

Opinión pública sobre el sistema salud en el 2000

Beatriz Zurita, Teresita Ramírez

Introducción

El sistema mexicano de salud ha presentado cambios importantes en el periodo de 1995 a 2001 en lo que se refiere a su estructura de financiamiento, la prestación de servicios y la participación social. Destacan dentro de ellos el incremento de la contribución del gobierno federal al financiamiento de la seguridad social; la puesta en marcha del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) y el Progresá (hoy Programa Oportunidades), así como la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed). Sin embargo, entre la población mexicana predomina la opinión de que el sistema de salud puede mejorar. A su juicio, los problemas más importantes de los servicios de salud se relacionan con la insatisfacción de los usuarios con la atención, el doble pago por los servicios y el empobrecimiento de algunas familias por los gastos en salud.

En este trabajo se presentan los resultados más importantes de una encuesta realizada por FUNSAJUD en el año 2000.¹ El propósito de este ejercicio fue conocer la opinión de la población sobre los avances de la reforma del sistema de salud, en particular en los patrones de utilización y acceso de los servicios.

La encuesta tuvo un diseño estratificado por etapas, el cual buscó la representatividad a escala nacional de todos los mexicanos mayores de 18 años, incluyendo tanto a los usuarios como a los no usuarios de los servicios de salud. En total se entrevistó a

1 304 individuos; se incorporó una muestra extra-cuota de 264 personas, entre las que hubo individuos con discapacidad, personas hospitalizadas durante el último año y sujetos que informaron tener una salud regular o mala.

Problemas prioritarios del gobierno mexicano

En 1994 la población mexicana afirmó que los problemas más importantes que enfrentaba el gobierno eran el desempleo, los servicios de salud, la educación y la seguridad pública. Seis años después, los mexicanos ratificaron su opinión en cuanto al desempleo (41%), la seguridad pública (25%) y los salarios (22%). Los servicios de salud, que ocupaban el segundo lugar entre las preocupaciones de la población en 1994, pasaron al quinto sitio (figura 1).

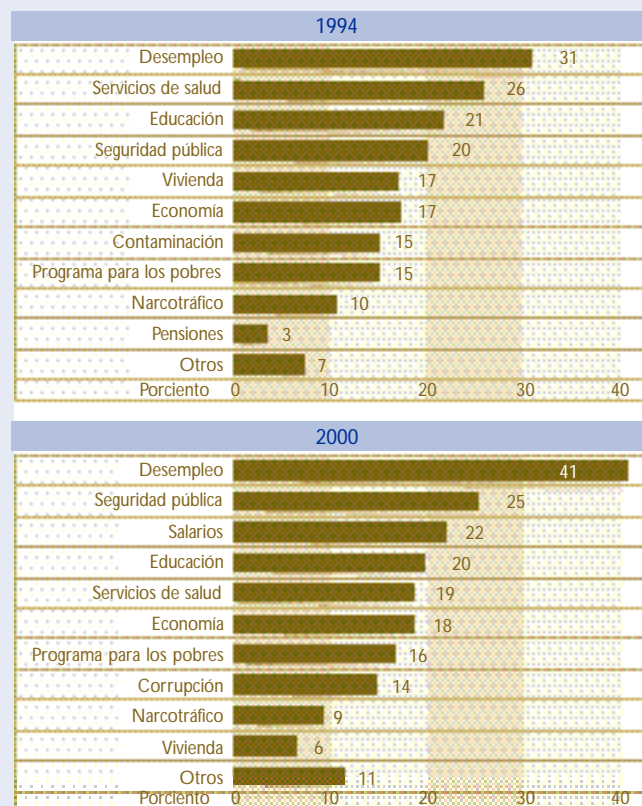
También hubo cambios en la percepción de los conflictos en las regiones del país. Mientras que en 1994 el desempleo era casi tres veces más importante para la región norte, en el 2000 era dos veces más importante para los mexicanos que viven en el sur que para los que residen en el norte (52 contra 34%) (cuadro 1).

