

La demanda por derechos a la salud, otra perspectiva del combate a la desigualdad



[Universidad Iberoamericana](#)

09.10.2014

Etiquetas

[Columnas](#)

[Salud pública](#)

[Universidad Iberoamericana](#)

[Gabriela Andrea Luna Ruiz](#)

Gabriela Andrea Luna Ruiz

, académica del Departamento de Economía de la Universidad Iberoamericana.

Correo: gabriela.luna@ibero.mx

Se expresa cada vez con mayor frecuencia la inquietud de diversos actores sociales respecto a la profunda desigualdad y niveles de pobreza actuales, con la particularidad que en el enfoque actual de la economía del desarrollo, no se trata únicamente de un problema de nivel de ingreso familiar sino de una serie de necesidades insatisfechas que al sumarse impiden que las familias puedan mejorar sus condiciones materiales de vida de manera sostenida. Así, de acuerdo a las definiciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (

CONEVAL

), la pobreza de las familias se puede tipificar a través de seis tipos de carencias sociales: rezago educativo en el hogar, acceso a servicios de salud, acceso a alimentación, acceso a seguridad social (derecho a jubilación y pensión), calidad y espacio de la vivienda, acceso a servicios básicos en la vivienda y cohesión social (bajo nivel de polarización por condición económica).

Éstas características identifican a la población vulnerable por falta de acceso y por ello susceptible de ser beneficiaria de políticas sociales que combaten la pobreza. Es imposible mirar de manera aislada cada una de estas carencias; sin embargo, desde enfoques del tipo “Trampa de Pobreza” o análisis de “Dinámica de la Pobreza y Vulnerabilidad”, se llega a un importante resultado: el acceso los servicios de salud es la variable más importante para que las familias abandonen la condición de pobreza crónica. Es decir, en investigaciones cuyo interés es dar cuenta de los niveles y profundidad de la pobreza, su principal resultado se da en términos de salud.

Destaca que la salud no es una variable que pueda ser afectada directamente con políticas sectoriales que la impulsen sino de programas estratégicos que den su justo valor a la salud poblacional. Bajo esta perspectiva las acciones en el

Sector Salud

deberían partir de: a) Brindar acceso de forma real a servicios de salud, no sólo credencializando, actualmente alrededor de 55.5 millones afiliados a Seguro Popular y otros tantos desde las instituciones públicas aseguradoras (IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.) ; b) Ofrecer calidad homogénea en la oferta que a padecimientos iguales se otorgue atención igual independientemente de la institución que preste el servicio, situación ideal si se tiene como objetivo fundamental la convergencia de los aseguradores públicos; y, c) Tener tiempos de espera razonables que no induzcan demanda por servicios de salud privados con tiempos de espera irracionales frente a padecimientos agudos o mortales.

Pese a la importancia de los tres factores comentados, el énfasis fundamental debe ser sobre el gasto de bolsillo de las familias cuando enfrentan un evento de

enfermedad

, pues pese al volumen de afiliación en Seguro Popular y la existencia de los demás aseguradores públicos el gasto total en salud oscila alrededor de 6.5% de PIB y se mantiene el cálculo de 50% de ése gran total como gasto de las familias. La piedra angular del diseño y existencia de Seguro Popular es la reducción de gasto catastrófico (30% del gasto familiar después del gasto en vivienda y en alimentación), y llama la atención entonces que no hay una reducción significativa de este gasto ni un cambio en la proporción del gasto público y privado.

Mientras la principal aduana para tener acceso a servicios de salud en México sea un gasto oneroso, más bien se garantiza la exclusión en términos reales de este derecho social; frente a un escenario en el que incluso la compra de medicamento empobrece familias, se vuelve impensable el desarrollo de canales en los que el gasto en salud es altamente costo-efectivo como la promoción y prevención, permitiendo exclusivamente el gasto curativo y en rehabilitación.