

Plataformas electorales: propuestas en salud

(Electoral platforms: proposals in health)

Elsa Ladrón de Guevara Morales*

Resumen

Este ensayo tiene el objetivo de recuperar los principales planteamientos que en materia de salud, seguridad social y participación social en salud, ofrecen las cinco plataformas electorales de los candidatos a la Presidencia de la República, la intención es ofrecer al lector un somero análisis de las mismas con la finalidad de que los mexicanos interesados en estos campos puedan tomar el próximo dos de julio una decisión más informada.

La recuperación de los planteamientos se realizó de los documentos de campaña que exhiben en sus respectivas páginas electrónicas; se analizan las propuestas con base en los resultados obtenidos con políticas similares implementadas en el país o en otros países.

Palabras clave

Plataformas electorales, salud, seguridad social, participación social en salud.

Summary

The purpose of this essay is to recover the main expositions that in health matters, social security and the social participation in the health sector, are being offered by the five electoral platforms of the presidential candidates. The intention is to offer to the readers a brief analyst of these expositions, with the purpose that the Mexican people interested on these areas can take a more informed decision the next July 2nd (elections day).

The compilation of the expositions was done with the documents exhibited on their own websites; the proposals are based on the result from similar policies that were implemented in the country or other countries.

Key words

Electoral platforms, health, social security, social participation in health.

Introducción

En los últimos meses el país se ha envuelto en una gran efervescencia política derivada de la proximidad de las elecciones del dos de julio, en donde habremos de elegir al presidente de la república, así como a senadores y diputados federales.

Sin duda alguna nuestro país está cambiando tal vez no al ritmo deseado, pero es evidente que las condiciones políticas actuales distan mucho de ser las que prevalecían en los últimos lustros del siglo pasado; la diversidad de candidatos, los estilos de hacer política, los nuevos instrumentos tecnológicos al

servicio de la política, la ampliación y transformación de los medios de comunicación, la evolución de las expectativas y actuación ciudadana en materia política y desde luego la esperanza de que nuestro país se transforme en un espacio más justo, equitativo, seguro y capaz de generar las condiciones para que cada miembro de la sociedad tenga las oportunidades para desarrollar al máximo sus potencialidades como medio para lograr mayor bienestar individual, familiar y social, son sólo algunos de los rasgos que caracterizan al México del 2006.

*Investigadora tiempo completo. Coordinadora del área disciplinar de Administración de Servicios de Salud. Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana, México. elsaladron@uv.mx

Bajo estas circunstancias, los interesados en el campo de la salud, nos encontramos atentos a las propuestas que en esta materia despliegan los cinco candidatos a la presidencia de la república. Desafortunadamente las direcciones que han asumido las diversas campañas políticas, poco tienen de constructivas e informativas en el sentido de presentar clara y abiertamente las propuestas de las cuales dependerá el proyecto de nación para el próximo sexenio, los mensajes televisivos y radiales (principales medios de difusión para la población en general) se han basado en el ataque destructivo de la imagen de los contrincantes -salvo honrosas excepciones- en lugar de utilizar nuestros recursos (no olvidar que las campañas se financian principalmente con recursos del pueblo) para comunicar ese proyecto de nación que esperan cristalizar en los próximos seis años.

Es por lo anterior que resulta necesario analizar y difundir las propuestas que en materia de salud, seguridad social y participación social en este campo, ofrecen las cinco plataformas electorales, nuestro interés no es otro que el de contribuir al desarrollo de una ciudadanía informada capaz de ejercer un voto razonado.

Advierto al lector, que no creo en la objetividad de la investigación científica, cada uno de nosotros consciente o inconscientemente, asume un posicionamiento al respecto de la realidad, posicionamiento que indudablemente actúa como filtro para percibir e interpretar la realidad de la cual se forma parte, de aquí, que esta interpretación particular de las plataformas políticas en materia de salud, queda sujeta también a la interpretación y crítica de cada potencial lector.

Para analizar las propuestas que en materia de salud, seguridad social y participación social en salud presentan los candidatos, se procedió a realizar la consulta en los documentos de campaña que exhiben en sus respectivas páginas electrónicas. La exposición de las mismas en este ensayo se realizará en orden alfabético atendiendo al nombre del partido, alianza o coalición que representan. Se referirá la ubicación que tienen las propuestas dentro del documento del que fueron extraídas,

se dimensionará la extensión de la propuesta (medida en cuartillas) se presentarán algunos párrafos relevantes cuya extensión es proporcional al documento original y se realizará enseguida de cada propuesta algunos comentarios sobre el contenido.

Partido Acción Nacional Candidato a la presidencia: Felipe Calderón Hinojosa

La búsqueda sobre los planteamientos de salud, seguridad social y participación social en salud, se ubicó en la página electrónica del candidato, en la liga denominada: La propuesta de Felipe, ésta contiene cinco capítulos: *Estado de Derecho y seguridad pública, Economía competitiva y generadora de empleos, Igualdad de oportunidades, Desarrollo sustentable y Democracia efectiva y Política exterior responsable*. Dentro del capítulo sobre *Economía competitiva y generadora de empleo*, se aborda el problema de las instituciones de seguridad social desde la óptica de las pensiones en función de la amenaza que representan para las finanzas públicas saludables, no se aborda el componente de atención médica y salud.

Dentro del capítulo de Igualdad de oportunidades se plantea un apartado sobre salud, el cual se expresa en tres cuartillas y media, los elementos más relevantes son:

“La salud constituye un factor indispensable para el bienestar de las personas y sus familias; es un bien esencial para el desarrollo humano. Sin embargo, aún cuando las condiciones en materia de salud en México han mejorado en las últimas décadas, no se ha logrado garantizar a todo mexicano el acceso a los servicios de salud, ni ha sido posible mejorar la eficiencia y calidad del sistema que actualmente opera.

La gran disparidad que existe en la provisión de salud a lo largo del país genera dificultades para que la población pueda acceder a servicios integrales y en suficiencia... En cuanto a cobertura, México es uno de los pocos países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que aún no logra cobertura universal o casi universal del aseguramiento en salud...