En cuanto a la seguridad pública, en 1994 ésta se identificaba como problema sobre todo en la zona metropolitana de la ciudad de México (ZMCM) (26%). En el 2000 ya era el problema más importante en el norte (31%). Los servicios de salud (22%) y los programas para los pobres (24%) también fueron temas preocupantes para los mexicanos de la región sur.

En general los mexicanos calificaron como “regulares” a los servicios de su comunidad. La población

¹ En 1994 FUNSAJUD llevó a cabo la primera Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud. Los resultados se incorporaron al estudio *Economía y salud. Propuestas para el avance del sistema de salud en México*. Seis años después, esta institución actualizó esa encuesta.

Figura 1. El desempleo, la seguridad pública y los servicios de salud son los principales problemas a resolver por el gobierno de México



FUENTE: Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud,1994 y 2000,Fundación Mexicana para la Salud,2000.

Cuadro 1. El desempleo se percibe como un problema particularmente grave en el sur. En el norte y la ciudad de México hay una enorme preocupación por la seguridad pública.

Región	Norte		Centro		ZMCM		Sur	
	2000	1994	2000	1994	2000	1994	2000	1994
Desempleo	34	37	33	21	36	28	51	29
Seguridad Pública	32	27	24	20	31	29	13	25
Salarios	25		25		20		18	
Educación	14	25	17	21	25	21	17	17
Servicios de Salud	14	24	20	28	22	17	22	34
Economía	15	18	21	26	15	16	20	13
Programas para pobres	16	12	11	15	10		24	23
Corrupción	17	-	19	1	11	21	8	0
Narcotráfico	16	8	11	12	5	13	3	6
Vivienda	3	19	4	14	11	19	9	16
Ambiente		11		9		36		9
Otros	10	11	12	15	13	12	15	11

FUENTE: Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud,1994 y 2000,Fundación Mexicana para la Salud.

evaluó de forma particularmente negativa a los servicios de salud (62%) y a los servicios de la policía (81%) (figura 2). Estas calificaciones, de hecho, fueron peores que las obtenidas en 1994.

Asimismo, la mayoría de la población juzgó que los servicios de salud son excesivamente burocráticos (57%). Esta opinión fue particularmente frecuente entre la población derechohabiente (70%).

La evaluación global de los servicios de salud ha mejorado; aun así, siete de cada 10 mexicanos siguen considerando que estos servicios requieren de cambios fundamentales (76%), mientras que dos de cada 10 refiere que funcionan bastante bien. Esta opinión la comparten tanto los no asegurados (82%) como los derechohabientes (79%), aunque es más frecuente entre los que informaron no haber recibido la atención requerida.

¿Servicios públicos o privados?

Contrariamente a lo esperado en el incremento del uso de los servicios, la encuesta confirmó que los mexicanos utilizan poco los servicios de salud; sólo la mitad llegó a consultar a algún médico en el año previo a la encuesta (figura 2).

Casi cuatro de cada 10 mexicanos (38%) informaron que contaban con un médico personal familiarizado con su historia médica. El número promedio de consultas anuales fue de cuatro, con una mediana de dos. Como era de esperarse, la población de más de 65 años realizó, en promedio, un mayor número de visitas médicas al año.

La población demandó con mayor frecuencia los servicios del IMSS (34%), los servicios privados (32%) y los de la SSA (17%); a la vez, 47% de los no asegurados utilizó los servicios de la medicina privada (47%). Entre los derechohabientes, esta cifra fue de 32%, mucho mayor que la alcanzada en 1994 (15%).

