

PRIVATIZACIÓN DE LA SALUD EL ENGAÑO DEL SEGURO POPULAR

GUSTAVO CASTRO SOTO
SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS, MÉXICO; 30 DE MARZO DE 2005

El gobierno del presidente Vicente Fox (2000-2006) impulsa con toda fuerza, antes del fin de su administración, la privatización del sector salud pese a las protestas y movilizaciones sociales que se dan por todo el país. Esta es una de las políticas neoliberales provenientes de dos ángulos: la eliminación del papel del Estado en la protección y garantías de los servicios elementales a la población, y su entrega en manos del mercado y de las grandes corporaciones dedicadas al negocio de la salud; y por otra parte a la falta de recursos gubernamentales para garantizar este derecho humano fundamental. De esta forma, el Estado enflaquecido, desplumado de sus fuentes de ingresos (negocios, empresas y aranceles al comercio exterior, entre otras) y lleno de deudas, es encaminado ahora a dejar en manos de la iniciativa privada la salud de los mexicanos. Con fondos de la banca multilateral (Instituciones Financieras Internacionales -IFI's-) el país engrosa su deuda externa, se ahorca más y acelera la privatización de los servicios del sistema de salud gubernamental inaugurado en 1943.

En el marco de la disminución del rol del Estado y la desincorporación del sector burocrático con el fin de adelgazarlo, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) sufre un recorte importante de personal al despedir el gobierno a miles de trabajadores gubernamentales. Por otro lado, los empleos formales cada vez más escasos, la fuga de capitales, el cierre de empresas ante la competencia desleal o por buscar mejores ventajas comparativas en otros países, y el aumento del desempleo y de los empleos temporales, también han reducido la posibilidad de los mexicanos y las mexicanas de acceder a los servicios del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). Por si fuera poco las reformas al sector salud se encaminan a eliminar las jubilaciones y pensiones y pasar su factura al propio trabajador. Con los Fondos de Retiro de la población trabajadora el gobierno engorda las arcas de los banqueros y pretende usar esos fondos para invertirlos en las bolsas de valores con el fin de sacarle jugo al ahorro de la población. Mientras se tiene de rehén el dinero de los trabajadores el gobierno también busca las formas legales para no regresarlo por medio de trabas y argucias.

Cuando en Chiapas los empresarios maquiladores no pagan impuestos o a las transnacionales se les eliminan los pagos de aranceles y cuotas de importación, a la población se le pretende cobrar la salud. En las clínicas y en los hospitales no hay medicamentos adecuados, no hay aumento satisfactorio al salario de los trabajadores del sector salud y la infraestructura es mala. Además, actualmente el 57.8% de la población mexicana no está ya asegurada por alguna institución de seguridad social. Esta es la población clave que irá aumentando para incorporarlos a sistemas de salud privatizado.

Muchos de los recursos para el despido de trabajadores de empresas estatales, como parte de las medidas de ajuste, provienen de la banca multilateral como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) o el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Del mismo modo sus planes de privatización así como los programas asistenciales cuyo diseño y recursos llegan de dichas IFI's. También éstas financian los programas asistenciales del campo, la construcción de escuelas y clínicas entre otras obras de infraestructura social. Por ejemplo, el proyecto P066321 del BM para México destinado a programas de salud en población indígena por un monto de 350 millones de dólares, o el recientemente aprobado en marzo del 2005 por el BID al gobierno de Vicente Fox, el proyecto 1618/OC-ME, por un monto de 1,200 millones de dólares para Oportunidades y pagarlo durante los próximos 25 años (esto sí es endeudar a las generaciones futuras) comprometiendo a futuras administraciones. Este es un gasto social que no produce capital financiero para pagar deuda externa, que se va como agua en alcantarilla, y que aumenta eternamente sin posibilidades reales de pagarlo. Pero esto no es nuevo, se aplica así en todo el mundo subdesarrollado donde se han aplicado las políticas de ajuste estructural.

