

## Un mito, la universalidad de los servicios de salud

Rosalía Servín Magaña

Viernes, 3 de junio de 2011

- Baja cobertura y heterogeneidad, principales carencias.
- Seguro Popular sólo muestra resultados cuantitativos.
- Su diseño centralista debe ser corregido de raíz.

Pese a que el gobierno federal habla de una próxima universalidad del sistema de salud, para los especialistas se trata sólo de un mito.

Destacan que, por el contrario, uno de los mayores problemas que enfrenta el sistema es justamente su baja cobertura, a lo cual hay que agregar la heterogeneidad y parcialidad de los servicios. Los expertos advierten que con las políticas sociales y de salud instrumentadas por las autoridades federales estas insuficiencias se seguirán manteniendo.

Y es que señalan que primero habría que entender qué implica la universalidad de la que los funcionarios del gobierno federal -incluido el presidente Felipe Calderón- hablan, toda vez que a la fecha el denominado Seguro Popular (SP) no cubre la totalidad de las enfermedades, como lo hace el IMSS o el ISSSTE.

### Huecos

El SP tiene un paquete específico de enfermedades y es un esquema voluntario, de modo que sólo si la gente quiere, se afilia, comenta en entrevista [Berenice P. Ramírez López, investigadora titular del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM.](#)

Para ella, este sistema sólo muestra resultados cuantitativos con el número de afiliados, por lo que no puede compararse con organismos como el IMSS o el ISSSTE, que tienen una cobertura del 100 por ciento de las enfermedades, además de que se trata de aseguramientos obligatorios cuando eres trabajador y cotizas.

Otro problema, de acuerdo con la especialista, es que dependiendo del número de afiliados es el dinero que reciben los estados; por ello, la mayoría busca afiliar gente, pero en realidad no se sabe cuántos de ellos en verdad se están atendiendo bajo este esquema y cómo están recibiendo el servicio.

"Se requiere otro tipo de información más cualitativa; conocemos sólo información general como que, al no tener hospitales propios, el SP utiliza los de la SSA, IMSS e ISSSTE, llevando a mayores tiempos de espera. Sabemos que eso quizá funciona en las grandes ciudades, pero éstos no son los lugares donde la gente necesita mayor atención", dice.

Desde su punto de vista, este tipo de cuestiones son las que lleva a las diferenciaciones y hace muy complejo el sistema de salud.

"Cuando tienen esquemas que se parecen pero que no son iguales y que se están llevando mucho financiamiento porque se trata de una política sexenal -como es el caso del SP-, se abren huecos en otros espacios de atención a la salud", sostiene la investigadora.

En ello coincide el investigador de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Gustavo Leal Fernández, para quien el SP ha sido un programa mal diseñado, cuyo único fin ha sido electoral y que ante esta realidad resulta "inservible".

"Una manifestación más precisa de este uso electoral está en lo que yo denomino el mito de la cobertura universal. Felipe Calderón, Córdova Villalobos, Karam, etcétera, van a trabajar por construir una cifra que les permita presentar algo, pero lo que veremos es una cifra a modo para presentar algo en este sexenio (que ha sido) fallido en materia sanitaria", sostiene el catedrático.

Para Leal Fernández, el modelo de descentralización por el cual los estados reciben los recursos del SP está completamente descoordinado de una política federal, ya que los gobernadores "hacen con los recursos lo que

quieren".

Subraya que lo que se necesita hacer es un proceso de autocrítica que haga evidente que el diseño centralista del SP debe ser corregido de raíz.

---

© 2011 Copyright  
El Financiero S.A. de C.V. / El Financiero Comercial S.A. de C.V.