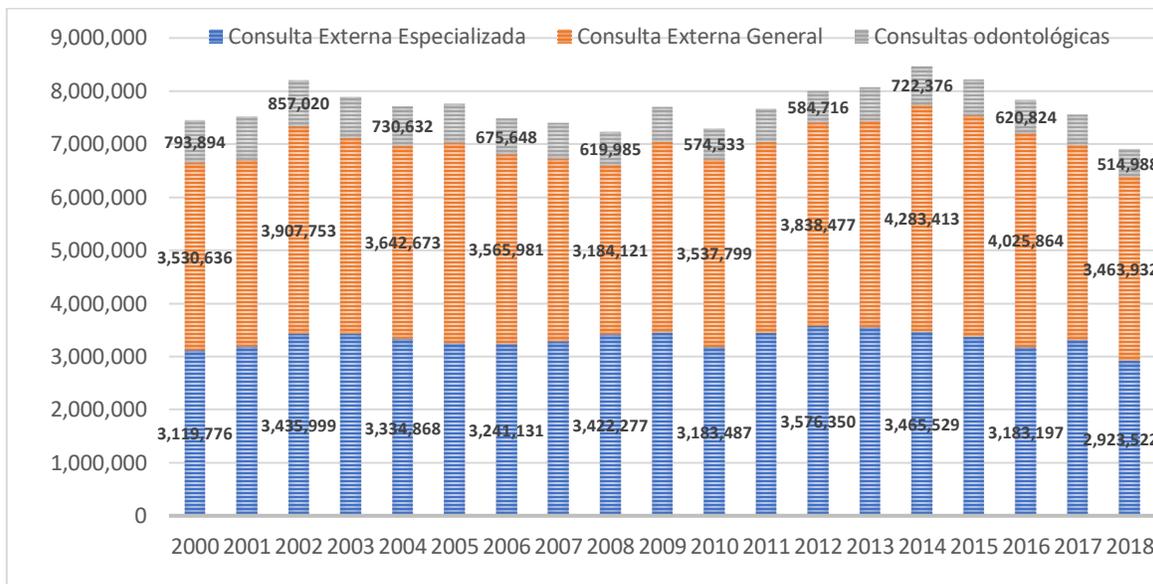


Fuente: Elaboración propia con base en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud

En lo relativo a los servicios sanitarios brindados por el organismo local, cabe mencionar que en promedio durante los últimos 18 años se han brindado 7.7 millones de consultas a los capitalinos, destacando en gran proporción las consultas externas generales, pues éstas concentran hasta el 48% del total de las atenciones ofertadas, mientras que las consultas externas de especialidades abarcan poco más del 43% de la capacidad de la SEDESA, no obstante, es posible apreciar un claro descenso en la capacidad de la atención brindada durante los 3 últimos años, pues de pasar a atender 8.4 millones de pacientes en el 2014, durante el año 2018 se registró un aforo de 6.9 millones de consultas otorgadas, factor en el cual puede incidir el descenso en el gasto público de salud reportado en la entidad en términos reales.

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Gráfica 3. Servicios otorgados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2000-2018).**



Fuente: Elaboración propia con base en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud

Con respecto a la oferta brindada por las instituciones de salud en la última década, aunque existen nuevos organismos (en su mayoría del ámbito local) que captan una importante fracción de la demanda de servicios, en el caso de los organismos más importantes (que otorgan seguridad laboral) estos sí han mostrado una tendencia a la baja en su oferta, situación que es preciso considerar, pues algunas instituciones han visto mermada su capacidad de atención al desincorporarse algunas unidades médicas (de primer o segundo nivel).

En primer lugar, destaca el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual ha desincorporado de sus activos 2 unidades de hospitalización (segundo nivel) entre 2012 y 2019, aunque durante este mismo periodo también se han sumado otras dos unidades de consulta externa (primer nivel), situación que evidentemente repercute en los pacientes que necesitan los niveles de atención más complejos.

En segundo lugar, resalta el descenso de la oferta del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), donde han sido desincorporadas 7 unidades de consulta externa (primer nivel) entre 2013 y 2019,

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

periodo en el cual, a diferencia del IMSS no se ha registrado la incorporación de alguna unidad de los otros niveles de atención.

En contraste, es el Servicio Médico Particular el que ha registrado el mayor incremento en su oferta, pues en el transcurso de los últimos 9 años su oferta se ha incrementado en 3.17 veces al pasar de 454 unidades médicas reportadas en 2010 hasta concentrar 1,443 instalaciones de servicios sanitarios durante 2019. (Sistema de Información de la Secretaría de Salud: 2020).

