

El Derecho a la Salud, *¡hagámoslo valer!*



Memoria de Foro Estatal
Acapulco, Gro. 4 de septiembre del 2008

El Derecho a la Salud, ¡hagámoslo valer!

Memoria del primer Foro Estatal

Primera edición

Mayo del 2009

Universidad Campesina del Sur A. C. (Unicam-Sur)

Coordinación de Investigación Participativa

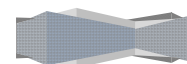
Uruguay No. 29 Col. La Cinca. Chilpancingo, Gro.

Tel y fax: 7471-168189.

E. mail: unicamsur@yahoo.com.mx

Acopio de información, redacción y diseño

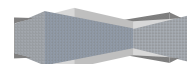
Carlos García Jiménez, Susana Oviedo Bautista, Urí Barreda Estrada, Lurdez Rodríguez Tolentino, Louise Ashtom, Libby Haight y Jonathan Fox.



Memoria del primer Foro Estatal
El Derecho a la Salud, ¡hagámoslo valer!
realizado el 4 de septiembre del 2008 en Acapulco de Juárez, Gro.

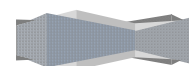
Organizaciones convocantes:

Universidad Campesina del Sur (Unicam-Sur)
Red de Mujeres Trabajando por el Bien Común
Unión de Organizaciones Económicas y Mujeres Productoras de Guerrero
Unión de Pueblos de la región oriente de Coyuca de Benítez y poniente de Acapulco (UP)
Promotores de la Autogestión para el Desarrollo Social (PADS)
Fundar, Centro de Análisis e Investigación
Universidad Autónoma de Guerrero
Alianza Cívica



Contenido

Antecedentes y propósitos del Foro.....	5
Conferencia magistral: <i>El Derecho a la Salud: Equidad y Calidad en la atención para las comunidades marginadas de Guerrero.....</i>	7
Ronda de comentarios, preguntas y respuestas.....	9
Relatoría de mesas de trabajo	
Mesa 1: Las políticas públicas y el derecho a la salud.....	18
Mesa 2: Funcionamiento de los servicios de salud pública en Gro.....	26
Plenaria de conclusiones generales.....	32
Notas periodísticas.....	35
Relación de organismos participantes.....	42



Antecedentes y propósitos del foro

*La salud no lo es todo pero sin ella
todo lo demás es nada.*

A. Schopenhauer



La salud, un Derecho Humano vital

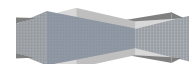
El derecho a la salud —debidamente establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y respaldada por una amplia gama de leyes, normas oficiales mexicanas, reglamentos y reglas de operación de programas públicos— es uno de los derechos humanos y sociales más importantes para lograr una vida digna y el bienestar de nuestras familias.

El reconocimiento de la salud como derecho humano no es reciente. En 1946, la carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud dejó claro que *el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin ningún tipo de distinción*. De igual manera, está expresado como derecho humano fundamental en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En años recientes los recursos públicos asignados al cuidado de la salud han aumentado, canalizándose principalmente a través de Oportunidades, el Seguro Popular y otros programas gubernamentales. Sin embargo este incremento no se ha reflejado en una mejoría de la calidad y el acceso a este servicio público, y la mayoría de los ciudadanos carecemos de la información necesaria para exigir y defender este Derecho. El acceso a información acerca de los servicios públicos de salud, puede tener un impacto inmediato en las personas, quienes de manera informada, podrían tomar decisiones sobre su salud e incidir en la ejecución de los recursos públicos destinados al desarrollo y bienestar de sus comunidades. Como los recursos públicos son *nuestros*, l@s ciudadan@s tenemos el derecho a saber dónde, cómo, para que y en que se están gastando. Con esta información podemos asegurarnos de que esos recursos se utilicen realmente para atender la salud de nuestras comunidades. Informarnos, debatir el destino y uso de estos recursos es nuestro derecho y nuestra responsabilidad.

Guerrero es un estado pobre en el que la salud está lejos de ser “el derecho al disfrute de toda una gama de disposiciones, bienes, servicios y condiciones para alcanzar el más alto nivel posible de salud”¹, como lo establece la ONU. Aquí existen diversas irregularidades en la prestación de los servicios que prestan los centros de salud, tales como el indebido cobro a las beneficiarias del programa *Oportunidades* para pagar luz, agua, limpieza y gas; y la ausencia de

¹ ONU, Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1996), *El Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud*, párrafo 8



médicos y medicamentos para tratar los padecimientos ordinarios. Pero también existe una creciente inquietud social por encontrar medios que permitan ejercer el Derecho a la Salud, y mecanismos que garanticen la operatividad de este Derecho.