El Seguro Popular de Salud es el instrumento que creó esta administración, para asegurar el acceso a los servicios de salud y medicamentos a todas las personas

que no gozan de prestaciones de la seguridad social... Sin embargo, falta mucho por hacer al respecto.

Con respecto al abasto de medicamentos, no obstante que se consideró como uno de los indicadores de calidad y se trabajó en ello, ningún estado alcanza una cobertura del 100%.

El programa que estoy proponiendo tiene como elemento fundamental garantizar a todos los mexicanos, en especial a los niños, acceso a servicios de salud. Este esfuerzo considera articular los diferentes esquemas de aseguramiento público y privado a efecto de proveer de manera eficiente atención médica, además de la ampliación del seguro popular.

Programa

1. Cobertura universal en salud.

Establecer un sistema de cobertura que articule los servicios prestados por la Secretaría de Salud, las dependencias de gobiernos locales, las distintas instituciones de seguridad social, el seguro popular y los seguros privados para cubrir a toda la población.

Padrón único de cobertura...Evitar duplicidades en la prestación de servicios y suscribir convenios entre instituciones, ...Continuar los esfuerzos del Seguro Popular y fomentar la afiliación al mismo,...

2. Programas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud

Fomentar y ampliar el gasto para programas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud. Instrumentar medidas para que las familias y sus miembros adquieran una verdadera cultura de prevención de enfermedades

3. Ampliación y mantenimiento de la infraestructura en salud

Llevar a cabo una cruzada nacional de mantenimiento de las unidades de atención médica.

Promover la renovación y sustitución de los equipos obsoletos. Aprovechar las ventajas que ofrecen los Proyectos de Prestación de Servicios (PPS) de coparticipación pública-privada para proveer de infraestructura suficiente a nuestro sistema de salud.

4. Garantizar el abasto y suministro de medicamentos y otros insumos para la salud

Asegurar el abasto del cuadro básico de medicamentos en toda la República. Impulsar y consolidar el programa de uso y distribución de medicamentos genéricos intercambiables.

5. Calidad óptima de los servicios de salud

Realizar controles sanitarios frecuentes y estrictos en todas las unidades hospitalarias y de salud. Continuar los esfuerzos y el financiamiento de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, fortaleciendo los mecanismos de evaluación y el desarrollo de proyectos de mejora continua

6. Protección contra riesgos sanitarios

Mantener actualizados y en alerta los programas de vigilancia sanitaria e implementar laboratorios de bioseguridad que permitan detectar con oportunidad contingencias biológicas que pongan en riesgo la seguridad nacional. Simplificar los procesos de autorización, aplicación y verificación de la protección contra riesgos sanitarios de tal forma que las empresas cuenten con certeza jurídica en la aplicación de la legislación y al mismo tiempo participen en la autorregulación.

Sin embargo, existen presiones a las finanzas públicas que deben ser atendidas si queremos dotar a nuestra economía de los cimientos apropiados para crecer. Es así que destaca el problema de los sistemas públicos de pensiones que requiere de atención inmediata”.

En el análisis sobre las condiciones de salud en el país se reconoce que la “salud es un bien esencial para el desarrollo humano”, pero no se implica como un derecho sujeto de garantía por el Estado. Se reconoce también que aún existen rezagos en este campo y que los indicadores de salud distan mucho de los deseables, se examinan también las desigualdades en esta materia entre las diferentes regiones, así como el incumplimiento en algunas metas del sexenio por terminar como son: el desabasto de medicamentos, la falta de cobertura universal y el insuficiente gasto público en esta materia.

Las propuestas que se enlistan reflejan el interés de continuar el programa actual, caracterizado por selección de intervenciones de bajo costo, la continuación de la estrategia del Sistema de Protección Social en Salud y la implementación de Cruzadas para el mejoramiento de la calidad de los servicios.

Otro elemento relevante de la propuesta es la intención de continuar la privatización en materia de salud mediante la introducción de “diferentes esquemas de aseguramiento público y privado”

así como la incorporación de *Proyectos de Prestación de Servicios (PPS) de coparticipación pública-privada para proveer de infraestructura*.

Resultan preocupantes estas propuestas, cuando hoy en día, países como Chile² que fue pionero en este tipo de alternativas, está reconsiderando todos los efectos perniciosos e inequitativos que genera la intervención de la iniciativa privada en el campo de la salud, e incluso se han iniciado medidas para dar marcha atrás a esta participación del capital privado.

En la propuesta no se encuentra ninguna alusión sobre la posible participación social en el campo de la salud, la única referencia está basada en la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

**Alianza por México: (Partido Revolucionario Institucional y Partido Verde Ecologista)
Candidato a la presidencia:
Roberto Madrazo Pintado**

En la página electrónica³ se muestra una liga a "Proyecto" el cual contiene cinco capítulos: *Visión de México, Economía, Sociedad, Política y Visión Internacional*. Ubica la propuesta de Salud dentro del capítulo sobre *Sociedad*, en el cual se encuentra también el capítulo sobre *Política Social*, destina para explicitar la política social, tres cuartos de cuartilla dentro del cual destina tres renglones a la participación social en general y un cuarto de cuartilla para la política en salud y seguridad social, respecto. Las principales propuestas son las siguientes:

Salud:

"Todos sabemos que la salud está ligada al desarrollo de los países, no se puede consolidar un país competitivo si no se cuenta con esta herramienta básica de bienestar social.

Servicios que les permitan mantenerse sanos, recuperarse en caso de enfermedad y desarrollar la energía humana necesaria para acceder al justo empleo, la buena remuneración y con ello al resto de los satisfactores que configuran el bienestar.

La Seguridad Social ha sido y debe ser una política prioritaria del Estado, por que toda inversión productiva en salud

constituye un incremento del capital humano, promueve la equidad y contribuye con ello a un desarrollo social justo."