El presidente Carlos Salinas de Gortari en su tiempo nos quiso convencer de que la privatización de la tierra campesina era para darle seguridad jurídica al campo y para que el campesino tuviera la libertad de elegir. Este mismo discurso neoliberal propone el presidente Vicente Fox en el sentido de que el seguro popular es para dar seguridad de salud al pueblo. No más alejado de la realidad y significa el proceso más abusivo de privatización de la salud. Así, el tercer actor gubernamental en los servicios de salud, la asistencia social, desaparece con el Seguro Popular de Salud (SPS). Así, la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) pasa a ser tan sólo Secretaría de Salud (SSA) para alejar al Estado de la obligación de otorgar asistencia social a la población. Primero dejando a la seguridad social en crisis e indefensión para luego lanzar el salvavidas a la población con el argumento de que el SPS es la salvación en un esquema pre-privatizado. Este podría ser el sistema de seguro médico privatizado más grande de América Latina, jugoso pastel para las grandes transnacionales de seguros que harán todo lo posible por adquirir a millones de mexicanos y mexicanas cautivas y amarradas al sistema de seguro médico.

¿Cómo funciona el programa del seguro popular de salud (sps)?

El SPS tiene tres etapas estratégicas: Implementación (2004-2006); Consolidación (2007-2008); Universalización (2009-2010). Como parte de la estrategia el gobierno introduce ya los conceptos usados en el mercado de los seguros para generar una cultura de la salud privada y que la gente se vaya acostumbrando poco a poco: "seguro", "póliza", "cobertura", "cuotas", "Catálogo de Servicios", "credencial", "período", "pago", "derechos y obligaciones", "afiliación", "hospitales del Sistema", etc. Luego hace como que regala el servicio, acostumbra a la población para al final decirle que, si quiere renovar su seguro, pague su cuota, como cualquier seguro. Y aquí entran la mayoría de la población mexicana que no es empleada del gobierno (que cada vez son menos) o empleados formales (que cada vez hay menos empleos formales y con

contratos a largo plazo). En los documentos oficiales se menciona que uno de los objetivos del SPS es: "Crear una cultura de prepago en los beneficiarios del SPS." Por ello todos pagan según sus ingresos, menos los que reciben el Programa "Oportunidades" que consiste en dotación periódica de una bolsa con alimentos y apoyo en dinero en efectivo para apoyar la educación de los niños siempre y cuando asistan las mujeres a las pláticas de salud, control natal o barran las calles de sus comunidades.

El SPS se define como un seguro médico voluntario para aquéllas personas que no son derechohabientes del IMSS, del ISSSTE (federal o estatal), de Petróleos Mexicanos (PEMEX), de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), etc. Por tanto, está dirigido para los campesinos, indígenas, comerciantes, amas de casa, trabajadoras domésticas, trabajadores o trabajadoras temporales, desempleados (¿?) o autoempleados, o que sobrevive como puede sin un sueldo con prestaciones de ley. Sin embargo, si luego de comprar el seguro popular o ser beneficiario de él alguna persona obtiene derechos de salud de las instituciones mencionadas, se pierde el SPS. Este seguro médico privado (porque es de un gobierno de empresarios) promete por arte de magia "atención especializada y personalizada", buen trato y buena calidad de servicio y con las instalaciones y medicamentos necesarios; atención oportuna; expediente médico, etc., etc. ¿Cómo será esto de un día para otro?

El SPS en realidad será para cualquier persona independientemente de los servicios de salud con los que cuenta o de su nivel económico siempre y cuando lo paguen. La diferencia es que para los pobres que reciben el programa populista "Oportunidades" se los darán, para acostumbrarlos, de forma gratuita durante el sexenio de Vicente Fox que culmina en el 2006, aunque el costo social y político del SPS se cargue a las siguientes administraciones. El SPS inició como programa piloto en 2001 en cinco estados: Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco. En 2002 engañaron a 296 mil familias que lograron afiliar en 20 entidades federativas. Para el 2003 el SPS se amplió a 24 estados, logrando engañar a 614 mil familias. Hoy suman más de millón y medio de familias.

