

México 1982-2009: Dos pisos (uno de ellos encaramado) en la red de salud y seguridad social

Gustavo Leal Fernández

Admiré siempre de México los avances de la seguridad social. Era la más avanzada de este continente

Fidel Castro

A propósito de la epidemia de influenza A¹

Un derecho es un derecho, y la libertad es la libertad, independientemente de quienes puedan o no estar en la posición de hacer uso de ambos. Y, sin embargo, se percibe que quienes hablan de libertad económica señalan un defecto genuino en una organización social que hace que los bienes materiales estén disponibles, en teoría, para aquellos que en la práctica, no pueden adquirirlos.

Isaiah Berlin

¿QUÉ HA PASADO EN MÉXICO durante estos 27 años en materia de salud y seguridad social?

Empecemos por el final. Empecemos por lo que pasa hoy día en nuestro País.

El 10 de febrero de 2009, Felipe Calderón envió una *Iniciativa* al Congreso de la Unión para “mitigar” las penurias de los trabajadores en caso de desempleo. Ella buscaba incrementar las disposiciones en efectivo desde la cuenta de ahorro para el retiro. ¿Cuánto se podrá retirar? El equivalente a una quincena. Pero el costo para los trabajadores será inmediato: habrá que reponer esa cantidad alargando el período de trabajo para alcanzar la jubilación. En vivienda, la *Iniciativa* propuso la redistribución de las aportaciones patronales, beneficiando sólo al INFONAVIT que operaría, ahora, como financiador. Y como si no fuera suficiente, por el impacto de la turbulencia financiera sobre los fondos para el retiro, las Afores remitieron estados de cuenta -correspondientes al segundo semestre de 2008- que ocultan la información sobre el rendimiento de los trabajadores.

¿Cómo hemos llegado a esto?

El 11 de diciembre de 2006, 10 días después de haber tomado posesión entre abucheos, rechiflas y jalones, Calderón arrancó en Michoacán la que sería su estrategia de combate al narcotráfico. Ella constituye hoy día un serio problema de seguridad nacional. Ya ha cobrado 10 mil vidas.

Pero no sólo. Hay otras repercusiones. A noviembre de 2007, el suministro de cocaína en mercados de Estados Unidos estaba en su nivel habitual, luego de la escasez provocada por los decomisos mexicanos.

Para febrero de 2009, los cárteles mexicanos aumentaron sus armas de fuego antiblindaje -AK-47, rifles de asalto AR-15, pistolas y fusiles calibres 7.62 por 39 milímetros entre otras, adquiridas en los Estados Unidos-, presuntamente para atacar a funcionarios mexicanos de alto nivel.

Luego llegó la epidemia de influenza A que cimbró la estructura recientemente “reformada” del Sistema Nacional de Salud y patentizó la urgencia de reformar ese cuadro de “reformas”.

¿QUÉ HA CAMBIADO?

En el período 1982-2009, algo cambió. ¿Qué? Además de la tecnología -en especial las telecomunicaciones- y la productividad, sin duda, se trata de la presencia del fenómeno denominado *globalización* y, sobre todo, de su impacto sobre el mundo del trabajo.

Dinero, bienes e ideas se desplazaron alrededor del mundo con una libertad casi desconocida.

El fenómeno lastimó a los trabajadores y los ubicó en una posición más insegura. Su ingreso se redujo. Aunque el mundo laboral creció sensiblemente, lo cierto es que la mayoría de los asalariados extras sólo alcanzan estudios secundarios, mientras la oferta relativa de graduados se incrementó en más de la mitad. No sorprende que con

este nivel de competencia, la porción del pastel que les corresponde, disminuyera como disminuyó.

Luego, ese cambio denominado globalización se vino abajo y con él llegó también el fin de la controversial Era-Bush. Pero su colapso nos ha dejado frente a un horizonte más que pardo y colmado de grandes desafíos.

Como era de esperarse, todo este viraje ha sacudido de raíz nuestra red de salud y seguridad social.

PRIMER PISO

Durante los años posrevolucionarios que activaron el “pacto nacional popular incluyente”, México edificó una red que fue ejemplo latinoamericano.

La expansión cesó hacia 1982. El Estado se replegó. Desde entonces está estancada, sobre todo para sus destinatarios principales.

Entre 1963 y 1984, la distribución del ingreso fue ligeramente progresiva. Pero los cambios del modelo económico de 1987, ya se tradujeron entonces en una franca pérdida para el mundo del trabajo.

Igualmente relevante fue la profunda modificación del perfil del empresariado mexicano en el período.