Los planteamientos que aparecen en el documento adolecen de elementos diagnósticos que den cuenta de los principales problemas que en materia de salud y seguridad social prevalece en el país; los planteamientos resultan ser afirmaciones generales poco reveladoras de lo que constituiría una política en materia de salud y seguridad social, en el capítulo sobre *política social* plantea "estructuras de participación en la toma de decisiones" sin embargo el planteamiento es confuso ya que no esclarece si son los grupos vulnerables los que participarán en la toma de decisiones o si esta participación es de "otros" para la toma de decisiones de las acciones en favor de los grupos vulnerables.

Difícilmente a partir de estos planteamientos se puede visualizar cual sería la política en materia de salud, seguridad social y participación social en salud que regiría el próximo sexenio en caso de llegar Roberto Madrazo Pintado a la presidencia de la república.

**Alternativa Social Demócrata y Campesina
Candidata a la presidencia:
Patricia Mercado**

La página electrónica⁴ contiene el documento "Plataforma electoral federal 2006", el cual está estructurado con los siguientes capítulos:

Gobernar la Pluralidad, Consolidar la democracia y vigencia plena del Estado de Derecho, La Educación: motor para el desarrollo de México, Desarrollo sostenible y sustentable, Cultura alternativa, Vida buena y Una política exterior responsable e integradora para México.

Dentro del capítulo sobre *Vida buena* se abordan las siguientes temáticas: *Seguridad social; seguro obligatorio, incorporación y permanencia; portabilidad de derechos; primas de financiamiento y salud*; en conjunto estas propuestas se expresan en seis cuartillas,.

En el apartado sobre *seguridad social* se plantea un análisis sobre las actuales condiciones financieras de las principales instituciones de segu-

ridad social, algunos de los planteamientos más relevantes son:

“Alternativa impulsará reformas que permitan contar con un mejor sistema de seguridad social que incluya un seguro para el desempleo y pensiones dignas para los jubilados.

Numerosos contingentes de mexicanos, en un número mayor a los asegurados en el IMSS y en el ISSSTE, que trabajan en el medio rural o que se auto-emplean en la extensa economía informal, todavía carecen de acceso a la seguridad social. El envejecimiento de la población provoca que cada vez haya más pensionados generándose un desequilibrio en las finanzas de la seguridad social cuando se combina con un bajo crecimiento del empleo.

...sostenemos que la actual crisis de la seguridad social en nuestro país, debe ser enfrentada desde la base social con este diagnóstico estructural y con una visión de largo plazo, que se proponga una reforma de la seguridad social que comprenda:

-Crear una Procuraduría de la Seguridad Social, para que los trabajadores, y/o sus representantes gremiales puedan exigir:

a) La más eficiente recaudación de cuotas al IMSS, INFONAVIT y SAR

b) La reducción de la evasión de los patrones al pago de sus obligaciones exigiendo el pago completo de cuotas con relación al ingreso que realmente perciben los trabajadores asegurados y la incorporación de la totalidad de los trabajadores con derechos.

c) La máxima cobertura y calidad en los seguros comprendidos en el Régimen Obligatorio del Seguro Social...

-Fundar un nuevo Sistema de Seguridad Social y un Sistema Único de pensiones que resuelvan de fondo todas las actuales deficiencias que presentan estos sistemas.

Seguro Obligatorio

Partiendo del reconocimiento de que el modelo actual de seguridad social en México tiene como objetivo deseable el garantizar el goce pleno de los derechos proclamados por Naciones Unidas a favor de las personas que constituyen la sociedad mexicana, estimamos conveniente analizar la pertinencia de hacer obligatoria la creación y operación de un solo Seguro Social de carácter nacional, solidario y universal, por parte del Estado Mexicano.

En este orden de ideas, los mecanismos y niveles de contribución responderán a las características propias de los distintos segmentos que componen la economía del país, pero nadie, por el tipo de actividad que desempeñe o por la circunstancia socio-económica que lo defina, quedaría fuera del seguro, es decir, al margen de sus derechos. Corresponde al Estado garantizar el acceso a la seguridad social, el ejercicio de un derecho inherente al individuo por el solo hecho de formar parte de una sociedad. No es tarea del Estado administrar ese derecho, mucho menos dificultar o limitar el acceso al mismo trasladando la toma de decisiones al individuo

Incorporación y Permanencia

Es importante que el acceso y permanencia dentro del sistema de seguridad social de los trabajadores por cuenta propia, sea a través de mecanismos y procesos simplificados que no se constituyan en barreras.

A través de convenios específicos entre la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y las Entidades Federativas, la Ley permite el destino de los recursos obtenidos por concepto de Impuesto al Valor Agregado al pago de las contribuciones al seguro social. Desafortunadamente, también se abre la posibilidad para que estos recursos se destinen al pago del Seguro Popular, generándose nuevamente una competencia innecesaria entre una concepción amplia de cobertura y otra limitada a servicios médicos. Sin embargo, se considera que esta vía, puede ser la idónea para lograr el aseguramiento de los trabajadores por cuenta propia, de manera obligatoria y bajo el esquema de protección que se tiene previsto para los trabajadores independientes en la Ley del Seguro Social.

Portabilidad de Derechos

La afiliación de trabajadores por cuenta ajena, o por cuenta propia, debe hacerse ante un mismo y único Seguro Social. Esto garantizaría la correcta acreditación de derechos y eliminaría los problemas de portabilidad que hoy se viven en México.

Siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social el instrumento definido por la Ley para hacer realidad la seguridad social para la gran mayoría de los mexicanos, parece lógico pensar en la confluencia de esfuerzos aprovechando la infraestructura construida en más de 60 años de vida y una cobertura que abarca a casi la mitad de los mexicanos (45 millones de derechohabientes).

Primas de Financiamiento

Las cuotas a cubrir para el aseguramiento de los trabajadores por cuenta propia, se debe prever sobre la base de

estudios actuariales que prevean una prima de equilibrio, a efecto de no poner en riesgo la estabilidad financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, ni afectar la eficacia de los servicios que proporciona el propio Instituto a los asegurados en el régimen obligatorio.

Reconociendo que la dinámica de la economía en México seguirá generando espacios para que el empleo por cuenta propia crezca con respecto al empleo por cuenta ajena, y que la vida laboral de la mayoría de los mexicanos será una combinación de ambos mundos, resulta impostergable tomar la decisión de avanzar hacia la universalización de la seguridad social.

