



# Equidad en el acceso a los servicios de salud

Blanca Estela Pelcastre Villafuerte, Sergio Meneses Navarro, Mario Sánchez Domínguez, Celina Rueda Neria y René Leyva Flores

## INTRODUCCIÓN

**En todos los países, sin importar su grado de desarrollo, persisten desigualdades sociales en salud que afectan sistemáticamente de forma diferencial a algunos grupos poblacionales según su condición socioeconómica, pertenencia étnica, género, religión u otras características. Dichas desigualdades son injustas y evitables a través de la acción social y política. La xenofobia, discriminación y violación de los derechos humanos se constituyen en los principales condicionantes sociales que obstaculizan la exigibilidad y el ejercicio del derecho a la salud<sup>1</sup>**

Todo sistema de salud tiene como objetivo alcanzar el mejor nivel posible de salud para la población y contribuir a la reducción de las desigualdades. Un servicio de salud que tiene como propósito contribuir al bienestar y a la equidad social es aquel que responde de forma efectiva a las necesidades y expectativas de los distintos grupos sociales. El acceso a servicios de calidad contribuye a prevenir y responder de forma efectiva a riesgos, dolencias, enfermedades y

discapacidades, y es un medio para promover el bienestar de la población, así como el desarrollo de las sociedades.<sup>2</sup> En México, debemos seguir trabajando para mejorar la cobertura en salud.

Actuar sobre los determinantes sociales de la salud es una manera de contribuir a reducir las desigualdades. Garantizar el trato digno en los espacios donde se brinda atención en salud es una forma de mejorar el acceso y calidad de los servicios, y constituye una estrategia de equidad.

Las inequidades en salud son aquellas **desigualdades injustas** y evitables

Un objetivo de los sistemas de salud es contribuir a **reducir las desigualdades**

**El trato digno** es una dimensión de la calidad de la atención que contribuye a la equidad

# PANORAMA DE LA EQUIDAD EN SALUD EN MÉXICO

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (Ensanut 2018-19),<sup>3</sup> en México, 18.7% de las personas encuestadas no contaba con protección en salud

La cobertura de servicios de salud es una condición para que las personas que requieran de servicios tengan acceso y hagan uso de ellos. Además de la cobertura, los servicios deben cumplir los atributos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>4</sup>

Las barreras para el acceso a servicios de salud pueden ser económicas, geográficas y culturales, incluyendo las valoraciones y prácticas de discriminación y diversas formas de violencia dirigidas hacia las personas usuarias cuando reciben atención médica.<sup>5-7</sup> Los pueblos indígenas, las personas mayores, las mujeres y los migrantes son, con mayor frecuencia, depositarias de estas prácticas discriminatorias.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que brindar un trato adecuado a la población, sin discriminación, es un objetivo de los sistemas de salud que se materializa a través de los servicios de atención.<sup>2</sup> El concepto de trato adecuado (o digno) se refiere a la dimensión interpersonal de la atención y se fundamenta en los derechos humanos.<sup>8</sup>

La falta de cobertura y la persistencia de las barreras para el acceso que se exacerbaban en grupos poblacionales específicos perpetúan las inequidades en salud.<sup>9</sup> No obstante, la inequidad en el acceso a servicios de salud va más allá del contacto con los mismos. La diferencia de 18 años en la esperanza de vida que se registraba entre países

de la Región de las Américas en 2019<sup>10</sup> y la tasa de mortalidad materna entre las mujeres indígenas de México, que es dos veces mayor respecto a las no indígenas,<sup>11</sup> no sólo es un asunto relacionado con el acceso a los servicios, sino a otros determinantes sociales. La figura 1 ilustra estos otros factores que contribuyen a la equidad en salud.

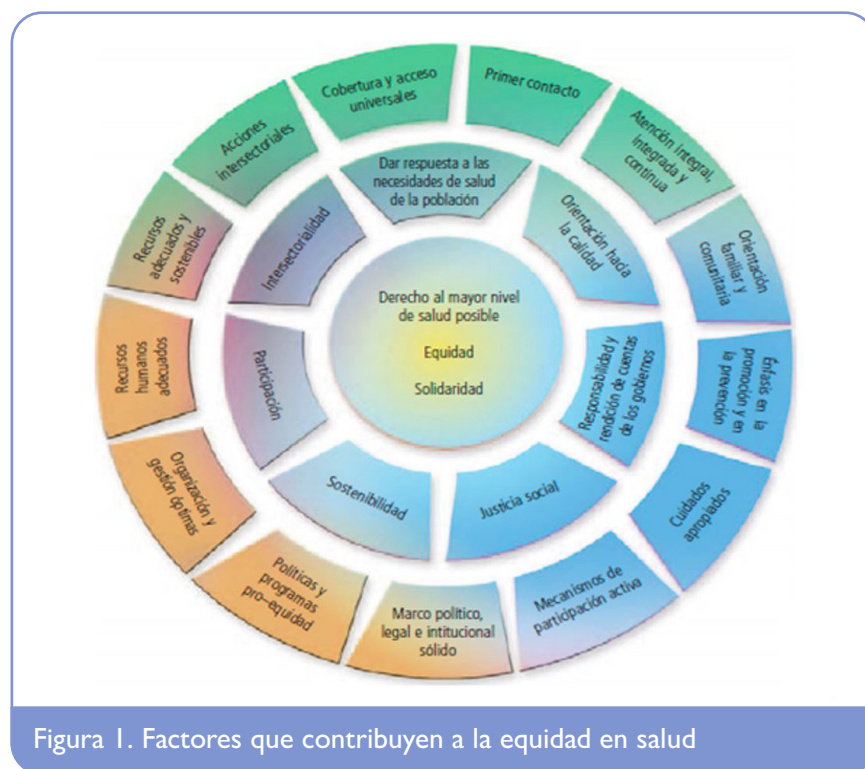


Figura 1. Factores que contribuyen a la equidad en salud

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 2007.