Con estos antecedentes, un grupo de organizaciones sociales y ciudadan@s guerrerenses, nos reunimos el 4 de septiembre del 2008, en la ciudad de Acapulco, con el propósito de informarnos, debatir, reflexionar, intercambiar experiencias y construir propuestas sobre este tema.

Con el fin de saber más y con ello incidir en el mejoramiento de los servicios públicos de salud, organizamos el Foro estatal *El derecho a la salud, ¡hagámoslo valer!*, mismo que se realizó bajo los siguientes objetivos y agenda:

Objetivos

- Vincular más estrechamente a las comunidades marginadas del estado en el debate público sobre el derecho a la salud y la prestación de los servicios de salud pública, posibilitando el intercambio de información y experiencias vividas acerca de la normatividad vigente para la operación de estos servicios.
- Transparentar la asignación de los recursos públicos, tanto federales y estatales, destinados a la salud pública en Guerrero
- Construir propuestas de coordinación para encaminar acciones que transparenten la información pública acerca de la asignación de los recursos destinados a la salud en Guerrero, y con ello las comunidades puedan ejercer con libertad su derecho a la salud.



El cartel promocional del foro

Agenda

- Conferencia Magistral: *Derecho a la salud: Equidad y Calidad en la atención para las comunidades marginadas de Guerrero.* Rogelio Gómez Hermosillo, Alianza Cívica
- Comentarista: Jonathan Fox, Universidad de California, Santa Cruz, EEUU.
- Mesa de trabajo 1: *Las políticas públicas y el derecho a la salud*
- Mesa de trabajo 2: *Funcionamiento de los servicios de salud pública en Guerrero*
- Plenaria
- Intervención del representante de la Secretaría de Salud
- Compromisos y acuerdo

Del evento

El Foro fue iniciativa del equipo de Investigación Participativa de la Universidad Campesina del Sur (Unicam-Sur) y de la Red de Mujeres Trabajando por el Bien Común que unos meses antes habían gestionando información pública acerca de la operación del programa Oportunidades y los centros de salud en comunidades del municipio de Coyuca de Benítez. Las irregularidades detectadas en la otorgación de estos servicios, y la nula respuesta por parte de las autoridades locales de salud, incentivaron a organizar este foro con el propósito de *saber más* acerca del

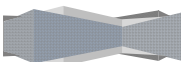
Derecho a la Salud. A esta iniciativa se sumaron otras organizaciones sociales como la Unión de Organizaciones Económicas y Mujeres Productoras de Guerrero, la Unión de Pueblos de la Región Oriente de Coyuca de Benítez y Poniente de Acapulco; Promotores de la Autogestión para el Desarrollo Social (PADS); así como otros organismos civiles y académicos especializados en la temática, como: Fundar (Centro de Análisis e Investigación), Alianza Cívica, Universidad Autónoma de Guerrero y Universidad Loyola. El encuentro, contó con la presencia de más de 100 representantes (entre ellos, estudiantes, académicos, funcionarios públicos y ciudadanos) de 18 organismos sociales, civiles y académicas,

El evento inició con una conferencia magistral, con su respectiva ronda de comentarios y respuestas, que sirvió de referente de reflexión para, posteriormente, trabajar en dos mesas de trabajo. En cada uno de los espacios de intercambio se generaron propuestas mismas que fueron consensadas y sistematizadas en la plenaria de resolutivos generales.

La presente memoria da cuenta de la información, la reflexión y los resolutivos más importantes del Foro; ahora, es un referente vital para las organizaciones y ciudadan@s que promueven acciones comunitarias y de incidencia pública encaminadas a lograr a que el Derecho a la Salud sea efectivo.



Más de 100 representantes de 18 organizaciones sociales y civiles participaron en el foro estatal



El Derecho a la Salud: *Equidad y calidad en la atención para las comunidades marginadas de Guerrero.*

Rogelio Gómez Hermosillo²

Me da mucho gusto estar con ustedes hoy aquí en Guerrero, y poder compartir algunos datos y puntos de vista que me parecen ser relevantes. Les felicito por esta organización y por la vinculación del Derecho a Saber y el Derecho de Acceso a la Información con el Derecho a la Salud y otros derechos sociales.