Salud

Las condiciones de vida y de muerte de la población mexicana son altamente contrastantes con respecto a la región, el grupo social, el género e incluso la etapa del ciclo vital que se esté considerando, de manera que, más que un reclamo general por el derecho a la atención médica, las reformas al sistema de salud deben centrarse en ofrecer condiciones dignas de atención, prevención y cuidado de los distintos sectores de la población, que respondan a sus propias necesidades y características.

Con las reformas del sector salud impulsadas por el gobierno federal a lo largo de más de 10 años, las políticas sanitarias se han inclinado cada vez más por criterios mercantiles y privatizadores. En la actualidad, el papel del gobierno se ha restringido a la regulación y provisión de ciertos servicios sanitarios de compensación social, desentendiéndose de su obligación primordial como garante del derecho a la salud. El gasto público en este sector corresponde solamente el 2.8% del PIB, mientras que en Estados Unidos es del 13% y en Costa Rica del 6.8%. El gasto óptimo, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), debe ser superior al 6 %.

Alternativa busca ratificar, en su dimensión política, la salud como un derecho humano inalienable, y en particular la responsabilidad del Estado en su defensa, promoción y garantía, a fin de que toda la población se beneficie en igualdad de condiciones y oportunidades.

Propuestas

- Asignar el 6% del gasto público al sector salud, a fin de mejorar la infraestructura de los servicios, el abasto de medicamentos y las condiciones laborales de médicos y enfermeros.

- Otorgar mayor libertad y responsabilidad a las entidades federativas y locales en la administración de los recursos sanitarios.

-Reorientar las políticas de salud hacia un enfoque integral basado en la promoción, el respeto y la ampliación de de-

rechos, que garantice el acceso universal y equitativo a la salud.

-Establecer la gratuidad de los servicios de salud "preventivos y curativos" para la población de bajos recursos económicos.

-Impulsar agresivas campañas de salud preventiva, a partir de las necesidades específicas de los distintos tipos y estratos de la población.

-Promover la participación ciudadana a fin de que las prioridades nacionales, estatales y municipales del sector salud no sean definidas desde la Secretaría de Hacienda, y se estimule el control social en los centros de salud y hospitales,...

-Promover reformas al Código Penal Federal y en los códigos estatales para que se despenalice la interrupción voluntaria del embarazo...

-Vigilar la no modificación del Artículo 4º constitucional que garantiza a mujeres y hombres el derecho a decidir sobre su fecundidad.

-Garantizar el acceso seguro y gratuito al aborto legalmente permitido."

Indudablemente, el planteamiento fundamental gira en torno al reconocimiento de la salud como un derecho social, cuyo cabal cumplimiento es responsabilidad del Estado; para garantizar este derecho se plantea la conformación de un sistema de seguridad social administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con cobertura universal y cuotas progresivas de los trabajadores y patrones en función de cada nivel de ingreso, considera también la gratuidad para las familias de ingresos bajos.

Plantea también la existencia de un sistema único con la finalidad de evitar la competencia de los recursos públicos entre los diferentes subsistemas de salud y frenar la privatización y mercantilización de los servicios de salud emprendida en el último decenio.

Las propuestas financieras para sostener desde el espacio público este sistema, son la canalización de recursos captados a través del impuesto al valor agregado y destinar el seis por ciento del PIB a la salud.

La propuesta resulta interesante ya que es tal vez uno de los posibles modelos ideales hacia el cual todas las sociedades desearían avanzar, sin embargo la propuesta resulta poco factible desde el punto de vista económico, ya que a pesar que reconoce los actuales problemas

financieros por los que atraviesan las instituciones de seguridad social, las propuestas en este orden, no establecen ni el monto de los recursos requeridos para transitar hacia un sistema único, ni los posibles costos disponibles para su implementación.

Al considerar la operación de sistemas similares al planteado, -como es el caso de Canadá - en donde actualmente se canaliza alrededor del doce por ciento del PIB para su sostenimiento, resulta evidente la ausencia de factibilidad de la propuesta, en la cual se tendría que considerar además los costos de los procesos de homologación de los diferentes subsistemas, así como los recursos para la corrección de los rezagos generados en los últimos 25 años, en otras palabras, destinar el seis por ciento del PIB para una propuesta de esta magnitud, resulta a todas luces insuficiente; sin embargo, la propuesta puede ser una imagen objetivo para un periodo mucho más amplio que el de un sexenio y en los próximos años es posible iniciar las cimientos de su construcción

En el apartado de *Salud* se realiza un análisis epidemiológico bajo el enfoque de inequidad, enfatiza los problemas asociados a los comportamientos sexuales y reproductivos y señala la inexistencia de una política de género en materia de salud, lo que explica la gran vulnerabilidad de la mujer ante los problemas de enfermedad resultado de estos comportamientos sociales y políticos.

No aborda los problemas estructurales y organizacionales del subsistema de salud destinado a la población no asegurada, entendible por la propuesta de un sistema único de seguridad social, pero ineludible por ser parte de la problemática actual en materia de salud.

En las propuestas para este campo, enfatiza la necesidad de la participación social en la definición de prioridades, así como en actividades de contraloría social en el ámbito de unidades y programas de salud. En este sentido, tal vez es la propuesta más avanzada de todas las propuestas electorales, ya que incluso llega a proponer la promoción de una Ley de Participación Ciudadana, que facilite el cause

ordenado de la participación ciudadana en los asuntos públicos.