VIVIENDA Y MEDICINA PRIVADA

Coincidiendo con este repliegue del Estado, durante el foxismo se otorgaron 3 millones de créditos para vivienda, aunque se excluyó a la población más pobre y los recursos fueron canalizados a estratos con promedios de cinco salarios mínimos.

También creció -muy desregulada- la medicina privada de alto costo, así como la *otra* medicina “privada”: cuantitativamente mucho mayor y cuyo nicho de mercado está asociado a la atención de la población en condiciones de informalidad.

Durante 2006, el precio de los servicios médicos privados aumentó 12 por ciento, contra el 4 de la inflación anual, y empezó a competir en las “grandes ligas” del turismo médico mundial.

Pero después de 27 años de “reformas” tecnocráticas priíistas y panistas, el sector carece de un órgano regulador que controle los precios de hospitales y clínicas privadas.

SEGUNDO PISO

El segundo piso, cuya viga maestra es el *Seguro Popular*, se ha desenvuelto como una suerte de parásito del primer piso.

Resultado de las inercias del “desarrollo estabilizador” y el posterior viraje económico que implantó la tecnocracia priíista, en México se ha consolidado la presencia de *cinco* grandes procesos de largo aliento que, reconfigurando el cuadro previo de los factores de riesgo sobre la salud, han terminado por constituir ese segundo piso: una suerte de

piso “preventivo”, dotado de una singular “atención” casi desprovista de respuesta médica.

Con independencia de la política económica propiamente dicha, esos cinco procesos son: la ruralización de lo urbano; el crecimiento de la economía informal; la irrupción “normalizada” de la emigración externa (con su cuantiosa bolsa de remesas); la presencia de tecnócratas de diversa laya en las riendas del gobierno y la narcotización de la vida económica y social.

No voy a profundizar en ellos. Sólo puntualizaré que *todos* los programas gubernamentales que las envuelven coinciden con los sexenios de Miguel de la Madrid a Calderón.

Ellos son los que han encaramado un segundo piso parasitario en la red de salud y seguridad social.

PROGRAMAS “COPETE”

Ese es el caso de la descentralización soberonista de los servicios de salud de los ochenta; de la componente de salud de Progresía (hoy Oportunidades); de los primeros paquetes básicos de Juan Ramón de la Fuente y José Narro en la SSA del zedillismo (descentralización de los noventa), del Seguro Popular foxista, del PREVENIMSS, y, ahora, del Seguro Popular *petit* (sólo para los recién nacidos), así como del PREVENISSSTE y el DIABETIMSS calderonista.

La naturaleza de *todos* estos programas se resume en que son “copetes” montados sobre la institucionalidad previa de la cual parasitan; copetes emplazados más para cumplir metas administrativas, como la de afiliación, que a mejorar el perfil de atención del primer piso. Al contrario: por su naturaleza parasitaria, le lastran su misión original.

En todos ellos se aprecia, además, señoras y señores, esa penosa *anomalía mexicana* que *transforma* el consenso internacional sobre la oportunidad de la prevención, en un atajo gubernamental para *replegar* la responsabilidad del Estado al brindar atención médica integral resolutive.

Eso es lo que materializan los programas “copete” vía los tecnocráticos paquetes preventivos “esenciales” o “básicos”, que se publicitan demagógicamente como “universales”, aunque a la población se le convoque —autoritaria y casi compulsivamente— al auto-cuidado de la salud, mientras se destinan las bolsas públicas a fondear establecimientos privados.

Como advirtiera el Dr. José Ángel Córdova, actual secretario de Salud:

Tenemos que ser objetivos y realistas, tampoco se puede decir que se va a dar todo para todos. Sería una mentira. Lo que sí se da todo es para los bebés, en el Seguro Médico para una Nueva Generación.²

Justamente al que yo he bautizado de Seguro Popular *petit*, otra ocurrencia que brotó de la campaña presidencial de Calderón.

O como declarara Daniel Karam, entonces desde la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y ahora en el IMSS: el Seguro Popular

se encuentra ya en negociaciones con los hospitales privados, Ángeles, Médica Sur y ABC para que puedan atender algunos de sus pacientes.³

Esa *anomalía mexicana* transforma y capitaliza la oportunidad preventiva en una reducción del horizonte y alcance de la atención médica. Ofreciendo a cambio la cultura de los paquetes esenciales. Cultura que pretende “hacer explícito” un nunca cumplido catálogo de “derechos” sanitarios racionados.

La paradoja del usuario-paciente mexicano es evidente: vive acosado por ese catálogo de “derechos explícitos” que la oferta pública del Sistema Nacional de Salud no está en capacidad de cumplirle.