Una vez afilada al SPS a la persona se le asigna una clínica u hospital de su región donde únicamente ahí será atendida de sus enfermedades pero "en la cobertura otorgada", o sea, las enfermedades que cubre, porque no todas ellas serán atendidas como el caso de complicaciones médica mayores. En la "Carta Compromiso" que el comprador del seguro debe firmar se manifiesta que: "Las complicaciones de padecimientos podrán generar pagos (cuotas de recuperación) que deberá cubrir el asegurado." Este seguro es para la población mexicana que vive en el país y no cubre en el extranjero por lo que todos los miles de migrantes que paguen su cuota y, una vez en los Estados Unidos, no les servirá de nada como tampoco fuera de su jurisdicción. Tampoco servirá la credencial si ya terminó su vigencia y mucho menos si no ha pagado o comprado otro año de renovación. El SPS no cubre incapacidades, ni pensiones, ni jubilaciones ni tampoco cubre seguro en caso de muerte. Al inicio el SPS cubría 78 tipo de "acciones" o tipo de intervenciones médicas que serían atendidas. Ahora algunas sólo

se han desglosado para aparentar más y se han incorporado otras llegando a 92 tipos distintos según el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES). Ya que el cáncer cérvico-uterino es ahora un problema de salud pública (diariamente se reportan 60 casos nuevos y 12 mujeres fallecen todos los días debido a esta causa), el presidente Vicente Fox se otorgó el derecho de regalarles la atención médica gratuita a las mexicanas afiliadas al SPS.

¿Qué preguntas hacen en la encuesta?

El personal capacitado por la Secretaría de Salud, para hacer la propaganda realiza labores de convencimiento como cualquier vendedor de seguros, por medio de brigadas que recorren barrios y comunidades con su manualito para engañar y convencer a la población de comprar el seguro o ingresar a él. Las personas deben responder a una encuesta cuya información le ayudará a la secretaría a elaborar los cálculos de lo que a la persona le cuesta el seguro, o lo que tendrá que pagar cuando tenga que renovarlo o se termine el servicio gratuito. Sin embargo, esto no se lo informan. Luego de tres años el cuestionario se vuelve a realizar para actualizar los cobros. En la "Carta Compromiso" que las personas afiliadas tienen que firmar confirman que la persona se compromete a "...realizar mi aportación familiar si fuera el caso". La cantidad que la familia debe pagar por su seguro según su ingreso se define en la llamada "Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar" (CECASOEH) donde las personas deben informar sobre sus datos personales; si reciben el programa populista "Oportunidades"; si reciben Procampo y cuántas hectáreas; si reciben productos Liconsa u otro programa populista del gobierno federal y/o estatal. En esta encuesta las personas deben informar sobre los nombres y otros datos personales de los integrantes de la familia (edades, sexo, discapacidades físicas o mentales, parentescos, Clave Única de Registro de Población (CURP) y estado civil. También se les pregunta sobre las características de la vivienda que habita la familia (si es independiente, departamento, vecindad, ejido, comunal; si es propia, rentada, hipotecada o prestada; si el piso de tierra, cemento, mosaico u otro tipo; si cuenta con baño, cocina, excusado o letrina; o si tiene videocasetera, televisión, estufa de gas, refrigerador, lavadora de ropa o automóvil propio).

Por último se les pregunta las condiciones laborales a partir de los niños de 13 años en adelante lo que facilita aumentar la cuota ya que por lo general desde esta edad -y menores- trabajan para el sostenimiento de la familia. Entre las preguntas que se hacen están los grados escolares y el nombre de la escuela donde estudió, si habla lengua indígena o si continúa estudiando. Entre los tipos de trabajo que el entrevistado debe señalar son: jornalero rural o peón de campo, albañil, obrero, empleado, patrón o empleador, profesionista independiente, trabajador por cuenta propia, capataz o supervisor, miembro de una cooperativa, ayudante en negocio o taller o ayudante sin remuneración. Y al final si cuenta con alguna seguridad social o algún seguro médico. Con esto, entonces, se determina la cuota que se debe pagar para comprar el SPS.

¿Cuánto se paga?

Las personas y/o familias que compren su seguro deberán pagar entre 640 hasta 6,400 pesos anuales según sus ingresos incluso con facilidades de pago en dos o en cuatro pagos al año. Y así cada año para renovarlo como todos los seguros médicos. El tope máximo de 6,400 pesos es incluso igual a lo que una persona paga por un seguro médico privado de la transnacional de seguros más grande del mundo (ING). En el SPS los mayores de 18 años pueden afiliarse de manera individual pagando la mitad del equivalente a la compra del seguro que incluye a toda la familia. Si el padre de familia muere el seguro sigue siendo válido (aunque no se haya pagado todo) en los términos convenidos, pero sólo hasta que finalice el año asegurado ya que se tiene que hacer otro contrato.