Uno de cada cuatro mexicanos visitó a un médico especialista en el último año (22%). Las instituciones con mayor demanda de este tipo de servicios fueron las de seguridad social (44%), seguidas por el

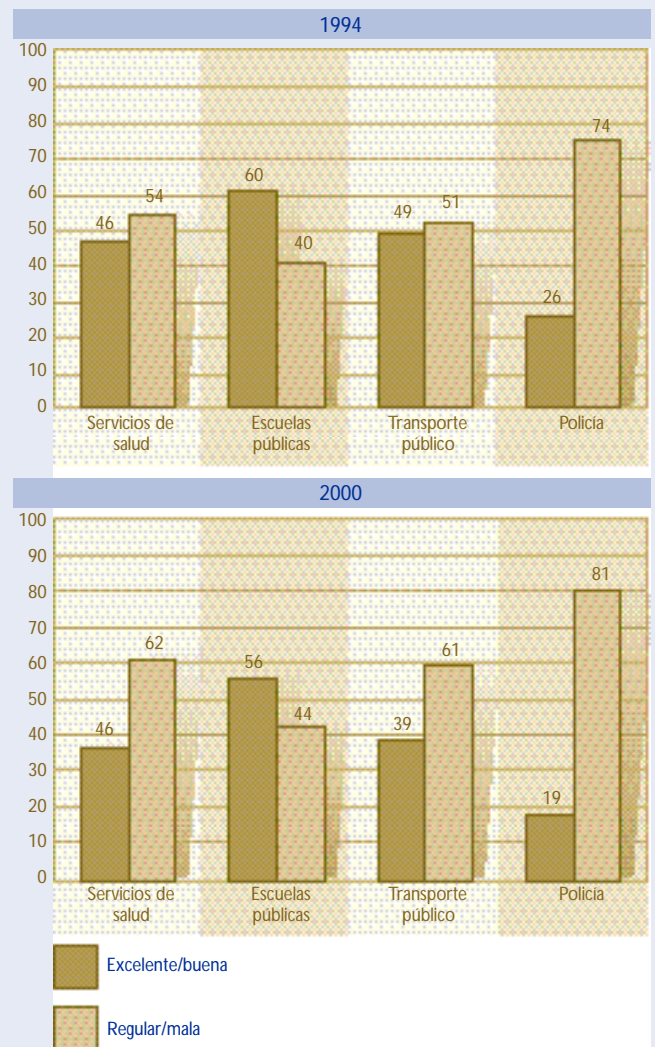
sector privado (37%). Cabe destacar que la población no asegurada recurrió dos veces más a los servicios de especialidad del sector privado que los derechohabientes (45 contra 24%).

La tasa de hospitalización se mantuvo estable: 4.8% de los mexicanos estuvo hospitalizado en el último año. En las regiones centro y ZMCM, la tasa de hospitalización fue mayor que en la región norte (5.6 contra 4.1%). La población que más se hospitaliza es la derechohabiente (60%); casi la mitad de las hospitalizaciones (46%) ocurrieron en el IMSS. El principal motivo de hospitalización fue la enfermedad, seguida por los partos y las cirugías. Como podría suponerse, las hospitalizaciones por enfermedad se presentaron con mayor frecuencia entre la población de más de 65 años (65%) y entre la población de medianos ingresos (61%). Las cirugías fueron más usuales entre la población de ingresos altos (48%).

En 1994 las opiniones de los mexicanos favorecían a los hospitales del IMSS; 32% de los entrevistados los identificaban como los centros hospitalarios con los mejores servicios. En el 2000 se prefirió más a los hospitales privados (32%) que a los del IMSS (23%). Sin embargo, en las regiones del sur y la ZMCM hubo una tendencia positiva hacia los hospitales del IMSS y la SSA.

La demanda de servicios preventivos no aumentó en esos seis años. Uno de cada cinco mexicanos mayor de 18 años afirmó haberse sometido a un examen médico general en el último año. Este porcentaje fue mayor entre las personas de más de 65 años (39%), de ingresos altos (41%) y profesionistas (30%). Sólo 42% de la población se tomó la tensión arterial en el último año y casi un tercio de los adultos se hizo una prueba de diabetes. Los mayores de 65 años, los derechohabientes del IMSS (76%) y las personas de ingresos altos (53%) se realizaron este último examen con mayor frecuencia. Casi un tercio de las mujeres entrevistadas afirmó haberse sometido a un examen de mama y/o Papanicolau. Sin embargo, este porcentaje es mayor entre las mujeres de 30 a 44 años (47%).