¿QUÉ ES ESTO?

El desapego de los gobiernos del ciclo 1982-2009 al “pacto nacional popular incluyente” condujo a que las diferentes generaciones de tecnócratas que han tomado las decisiones, se sirvieran del fenómeno de la globalización para acotar los programas sociales.

Hoy día, el gobierno en turno presume “dar salud” cuando, estrictamente, oferta paquetes de mala prevención, publicitados como “derechos explícitos”. Ellos, presume también, “democratizan” los derechos sociales, aunque esos paquetes estén estructuralmente alejados de aquello que realmente los enferma y mata.

Esos programas de “salud” son programas para la legitimidad electoral del gobierno y portan el perfil de una ciudadana emergente. Ese “nuevo” ciudadano se auto-pensiona gracias a su cuenta individual; autocuida su salud vía el Seguro Popular, se auto-educan por competencias, se autoemplea vía los microcréditos y, ahora, hasta financiará su desempleo retirando recursos de su magra cuenta individual.

Ciertamente: la ciudadanía que ha emergido es una población económicamente más barata que la anterior y cada vez cuesta menos. A ella y su condición salarial, están destinados esos programas copetes que parasitan encaramados sobre el primer piso de la red.

Se trata, a todas luces, señoras y señores, de una ciudadanía que corresponde a lo que Schmitter denomina democracia post-liberal.⁴

Bajo su amparo se amplían los “derechos sociales” como coartada para reducir prestaciones públicas e, incluso, privatizar la estructura misma de la prestación.

Julio Frenk, responsable con Fox del diseño de ese fraude llamado Seguro Popular, lo expresó así:

el concepto guía que subyace a la reforma mexicana de 2003 fue el de la ‘democratización de la salud’ que involucra la expansión

de la democracia a la dimensión de los derechos sociales... Al asumir que la atención a la salud es un derecho social estamos extendiendo la esfera de acción de las instituciones democráticas y la idea de ciudadanía.⁵

El último eslabón de éste recorrido lo constituyen el Seguro Popular *petit* y las estancias-changarro calderonistas.

El cuadro se completa con el amago de “reforma” de la salud presentada por el secretario de Salud y los presidentes panistas de las Comisiones de Salud de ambas cámaras legislativas en la reunión que celebrara la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO) en agosto pasado en Cocoyoc, Morelos.

PARA EL SECTOR PRIVADO

El segundo piso encaramado no está ahí para mejorar la operación del primero.

Como antes ocurriera con Zedillo y Fox, quienes entregaron las pensiones públicas al sector financiero vía el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), ahora Calderón lo usa para poner al servicio de esos intereses financieros y los de la medicina privada las cuantiosas bolsas públicas de la salud de los mexicanos.

El resultado de estas “reformas” está a la vista. Mientras más recursos destinan los gobiernos a “salud”, menos servicios y de menor calidad, recibe la población amparada. Un porcentaje cada vez mayor, anida en intereses privados.

Apenas el 5 de junio de 2009, a unos cuántos días de la elección intermedia, al sur de Hermosillo, Sonora: 48 bebés muertos. 49 infantes y 6 adultos hospitalizados. La guardería ABC –subrogada por el IMSS– operaba “habilitada” en una antigua nave industrial, al lado de una bodega industrial, en un espacio de 50 por 30 metros que apenas hace 3 años era una maquiladora de ropa. No tenía salidas de emergencia. No contaba con extinguidores. Su personal eran empleadas o maestras. Atendía a más de 200 menores de entre 6 meses y 5 años. 142 estaban dentro a las 15 horas de ese 5 de junio. La peor tragedia de que se tenga registro.

¿Cómo hemos llegado a esto?

En beneficio de los mexicanos del hoy, pero sobre todo, de los del mañana, lo que sigue es reformar esas “reformas”. •

Notas

¹ *Reforma*, 15 de marzo, 2009.

² *La Jornada*, 9 de abril, 2007.

³ *Reforma*, 6 de febrero, 2009.

⁴ Philippe Schmitter (2005) “Un posible esbozo de una democracia ‘post-liberal’”, en Benjamín Arditi (Ed.) (2005) *¿Democracia post-liberal?*, Anthropos-UNAM.

⁵ Frenk, J., (2008) *Human rights and global health: The case of a successful reform*, Sacramento, Cal.

GUSTAVO LEAL FERNÁNDEZ. Profesor-investigador titular adscrito al Departamento de Atención a la Salud, en la División de Ciencias Biológicas y la Salud, en la Unidad Xochimilco de la UAM. Correo electrónico: gleal@correo.xoc.uam.mx