

“2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata”

“LXIV LEGISLATURA DE LA PARIDAD DE GÉNERO”

Ciudad de México, a 9 de agosto de 2019

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ
Subsecretario de Prevención y Promoción de la
Salud

Intervención durante la quinta mesa de trabajo de las Audiencias Públicas de Parlamento Abierto para la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, en el Palacio Legislativo de San Lázaro.

Muchas gracias, diputada Miroslava Sánchez Galván; legisladoras y legisladores de la Comisión de Salud que auspician este foro; compañeras y compañeros de trabajo; audiencia, en general, aquí y quienes nos siguen por la transmisión en línea, la sociedad en general.

Quisiera retomar algunos de los elementos que comentamos, o hemos estado comentando a lo largo de estos dos días, hoy siendo el tercero y el cierre.

Primero, celebrando una vez más lo que celebramos todos a la apertura de este foro, y es la existencia de espacios de diálogo, de reflexión, en el mejor ánimo democrático y republicano en el que pueden verter, no solamente ideas, no solamente evidencias y propuestas que ayuden a hacer las cosas mejores, sino se puede disentir y, a partir del disenso, encontrar dónde están también las múltiples y, casi siempre, mayoritarias áreas de consenso y acordar el poder disentir en donde están los detalles menores.

En este sentido, el espacio de parlamento abierto para los grandes temas, los temas trascendentes para nuestra nación y nuestra sociedad, siempre deben ser recibidos como contribuciones para hacer mejores políticas públicas y para hacerlas de cara a la sociedad y construyendo con la sociedad.

En una sociedad plural no podría uno esperar menos, y no podría uno enriquecerse si no tuviera los ojos, los oídos, la sensibilidad y el pensamiento abiertos a esta pluralidad social.

Y retomo una frase que todos hemos oído históricamente, y la hemos oído en tiempos recientes, en voz de nuestro propio Presidente, que la dice en varias ocasiones y la retoma parafraseando al presidente Benito Juárez García: nada por la fuerza, todo por la razón y con base en la ley.

Creo que ese es el espíritu que nos une. Cualquier cosa que sea con ánimo de construir para el mediano y largo plazos, con una visión estratégica de nación, tiene que ser construido a partir del diálogo y a partir de la generación de consensos.

Por más convencidos que estemos de nuestras propias posturas, por más convencidos que estemos que la evidencia que hemos revisado es la que nos da la razón para hacer determinada propuesta, ponderar apropiadamente las visiones, la evidencia, las posiciones de otros, nos ayuda a construir elementos sostenibles en el mediano y largo plazos.

De nada serviría tratar de impulsar o de forzar elementos que no van a durar o que van a gozar de una limitada legitimidad.

Pienso que, indudablemente, la transformación de nuestro sistema nacional de salud, y de manera más integral, nuestro sistema de nacional de bienestar, deben ser parte de este capítulo de la historia, en el que se construyen consensos para el largo plazo.

En ese sentido, lo que se ha estado planteando a lo largo de los últimos días es una visión plural, de multicolores, pero percibo que, excepto en algunas limitadas circunstancias, casi todo mundo ha puesto su mejor empeño por brindar los mejores elementos de reflexión, que ayuden a construir y a abonar sobre la propuesta de origen.

No hemos oído a nadie que se oponga al bienestar, nadie que se oponga a cubrir de manera universal la capacidad del Estado para proveer servicios de salud y garantizar el derecho a la protección, como un derecho humano, como un derecho constitucional, que está en manos del Estado garantizar.

Lo que hemos oído son algunos pequeños disensos, sobre cómo hacerlo y cómo lograrlo, y lo que hemos oído, sobre todo, es preocupaciones sobre la necesidad de tener claridad en los elementos y los fundamentos técnicos, legales, orgánicos de procedimiento para que la cobertura de los servicios de salud sea realmente efectiva.

Partimos, como se ha dicho, de lo ya construido, y la historia no se hace de un día para otro; y despreciar el pasado sería pensar que en cada periodo gubernamental tenemos que construir de nuevo o construir de cero y eso sería, desde luego, un despropósito y un desperdicio.

Tenemos visiones que pueden llegar a buen puerto si entendemos y escuchamos qué le preocupa a cada elemento de la sociedad. Las distintas organizaciones civiles que nos han estado acompañando, han sido también muy claras en identificar qué agendas rezagadas deben ser atendidas, agendas de inclusión para lograr, no sólo financiar, sino dar servicios efectivos, por ejemplo, a las enfermedades raras –por ejemplo, a la esclerosis múltiple, por ejemplo, a los distintos padecimientos– que aquejan a segmentos específicos de la sociedad.

