

Mercedes Juan entierra el mito de la salud "universal"

2015-03-15

Gustavo Leal F., La Jornada

Después de 26 meses de publicitarla como la "reforma que sigue", escudándose en el profundo recorte sectorial 2015 –que sumará 10 mil millones de pesos e impacta severamente sobre pacientes y equipos de salud que brindan atención–, la secretaria Mercedes Juan enterró, en definitiva, el inviable proyecto peñista para instaurar un demagógico seguro de salud "universal".

Arrastrando en la temeraria empresa a IMSS, Issste y Pemex, la Ssa-Peña consumió –en la frustrada reforma– la tercera parte del sexenio. Ahora se queda con las manos vacías y cuatro años por delante para apenas administrar inercialmente –por la serie de descentralizaciones fallidas– el más que comprometido y maltrecho sector de la salud y la seguridad social que le heredaron los panistas Vicente Fox y Felipe Calderón.

El 27 de febrero, Mercedes Juan comunicó que "por el momento no habrá reforma al sistema de salud. Ello implica posponer proyectos como la creación del sistema universal, portabilidad y la creación de un fondo único".

Una primera capitulación –también pretextando motivos presupuestales– ya había ocurrido en abril de 2014, cuando Juan ajustó a la baja la ambiciosa e irreal propuesta de Funsalud ("Universalidad de los servicios de salud en México", Salud Pública de México, Vol. 55, 2013), que sustituyó por entero –durante esos 26 meses– la inmaterializable iniciativa original con que Enrique Peña Nieto –asumiendo la "universalidad" de Santiago Levy– operó su campaña presidencial (Peña Nieto, México, la gran esperanza, 2011).

"No habrá fondo único, no van a desaparecer las cuotas obrero-patronales", dijo entonces. Las reformas fiscales "no dieron" para un solo paquete de impuestos generales que unificara la atención a la salud, agregó.

Con la pesada sombra de la fracasada reforma sanitaria colombiana sobre sus espaldas y coincidiendo con José Ramón Cossío, ministro de la SCJN, para quien en el derecho a la salud se debe establecer "hasta dónde o cuáles son las condiciones reales de esa protección", Mercedes Juan propaló una segunda versión de su reforma para, obligadamente, modificar a la baja el artículo cuarto constitucional.

Con este recurso pretendía degradar el "derecho" a la salud al racionado nivel de las "garantías explícitas" o limitados paquetes que oferta el Seguro Popular (Catálogo Universal de Servicios Esenciales, Causas, y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, FPCGC) y así evitar que, como ocurrió en Colombia, el Estado fuera demandado por incumplimiento de un "derecho" humano consagrado constitucionalmente.

Pero sólo dos meses después del ensayo de esta segunda versión, botaron ruidosamente dos grandes movimientos nacionales de inconformidad que han sacudido hondamente al sector: el de médicos (22 de junio, 2014) y el de enfermeras (24 de septiembre).

Fue entonces que Mercedes Juan ofreció la última versión de esa frustrada reforma,

reduciéndola, ahora, a una mera "instancia para la regulación y vigilancia de la calidad de los servicios en los establecimientos de salud, así como de la práctica médica donde la Comisión Nacional de Arbitraje Médico asumirá facultades de autoridad en la ley para la protección de los usuarios de los servicios" (25 de septiembre).

Para el subsecretario Eduardo González Pier, esas "garantías explícitas" (o paquetes mínimos) iniciarían con un grupo específico de enfermedades: corazón, diabetes, trasplantes renales, VIH-sida y hemofilia para "fiscalizar el acceso a la atención médica. Estar seguro de que si no te atendieron vayas a una entidad, como funcionan los servicios financieros o como funciona la Procuraduría Federal del Consumidor, cuando no te dan el servicio y lo haces exigible".

En suma, una "universalidad" no universal: institucionalizar la "priorización", seguir racionando tecnocráticamente a la baja los paquetes mínimos con los que apenas se compromete el Estado como nuevo "derecho" degradado, pero "exigible".

Veintiséis meses perdidos para que Mercedes Juan terminara sólo declarando, ese 27 de febrero, que "posiblemente el proyecto que se envíe al Congreso sea para modificar la Ley General de Salud a fin de crear la Comisión para la regulación y vigilancia de los servicios de salud y aumentar las atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico".

En los 26 meses perdidos, Peña Nieto exclusivamente reformó y para peor: centralizando los vastos recursos del Seguro Popular que, desde 2004, inundan las arcas de los gobernadores con escaso impacto sanitario y marcada opacidad. Esta reforma del doctor Gabriel J. OShea (DOF, 4/6/14 y 17/12/14), comisionado del Seguro Popular, hunde el anhelo federalista y fractura autoritariamente, sin superar, las fallidas descentralizaciones de Soberón (1987), De la Fuente y Narro (1997) y Frenk con el Seguro Popular (2004) (Flamand y Moreno, 2014, Seguro popular y federalismo en México, CIDE).

Como Peña Nieto esquivó en campaña el estado en que se encuentra la salud y la seguridad social de los mexicanos, así como las demandas ciudadanas más sentidas ofreciendo, a cambio, un demagógico "sistema de seguridad universal", la cancelación definitiva del proyecto Funsalud confirma la distancia estructural que priva entre sus propuestas y las necesidades reales del sector. Una auténtica Ayotzinapa sanitaria.

De esas demandas ciudadanas, y no de bosquejos de "universalidad" no universal, inviable y socialmente excluyente –como las contenidas en el programa original de Peña-Levy, Funsalud y la Fundación Espinosa Yglesias– deberá, ahora, partir el ajuste que reclama a gritos el asunto de la salud y la seguridad social.

Pero, ¿cuándo, cómo e impulsado por qué consenso social auténtico y no mediático se vertebrará esa urgencia en pro de una universalidad efectiva?