No necesariamente las familias beneficiadas en el programa de Oportunidades entran automáticamente en el SPS ya que éste debe ser voluntario. Los que no pagarán el seguro médico al inicio (llamado régimen no contributivo) son alguno de estos casos: los de pocos ingresos según los resultados del estudio socioeconómico; que habiten en comunidades de muy alta marginación con menos de doscientos cincuenta habitantes; que sean beneficiarias del ahora llamado "Programa de Desarrollo Humano Oportunidades"; que sean beneficiarios de otros programas de combate a la pobreza extrema del Gobierno Federal, residentes en comunidades rurales, u otras que la Comisión fije en razón a sus características intrínsecas. Sin embargo, las familias que estén exentas de pagar lo harán sólo durante los primeros tres años. Cuando otro presidente ocupe el lugar, tendrá que resolver el problema ante millones de personas. Y no sólo esto augura una catarsis social en el sector salud en el siguiente período presidencial 2006-2012, sino también el sector eléctrico y el sector educativo que se colapsarán durante la siguiente administración

El gobierno federal manifiesta en sus documentos sobre el SPS: "Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante autoridad competente".

Una familia puede comprar este seguro médico, que significa comprar el derecho de un servicio que el gobierno tiene la obligación de otorgar con los impuestos ya recabados de muchas formas a las familias. Aquí se entiende por el núcleo familiar a: el Titular que puede ser el padre o la madre de familia unidos o no en vínculo matrimonial o concubinato; los hijos menores de 18 años de alguno de los padres o de ambos que vivan con ellos en línea de consanguinidad (nietos, hermanos, sobrinos, entre otros) del titular o su esposo, así como a los ascendientes directos (abuelos) mayores de 64 años que habiten en la misma vivienda y que dependan económicamente de ellos; los hijos solteros de dieciocho a veinticinco años de edad que vivan en la misma vivienda y que acrediten que se encuentren cursando estudios de educación media o superior al momento de su afiliación o reafiliación; las personas discapacitadas dependientes que habiten en la misma vivienda y que tengan parentesco por consanguinidad con el titular

o su esposa. El titular podrá dar de alta a los hijos que nazcan durante el período de vigencia del Seguro.

Según el gobierno, el financiamiento del seguro privado llamado SPS proviene de fuentes: una "Cuota Social" (no sabemos qué significa esto); una "Aportación Solidaria" del Gobierno Federal, una "Aportación Solidaria" del Gobierno del Estado, y la "Aportación Familiar" que las familias pagan para comprar el seguro. ¿Qué pasará cuando los gobiernos ya no quieran "solidarizarse"? ¿A cuánto subirá el costo del seguro ya privatizado? Tan sólo en los primeros seis meses del 2004 el gobierno cobró cuotas familiares, también mal llamadas "aportaciones voluntarias" que más bien es "cobro por seguro médico o no tienes atención", por la cantidad de \$36 millones 717 mil 076 de pesos. Es como se pretende con la educación: más cuotas si quieres el servicio. Así, de los más de 36 millones de pesos mencionados equivalen de la siguiente forma al presupuesto de salud transferido y acumulado a junio del 2004 por parte de la federación a los estados: más de lo entregado a Oaxaca (30 millones); más que a Guerrero (15 millones); más que al Estado de México (34 millones); más que a Veracruz (32 millones); o el equivalente al total de lo entregado a todos los siguiente estados juntos: Baja California Sur, Coahuila, Michoacán, Nayarit, Tlaxcala y Yucatán.

Si todos estos recursos ha logrado obtener el gobierno con el cobro de cuotas cuando todavía la mayoría no ha pagado nada, nos podremos imaginar cuánto se recaudará una vez que todos paguen y que el SPS logren entrar más millones de engañados. El mismo gobierno federal en sus documentos afirma que "entre 2 y 3 millones de familias se empobrecen anualmente debido a que emplean más de la tercera parte de su ingreso para solventar sus gastos en salud. Este gasto de bolsillo cuyo desembolso se destina principalmente a la compra de medicamentos y consultas médicas afecta sobre todo a los hogares de bajos ingresos." Entonces, para el gobierno la estrategia es clara: atraer esa tercera parte de los ingresos de cada familia para autofinanciar el sistema de salud.