El Derecho a la Salud es un derecho establecido en nuestra Constitución: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”* (Art.4). Es decir, no está a discusión si el gobierno puede o no puede, si quiere o no quiere. Es un derecho consagrado en la Constitución y las leyes dicen cómo se va a ejercer ese derecho.

Nuestro país firmó la Declaración Universal de los Derechos Humanos que expresa: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”* (Art. 25). Por lo tanto, no es de gusto ni de favor, ¡es un Derecho!

Para que este Derecho se cumpla, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), estableció una serie de criterios como componentes del Derecho a la Salud: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. No basta decir que hay derecho a la salud; debe haber disponibilidad en los servicios de salud, formas de ejercer ese derecho. Tiene que haber acceso, calidad y aceptación en los servicios que brinda el Estado.

Además, la ONU establece que el Estado tiene tres obligaciones: respetar, proteger, y cumplir el derecho a la salud. Esto quiere decir que no basta que haya servicio de médicos privados; para la población que no puede pagar, que no está afiliada a un sistema de seguridad social como el IMSS o ISSSTE, el Estado está obligado a proveer ese servicio. Ese es el principio del cual partimos.

¿A quién corresponde garantizar el Derecho a la Salud en México?

En México, la ley dice cómo se va a garantizar el Derecho a la Salud, delineando cómo se va a prestar los servicios médicos. A partir de los años 90s se reformó la Ley de Salud y quedó muy claro que la prestación, provisión y administración de los servicios de salud, corresponde a los

² Rogelio Gómez Hermosillo ha participado con organizaciones de la sociedad civil y redes de organizaciones como la Fundación Vamos –hoy Rostros y Voces-, el Movimiento Ciudadano por la Democracia, la Convergencia de Organismos Civiles por la Democracia y Alianza Cívica. Fue dirigente de las Comunidades Eclesiales de Base de la colonia Martín Carrera del Distrito Federal y a nivel nacional se desempeñó como coordinador nacional del programa *Oportunidades* de la Secretaría de Desarrollo Social (2001-2006). En 2001 fue presidente del Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol), responsable del programa de coinversión con las organizaciones de la sociedad civil. Actualmente es presidente de la organización Alianza Cívica, organización pionera en la lucha por la transparencia y el acceso a la información pública.

gobiernos de los estados. Desde hace más de diez años, la responsabilidad que antes era federal, pasó a la responsabilidad estatal.

La Federación es la responsable de la normatividad, de las normas oficiales en materia de salud, de la política sanitaria federal y también es responsable del financiamiento. El gobierno federal aporta recursos públicos que se destinan para la prestación de los servicios de salud en cada estado. El financiamiento es responsabilidad compartida entre el gobierno federal y el gobierno del estado, así dice la ley.

Para la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el financiamiento se integra mediante lo que se llama esquema tripartito: lo aportan el gobierno federal, los patrones y los trabajadores derechohabientes; así, con sus contribuciones se financia el Seguro Social y el ISSSTE.

Para la población no derechohabiente, hay tres fuentes de financiamiento: aportaciones de los usuarios y fondos públicos de los gobiernos estatal y federal. Para el caso del estado de Guerrero, la Federación aporta más del 97% de todo el gasto público en salud y el 95% del financiamiento para atender a la población “abierta.”

Este primer dato, muestra que en el estado de Guerrero hay un problema presupuestario primordial. Podemos hacer una reflexión de las prioridades del Gobierno del Estado, ya que 95% de ese gasto público para la salud de la población que no tiene IMSS o ISSSTE, proviene desde la Federación, no del gobierno estatal.



Escuchando la conferencia magistral

¿De dónde viene el financiamiento federal?

Cada año el Estado recibe el presupuesto para proveer el servicio de salud a través de tres componentes de financiamiento: 1) el Fondo para la Administración de la Salud (FASSA) del *Ramo 33*; 2) el financiamiento del *Seguro Popular*, cuyo nombre oficial es Sistema de Protección Social en Salud.

El FASSA se creó cuando se modificó la ley y se dijo que los servicios de salud los iba a proveer el gobierno del estado. Entonces, el presupuesto para los centros de salud, los hospitales, las clínicas de salud...todo ese presupuesto se concentró en una bolsa que se llama *Ramo 33*. Y ahí se colocaron todos los recursos para los servicios de salud a la “población abierta”, es decir, para la población que no cuenta con IMSS o ISSSTE, y a partir de 1998 esos recursos se canalizan a los estados.