Figura 2. La calidad de los servicios de salud en las comunidades ha empeorado en los últimos años



FUENTE: Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, 1994 y 2000, Fundación Mexicana para la Salud.

Cuadro 2. Principales problemas de los servicios de salud en México, por regiones

Región	Norte		Centro		ZMCM		Sur		Nacional	
	Ecuesta	2000	1994	2000	1994	2000	1994	2000	1994	2000
Altos costos	36	13	41	11	26	7	38	7	35	9
Falta de recursos	28	33	22	19	31	21	25	45	26	30
Mala calidad	26	45	17	44	30	62	23	31	24	44
Falta de acceso	8	9	16	18	10	6	10	10	11	11
Falta de infraestructura	2	-	4	-	3	-	4	-	4	-
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, 1994 y 2000, Fundación Mexicana para la Salud.

Cuadro 3. Principales dificultades que enfrentan los servicios de salud, según opinión de los usuarios

Tipo de servicio	Consulta				Especialistas				Hospitalización			
	Total	A	NA	P	Total	A	NA	P	Total	A	NA	P
Altos costos	34	39	35	30	35	27	36	38	42	47	41	42
Falta de recursos	30	32	26	33	28	45	24	25	24	27	22	25
Mala calidad	23	14	25	26	24	16	24	28	20	13	21	24
Falta de acceso	9	7	10	9	5	9	4	3	10	7	13	8
Falta de infraestructura	4	8	3	3	8	4	12	6	3	7	3	-
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

A: Instituciones para asegurados

NA: Instituciones para no asegurados

P: Instituciones privadas

En 1994 las opiniones de los mexicanos favorecían a los hospitales del IMSS; 32% de los entrevistados los identificaban como los centros hospitalarios con los mejores servicios. En el 2000 se prefirió más a los hospitales privados (32%) que a los del IMSS (23%)

Percepción de la calidad de los servicios de salud por parte de los usuarios

En 1994 los usuarios se quejaban de la calidad de los servicios de salud; seis años después, además de exigir calidad, la población se manifestó en desacuerdo con el alto costo y la condición de la infraestructura de los servicios. Las críticas por los costos elevados provinieron con más frecuencia del segmento de quienes fueron hospitalizados o recibieron atención de especialidad. La falta de recursos, la dificultad en el acceso y la mala atención fueron reportados sobre todo por los adultos pobres, los que viven en zonas semiurbanas y rurales, así como por los no asegurados y los miembros de grupos poblacionales en riesgo (los mayores de 65 años, los discapacitados y los enfermos crónicos) (cuadros 2 y 3).

Cuando se evaluó la calidad de los servicios y las facilidades para su utilización –calificada a través de cinco indicadores–, se observó que la opinión de los usuarios no fue muy favorable en comparación con la primera encuesta (Zurita, 1997).² El promedio nacional de calidad en 1994 fue de 86 puntos; en el 2000, bajó a 79 puntos.

La calidad de los servicios médicos de primer nivel y de especialidad se deterioró en esos seis años, a juicio de los usuarios. En la región centro y sur, el primer nivel tuvo la calificación más baja. En la región norte y centro, la atención de especialidad obtuvo la puntuación más baja. La calidad de la atención hospitalaria y las facilidades para su utilización reflejó cierta mejoría, excepto en la región centro.

