



# El Seguro Popular de la Alternancia Política. Notas mentales en la emergencia sanitaria

Gerardo Covarrubias Valderrama <sup>1</sup>

**E**l panismo de la alternancia política (2000- 2012) adoptó el derecho a la salud como uno de sus estándares de gobierno a nivel federal. En este sentido, el Seguro popular fue uno de los programas sociales de mayor cobertura mediática. Algunos sugieren que dicho programa se convirtió en una estrategia de comunicación política muy efectiva. <sup>2</sup>

Sin embargo, los datos disponibles presentados en este ejercicio sugieren que esa estrategia de comunicación política no tuvo como correlato el acceso efectivo plasmado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La razón principal fue la inversión destinada al gasto público en salud, pues

durante las administraciones panistas (por lo menos hasta 2008), el gasto público en atención a la salud como porcentaje del PIB creció sólo 0.2%. Es decir, de 2.6% en el año 2000 pasó a 2.8% en 2008. <sup>3</sup>

El marginal incremento del gasto en materia de salud se traduce, según los datos vistos, en el mismo número de camas y unidades médicas por cada mil habitantes en México, durante las administraciones de la alternancia política por la derecha (Ver tablas 1 y 2). En otras palabras, con la infraestructura del año 2000 se atendió un incremento exponencial de derechohabientes por lo menos hasta el 2010. <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Ciencias Sociales y Políticas, Académico del Departamento de Investigación y Posgrado. Correo electrónico: gerardo.covarrubias@iberoleon.mx

<sup>2</sup> El eslogan *comunicar es gobernar* es un lugar común en la comunicación política de la región. El ex alcalde de Bogotá, Colombia, Antana Mockus, afirmaba que *hay autoridad cuando hay comunicación con la gente*, sin embargo, los gobiernos de la alternancia se concentraron desmedidamente en este rubro ejerciendo un gasto excesivo. Según Fundar: *Durante 2009, el gasto en Comunicación Social y Publicidad del gobierno de Felipe Calderón aumentó 501% respecto a lo que se gastó en el último año de gobierno de Vicente Fox. El gasto ejercido durante 2009 fue 145% mayor a lo que se había presupuestado para ese año y 49% más de lo que se gastó durante 2008. A pesar de que la asignación para publicidad oficial disminuyó en el Presupuesto de Egresos 2010 y en comparación con el gasto para 2009 tampoco crece demasiado en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2011, la práctica de reasignar y sobreejercer recursos durante el año fiscal que se ha observado en los últimos tres años dibuja una tendencia de gasto excesivo en años de crisis económica que contradice el discurso de austeridad gubernamental.* Ver <http://fundar.org.mx/mexico/pdf/presupuestofederal.pdf>

**Tabla 1.** Unidades médicas por cada mil habitantes 2000- 2007

| Año  | Unidades médicas |
|------|------------------|
| 2001 | 0.2              |
| 2002 | 0.2              |
| 2003 | 0.2              |
| 2004 | 0.2              |
| 2005 | 0.2              |
| 2006 | 0.2              |
| 2007 | 0.2              |

**Fuente:** Indicadores sobre el derecho a la Salud en México. INEGI. CNDH y OACNUDH. [http://hchr.org.mx/files/doctos/Libros/2011/indicadores\\_salud.pdf](http://hchr.org.mx/files/doctos/Libros/2011/indicadores_salud.pdf)

Las mismas unidades médicas por cada mil habitantes atendían a un número creciente de beneficiarios durante la administración de Fox y en el primer año de Calderón (según datos referidos a pie de página):

**Tabla 2.** Camas censadas por cada mil habitantes 2000- 2010

| Año  | Camas censadas |
|------|----------------|
| 2000 | 1.1            |
| 2005 | 1.1            |
| 2006 | 1              |
| 2007 | 1.1            |
| 2008 | 1.1            |
| 2009 | 1.1            |
| 2010 | 1.1            |