Coalición por el bien de todos (Partido de la Revolución Democrática, Convergencia y Partido del Trabajo)

Candidato a la presidencia:

Andrés Manuel López Obrador

Los planteamientos de este candidato respecto a salud y seguridad social se localizan en la página electrónica dentro de la liga “50 compromisos para recuperar el orgullo nacional”, dentro de los cuales se abordan los diferentes aspectos de interés nacional, el compromiso número cuatro atiende el análisis y propuestas relacionadas con los problemas de salud bajo el enunciado de: *Haremos efectivo el derecho Constitucional a la atención médica y a los medicamentos gratuitos*, y en el compromiso número ocho con el título *Mejorar la atención médica en el IMSS y el ISSSTE*, y *no habrá servicios médicos particulares para funcionarios públicos*, se analiza la problemática de la atención médica de las instituciones de seguridad social. En el compromiso número seis analiza de manera independiente la problemática y las propuestas en torno a los fondos de pensiones, este último compromiso no será analizado ya que aunque está relacionado con los aspectos de salud su tratamiento queda al margen de la intencionalidad de este trabajo. Destina para el análisis y propuestas en salud y seguridad social diecisiete cuartillas y dentro de ellas enuncia un pequeño párrafo a la participación social.

Las principales contribuciones al análisis de la salud y las propuestas en este campo se extractan en los siguientes planteamientos:

“Compromiso cuatro: Haremos efectivo el derecho Constitucional a la Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social. La salud es una necesidad humana básica y un derecho humano universal e irrenunciable. Es un bien preciado y un valor social básico porque atañe a la vida misma. Por ello, el derecho a la protección de la salud se inscribió en el artículo cuarto de nuestra Constitución hace dos décadas. Si bien el texto constitucional establece este derecho no especifica que el Estado tiene la obligación de garantizarlo. Y un derecho sin un sujeto obligado no es en la realidad un derecho exigible.

La consecuencia de ello es que cerca de la mitad de los mexicanos, los que no tienen seguridad social, no gozan plenamente de este derecho.. Esta situación obedece a tres causas básicas: a) no cuentan con los recursos económicos para pagarlos, b) no existe la infraestructura y el personal suficiente y c) la distribución territorial de los servicios es inadecuada con carencias graves en las zonas rurales y en los estados pobres... Reproduce además el patrón de la desigualdad donde los pobres, los desempleados, la población rural y la marginal urbana son los excluidos.

La desigualdad en salud no se restringe a la desigualdad en el acceso a los servicios sino que se presenta además como una desigualdad inaceptable ante la enfermedad y la muerte.

Algunos ejemplos. La mortalidad infantil es hasta ocho veces mayor en un municipio que en otro....se observa que las tasas generales de mortalidad estandarizadas del DF son más bajas que las nacionales...las causas asociadas a la pobreza, la violencia y la falta de acceso a los servicios médicos son más altas en el ámbito nacional.

Estos datos nos señalan tres cuestiones importantes: a) el mejoramiento de las condiciones de salud requieren de acciones integrales para disminuir la pobreza; b) es imperativo disminuir los obstáculos al acceso a los servicios de salud y; c) tenemos que estructurar intervenciones novedosas para enfrentar las enfermedades crónico-degenerativas.

El análisis de la situación nacional de los servicios públicos de salud revela varias características importantes. La primera concierne el gasto público en salud. Paradójicamente a partir del año 1983, cuando se reconoció legalmente el derecho a la salud, los recursos públicos dedicados a este rubro cayeron bruscamente con la implantación de la política neoliberal. Lo que se concedió en la ley, se eliminó en el presupuesto. A pesar de sus riquezas México tiene uno de los presupuestos públicos de salud más bajos de toda América Latina. En 2003 el gasto público en salud representaba el 2.8 por ciento del PIB, distribuido entre 2.1 por ciento para los servicios de la seguridad social y 0.7 por ciento para los servicios de salud para la población no-asegurada.

Estos datos explican en parte la segunda característica de los servicios públicos de salud que es la falta de infraestructura y recursos humanos así como un proceso de deterioro de los servicios ocurrido durante las dos últimas décadas...Los recursos estatales invertidos en salud

han logrado revertir esta situación en algunas entidades federativas. Tal es el caso del Distrito Federal que incrementó el presupuesto local en salud en un 52 por ciento entre 2000 y 2004, lo que significa que dos tercios de los recursos invertidos en salud son del gobierno local y un tercio del gobierno federal.

Aparte de la carencia de servicios públicos de salud su costo para la población ha aumentado en términos absolutos y relativos. De esta manera el índice de precios para los bienes y servicios de salud ha incrementado más rápido que el índice de precios al consumidor. Esto contrasta con la caída de los salarios durante casi dos décadas...

La Política de Salud Actual

Los últimos tres gobiernos federales han aplicado una política de salud inspirada en las recomendaciones del Banco Mundial expuestas con más claridad en *Invertir en Salud* publicado en 1993. Los gobiernos de Salinas y Zedillo descentralizaron los servicios de salud a las entidades federativas Esta descentralización de servicios insuficientes y sin los recursos financieros necesarios trasladó la responsabilidad en salud a los gobiernos estatales. Fue un proceso que tendió a profundizar la desigualdad entre las entidades federativas ya que no se acompañó de las inversiones y el apoyo técnico requeridos.

Con la visión de reducir la responsabilidad del Estado en la atención de la salud, se definió un "Paquete Básico de Servicios" gratuito, sumamente reducido y centrado en acciones de salud pública y contra las principales causas de mortalidad de la niñez, ciertamente con resultados satisfactorios. Correlativamente se incrementaron las cuotas de recuperación pagadas por el paciente que además tenía que comprar medicamentos e insumos. A finales del sexenio zedillista se declaró que México había logrado la cobertura prácticamente universal de servicios de salud. Sin embargo, no se aclaró que esta "extensión universal de la cobertura" sólo se refería al "Paquete Básico".

