

Araceli Damián\*

Como parte de la estrategia para tratar de evitar el rechazo a la aprobación de la nueva ley del ISSSTE, el gobierno federal se comprometió a dar ocho mil millones de pesos, distribuidos en tres años, para construir hospitales y modernizar las instalaciones de salud.

Esta cantidad de dinero es francamente insuficiente para subsanar el déficit hospitalario y de infraestructura en salud que existe en el país. De acuerdo con Asa Cristina Lurell, Secretaria de Salud del Gobierno Legítimo, en el Proyecto Alternativo de Nación se calculó que para solventar el déficit de infraestructura hospitalaria de segundo nivel (que cubre especialidades como cirugía general, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna, entre otras) se requerían siete mil millones de pesos de inversión anual por tres años.

En una mesa redonda sobre las reformas estructurales que necesita México (celebrada en febrero de este año en la Fundación Heberto Castillo) la Dra. Lurell advirtió que el sistema público de salud está a punto de colapsarse, debido a la falta de recursos.

Antes de la primera ola de reformas estructurales (iniciada a principios de la década de los ochenta, como respuesta a la crisis de la deuda), la idea era que todos teníamos derecho a la protección en salud y que, por tanto, que no era justo, ni aceptable, ni tolerable que hubiese quien muriera por falta de acceso a los servicios o por falta de dinero. Sin embargo, en la actualidad, bajo los principios de la economía neoclásica (que domina el quehacer público), el derecho a la atención a la salud pasó de ser un bien colectivo a un bien privado. Por tanto, el derecho a la atención a la salud lo goza quien tiene el poder económico suficiente para pagarlo.

Al elaborar su crítica al actual sistema de atención a la salud Lurell no desconoce los problemas que tiene de origen el sistema. Señaló que si bien el derecho a la protección de la salud está plasmado en el Artículo 4º de la Constitución mexicana, no se establece sujeto alguno que esté obligado a cumplir tal derecho.

Por otra parte, la propia legislación sostiene que este derecho está sujeto a “algunas modalidades de acceso”; éstas pueden ser: seguridad social, pago directo o pago de un seguro (como en el Seguro Popular).

La atención a la salud, por otro lado, evolucionó de manera segmentada, bajo tres subsistemas: 1) el de los servicios de seguridad social ligados al empleo (IMSS; ISSSTE, Defensa, etc.); 2) el que proporcionan la Secretaría de Salud y los sistemas estatales de salud (SS y SES); y 3) los servicios privados. Esta segmentación provoca que el acceso a los servicios de salud sea desigual, ya que depende de la inserción laboral, de la capacidad de pago individual y del lugar de residencia.

Desde el punto de vista regional, el acceso a la salud es altamente desigual. Lurell señaló que mientras que en diez estados de la república el 65% o más de la población no tiene acceso a la seguridad social y, por tanto, son atendidos por la SS y los SES (Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas); en otros siete estados (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León y Sonora) el 60% o más de la población tiene cobertura de la seguridad social (IMSS, ISSSTE, etc.)

La Secretaría sostuvo que la reforma estructural más dramática en materia de salud realizada el sexenio pasado fue la instauración del Seguro Popular, el cual simple y llanamente establece que para tener el derecho constitucional a la salud se tiene que pagar una cuota familiar. El esquema de financiamiento reproduce, por otro lado, la desigualdad regional, ya que tanto la federación como los estados tienen que dar una cuota por cada familia asegurada. Los estados pobres, en donde la mayoría de la población no tiene acceso a los servicios de seguridad social, tienen que dar el mismo monto de aportación por familia que los estados ricos, en donde la mayoría de la población si está asegurada.

Otra de las deficiencias del Seguro Popular es que si bien los sistemas de salud reciben recursos “frescos”, los insumos y medicamentos adquiridos con tales fondos tienen que ser destinados a los afiliados al Seguro Popular, segmentando así la atención pública al interior de las unidades de salud.

La propuesta alternativa en salud, expuesta por Asa Cristina Lurell consiste en crear un Servicio Único de Salud, el cual ofrezca servicios médicos y medicamentos gratuitos a la población abierta (la que carece de seguridad social), como se hace actualmente en el Distrito Federal.

La ampliación de la cobertura de salud debe acompañarse de una planeación estratégica con criterios de equidad; de una revisión integral de las cuotas obrero-patronales, de la eliminación de la corrupción y del gasto superfluo, etc. Todas éstas son medidas impensables para los tecnócratas en el poder, que creen ciegamente en los principios neoliberales y que, por tanto, desconocen los derechos universales, y sólo reconocen la capacidad de pago de cada individuo.

\*El Colegio de México, adamian@colmex.mx