Concerniente al nivel de aprobación y/o desaprobación de los servicios de salud, a nivel general, de acuerdo con Reyes-Morales, et. al. (2013), a principios de la presente década se percibe una satisfacción por arriba del 50% de los usuarios de los servicios sanitarios, pues en el caso del IMSS durante 2012 el 77% de sus usuarios argumentó haber recibido atención de buena calidad, en tanto los usuarios de la Secretaría de Salud (y/o Centros de Salud) dijeron percibir buena calidad de los servicios en un 83%, mientras que en el resto de las instituciones ISSSTE, Pemex, SEDENA, SEMAR, Oportunidades y otros, el 81% argumentó percibir buena calidad, aunque por supuesto, en todos los casos los porcentajes se encuentran por debajo del nivel de satisfacción del Servicio Médico Privado, donde el 91% declaró percibir atención de buena calidad.

Dentro del mismo estudio realizado por expertos en materia de salud, los motivos por los cuales los usuarios manifestaron recibir buena atención versan acerca de recibir una buena atención con un 44.3%, un buen trato a decir del 39.9%, una adecuada explicación del médico acerca de la enfermedad y su tratamiento argumentada por un 15% y prontitud en la atención médica solicitada a decir del 10.7% restante. En contraste, los motivos expresados por quienes se encuentran sumamente insatisfechos con los servicios médicos prestados y no regresarían a recibir atención médica nuevamente, fueron el tiempo de espera prolongado con el 28.5%, un 23.6% recibió mal trato, otro 21% no percibió alguna mejoría, mientras que un 20.8% estuvo en desacuerdo con el diagnóstico o el tratamiento y 15.9% se encontró disgustado por la falta de medicamentos para su tratamiento. (Ídem)

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

### Principales padecimientos de la población mexicana: Causas de mortalidad

De acuerdo con la última información disponible por parte del INEGI, la cual data de 2015, existen diferentes causas de mortalidad entre los diversos grupos poblacionales que conforman a la sociedad mexicana.

En primer lugar, se encuentran los menores de un año cuyas causas de defunción se encuentran relacionadas con dificultades respiratorias de los recién nacidos y otros trastornos respiratorios, malformaciones congénitas del sistema respiratorio los infantes y accidentes.

En segundo lugar, para el grupo de 1 a 4 años, al igual que en el caso anterior adquieren especial relevancia las malformaciones congénitas del sistema respiratorio, aunque también destacan los accidentes (de tránsito) y tumores malignos (leucemia infantil). Los mismos factores se aprecian para el tercer grupo conformado por la población de 5 a 14 años.

En el caso de la población de 15 años y más, sí es posible hacer una clara distinción entre las causas de mortalidad que aquejan a hombres y mujeres, pues éstas guardan más asimetrías que similitudes, como puede apreciarse a continuación:

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**Cuadro 5. Causas de mortalidad en la población mexicana de 15 años en adelante (Datos de 2015).**

Grupo de edad	Hombres	Mujeres
15 a 24 años	Accidentes (de tráfico), agresiones y lesiones autoinfligidas intencionalmente.	Accidentes (de tráfico), tumores malignos (leucemias), agresiones.
25 a 34 años	Agresiones, accidentes (de tráfico de vehículos de motor) y enfermedades del corazón.	Tumores malignos (del cuello del útero y de la mama), accidentes (de tráfico) y agresiones.
35 a 44 años	Accidentes (de tráfico), agresiones y enfermedades del corazón.	Tumores malignos (cáncer de mama y del cuello del útero), diabetes mellitus y enfermedades del corazón.
45 a 64 años	Diabetes mellitus, enfermedades del corazón y enfermedades del hígado (por alcoholismo)	Diabetes mellitus, tumores malignos (cáncer de mama y del cuello del útero) y enfermedades del corazón.
65 años y más	Enfermedades del corazón diabetes mellitus, tumores malignos (de la próstata, de la tráquea, de los bronquios y del pulmón).	Enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos (cáncer de mama, del hígado y de las vías biliares, de la tráquea, de los bronquios y del pulmón).

Fuente: INEGI (2016) "Mortalidad. ¿De qué mueren los mexicanos?" México.

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### VIII. Conclusiones

En la Ciudad de México existe indiscutiblemente una de las mayores ofertas de servicios sanitarios, destacando una gran evolución de los servicios de salud que han permitido contar con una mayor disponibilidad de equipamientos, contando hasta el presente con un total de 2,314 unidades médicas en los tres niveles de atención, sin embargo, es también una de las entidades federativas con mayor concentración de población que justamente reclama la prestación de este imprescindible servicio, siendo precisamente la presión sobre la demanda de estos servicios un importante factor en función del cual se ha diversificado su prestación en las últimas dos décadas.

Por su parte, el Sistema de Salud Público de la capital se encuentra representado tanto por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México como las instituciones de seguridad laboral (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX), y otras instituciones de jurisdicción local que brindan arduamente y sin interrupción alguna sus servicios en cumplimiento con la Ley General de Salud y Ley de Salud estatal, mientras que el Servicio Médico Privado juega también un importante papel en la materia para la población que puede permitirse el pago por el uso de servicios médicos.