El gobierno foxista ha seguido el mismo camino afinando la concepción esencialmente económica, de corte neoclásica, de la salud añadiendo dos elementos. Divide las intervenciones en salud entre las clasificadas como bienes públicos y las clasificadas como bienes privados (de la persona).. Propone además separar las funciones de regulación, financiamiento y prestación de servicios con la finalidad de "subsidiar la demanda" y no la "oferta" lo que lleva implícito retirar el presupuesto directo a los servicios públicos de salud, en este caso a los servicios estatales de salud. El propósito sería generar compe-

tencia entre los prestadores como el mecanismo para mejorar la calidad de los servicios a pesar de que hay consenso entre los expertos de que esta competencia no opera debido, entre otras cosas, a la disparidad de información entre prestadores y usuarios.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), mejor conocido bajo su nombre propagandístico el “Seguro Popular”, es la expresión legal y organizativa de esta concepción. Sin embargo, el SPSS tiene una serie de características que restringen el derecho a la protección de la salud: está condicionado al pago de una cuota familiar para el 80 por ciento de las familias y, en algunos casos, de una cuota reguladora; se puede perder definitivamente; su extensión universal tardará siete años o sea hasta 2010 y; no garantiza todos los servicios disponibles sino sólo el Catálogo de Servicios Esenciales, actualmente de 154 intervenciones, y algunos tratamientos de “Gasto Catastrófico”, actualmente cuatro. Todos los demás tratamientos –por ejemplo el embarazo complicado, la mayoría de los traumatismos, el infarto de corazón, el coma diabético, etcétera– tienen que ser pagados por el paciente y su familia.

Por otra parte, hay evidencias claras de que el Seguro Popular está generando una nueva segmentación de servicios para la población que no pertenece a una institución de seguridad social. Así actualmente se observa que la mayoría de los recursos se canalizan a las familias con Seguro Popular que son la minoría, en detrimento de la atención a las no-aseguradas.

La Alternativa de Solución: el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos

La política de salud, adoptada por el gobierno del Distrito Federal en diciembre de 2000, tiene como fundamento el artículo cuarto Constitucional y se dirige a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud para toda la población. Es decir, a convertirlo en un derecho exigible... la tarea más urgente es extenderlo a la población no-asegurada.

El análisis de los obstáculos de acceso a un tratamiento adecuado y oportuno en el Distrito Federal reveló como elemento crucial las restricciones económicas de la población, particularmente para la compra de los medicamentos y el pago de los servicios de alto costo. A ello se añadieron las evidencias empíricas consistentes que confirman que el cobro del servicio constituye el elemento central de exclusión en los servicios de salud. Por ello, la primera gran estrategia de salud del gobierno capitalino fue la gratuidad al usar el servicio. Fue un paso fundamental para democratizar a la salud y garantizar la equidad...

Esta estrategia abarca todos los servicios de la Secretaría de Salud del GDF (SSDF), colectivos e individuales, e incluye los medicamentos e insumos... Esto se traduce en un sistema de salud crecientemente incluyente que tiende a la universalidad, a condición de que las instituciones de seguridad social asuman su obligación de atender su población derechohabiente.

En diciembre de 2004 se habían inscrito en el Programa 713 mil núcleos familiares de las cerca de 850 mil susceptibles de hacerlo. Un indicador elocuente del impacto de este Programa es el incremento en la prestación de servicios de la SSDF en cuanto a los servicios de mayor costo... los resultados obtenidos con el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos demuestran que es una alternativa factible para hacer realidad el derecho constitucional a la protección de la salud en todo el país.

Se Iniciará de inmediato el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para la población pobre que carece de seguridad social... Pero no basta con remover el obstáculo económico a la atención, es además necesario acercar los servicios de salud y los medicamentos a la gente. Para ello es necesario construir nuevos centros de salud, clínicas y hospitales, equiparlos y dotarlos de personal a lo largo de los seis años. Esta actividad empezará en los estados y regiones donde la pobreza es mayor y donde hay menos servicios de salud.

Es un compromiso trabajar para que todos los mexicanos sepan como proteger su salud y exija no ser expuesto a riesgos; tengan acceso a las medidas preventivas y reclamen la detección temprana y control eficiente de sus padecimientos.

Para una verdadera participación social en salud es necesario conocer, saber exigir derechos y saber asumir responsabilidades.

Los actuales obstáculos económicos, geográficos y culturales al acceso a los servicios de salud deben ser removidos para que haya equidad en el acceso a ellos; una equidad que significa que todos pueden acceder a los servicios existentes ante la misma necesidad, con independencia de su condición socio-económica, su género, sus creencias o identidad étnica.

Compromiso ocho: Mejorar la atención médica en el IMSS y el ISSSTE, y no habrá servicios médicos particulares para funcionarios públicos

Reforma a las Leyes del IMSS e ISSSTE

Los sistemas de seguridad social se encuentran en crisis en numerosos países, incluyendo al nuestro. En México, la crisis que vive el sistema responsable de garantizar el bienestar y seguridad social de los trabajadores se deriva del modelo económico adoptado desde el inicio de los 80s, el crecimiento de la demanda de la población y el descuido de que ha sido objeto por parte del Gobierno Federal.

Los trabajadores de nuestro país y sus familias son testigos de las grandes deficiencias en la atención, del pobre alcance de las prestaciones sociales que se les proveen y del grave problema a que ha llegado el otorgamiento de pensiones y jubilaciones.

Hay consenso en la necesidad de llevar a cabo una reforma profunda de las leyes del IMSS y del ISSSTE para encontrar soluciones a largo plazo en los distintos beneficios del sistema de seguridad social, donde se precisen las obligaciones de los trabajadores, patrones y el Gobierno Federal y se garanticen los derechos sociales que marca nuestra Constitución.

Derecho Social a la Salud

La Seguridad Social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Principales Causas del Deterioro de la Atención Médica, Relación de Trabajadores Activos contra Pensionados:

La disminución del crecimiento de la economía que no ha sido capaz de generar los empleos que el crecimiento de la población demanda, ha sido un factor determinante en la disminución de los fondos disponibles para financiar la operación de estas dos instituciones.

Solamente entre los años 2002 y marzo de 2005, el número de asegurados cotizantes disminuyó más de 6 por ciento, pasando de 13,260,000 a 12,480,000. En 1980 la relación de trabajadores activos por pensionado en el ISSSTE, era de 19 a 1; y en el IMSS, de 13 a 1. Actualmente es de 4.4 a 1 en el ISSSTE y de 6 a 1 en el IMSS. Además de 1940 a la fecha, la esperanza de vida de la población ha aumentado en por lo menos 35 años. Las pensiones que en 1960 tenían una duración promedio de 3 años, pasaron a 19 años para el 2002.

