

11-12-2009

Caminos divergentes para la protección social en salud en México

O López

J Blanco

Follow this and additional works at: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es

Recommended Citation

López, O and J Blanco. "Caminos divergentes para la protección social en salud en México." (2009).
https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/10

This Article is brought to you for free and open access by the Latin American Social Medicine at UNM Digital Repository. It has been accepted for inclusion in Spanish by an authorized administrator of UNM Digital Repository. For more information, please contact disc@unm.edu.

Documento CUCS # 33C

SC20084(3)López-Arellano

López O, Blanco J. Caminos divergentes para la protección social en salud en México. Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina) 2008 septiembre-diciembre; 4(3): 319-333.

Objetivos: Comparar los contenidos, las acciones y los principales campos de tensión entre las políticas de salud nacional y local en México, entre 1994 y el 2006.

Metodología: Analítica descriptiva.

Resultados: Los autores refieren que las diferencias entre las políticas de salud nacional y local dependen del marco ideológico al que respectivamente se adscriben. En efecto, mientras la nacional se fundamenta en la ideología neoliberal, la de carácter local se sostiene en una perspectiva que asume al Estado como garante social de los derechos individuales. Según los autores, para comparar y diferenciar ambas políticas hay que tomar en cuenta el despliegue de medidas específicas durante los sexenios presidenciales que van de 1994 al 2000 y del 2000 al 2006. Los principales puntos de comparación constituyen las estrategias, programas prioritarios y recursos presupuestales destinadas a fortalecer los servicios de salud tanto a nivel nacional como local.

Para los autores, las políticas de salud nacional y local tienen en común el objetivo de garantizar el derecho a la salud; sin embargo difieren en el contenido de los programas prioritarios para ejercer este derecho. A nivel nacional, el programa de Seguro Popular de Salud fortalece una concepción restrictiva mediante la prestación prepagada del paquete de servicios de salud en clínicas y los hospitales, lo que subordina la universalidad y la gratuidad a las condiciones socioeconómicas de los usuarios. En la política local, los programas de Apoyo Alimentario, Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para adultos mayores y población, en cambio, en general favorecen la universalidad y la gratuidad.

Los autores afirman que los recursos presupuestales fortalecen los servicios de salud en los programas prioritarios tanto del nivel nacional como del local. Sin embargo, entre el 2004 y 2005, aunque el Seguro Popular de Salud financiara los sistemas locales de salud en función del número de afiliados, los recursos federales y las aportaciones solidarias, estos recursos fueron insuficientes para operar el programa en los sistemas de salud estatales. Más aún, los Programas de Servicios Médicos y Medicamentos gratuitos y de Apoyo Alimentario incrementaron sus recursos locales para financiar los servicios gratuitos prestados por la Secretaría de Salud del Distrito Federal; el financiamiento público asumió además sus prioridades de salud a este nivel con criterios de equidad y según las necesidades.

Conclusiones: Para los autores, subsiste una contradicción: la política de salud nacional obedece a la lógica de “universalizar” de acuerdo con las leyes del mercado y paquetes prepagados de servicios de atención médica, mientras que la política de salud local propone un sistema público, universal, integral y financiado con fondos públicos.