## ¿CUÁLES SON LOS RETOS DEL SISTEMA DE SALUD PARA LOGRAR LA EQUIDAD?

**En México prevalecen las desigualdades en salud y la segmentación del sistema de salud. No está integrada una perspectiva de equidad en todas las políticas públicas con el objetivo explícito de reducir las inequidades y garantizar servicios integrales, integrados y continuos**

El sistema de salud de México continúa segmentado a partir de la condición laboral de las personas y fragmentado en niveles discontinuos de atención. Superar dicha segmentación implica reformular el sistema a partir del principio de ciudadanía como criterio de acceso y organizarlo en Redes Integradas de Servicios bajo el paradigma de la Atención Primaria en Salud. Estas medidas pueden contribuir a subsanar la división estructural y fomentar la equidad, la efectividad y la eficiencia del sistema.

La prestación de servicios no es igualmente accesible para todos los sectores de la población y no está libre de prácticas de discriminación; la calidad técnica e interpersonal debe ser monitoreada y mejorada cada día, para poder satisfacer las necesidades y expectativas de la población usuaria.<sup>8,12</sup>

El racismo, el clasismo y la violencia de género han sido incorporadas y reproducidas en el espacio de las instituciones de salud; son ideologías naturalizadas que se derivan de las estructuras sociales que reproducen las desigualdades; para garantizar un trato digno de manera equitativa es necesario identificarlas y modificarlas.

Lograr la transversalización de una perspectiva intercultural, de género y de derechos humanos sigue siendo un reto pendiente; es decir, una perspectiva centrada en las personas que permita atender las necesidades de salud de poblaciones diversas, con respeto, calidad e inclusión.

La equidad en salud implica trabajar con otros ámbitos y sectores, más allá del sector salud; por ejemplo, el ámbito jurídico, el de desarrollo social y el económico, pues una política pública que promueva la equidad debería comenzar por mejorar las condiciones de vida y trabajo de la población. La generación de evidencia científica sobre los determinantes sociales de la salud es fundamental para ello. En esta medida, el sistema de salud podrá estar en condiciones de mejorar la respuesta a las necesidades de la población a través de los servicios y contribuir a la equidad en la materia.

## RETOS QUE ENFRENTAMOS

1. La segmentación estructural del sistema de salud a partir de la **condición laboral de las personas**.
2. La heterogeneidad y **deficiencias en la calidad de la atención** que se brinda en los servicios de salud en México, incluyendo su dimensión interpersonal.
3. **La cobertura de servicios de salud no alcanza** a todos los sectores de la población, especialmente a los grupos sociales que sistemáticamente han sido discriminados, como son los pueblos indígenas y las poblaciones móviles.
4. La perspectiva intercultural, de género y de derechos humanos **no se encuentra plenamente incorporada en la atención de la salud**.
5. **La protección** del derecho a la salud de personas y grupos en contextos de movilidad y vulnerabilidad **no está garantizada**.



## RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA

1.

**Promover acciones afirmativas**, encaminadas a fortalecer competencias en el personal de salud para brindar atención de calidad, con sensibilidad intercultural y de género.

2.

**Transformar las valoraciones y prácticas de discriminación** que se han normalizado en nuestra sociedad y se han incorporado como esquemas de pensamiento, acción y sentir.

3.

**Fomentar la inclusión de una perspectiva de equidad** en la atención de los problemas de salud.

4.

**Considerar elementos de pertinencia cultural en la respuesta del sistema** a cada grupo específico, de modo que los servicios sean accesibles, aceptables y de calidad.

5.

**Garantizar el acceso a servicios y al ejercicio real de los derechos** de distintos grupos móviles presentes en México.

6.

**Desarrollar sistemas de información** en donde participen las instancias gubernamentales en sus diferentes niveles, así como la sociedad civil organizada y la academia.

7.

**Potenciar y fortalecer las formas y sistemas locales de respuesta** que ya existen y sobre las que se han desarrollado tanto capacidades como infraestructura.

---

**Referencias**

1. Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2019.
2. Organization WH. *The world health report 2000: health systems: improving performance*. World Health Organization; 2000.
3. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaelia-Castell JA, Rivera-Dommarco J. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
4. Anahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Bull World Health Organ*. 1978; 56:295.
5. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Recomendación General 4. Derivada de prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de comunidades indígenas respecto a la obtención del consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2002.
6. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Recomendación General 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2017.
7. Meneses S, Pelcastre B, Vega M. "Coverage, availability of resources, and access to women's health services in three indigenous regions: Guerrero Mountains, Tarahumara Sierra and Nayar", en David Schwartz (ed.), *Maternal Health, Pregnancy-Related Morbidity and Death Among Indigenous Women of Mexico & Central America: An Anthropological, Epidemiological and Biomedical Approach*, Springer, Estados Unidos de América.
8. Meneses S, Meza A, De la Rosa S, Pelcastre B. *Dimensiones del trato digno en salud*. INSP, Compañeros en Salud, Cuernavaca, Morelos, 2019.
9. Leyva-Flores R, Infante-Xibille C, Gutiérrez-Reyes JP, Quintino-Pérez F. *Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012*. *Salud Pública Mex* 2013; 55(supl 2): S123-S12. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5107>
10. Organización Panamericana de la Salud. *Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2019.
11. Observatorio de Mortalidad Materna. *Muerte materna en mujeres indígenas y racismo de Estado*. México: Observatorio de Mortalidad Materna, 2017.
12. Organización Panamericana de la Salud. *Redes integradas de servicios de salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*, 2010.