Este fenómeno afectó severamente, tanto a los montos destinados al pago de pensiones como a la utilización de los servicios médicos, ya que son los pensionados

los que, por padecer enfermedades que requieren una atención médica más compleja, ...utilizan los servicios de salud con una frecuencia cuatro veces mayor que el resto de los afiliados, además de que generalmente los tratamientos son muy caros.

Disminución de la Capacidad Adquisitiva del Salario:

Derivado de la política económica neoliberal adoptada por los gobiernos desde hace 25 años, la política salarial implementada ha llevado a una constante pérdida de la capacidad adquisitiva del salario, y en consecuencia los fondos recaudados para la adquisición de insumos médicos, ha disminuido en los últimos 10 años, con lo cual tiene que gastarse más hoy, para adquirir la misma cantidad de insumos.

Lo mismo puede decirse de la relación de la aportación proporcional del salario en relación con los costos de construcción de clínicas y hospitales, equipo médico y de laboratorio y ambulancias. En general todos los precios de los elementos que conforman la infraestructura física y el equipamiento de ella, han tenido incrementos muy superiores a los de los aportes salariales que conforman los fondos con los cuales se solventan.

Finalmente debemos señalar que, la pérdida adquisitiva del salario, específicamente con relación a los costos de la consulta médica y al precio de los medicamentos, ha provocado que cada vez más afiliados que anteriormente podían acudir a consulta médica particular y adquirir sus medicinas en farmacias privadas, hagan uso de los servicios médicos de las instituciones públicas.

Falta de Constitución de Fondos:

La recaudación de fondos para la atención de la salud, también se vio constantemente reducida porque no se formaron las reservas debidas desde la fundación de las instituciones, lo que hubiera permitido acumular recursos derivados de la positiva relación de aportantes contra demandantes de los diversos servicios y prestaciones.

Esta situación, aunada a los rendimientos que dichos fondos deberían haber generado de haberse constituido a su tiempo, darían una situación muy diferente a la que hoy estamos padeciendo.

Enorme Gasto y Dispendio por la Administración de las Instituciones:

Por otro lado también ha influido en la reducción de los recursos disponibles para solventar la adecuada prestación de los servicios y prestaciones, el elevado gasto que se genera por los altos salarios asignados al personal ejecutivo y de confianza, prestaciones, oficinas lujosas,

excesivo personal auxiliar, dotación de automóviles de lujo, gasolina, gastos de representación, viajes nacionales e internacionales con elevados viáticos, muchos de ellos sin razón, así como bonos que tradicionalmente han tenido los ejecutivos y personal de confianza.

Corrupción:

La corrupción imperante durante tantos años que ha elevado los costos de todas las erogaciones para beneficio de funcionarios y contratistas, a costa de los recursos de los derechohabientes.

Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores):

La reforma de 1995 en el IMSS, significó la implantación de un sistema costoso de administración privada de las pensiones, con poco rendimiento y beneficio para los trabajadores. Baste decir que las actuales administradoras de fondos para el retiro (Afores)-sociedades de inversión de fondos de retiro (Siefores) se quedan, por concepto de comisión, hasta con el 20 % del rendimiento bruto de las aportaciones de los trabajadores.

Cambios Demográficos y de Perfil Epidemiológico:

Mención especial merece el crecimiento de la población adulta, jubilada en los dos sistemas, que está demandando crecientemente atención médica con características especiales que hacen su adecuada atención más cara que el promedio de atención a los demás pacientes.

Todo lo anterior ha dado como resultado que la atención a los derechohabientes se haya ido deteriorando paulatinamente como se puede deducir de los indicadores de la salud que se usan en los organismos internacionales (OMS, OPS, OCDE, CEPAL) para medir la calidad de la atención médica de los países.

En los últimos años los recursos destinados para la construcción de clínicas y hospitales, así como a la adquisición de insumos para la salud ha disminuido con relación a los años anteriores, a pesar de que la población ha crecido.

Pese al heroico esfuerzo de los médicos y enfermeras en activo, se está reduciendo la calidad de los servicios. No es posible contratar más médicos y enfermeras, y se ha reducido el mantenimiento, entre otras situaciones graves.

Propuesta en el Proyecto Alternativo de Nación:

- Redimensionar las estructuras burocrático-administrativas del IMSS y del ISSSTE y aplicar un programa de austeridad republicana y de combate a la corrupción.
- Revisar las reglas para obtener la jubilación y evitar una

crisis financiera que limite la posibilidad de garantizar este derecho en el futuro, dentro del contexto del cambio en la pirámide de la población y la reducción de las cuotas obrero-patronales producidas por la falta de crecimiento y empleo.

-Analizar el funcionamiento y administración de las actuales afores-siefores, en particular debe evitarse la especulación financiera y asegurar el futuro de los fondos de jubilación.

-Mejorar la calidad de servicios médicos y el abasto de insumos mediante la implementación de las siguientes medidas:

-Establecer un sistema de control del uso de medicamentos, materiales y en general de insumos para la salud, que asegure que se están utilizando correctamente para el padecimiento detectado y se recetan en las cantidades adecuadas.

-Adecuar las presentaciones de los medicamentos y medicinas, para evitar que se desperdicie una importante cantidad que sobra al terminar el tratamiento, mediante el acuerdo con la industria farmacéutica.

-Disminuir al mínimo indispensable el uso de medicamentos de patente que por ser muy caros deben usarse sólo en casos debidamente justificados por no existir medicamento del cuadro básico.

-Resolver el rezago quirúrgico de ambas instituciones, dotándolas de los medios humanos y el equipamiento e insumos necesarios.

-Poner en funcionamiento la infraestructura terminada que no ha sido equipada y/o carece del personal para operarla.

-Inventariar la existencia de equipos médicos en los diversos almacenes de los institutos, para asignarlos a donde puedan prestar mejor servicio.

-Rehabilitar el equipo que esté fuera de uso por falta de mantenimiento o requiera reparaciones menores y que aún pueda dar servicio.

-Atender los cambios demográficos y de perfil epidemiológico dando atención prioritaria a los pacientes de la tercera edad, ...