En ese sentido, también hay que considerar a la sociedad, aunque no se haya expresado de manera predominante en el foro.

Hemos oído también la inquietud de garantizar la sostenibilidad financiera de cualquier modelo, cualquier modelo de provisión de servicios de salud; y se han aportado elementos de convicción de que a lo largo de la historia reciente se han planteado mecanismos de financiamiento que han contribuido de manera sustantiva a incrementar la base financiera de la protección de la salud y que estos mecanismos, en algunos casos, han tenido progreso, acaso limitado, en ayudar a la equidad social, habiendo priorizado a las poblaciones con la mayor fragilidad, en términos de sus condiciones económicas y sociales.

También hemos oído, y los representantes de la Secretaría de Salud y del Poder Ejecutivo federal en el sector salud lo hemos dicho, la insatisfacción porque se considere que con la protección financiera, o más formalmente, la protección social en salud ya se logró progreso en la cobertura de servicios de salud, y lo retomo habiendo sido una postura que yo mismo expresé, tenemos el inconveniente de que, si bien es digno de celebrar el avance en la protección financiera o social de la salud, hemos tenido un avance muy limitado en algunos –si lo estratificamos por segmentos sociales y por territorio– en algunos casos nimio avance en la capacidad de proveer servicios de salud.

Los diversos indicadores de cobertura y de capacidad instalada, nos dan sólo un panorama general, en la mayoría de los casos un panorama promedio.

Por ejemplo, los indicadores de médicos por habitante, enfermeras por habitante, camas por habitante, nos dan promedios sin considerar realidades operativas y realidades funcionales, por ejemplo, el no tener tres turnos que garanticen la continuidad de operación de los servicios, o por ejemplo, tener innumerables barreras en la operación, que van desde actitudes de burocracia, hasta una mala organización de los servicios su sobre-fragmentación y la ausencia de protocolos técnicos definidos para disminuir los grandes males sociales, las enfermedades crónicas –que ocupan las primeras causas de morbilidad y mortalidad– las enfermedades infecciosas rezagadas, las causas diversas y sistémicas de la mortalidad materna y la mortalidad infantil, etcétera, etcétera.

Entonces, mi reflexión, al inicio de este último día de sesiones del parlamento abierto que, sin duda aspiro, no será la última de este largo proceso de construcción, y que también aspiro que el proceso de construcción no sea demasiado largo, para que no sea dispar, respecto a la expectativa social de tener soluciones prontas a su realidad en términos de salud.

Lo que apunto es que las contribuciones pueden ser ahora decantadas, organizadas, identificadas como elementos de construcción de una propuesta más vigorosa, más integral, más sólida, mejor fundamentada y técnicamente robusta que considere, por un lado, la viabilidad financiera y el modelo de financiamiento como uno de los elementos estructurales de todos los sistemas de

salud, pero que considere los otros cinco componentes fundamentales que necesitan definirse de manera explícita.

A saber: cuáles son los servicios que se brindarán, en qué modalidades, en qué lugares; cuál es la infraestructura física que tenemos y la que necesitamos tener; cuál es el modelo de formación, reclutamiento, conservación y estímulo de los servicios humanos, o de los humanos profesionistas que están operando los sistemas de salud; cuál es el modelo de sistema de información integrador, comprensivo y orientado a una inteligencia efectiva para el diseño, implantación, evaluación y desarrollo de las políticas públicas; cuál es la tecnología que necesitamos modernizar, adquirir, conservar o, sencillamente, no incorporar cuando es inconveniente, y finalmente, cuáles son los insumos que, de manera continua, requiere el Sistema Nacional de Salud y cuáles son las mejores prácticas para garantizar la transparencia, la eficiencia de su adquisición logística de distribución y uso en las unidades de salud.

Todo ello creo que es posible si tenemos, no solamente ambición y expectativas de progreso en el largo plazo, sino disposición para el diálogo, para la reflexión, no desde estamentos políticos o cálculos o predisposiciones egoístas, sino con una visión generosa que nos permita poner lo mejor de cada quien, lo mejor de cada elemento, al servicio de este importantísimo proyecto transformador.

Muchas gracias.

-- ooOoo --