

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE SOLICITA AL SECRETARIO DE SALUD, ACLARAR EN QUÉ CONSISTE LA REFORMA DE SALUD PLANTEADA POR LA FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD.

El suscrito, Senador **JULIO CESAR AGUIRRE MENDEZ**, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 108 y 276 del Reglamento del Senado de la República, me permito someter a la consideración de esta soberanía la presente Proposición con Punto de Acuerdo de Urgente Resolución por el que se solicita al Secretario de Salud, aclarar en qué consiste la reforma de salud planteada por la fundación mexicana para la salud, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

No es nueva para el Estado mexicano la intención violenta por parte de las autoridades para desprestigiar y terminar con las instituciones insignes de luchas sociales y de beneficios obtenidos en pro de la sociedad. Hace ya un año solamente, el Ejecutivo extinguió Luz y Fuerza del Centro, haciendo una clara omisión a la constitución y normas aplicables que protegían a los trabajadores, pero sobre todo a la población a la que servían.

Preocupa ahora sobremanera que la intención se comience a enfocar hacia el IMSS, producto de intensas luchas obreras que lograron integrar a la Constitución la responsabilidad de los patrones y del Estado para garantizar la seguridad social de la población,

El 19 de enero de 1943 nació el Instituto Mexicano del Seguro Social, con una composición tripartita ha logrado integrar de manera igualitaria las obligaciones que mandata el Seguro Social y dar atención médica a más del 70% de la población. Es principalmente esta cifra, pero también lo es la labor intensa del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y los miles de trabajadores no afiliados al sindicato, lo que le ha permitido al IMSS ser la institución de seguridad social más grande de América Latina.

Este derecho social procura primordialmente proteger la miseria y la desigualdad de oportunidades para cualquier ser humano. Se ha señalado con anterioridad que es un derecho de clase, “porque se dirige a proteger a quienes sólo cuentan con su trabajo personal como fuente de ingresos”, garantizando el acceso igualitario a la salud, pero también a la invalidez y la vejez.

En este orden de ideas me veo en la necesidad de afirmar que lo ganado por viejas luchas sociales sitúa a la salud no solamente como un simple bien, sino también como un factor indispensable para un buen desarrollo económico y social del País.

Luego entonces me atrevo a decir también que hemos conseguido hasta ahora ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población y elevar la calidad de los servicios que se prestan.

Tan solo cabe mencionar la exposición de motivos que dio origen a los artículos constitucionales: 73 en cuanto a la salubridad general y 123 en lo referente al derecho de los trabajadores subordinados a la protección por riesgos de trabajo, en la que reconocía la innegable vinculación que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción; es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez más igualitarias.

Así también, en la misma exposición de motivos se considera que el derecho a la protección de la salud es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados; por lo que el carácter social de este derecho impone un deber al poder público, que puede afrontar si existen solidaridad, responsabilidad pública, voluntad y capacidad de ejecución”.

Sin embargo, tengo que mencionar que el Instituto de Seguridad Social de los mexicanos, distinto a la manera de operar del Seguro Popular, que por cierto le ha quitado presupuesto directamente al IMSS-Oportunidades, no

compite por recursos en los Estados sino que otorga atención médica a cualquier derechohabiente que lo necesite de manera gratuita, a pesar de las pésimas condiciones en las que los directivos mantienen a sus trabajadores.

Tampoco mantiene una operación de suscripción, de manera separada a la Secretaría de Salud, el Instituto mantiene una política de atención médica y de supervisión laboral para verificar la inscripción por vía del patrón. Además de que alivia al trabajador para aportar una mínima parte del seguro, en cambio en el Seguro Popular las cuotas van de \$1,400.04 hasta \$11,378.86 pesos por familia al año.

Dicho seguro manejado por el Ejecutivo no contienen reglas de transparencia, por lo que los Estados no están obligados a rendir cuentas, el IMSS por su parte, cuenta con un Órgano Interno de Control, con la finalidad de prevenir, detectar y abatir los actos de corrupción en el Instituto Mexicano del Seguro Social, asimismo, promueve la transparencia y el apego a la legalidad de los servidores públicos.