-Combinar el uso de infraestructura, personal médico y dotación de insumos entre las instituciones, para subsanar deficiencias locales o temporales de una institución, con los excedentes o disponibilidades de la otra.

-Lo anterior mediante la celebración de convenios o acuerdos de colaboración o subrogación de servicios IMSS-ISSSTE, ya sean locales, regionales, nacionales, de tipo general o por especialidades."

El planteamiento central es el reconocimiento de la salud como un derecho constitucional exigible y el Estado como sujeto obligado a su cumplimiento. En el primer apartado se realiza un recorrido por las políticas sanitarias

emprendidas a partir de la década de los años ochenta, y se explica como las medidas promovidas por los últimos gobiernos como son: las condiciones en que se dieron los procesos de descentralización, la reducción del gasto público en salud y en los últimos años la focalización de las intervenciones en salud (a través del paquete básico de salud y el seguro popular); no sólo no han resuelto los problemas de acceso a los servicios de salud, sino que además han profundizado las desigualdades en materia de salud; y han tenido como resultado el deterioro de la capacidad para atender la salud de los mexicanos sobre todo en las regiones con mayores niveles de marginación.

Plantea como alternativa de solución la implementación del *Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos*, esta propuesta se fundamenta en la experiencia de gobierno probada en el Distrito Federal, durante la cual se logró una ampliación en la infraestructura física y recursos humanos, el abasto satisfactorio de medicamentos e insumos para la salud, el aumento de la cobertura de las intervenciones de mayor costo y las tasas de mortalidad de las causas asociadas a la pobreza por abajo del parámetro nacional, esta experiencia permitió demostrar que es posible que el gobierno sea el garante del Derecho a la salud, a través de poner a la disposición de los ciudadanos las intervenciones necesarias para el restablecimiento de la salud. Lo anterior fue posible gracias al incremento del 52 por ciento en el presupuesto destinado a salud, logrado a partir de una política de austeridad republicana y reordenamiento de las prioridades de gobierno. En otras palabras, muestra que el proyecto para la salud propuesto, asociado a la capacidad de gobierno y gobernabilidad, da como resultado una propuesta viable y factible.

Respecto a las instituciones de seguridad social, en el compromiso número ocho, se reconoce y analiza la crisis por la que atraviesan estas instituciones, crisis cuya explicación encuentran en la falta de previsión en la constitución de fondos, en el incremento en la esperanza de vida, el incremento de la demanda de atención de la población en edad avanzada cuyo costo de

atención es creciente, así como en el cambio en la relación de trabajadores activos contra pensionados, derivado del insuficiente crecimiento económico, la disminución de la capacidad adquisitiva del salario (lo que afecta el monto de las aportaciones obrero-patronales e incrementa la demanda de atención médica), el enorme gasto y dispendio en la administración de ambas instituciones, así como la corrupción y falta de transparencia en el manejo de los recursos.

La propuesta para las instituciones de seguridad social se ubica en dos dimensiones: una de fondo que implica la revisión de las leyes de ambas instituciones, así como el análisis de las reglas bajo las cuales funcionan las instituciones operadoras de los fondos para el retiro, y otras de corto plazo que implican el incremento de los insumos y recursos humanos y el uso racional y expedito de estos recursos.

Si bien la propuesta es clara en cuanto a los mecanismos para elevar la capacidad de respuesta de estas instituciones, el planteamiento para atender el problema de las pensiones para el retiro, sin duda requerirá mucho más que la revisión y adecuación del marco jurídico de éstas.

Respecto a la participación social en salud, en la revisión de ambos compromisos sólo se encontró una mención poco relevante, es evidente que este componente está ausente en las propuestas de este candidato.

Nueva Alianza Candidato a la presidencia: Roberto Campa Cifrián

Se procedió a realizar la revisión de la página electrónica no encontrando en su programa de acción ninguna alusión a salud, seguridad social ni participación social en salud.

Conclusiones

La primera conclusión, es que resulta inaceptable que siendo la salud una de las prioridades sociales para la población mexicana, dos de los candidatos no presenten ninguna propuesta al respecto (Roberto Madrazo Pintado y Roberto Campa Cifrián), sobre todo por la magnitud de los montos públicos que se destinan a estas campañas.

Existe una gran similitud en los aspectos diagnósticos de la situación de salud en los tres candidatos que abordan el tema, sin embargo las propuestas de solución son esencialmente diferentes.

Es evidente que el abordaje de la salud por los tres candidatos refleja prioridades diferentes, ello se manifiesta desde la ubicación de las propuestas dentro de las plataformas electorales, así como a través de la amplitud y profundidad con la que se manejan los diagnósticos de la situación y la claridad, congruencia, factibilidad y viabilidad de las propuestas enunciadas para formular la política sanitaria del próximo sexenio.

Es indudable que la trayectoria de cada uno de los candidatos así como su articulación y compromiso con sus propios grupos de interés, influye de manera determinante en la visión de las posibles alternativas de solución y por ende en sus propuestas para este campo.

Resulta desalentadora la poca importancia que la mayoría de los candidatos dan a la participación social en salud, sobre todo en un ambiente en donde la confianza en las instituciones públicas se encuentra ampliamente deteriorada y en donde la apertura a la participación social podría ser la garante de que las instituciones públicas están al servicio de los ciudadanos del país.



Ciudadano ejerciendo su voto.

Referencias bibliográficas

1. http://www.felipe.org.mx/fc/propuesta/elreto.aspx?p=http://www.felipe.org.mx/propuesta/temas/cp3_1.htm
2. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema de servicios de salud de Chile. Washington DC: Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. 2002
3. <http://www.mexicoconmadrazo.org.mx/>. Consultado 3 de mayo de 2006
4. http://www.patriciamercado.org.mx/contenido.php?id_article=49 Consultado 1 de mayo de 2006
5. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del sistema de servicios de salud de Canadá. Washington DC: Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. 2000
6. <http://www.lopezobrador.org.mx/50compromisos/index.php> Consultado 8 de mayo de 2006
7. http://www.nueva-alianza.org.mx/web/docs/Programa_de_accion.pdf. Consultado 1 de mayo de 2006