De esta manera, poco más de un tercio de los usuarios que recibieron atención en los servicios de primer nivel y de especialidad en la SSA y el IMSS manifestaron que no regresarían a recibir atención en el

² Se construyeron cinco indicadores para evaluar la calidad y las facilidades para la utilización de la atención ambulatoria, de especialidad y hospitalaria. A cada respuesta *sí* o *no* se le dio un valor con el fin de obtener puntuaciones de cero (la más baja) a 100 (la más alta). La puntuación de cada serie representa, por lo tanto, el promedio de todas las respuestas de esta serie. Véase Frenk *et al.*, 1995.

mismo lugar. Los principales motivos que alegaron fueron la calidad técnica –“no revisan bien”, “falta de experiencia”–, los costos de la atención y la falta de equipos modernos. Los motivos para no regresar en el caso de la atención hospitalaria fueron los altos costos (35%) y la calidad interpersonal (22%).

Barreras organizacionales

Los tiempos de espera para conseguir una cita o ficha para recibir atención de primer nivel y especialidad aumentaron, mas no así los tiempos de espera para hospitalizaciones. Aquellos que necesitaron atención de primer nivel esperaron en promedio 4.5 días; los que requerían atención de especialidad, 9.5 días; en general, los pobres tuvieron que esperar en todos los casos un día más. Quienes se hospitalizaron debieron esperar en promedio 3.7 días –con un máximo de 30 días– para ingresar a un hospital.

Poco menos de 10% de los mexicanos afirmó haber necesitado atención médica en algún momento durante el año previo y no haberla recibido; entre quienes manifestaron esta situación estuvieron, sobre todo, los mayores de 65 años, los de bajos ingresos (10%), los discapacitados (21%) y los no derechohabientes (13%). Los principales motivos de la falta de servicio fueron los problemas organizacionales –dificultades para conseguir una cita, largas esperas, horarios inadecuados y la maraña burocrática– (46%) y las barreras financieras (36%). En la región sur destacaron los altos costos de la atención (35%). La población de bajos ingresos tuvo que enfrentar problemas organizacionales el doble de veces que la población de altos ingresos (36% contra 18%).

Uno de cada 10 mexicanos tuvo serios contratiempos para conseguir el tratamiento médico que consideraba necesario, así como para entender los trámites requeridos. Quienes presentaron este tipo de problemas con mayor frecuencia fueron los habitantes de la región sur (9%), los individuos de menores ingresos (11%), los discapacitados (18%) y los hospitalizados (14%). Asimismo, seis de cada 10 re-

portaron no haber obtenido con la rapidez esperada la atención de urgencia que solicitaron. Esta situación fue más común en la región sur, entre la población de bajos ingresos y entre los derechohabientes del IMSS y del ISSSTE.

En cuanto a la atención domiciliaria, 22% de la población tuvo problemas para obtenerla, sobre todo en la región sur (26%). Esto fue más frecuente entre las mujeres (29%) y los no derechohabientes (53%).