Finalmente hay que mencionar que el IMSS-Oportunidades es quien genera atención a la población en pobreza moderada, el Seguro Popular debería atender aspectos generales de salud, sin embargo ha comenzado a tener un alcance mayor y su presupuesto asignado ha crecido diez veces desde su creación y lo peor es que no existe evidencia sobre un impacto positivo que reduzca los indicadores de pobreza.

Además, una iniciativa pasada, el Senador Pablo Gómez mencionaba, en relación a la actividad del Seguro Popular que:

El presupuesto anual que se le ha dado al sistema de salud no han podido corregir la desorganización en lo que respecta a su financiamiento, el acceso igualitario no se ha logrado cubrir y persiste un escaso rendimiento para asegurar la protección ante posibles riesgos sanitarios. Tampoco se ha logrado estabilizar la elevada proporción de los gastos de bolsillos que en su mayoría se concentra en la compra de medicamentos, sobre todo en las familias con ingresos escasos o proteger a cerca de 16 millones de personas que no cuentan con atención médica alguna.

Así mismo advertía ya que el Seguro Popular estaba siendo privilegiado y direccionado para acaparar los recursos de salud:

.. el gobierno cada año busca elaborar un plan económico que beneficie la prestación de los servicios médicos, aunque es provisto de manera discriminada, dirigiendo una mayor partida a un sistema que al otro y forzándolos a competir por obtener mucho más recursos.

Ahora nos enteramos que siguiendo este patrón de favoritismo al Seguro Popular y desechando logros y beneficios por parte de los mexicanos, el pasado jueves, dentro de un encuentro organizado por la organización privada Fundación Mexicana para la Salud, el secretario José Ángel Córdova Villalobos insinuó la posibilidad de mandar un paquete único de intervenciones a las Cámaras Legislativas, igual para todos los derechohabientes y llevar a cabo una gran reforma para que los mexicanos paguen por la atención clínica que reciban a través de impuestos generales.

Lo que en realidad sucedió es que el Secretario de Salud acaba de anunciar la desaparición paulatina del IMSS, acaba de anunciar la nueva facultad de la Secretaría de Salud para otorgar financiamiento y dejar al arbitrio de los Estados el deseo o no de otorgar atención médica. Lo que acaba de pasar es sin duda la terminación de la Seguridad Social y el tránsito hacia la atención médica privada, en la que cada persona tendrá que pagar servicio médico.

Lo terrible es que esta aseveración no es nueva, abiertamente FUNSALUD (1) y la dirección del Seguro Popular se han pronunciado abiertamente para reconfigurar el sistema de salud, planteando como eje central la conformación de un sistema único de salud federal descentralizando la prestación de servicios y reestructurar sus funciones en torno a las actividades de rectoría y financiamiento.

Los puntos principales son los mismos, tanto del Ejecutivo como de los privados:

- Jerarquizar a la Secretaría de Salud como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud;
- Establecer un impuesto especial para financiar la Salud, en lugar de los sistemas actuales de financiamiento de la atención médica, provenientes de fondos generales y cuotas obrero-patronales; y
- Desaparecer al IMSS y al ISSSTE, integrando su financiamiento y su infraestructura existentes en uno solo y ampliar la participación de unidades médico hospitalarias privadas como proveedores subrogados de servicios de salud en los Estados.

En el Grupo Parlamentario del PRD ya hemos dado aviso de que separar las funciones de financiamiento y prestación de servicios en todas las instancias y unidades operativas del sector público, se limita la atención pública y se transita de una Seguridad Social a un seguro médico nacional, en el que los Estados prefieren delegar la prestación del servicio al sector hospitalario privado, lo que mantendría un alto índice de afiliados que no pudieran recibir atención por la nula portabilidad y las primas tan altas.

