

OPINIÓN

Lectura **8:00 min**

La transición que viene: costos y desafíos en la salud pública



Opinión

eleconomista.mx



Save the Children

Firma por Ucrania

ABRIR >



Según Jorge Rojas, constitucionalista argentino (La emergencia y su proceso, Rubinzal Editores, Buenos Aires, pp. 17-18), la emergencia constitucional o económica en general, acontece cuando por la combinación de factores conocidos surge un fenómeno que no se esperaba. Profundiza el autor señalando que si bien la situación de gravedad no debe ser forzosamente extrema, es imprescindible señalar que causa un daño, no sólo a las instituciones, sino al Estado de Derecho. La situación extrema, que podemos considerar como caótica, delata la ruptura del orden social interno por la ineptitud de los poderes públicos, para llevar a cabo las políticas públicas adecuadas, que permitan identificar la ley, respetarla, ejercer la autoridad y mantener el orden democrático.

A ello hay que añadir, que el propio gobierno se ha considerado a sí mismo como un cambio de régimen, no de gobierno, lo cual no es exacto, de acuerdo a lo que argumentan Lorenzo Córdova y Ernesto Núñez en su libro La democracia no se construyó en un día (Grijalbo, México, 2021, p. 37 y ss.). Sin embargo, estemos de acuerdo o no con esta idea del cambio de régimen, lo que este gobierno ha recalcado es que se trata de una transformación. Y, si un cambio de élites implica una transformación, de acuerdo al filósofo español Leonardo Polo, esa definición es más que suficiente para mostrar que no ha sido un gobierno cualquiera, sino que ha modificado muchas estructuras, especialmente de nuestro régimen constitucional y Estado de Derecho, haciendo la equivalencia con el pensamiento de Rojas.

Desde la perspectiva de los resultados de las políticas públicas, hay que retomar la importancia de contar con un gobierno profesional de carrera, esta premisa es estrictamente necesaria para superar las posibles crisis institucionales que harían que la transición de poderes fuera más tersa. Según señala John Kamfner, periodista inglés, en su best seller Por qué los alemanes lo hacen mejor (Capitán Swing, 2020, Madrid), lo más rescatable de ese país no son las profundas crisis en las que se ha visto inmerso, sino en su capacidad de recuperación y de dejar el pasado atrás. No es extraño que con la transición del 2024 presenciemos en México shocks relevantes, uno de ellos, los desafíos y costos de la reconstrucción del sistema de salud pública.



Según el análisis de México Evalúa del pasado septiembre, el gasto en salud planteado en el Presupuesto Federal de Egresos para 2024 profundiza la inequidad. Si bien el monto a destinarse de 962 mmdp representa un aumento de 5.8% (53 mmdp) en comparación con lo aprobado el año anterior, de acuerdo con la investigación, los mexicanos sin seguridad social recibirán la menor parte de ese aumento, y, lo que es muy preocupante, se mantendrá probablemente, la posibilidad de simular el gasto a través de fideicomisos.

El panorama de la salud para la población más vulnerable en México se vislumbra desafiante ante los datos presentados. El incremento dispar en el presupuesto de las instituciones que atienden a los sectores desfavorecidos, como la Secretaría de Salud o el IMSS-Bienestar, frente a aquellas que se encargan de la población asegurada, como el IMSS, ISSSTE, Sedena, Marina y Pemex, plantea un riesgo significativo de incumplimiento para la población y de aumento de la brecha entre asegurados y no asegurados. En principio se proyecta un crecimiento del gasto en salud orientado a personas con seguridad social 68% mayor en comparación con aquellas no aseguradas, esto es, los informales que llegan a ser el 60% de la población económicamente activa.



convencimos en los que cada una de dichas entidades aceptó transferir a la federación sus partidas proporcionales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) que forma parte del Ramo 33 presupuestal. Con ello, los recursos federales en salud aumentarán a 297 mmdp para el IMSS-Bienestar. Para consolidar la centralización –que el presidente López Obrador denomina “federalización”– el 12 de diciembre pasado, la Cámara de Diputados aprobó la reforma a la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley General de Salud para transferir los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASS) al IMSS-Bienestar.

Sin embargo, nueve estados, cuya población suma aproximadamente 11.9 millones de habitantes, gobernados actualmente por la oposición, se negaron a entregar el control de sus sistemas de salud a la Federación; hablamos de Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Querétaro y Yucatán. Así, dichas entidades mantendrán bajo su control y gestión el presupuesto que les corresponde por ley vía del FASSA, y, deberán responsabilizarse respecto de la atención sanitaria a sus poblaciones con un presupuesto que, acumulado para estas entidades, apenas suma 30 mmdp. Los gobernadores de dichas entidades argumentan que la nueva apuesta por el IMSS-Bienestar no tiene ni certeza ni claridad sobre cómo será su funcionamiento, por lo que, ceder sus recursos implicaría para ellos un riesgo muy alto de fallarle a la población y perder capital político en sus localidades; han dicho que prefieren arreglárselas por su cuenta.