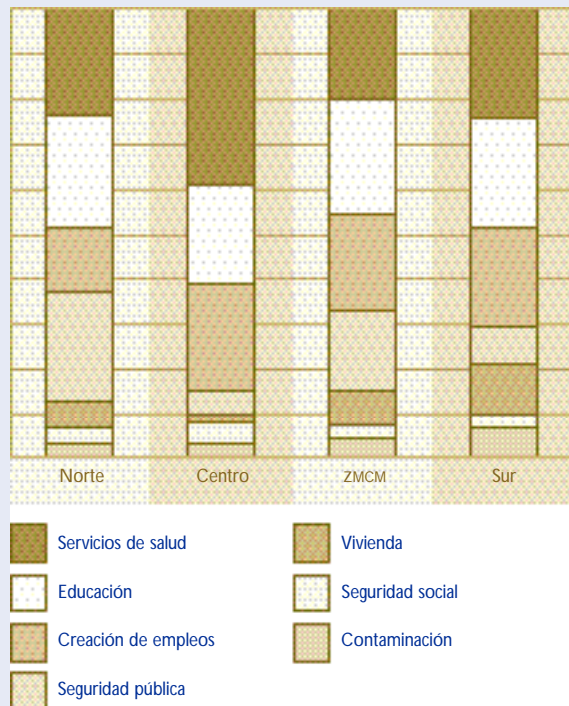
Barreras económicas

El 21% señaló que tuvo dificultades para pagar los servicios del médico o del hospital durante el año anterior, y uno de cada tres (31%) afirmó haber tenido que efectuar recortes en el gasto familiar para poder cubrir los costos de la atención médica. Conforme a lo esperado, quienes restringieron más los gastos familiares por causa de la atención médica fueron las personas de menores ingresos (35%), los habitantes de zonas rurales (44%), los que tenían un mal estado de salud (42%) y los que requirieron hospitalización (43%). Ante esto, uno de cada cuatro pospuso su atención médica por dificultades económicas. En la ZMCM y en el sur del país (20%) la población postergó más la atención, al contrario de la del norte y el centro (13 y 19%, respectivamente). Aquellos que retrasaron más su atención médica fueron los enfermos y discapacitados (36%), los analfabetos (29%), los mayores de 65 años (35%), los de bajos ingresos (25%) y los que no tienen derechohabencia (28%).

¿Cuánto pagan los mexicanos por los servicios de salud?

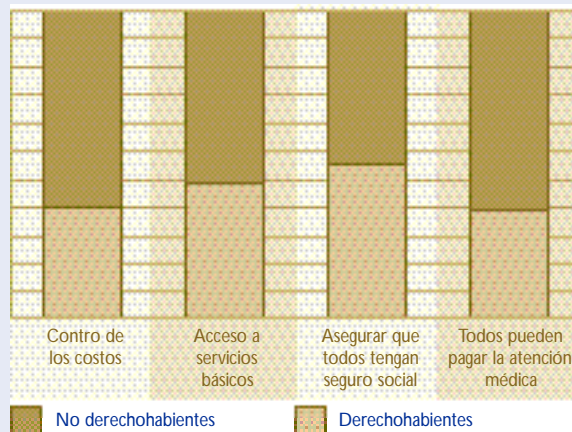
Una tercera parte de los encuestados informó haber hecho gastos adicionales para pagar los servicios que no están cubiertos por un seguro privado o por la seguridad social. El desembolso se triplicó en relación con 1994. En este último año, el gasto promedio fue

Figura 3. Los mexicanos opinan que el gobierno debe gastar más dinero en salud y educación, y esto es más importante para los que viven en el centro y sur del país



FUENTE: Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, 1994 y 2000, Fundación Mexicana para la Salud 2000.

Figura 4. Los no derechohabientes están a favor del control de los costos y que puedan pagar la atención.



FUENTE: Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, 1994 y 2000, Fundación Mexicana para la Salud 2000.

de 500 pesos; en el 2000, de 1 509 pesos, con una mediana de 800 pesos. El desembolso fue especialmente elevado entre los hospitalizados (2 787 pesos), los discapacitados (2 236 pesos) y las personas de edad avanzada (1 987 pesos).

¿Es necesario reformar?

Los mexicanos siguen opinando que el gobierno debe gastar más dinero en servicios de salud, educación y creación de empleos, consideración que es más importante para los que viven en el centro y sur del país. Sin embargo, esto no significa necesariamente que la solución a los problemas consista en gastar más (figura 3).

La opinión de la población se dividió entre reorganizar el sistema de salud y aplicarle una mayor cantidad de dinero. Cabe señalar que en 1994 la mayoría de los mexicanos prefería una reorganización del sistema (58%) a un incremento en el gasto (39%), mientras que en el 2000 las opiniones se dividieron casi en partes iguales: reorganizar los servicios, 48%; necesidad de más dinero, 45%.

Las preferencias sobre las reformas al sector salud han cambiado. En 1994 la población consideraba importante que todos los mexicanos tuvieran seguridad social y acceso a los servicios; en 2000 las prioridades se centraron en el acceso a los servicios básicos de atención (47%), poder pagar la atención médica familiar (23%) y asegurar que todos los familiares tuvieran seguridad social (20%). Los no asegurados se inclinaron más por el control de costos y contar con opciones para pagar la atención médica para la familia (figura 4).