Esto quiere decir que por primera vez en México, se hace pública y notoria, ya sin escrúpulos o mantas que los cubran, la afiliación del Ejecutivo con empresas privadas. La próxima reforma apunta indudablemente a terminar con la atención médica gratuita y dejar a los mexicanos sin la oportunidad de recuperarse por enfermedades. No quiero dirigirme hacia lo que pudiera pasar con la gente que no pueda pagar operaciones que signifiquen la continuidad de la vida.

Se trata de un proceso privatizador sin duda, que se ha llevado a cabo mediante la subrogación de la atención médica de segundo y tercer nivel a hospitales privados –que siempre existió en el país pero que ha crecido desde 1980–; el fomento a la iniciativa privada para construir hospitales a través de seguros médicos privados y la privatización de algunos rubros de la seguridad social.

A lo anterior hay que aunarle que el establecimiento de un sistema dual público-privado coloca al sector público como responsable de dar servicios clínicos esenciales únicamente, lo que representan un bajo costo, mientras que el privado produce servicios de los niveles secundario y terciario, de alto costo y difícil acceso. Ello orienta la atención a un nivel insuficiente, en exceso focalizado y con cuotas que debido a las complicaciones de padecimientos deberá cubrir el asegurado.

Así mismo pongamos de frente la continua campaña de desprestigio al IMSS que ha venido aumentando en los últimos años, al mismo tiempo que se protege y se postulan los supuestos beneficios de un Seguro Popular que no responde de manera práctica y que no cuenta con canales viables para proteger a aquellos que no puedan pagar cuotas.

La desorganización en la atención médica ha provocado que sea rebasada por los nuevos índices demográficos y epidemiológicos del país, es cierto, pero se necesita de una nueva reforma integral, no de estas propuestas que busquen evolucionar el sistema de salud defendiéndolo a ultranza de la libertad individual y no por el bienestar colectivo.

No puedo encontrar en lo dicho por el Secretario de Salud a los privados, intenciones para eliminar la problemática de la portabilidad de beneficios entre comunidades, tampoco se refuerza la capacidad de acción del Estado o un financiamiento suficiente y sostenible para el Sistema de Salud, ampliando el presupuesto asignado y permitiendo una mejor gestión de los recursos financieros, humanos y materiales.

Algo que, por cierto, nuestro partido ya ha comenzado a realizar, en sesiones pasadas, el Senador Pablo Gómez y yo iniciamos la primera intención de solventar y direccionar al sistema de salud, procurando primordialmente la distribución del presupuesto basado en los principios de equidad y de responsabilidad y ajustar una cobertura equilibrada entre la distribución de las desigualdades geográficas de la salud y la de los recursos disponibles. Ya por último quisiera apuntar dos párrafos tal cual aparecen y que reflejan un sentir obligado para cualquier legislador, en lo que respecta a la protección de la salud:

En suma, es necesario que el gobierno federal esclarezca las interrogantes que se desprenden de lo que expuso su secretario de Salud. Las decisiones relacionadas con la salud pública y la seguridad social, dada su importancia, no pueden ser tomadas de manera unilateral y de espaldas a la población ni mucho menos con base en intereses particulares; para ello se requiere, en cambio, de un amplio consenso político y social, así como del respeto a la premisa fundamental de que la principal riqueza de un país está en su población.

Compañeros legisladores: Es tiempo de proponer las cosas en orden, vamos ocupándonos de ese tipo de temas tan severos para la población, y que sea un paso para comenzar la reconstrucción de nuestro tan lastimado sistema de salud.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

Único. El Senado de la República solicita respetuosamente al Secretario de Salud remita a esta Soberanía un informe que mencione los artículos y las leyes que se pretenden reformar, así como un informe detallado que razone en qué consiste y de qué manera afectaría al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Seguro Popular la nueva reforma de salud prometida el pasado jueves 14 en un encuentro organizado por la Fundación Mexicana para la Salud.

SENADOR

JULIO CÉSAR AGUIRRE MÉNDEZ

Esta reforma propuesta es un documento titulado “La salud en México 2006-2012. Visión de FUNDALUD.