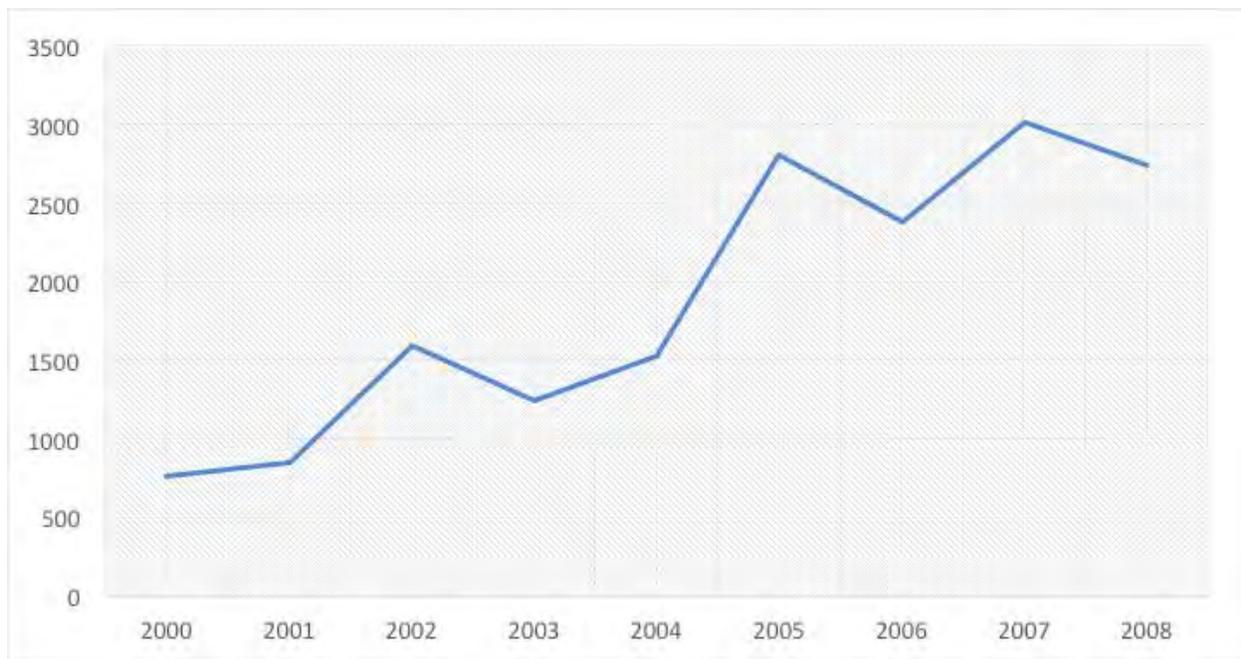
**Fuente:** Indicadores sobre el derecho a la Salud en México. INEGI. CNDH y OACNUDH. [http://hchr.org.mx/files/doctos/Libros/2011/indicadores\\_salud.pdf](http://hchr.org.mx/files/doctos/Libros/2011/indicadores_salud.pdf)

<sup>3</sup> Indicadores sobre el derecho a la Salud en México. INEGI. CNDH y OACNUDH. [http://hchr.org.mx/files/doctos/Libros/2011/indicadores\\_salud.pdf](http://hchr.org.mx/files/doctos/Libros/2011/indicadores_salud.pdf) Incluso CEPAL reporta un gasto de 2.7% para el año 2010 [http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegradaFlashProc\\_HTML.asp](http://interwp.cepal.org/sisgen/ConsultaIntegradaFlashProc_HTML.asp) Consulta diciembre 2018.

<sup>4</sup> Incluso existe registro de enfermeras y enfermeros de diversos hospitales públicos en el país que manifestaron un descontento generalizado con los resultados del gobierno federal de la alternancia en cuanto a la infraestructura de los hospitales y los insumos. *Vid. Se gesta movimiento de enfermeras, trabajadoras sociales y terapeutas.* La Jornada. 08 de diciembre de 2014. *Enfermeras protestan en Cancún y defienden su profesionalización.* El Universal. Martes 09 de diciembre de 2014. *Exhiben enfermeras carencias.* Reforma. 16 de enero de 2015. *Marcha de enfermeras por dignificar la profesión.* Excélsior. 07 de enero de 2015.

Concedamos que la cobertura en salud aumentó exponencialmente<sup>5</sup> en los doce años de la alternancia política. Sin embargo, esa ampliación tuvo como correlato, un deterioro progresivo en la calidad de los servicios y atención médica, como consta en el número de quejas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (Ver cuadro 1) que creció significativamente en correspondencia:

**Cuadro 1.** Quejas sobre el derecho a la protección de la salud, recibidas en los organismos públicos de derechos humanos 2000- 2008.



**Fuente:** Elaboración propia con datos de *Indicadores sobre el derecho a la Salud en México*. INEGI, CNDH y OACNUDH.

[http://hchr.org.mx/files/doctos/Libros/2011/indicadores\\_salud.pdf](http://hchr.org.mx/files/doctos/Libros/2011/indicadores_salud.pdf)

Los datos presentados son sugerentes para evaluar uno de los programas estandarte del panismo de la alternancia política. Un examen indispensable que permita dimensionar la eficacia y eficiencia en materia de salud, y que permita una reconstrucción del Estado de la mano de las y los ciudadanos.

El Estado en América Latina, y en particular en México, demanda un proceso de reconstrucción de un **poder público, legítimo y eficiente** que inicia con un recorrido de memoria basado en resultados e indicadores, y no en programas “estandarte” de comunicación política.

<sup>5</sup> Las cifras de cobertura de protección en salud que reporta la ENSANUT 2012 señalan que el porcentaje de población que no cuenta con protección se ha reducido de 60% reportado en 2000 a 21% en 2012 (Gutiérrez, 2013: 154)