Por otro lado, en 2000 los mexicanos estuvieron más interesados en la libertad de elección del médico que seis años antes (39% contra 50%). Esta posición fue externada sobre todo por los habitantes de la ZMCM, la población de ingresos medios y altos, los jóvenes, las personas con alta escolaridad, los discapacitados y los hospitalizados. Llamó la atención que la mayoría de los derechohabientes se mostraron

mucho más interesados en este tipo de elección que los no asegurados (81% contra 68%).

En otro rubro, los derechohabientes manifestaron gran interés en la posibilidad de hacer uso de servicios privados pagados por el seguro social, mediante la liquidación de la diferencia de precio (60%). Las poblaciones de la región norte (66%) y de la ZMCM (68%) se mostraron especialmente interesadas, así como la población de mayores ingresos (74%).

Una de las reformas al sistema es el seguro médico para la familia ofrecido por el IMSS. Esta modalidad está al alcance de la población abierta. A pesar de que sólo poco más de la mitad de la población conoce este seguro, la opinión sobre él fue positiva: un tercio de los encuestados manifestó su interés en esta modalidad. Los que dieron muestra de mayor interés fueron los no derechohabientes (37%), la población de la ZMCM (42%), los que viven en localidades de menos de 20 mil habitantes (48%), la población de 18 a 34 años de edad (37%) y los individuos con ingresos de tres a cinco salarios mínimos (41%).

Conclusiones

Los resultados de esta encuesta confirmaron la gran necesidad de que el sistema de salud continúe con su reorganización y se destinen recursos adicionales para su financiamiento.

La población percibió un deterioro en el trato a los pacientes y en la calidad de los servicios de salud. Los encuestados apreciaron una mejoría en la calidad de los hospitales pero, a la vez, un deterioro en la calidad y en las facilidades para la utilización de los servicios de primer nivel.

Las principales barreras aludidas por los usuarios fueron de tipo organizacional y económico, sobre todo las que se refieren a la prontitud de la atención, los tiempos de espera y los costos del servicio. En cambio, los aspectos que modificaron de forma favorable la percepción sobre la calidad fueron la disponibilidad de nuevas tecnologías y el trato de los proveedores.

La encuesta también corroboró la baja utilización de los servicios, sobre todo los de atención preventiva, así como el traslape de las coberturas. La población cubrió sus necesidades de salud con los recursos a su alcance, es decir, en la farmacia, con el proveedor más barato o más cercano o pospuso la atención por no contar con el dinero, por la mala calidad o por lo largo de las listas de espera. A esto habría que agregar el gran desembolso que hizo la población derechohabiente en la compra de servicios complementarios. Sin embargo, la encuesta ratificó que ante los altos costos de la atención, la demanda de servicios privados ha disminuido a pesar de que la población consideró que brindan una mejor atención que las instituciones públicas.

También se confirmó que las personas que se encuentran realmente enfermas, las que requieren hospitalización, los discapacitados y los individuos de ingresos bajos se quejaron de la repercusión que tienen los gastos mayores y las dificultades financieras en muchos aspectos de su vida. Los distintos mecanismos de financiamiento y las nuevas formas de organización que plantea la reforma del sistema salud mexicano podrían poner punto final a estos rezagos. Hay gran confianza en que el seguro de salud de la familia y los modelos alternativos de atención de bajo costo y alta calidad respondan a las necesidades y expectativas de la población.

Bibliografía

- Frenk J, Zurita B, González-Block M, Ruelas E, Ramírez R (1995) Llamado a la reforma de salud. *Este País*, marzo.
- Ramírez T, Nájera P, Nigenda G (1998) Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex* 40(1).
- SSA (1995). *Encuesta Nacional de Salud II. Informe final*. México.
- Zurita B, Nigenda G, Ramírez T (1997) Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Frenk J (ed.), *Observatorio de la salud. Necesidades, servicios, políticas*, México, FUNSAUD.