¿Qué cubre el seguro médico?

Fuera de los casos que se mencionan más adelante, la población tiene que cubrir con sus propios recursos sus gastos médicos, engordando así el negocio de la salud privada. Si bien la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) pareciera una buena idea para que la población pueda reclamar sobre el mal servicio de salud, también acelera la competencia y el encarecimiento de la salud y sus posibilidades de acceder a los servicios. En Estados Unidos pasa algo parecido. Ante el miedo que tienen los médicos de ser demandados solicitan a sus pacientes muchos estudios que la gente tienen que pagar para asegurarse de no errar ni el diagnóstico, en el tratamiento o en las intervenciones quirúrgicas.

El SPS tiene límites ya que en algunas ocasiones se afirma que se atenderán "fracturas no complicadas" o sólo el "embarazo normal". En el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud excluye muchas enfermedades. También se excluyen atenciones de prevención

a todas las personas menores de 40 años. Por lo pronto enlistamos la cobertura que va ligada a un determinado número y tipo de medicamentos que se otorgarán:

1. Detección y prevención (9): Vacuna oral tipo Sabin; pentavalente DPT, HB, Hib; triple viral SRP; Vacuna Td; Vacuna BCG; Detección y diagnóstico de tuberculosis; Prevención y promoción de la salud durante la línea de vida; examen físico para hombres y mujeres mayores de 40 a 49 años (cada 3 años).
2. Medicina Ambulatoria (25): Diagnóstico y tratamiento de: enfermedades exantemáticas de la niñez; farmacológico de la úlcera péptica; de colitis, parasitosis intestinal, infecciones respiratorias agudas, diarrea aguda, fiebre tifoidea; dermatosis simple, celulitis y micosis; de escabiasis y pediculosis, conjuntivitis, otitis media aguda, sinusitis aguda, infección de vías urinarias, vulvitis y vaginitis agudas, infecciones de transmisión sexual, farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus 2, farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus 1, hipertiroidismo, hipotiroidismo congénito, farmacológico (ambulatorio) de hipertensión arterial, gota, anemia ferroporiva, enfermedad articular degenerativa, asma en niños, de epilepsia.
3. Odontología (3): Prevención de caries, sellado de foseas y fisuras dentales y eliminación de focos de infección, abscesos y restos radiculares.
4. Salud Reproductiva (6): Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU); método permanente de planificación familiar: vasectomía; Método permanente de planificación familiar: salpingoclasia; diagnóstico y tratamiento de dismenorrea primaria; atención del climaterio y menopausia; clínica de displasias.
5. Embarazo, parto y recién nacido (5): Atención del embarazo normal (prenatal); atención del parto normal y puerperio; atención del recién nacido normal; cesárea y puerperio quirúrgico; estimulación temprana del prematuro.
6. Rehabilitación (2): Rehabilitación de fracturas y de parálisis facial.
7. Urgencias (6): Diagnóstico y tratamiento general de las intoxicaciones; intoxicación por organofosforados; mordedura de serpiente; del alacranismo; lesiones traumáticas de tejidos blandos; mordeduras y prevención de rabia en humanos.
8. Hospitalización (9): Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis; de la bronquiolitis; de meningitis; de neumonía de comunidad en niños; de neumonía de comunidad en el adulto mayor; absceso hepático amebiano; de la enfermedad pélvica inflamatoria; del aborto incompleto; de la litiasis de vías urinarias.
9. Cirugía General (8): Colectomía, Apendicectomía; y Hernioplastia: crural, inguinal, umbilical y ventral; diagnóstico y tratamiento del absceso rectal y de fístula y fisura anal.
10. Cirugía Ginecológica (3): Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de miomatosis uterina (miomectomía); Histerectomía; Plastia vaginal anterior.
11. Cirugía Urológica (2): Prostatectomía abierta y resección transuretral de próstata.
12. Cirugía Oftalmológica (3): Cirugía de cataratas para uno o ambos ojos (con extracción y colocación de lente intraocular); cirugía correctiva de estrabismo y resección de pterigión.
13. Cirugía Reconstructiva para Niños (4): Cirugía reconstructiva para labio y paladar hendidos; diagnóstico y tratamiento de: hipertrofia congénita de píloro, quirúrgico del pie equino y luxación congénita de cadera.