El segundo componente de financiamiento es del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), conocido como *Seguro Popular* que el gobierno puso en marcha en el año 2001 y que fue reconocido como Ley en el 2003. El *Seguro Popular*, en su diseño, es un esquema de aseguramiento para la población que no cuenta con seguro social. El dinero que se coloca en este sistema es para garantizar que se preste el conjunto de prestaciones médicas de segundo nivel y hasta de tercer nivel; todas las prestaciones de intervenciones quirúrgicas y tratamientos por accidentes, por enfermedades, así como la adquisición de los medicamentos y la realización de análisis, en teoría, deben estar cubiertos por el *Seguro Popular*.

La tercera fuente se trata de los Programas de Salud y transferencias en efectivo y en especie para servicios de salud, como son las campañas de vacunación, las caravanas de salud, o las transferencias por atención a las beneficiarias de *Oportunidades*, etc.

Debido al Seguro Popular el presupuesto federal que se canaliza al estado para la salud se ha multiplicado casi tres veces. Las otras transferencias son menores, muchas de ellas son en especie, por ejemplo: no se les da dinero para vacunas, les mandan las vacunas.

¿Qué ha pasado con la evolución del financiamiento?

Decíamos que el Gobierno del Estado sólo aporta el 3% de todo el gasto público, y el 5% del gasto respecto a la atención a población abierta. Esto es muy interesante porque esa aportación estaba totalmente estancada hasta el 2004. A partir de 2005, se ve claramente un crecimiento del gasto del Gobierno del Estado en salud. En 2003, es de 23 millones, y en 2006 es de 258 millones, es decir 10 veces más. Pero aún así, apenas llega al 5%.

¿Y qué es lo que pasa con las aportaciones con lo que respecta al crecimiento del financiamiento federal? Nos damos cuenta que mientras el estado, en el 2006, aportó 258 millones, la federación aportó casi tres mil millones. Los recursos que han crecido corresponden al *Ramo 12* –que es el Ramo Salud– y crecen, porque ahí está asignado el presupuesto del Sistema de Protección Social a la Salud, que por ley cada año se incrementa el presupuesto porque cada año está considerado un crecimiento de cobertura de casi 2 millones de familias en todo el país.

Guerrero no crece presupuestariamente porque hasta 2007 no crecía tanto la población afiliada en el *Seguro Popular*; el presupuesto que asigna el gobierno federal a este programa es de acuerdo al número de familias afiliadas. En Guerrero el presupuesto crece a ritmo más lento que otros estados, y la razón es porque no se están afiliando las familias. Y luego hay otro problema, que en algunos casos afilian a la gente y ésta no lo sabe.

Hasta aquí lo que quiero mostrar es que hay una gran desproporción entre el presupuesto federal y estatal; y lo segundo es que los recursos se han multiplicado por tres en los últimos cuatro años. La pregunta es ¿dónde están esos recursos? ¿Hay tres veces mejor atención, tres veces más médicos, tres veces más medicinas, tres veces más unidades de salud?

No obstante las autoridades aseguran que falta dinero para cubrir a Guerrero. Seguramente es cierto, todos necesitan dinero, no es suficiente; aquí la pregunta es ¿qué se está haciendo con este recurso? ¿Cuándo vamos a cubrir todo lo que se requiere y cuánto se requiere? ¿Dónde se están invirtiendo los recursos y por qué no está mejorando la atención de acuerdo a los datos que se tienen de las encuestas, de las organizaciones, de la misma gente? Entonces, si hay un crecimiento del presupuesto en salud para Guerrero, se ha más que triplicado, entonces no tendría que haber inconformidad de la población, pero la pregunta es ¿dónde están los recursos?

¿Cómo se organiza la atención en Salud?

Los servicios de salud se organizan por niveles de atención. El primer nivel de atención es el que prestan las unidades de salud que están en las comunidades, y en las cabeceras, que no son hospitales. Y son de primer nivel porque es el primer nivel de contacto con la población: sirven para prevención, promoción y para alguna atención de emergencia que no necesite hospitalización.

En ese **primer nivel** de salud, hace 10 años se estableció una norma para dar un paquete básico de atención de salud a todas las poblaciones como son: intervenciones de prevención de enfermedades, de deshidratación..., ese es el paquete básico de salud y eso es lo que se

implementa en *Oportunidades*. Pero nada más incluye lo preventivo, y la salud no es sólo eso, este nivel atiende solo una parte. Y es una parte importante porque prevenir las enfermedades es una política del sector salud.