Ante dichas posiciones, el director del IMSS, Zoé Robledo, ha desafiado a dichas entidades. Argumenta que para atender al 80% de la población que no está asegurada –equivalente a 53.2 millones de habitantes–, es necesaria la operación de 707 hospitales y 13,955 centros de salud que trabajarán bajo el modelo del IMSS-Bienestar, donde se implementarán modelos de atención para el Bienestar (MAS-Bienestar) bajo un modelo único de centralización de insumos; además se pretende instalar Servicios de Desarrollo Infantil Temprano y Centros de Atención a la Salud del Adolescente, y nuevos modelos para la atención de la salud mental y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas. Además, será la Federación la que asuma el costo de la nómina estatal sin haberse realizado un análisis previo respecto a número de empleados, salarios, antigüedad y pago de pensiones. Así, parecería que las 9 entidades pecan de ingenuas o soberbias, ya que eligieron quedar fuera de ese ámbito de oportunidad, y enfrentarán seguramente problemas relevantes para cubrir con sus participaciones y recursos propios los gastos operativos de sus sistemas.

Sin embargo, los 9 estados han refrendado su decisión bajo cuestionamientos serios respecto de la eficacia del modelo IMSS-Bienestar. Algunos datos son reveladores. En principio, la contratación de personal ha sido muy lenta, las deudas del Insabi, cercanas a 9,000 millones de pesos a proveedores ha creado un clima de suspicacia respecto de la probabilidad de que IMSS-Bienestar replique el comportamiento de impago y no avale las deudas heredadas. Por

botellas del gobierno federal por obstáculos burocráticos, no obstante la apremiante necesidad de suministro a los pacientes.

ECONOMÍA

De la crisis a la estabilidad



Además, de acuerdo con análisis de los expertos, para el 2024 existen altas probabilidades de que los riesgos de simulación del gasto destinado a la población más desfavorecida continúen.

En años anteriores, con el tránsito de recursos entre el Insabi y el Fondo de Salud para el Bienestar se documentó el envío de recursos extraordinarios a la Tesorería de la Federación. Por ejemplo, en 2020, con todo y pandemia de covid-19, el Gobierno prometió un gasto en salud histórico para el presupuesto 2021, y posteriormente para el presupuesto 2022. Las principales promesas se centraron en mejorar los sistemas de salud para aquellos sin seguridad social. Aunque las cifras oficiales indican que se cumplieron los objetivos, en realidad, el gasto aumentó mediante transferencias a fideicomisos que luego retornaron a la Tesorería de la Federación (Tesofe). México Evalúa informa que en 2021, el Insabi transfirió 64.4 mil millones de pesos al Fondo de Salud para el Bienestar (Fonsabi), registrados como gasto efectivo en salud. No obstante, el Fonsabi devolvió a la Tesofe 101 mil millones de pesos, lo que dificulta rastrear el uso real de esos recursos en salud. En 2022, se repitió la dinámica con una transferencia de 49 mil millones de pesos al Fonsabi, que luego devolvió 72 mil millones de pesos a la Tesofe. Esto indica que durante dos años consecutivos, el gasto en salud fue inflado. ¿Qué podría garantizar entonces una nueva confianza en el funcionamiento del IMSS-Bienestar?, ¿será que los 9 estados rebeldes tienen razón en apartarse de un sistema complejo centralizado con fuertes dudas sobre su eficiencia?

La transición de gobierno y la reconfiguración del sistema de salud pública plantean desafíos cruciales para el próximo sexenio. La distribución desigual del presupuesto y la centralización parcial propuesta por el gobierno generan incertidumbre y riesgos significativos. Por ello, el aumento del gasto en salud no se traduce equitativamente en beneficios para la población no asegurada, máxime cuando la implementación del modelo IMSS-Bienestar enfrenta críticas y

En última instancia, la ausencia de un Estado eficaz, capaz de proporcionar resultados tangibles a la población, no solo compromete la atención sanitaria, sino también, desencadena una serie de eventos interrelacionados, como mayor pobreza o violencia que podrían generar a la siguiente presidenta una preocupante crisis constitucional. Por el contrario, la consolidación de un sistema de salud público efectivo será fundamental para restaurar la confianza en las instituciones y garantizar el ejercicio legítimo del poder en beneficio de la sociedad. ¿Lo lograrán?



**La autora es Directora de Inteligencia Más y maestra en Gobierno y Políticas Públicas en la Universidad Panamericana.*

Temas relacionados

Columna Invitada

Comparte esta noticia



Ver comentarios