14. Traumatología (6): Diagnóstico y tratamiento de: esguinces en extremidades, fractura de clavícula, fractura de húmero (con osteosíntesis), fracturas de cúbito y radio (con osteosíntesis), fracturas de tibia y peroné (con osteosíntesis) y de fracturas diafisarias de fémur (con osteosíntesis).

¿Por arte de magia?

La persona que se afilia al SPS creará que al día siguiente puede llegar a la clínica de salud de su región, la de siempre, y se encontrará con una cara amable, con un servicio espectacular de calidad, con instalaciones modernas y suficientes, con todos los medicamentos que necesita a la mano y con la posibilidad de que le atiendan en todos los servicios arriba descritos. La cruda realidad será que se encontrará con la misma clínica de siempre, el mismo personal, el mismo trato y la misma farmacia de la esquina donde siempre tiene que ir a comprar las gasas para que lo curen. La misma información que proporciona el gobierno federal sobre el SPS confirma que hasta el 2004 el número de hospitales de alta especialidad incorporados al SPS sólo hay uno: en el estado de San Luis Potosí. Eso sí, hay 74 sólo "programados", entre ellos 2 en Chiapas, y uno en cada uno de los siguientes estados: Guerrero, Oaxaca, Tabasco, Querétaro, Tlaxcala, Durango, Campeche y Veracruz, por mencionar algunos ejemplos.

El número de hospitales "ancla" incorporados al SPS hasta el 2004 sumaban 110 en todo el país. Por mencionar algunos ejemplos: 2 en Chiapas, 4 en Guerrero, 3 en Oaxaca, 3 en Veracruz y 2 en Morelos. En el caso de los "Centros de Salud" incorporados al SPS en las mismas fechas mencionadas llegaban a 1,956 de los cuales 25 están en Chiapas mientras que en uno de los estados más pequeños del país como Colima existen 120. También hay 23 en Guerrero mientras que en Tabasco existen 358; y en Oaxaca 21 contra 286 en Tamaulipas. En cuanto al número de "Unidades Hospitalarias" en el país hasta el año pasado sumaban 2,067, de los cuales 27 corresponden a Chiapas mientras que en Guanajuato existen 144; mientras que en Oaxaca hay 24 en Colima 124; y mientras que en Guerrero existen 27 en Tabasco hay 371. Construir, ampliar y modernizar todo el sistema de salud y hospitales con deuda externa para luego privatizarlos es lo mismo que se ha hecho con Telmex o con las carreteras, y es lo mismo que se pretende con el sistema eléctrico del país y otros sistemas.

¿A cuántos han engañado?

En 2004 a través del Sistema, se ha incorporado más de 1.5 millones de familias de entre ellas destacamos que 60 mil familias corresponden a Chiapas, 52,530 a Oaxaca y 12,000 familias a Guerrero. Hasta junio del año pasado, alrededor del 70% del total de las familias afiliadas al SPS en todo el país eran encabezadas por mujeres, lo que da cuenta, entre otras cosas, el nivel tan alto de migración de hombres fuera de sus hogares cuando en 7 de cada 10 familias está ausente el varón. Siguiendo esta línea, en Chiapas es el 85% de los hogares que son encabezados por mujeres, el 70% en Guerrero y el 76% en Oaxaca.

Hasta junio del 2004 el número de familias afiliadas en comunidades indígenas en todo el país sumaron 75,823 que equivalen a 799,902 personas, de las cuales 41,210 son de Chiapas, 9,451 de Guerrero y 29,963 de Oaxaca. A las familias que el gobierno populista de Vicente Fox les ha regalado por un tiempo el seguro podrán estar felices con su espejismo. Si embargo, las familias que han pagado su SPS le han aportado al gobierno más ingresos para autofinanciar el mismo sistema de salud decadente y en crisis. Por si fuera poco, además de pagar el seguro médico, dentro de las obligaciones establecidas en el contrato se establece que "Los titulares de las familias beneficiarias deberán continuar participando en las actividades establecidas de manera conjunta para apoyar al funcionamiento de las unidades de salud." No dudemos que el día de mañana les pongan como condición ir a barrer la clínica de salud si quieren atención. El SPS promueve que "La inscripción al SPS es voluntaria, las familias decidirán acerca de la conveniencia de registrarse cuando estén sanas (...)" aunque dicen que no es requisito como tampoco el no estar embarazada. Hasta junio del 2004, el 93% de las familias afiliadas al SPS no pagaron ninguna cuota por la compra del seguro. Y de todas esas personas afiliadas en Chiapas el 99.8% estuvo exenta del pago inicial; el 98.1% en Oaxaca y el 65.6% en Guerrero estuvieron exentas del pago inicial.