Sin embargo, pese a que el sistema de salud pública de la capital mexicana otorga significativas prestaciones a sus beneficiarios, es posible advertir que, durante los últimos 4 años, en general la capacidad de atención de las Instituciones Públicas en la materia ha decaído, pues tanto en el caso del IMSS como el del ISSSTE han sufrido procesos de desincorporación de algunas de sus instalaciones mientras que el Sector Salud ha visto un descenso en los servicios brindados, situación que contrasta con el exponencial crecimiento del Servicio Médico Privado.

Con respecto a la percepción ciudadana, es indispensable el reconocimiento civil de la labor que realizan cotidianamente las instituciones sanitarias así como el personal involucrado, cuya valorización se aprecia en la percepción aceptable de

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

los servicios de salud, no obstante, existe un déficit significativo en los servicios brindados, pues existe un importante porcentaje de usuarios de los servicios públicos de salud que se encuentra inconforme por el tiempo invertido para recibir los servicios requeridos, o bien, por no recibir el medicamento requerido en clara contravención al marco legal establecido. Asimismo, resulta impostergable brindar acceso a los servicios de salud a los 1.8 millones de capitalinos que declararon no contar con algún tipo de seguridad social.

### Posibles soluciones propuestas

Con respecto al marco legal vigente se consideran acertadas las disposiciones del orden estatal, e incluso se juzga pertinente la adhesión de los beneficios y obligaciones adicionales de la Ley de Salud de la Ciudad de México al marco de la Ley General de Salud, no obstante, como se ha referido anteriormente, el contar con un marco legal preciso y que asienta el precedente al acceso a los servicios de salud es insuficiente si éstos no se pueden materializar en la realidad.

Por supuesto, la necesidad de restablecer la capacidad de atención de las instituciones públicas de salud en sus respectivos tres niveles, a su máximo nivel posible, constituye una tarea impostergable a efecto de brindar la atención que requiere la ciudadanía capitalina en tiempo y forma, así como el hecho de mejorar el abasto de medicamentos para la población que los requiere para garantizar su entrega oportuna.

Asimismo, resulta procedente adecuarse al margo legal ya establecido y ajustar el gasto público en salud en beneficio de los capitalinos, pues de acuerdo con la última información disponible, éste mostrado una disminución tanto en términos corrientes como constantes resultado que por supuesto impacta en la capacidad de atención de las instituciones de salud.

## ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

### IX. Bibliografía

Álvarez, Cecilia, Vacarezza, Mariela, et. al. (2011) "Niveles de atención y atención primaria de la salud". Archivos de Medicina Interna, 33(1), 7-11. Montevideo. Uruguay.

Álvarez, Rafael, Kuri-Morales, Pablo, et. al., (2018). "Salud Pública y Medicina Preventiva". Ed. El Manual Moderno. México.

Carbonell, José y Carbonell, Miguel. (2013). "El derecho a la salud: Una propuesta para México". UNAM. México.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada en el DOF 6-3-2020.

Frenk, J. et. al., (1993). "La Salud Pública" en Aréchiga, H. y Somolinos, J. (Orgs). Contribuciones mexicanas al conocimiento médico. F.C.E. México.

Gobierno de la Ciudad de México. (2020) "Historia / Secretaría de Salud"

Gómez, Octavio. et. al., (2011). "Sistema de Salud en México" Rev. Salud Pública México" Vol°53. Supl. 2. Enero 2011. México.

INEGI (2016) "Mortalidad. ¿De qué mueren los mexicanos?" México. Disponible en: <http://www.cuentame.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=P> Consultado el 17 de abril de 2020.

INEGI (varias fechas) "Anuario Estadístico de la Ciudad de México" (antes de 2017, Distrito Federal). México. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca> Consultado del 12 al 16 de abril de 2020.

Reyes-Morales, Hortensia, Flores-Hernández, et.el., (2013). "Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México". Salud Pública de México, N° 55 (Supl. 2). México.

## **ACCESO A LA SALUD PÚBLICA DE LOS MEXICANOS: EL CASO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia y Rodríguez, Martha Eugenia. (1998) "Historia de la salud pública en México: Siglos XIX y XX". Historia, Ciencias, Salud. Río de Janeiro, Brasil. Julio-octubre de 1998.

Secretaría de Salud (2020) "Sistema de Información de la Secretaría de Salud". México. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/> Consultado: del 1 al 20 de abril de 2020.

Secretaria de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) (2019). "6° Informe de Gobierno de la Secretaría de Salud". México.

Tapia-Conyer, Roberto (2016) "Una visión crítica sobre la salud pública en México". Gaceta Médica de México. N°152. México.

Ley General de Salud. Última reforma publicada en el DOF. 2009.

Ley General de Salud. Última reforma publicada en el DOF. 29-11-2019

Ley de Salud del Distrito Federal. Última reforma publicada en la G.O.D.F. 29-11-2017

Es una investigación de análisis de la Partido Acción Nacional en la Ciudad de México.  
Registro ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor en trámite  
Partido Acción Nacional en la Ciudad de México  
Durango No. 22, Col. Roma, C.P. 06400, México, CDMX.