En Chiapas.

En el estado este SPS ha generado muchas reacciones de inconformidad incluso del personal mismo del sector salud. Las brigadas se lanzan a las comunidades más potenciales y donde no encontrarán oposición o se dejarán engañar. De los casi 120 municipios con los que cuenta el estado, la afiliación a este seguro sólo se aplica hasta el momento en 14 municipios y no necesariamente en aquellos más pobres sino en donde pueden pagar la cuota. Las brigadas no van a Cancuc, Chenalhó, Sitalá, Pantelhó, Chilón u otros municipios. Según el censo hasta el año pasado se habían afiliado del municipio de Tapachula 7,098 personas; 943 en Mazatán; 1,768 en Suchiate; 3,974 en Frontera Comalapa; 2,400 en Chicomuselo; 1,213 en Tzimol; 1,718 en Socoltenango; 2,273 en La Independencia; 4,057 en La Trinitaria; 4,487 en Las Margaritas; 16,014 en Comitán. No se registran datos de los municipios de Cacahoatán, Tuxtla ni San Cristóbal de las Casas en donde no todos los barrios visitan, como es el caso del barrio chamula de La Hormiga. Sin embargo, hay otros municipios que ya han iniciado su afiliación al SPS: sólo una persona de Acacoyagua; 2 de Bella Vista, 3 de Ixhuatán; 1 de Ixtapangajoya; 1 de San Fernando; 8 de Tapalapa; y 3 de Maravilla Tenejapa.

Las alternativas.

Al hablar de alternativas no podemos dejar de mencionar el problema estructural del modelo económico neoliberal. El agua, la salud, la educación o la alimentación como otras necesidades básicas no pueden ser ajenos al control del estado que regule la ambición del capital que tiene su propia lógica intrínseca de acumulación de la riqueza. No se puede incorporar a la lógica del mercado y la competencia estos elementos para dejar la responsabilidad en monopolios privados. Además de esta concepción del Estado, que inmediatamente se sataniza y se toma como retrógrada e involucionista, es

necesario retomar otra de las raíces que argumentan la privatización de los servicios públicos: que el gobierno no tiene dinero. Y no tiene dinero por varias razones: porque vendió sus principales negocios y fuentes de ingresos; porque disculpa al capital extranjero el pago de impuestos argumentando incentivos a la inversión; y porque exentó a las grandes corporaciones el pago de sus respectivos aranceles para la movilización de sus productos (a final de cuentas sus costos de producción y comercialización disminuyen aunado a sus altos subsidios, los pero no así los precios al consumidor). Si de por sí los gobiernos se siguen definiendo como de empresarios y para empresarios, no quedará otra que la resistencia, la movilización y la autonomía en la búsqueda de mecanismos que la mismo tiempo amortigüen la crisis que se avecina en el próximo sexenio.

Fuentes y para mayor información: "Guía para la Promoción y Afiliación" del Instituto de Salud, Unidad Coordinadora Estatal Prosalud. Subdirección del Seguro Popular de Salud de la Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado de Chiapas, febrero 2005; Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) www.imss.gob.mx; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) www.issste.gob.mx; Secretaría de Salud (SSA) www.salud.gob.mx; Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) www.conamed.gob.mx; Banco Mundial (BM) www.worldbank; Banco Interamericano de Desarrollo (BID) www.iadb.org; La reforma a la Ley General de Salud (LGS) y su Reglamento, publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 15 de mayo de 2003 y el 5 de abril de 2004 (que reforman, adicionan y dan vida al Sistema de Protección Social en Salud mediante el cuál se convierte en Ley el Seguro Popular); Comisión Nacional de Protección Social en Salud (órgano desconcentrado de la Secretaria de Salud, cuyo Reglamento Interno fue publicado en el DOF el 27 de febrero de 2004).