Pero hay gente que requiere una intervención especializada, hospitalizaciones, tratamientos más permanentes, dependiendo de la gravedad de la enfermedad. Ese es el **segundo nivel** de atención que es el que debe de garantizar el *Seguro Popular*, que es de atención hospitalaria y médica para partos, enfermedades y accidentes (apendicitis, diabetes, hipertensión...), todo esto va en el paquete de intervenciones de segundo nivel que debe cubrir el *Seguro Popular*.

Luego, hay atención especializada para enfermedades graves llamadas catastróficas, que es el **tercer nivel** y que se refiere a enfermedades complejas de alto costo: si el niño se enferma de cáncer el Estado debe garantizar su protección, así dice la ley. El problema es lo que diga la ley y lo que el Estado puede hacer.

¿Cómo funciona el Programa de *Oportunidades* en el componente de salud?

He escuchado muchas quejas que tienen que ver con los servicios de salud. Aunque no tuvieran el programa *Oportunidades*, de todos modos tendrían el derecho a los servicios de salud porque son ciudadanos y ciudadanas. Este programa lo que debe hacer únicamente es promover el ejercicio del Derecho a la Salud de las familias en condición de pobreza. Cuando l@s beneficiari@s tienen citas programadas, son para aprender a cuidar la salud, a prevenir las enfermedades, a recibir atención; y si la atención institucional que reciben no funciona así, entonces el Programa está funcionando mal. No hay que conformarse, el Programa está diseñado para que funcione, para que progrese la salud; lo más importante del Programa es la salud preventiva.

Como les mencionaba, es un Derecho que tenemos como ciudadanos y ciudadanas; es un derecho que hay que defender. Todo el paquete básico es gratuito, no pueden cobrar o pedir contraprestación alguna; lo dicen claro las reglas de operación: está prohibido pedir a los beneficiarios cooperación, faena... La única posibilidad de hacer faena o cooperaciones -en torno a los servicios de salud- es por acuerdo comunitario y es para todos y todas, no sólo para las que tienen *Oportunidades*.

Esto lo puedo decir ahora, porque es lo mismo que decía antes, cuando estaba a cargo del Programa. Les hago la misma propuesta: Hay que denunciar cuando se cobra, denunciar el mal servicio de salud; hay un teléfono que no cuesta y existen buzones. Hay que decirlo cuando sucede, eso es organizar la **contraloría social ciudadana** para evitar los abusos. Las vocales de promoción comunitaria tienen el derecho y la obligación de denunciar los abusos que se pueden presentar. Por ejemplo: en la siguiente entrega de apoyos, deben decir si están haciendo un tipo de cobro. Lleven el escrito y déjenlo en el buzón; la gente de *Oportunidades* tiene que llevar el buzón y ahí depositan el escrito. Esto no quiere decir que les van a solucionar rápido, no hay garantía de que haya un cambio inmediato, pero va quedando como antecedente.

La verdad es que no podemos conformarnos con el paquete básico. Este paquete es preventivo y considera trece acciones; la salud es mucho más que eso y para eso es el *Seguro Popular*.

El Seguro Popular debe garantizar la atención y el ejercicio del Derecho a la Salud

Las reformas del *Seguro Popular* fueron planificadas para que la población objetivo sean las familias que no tienen IMSS o ISSSTE, y esto incluye atención médica, medicamentos, análisis, hospitalización, cirugías, toda una lista de intervenciones.

Fíjense lo que dice la ley, hay que recordarle a las autoridades del estado de Guerrero, que las zonas de marginación son de mayor prioridad para la atención de segundo nivel, no sólo para centros de salud, sino también para clínicas y hospitales. Claro que no hay suficientes, ese es el punto a arreglar.

En el *Seguro Popular*, los hogares de extrema pobreza no son sujetos de pago, pero no ser sujetos de pago no significa no ser sujetos de derechos; si se exenta el pago, los derechos son los mismos. A veces parece que es gratis y entonces no se puede hacer nada. Pero no es gratis, se exentó el pago, pero cuesta, le cuesta a México, le cuesta a la persona, al pueblo, eso se paga con los recursos de todos los mexicanos. Lo gratuito no quiere decir que no tiene costo. Por ejemplo, dice la Ley que es prioridad la incorporación de las familias que reciben *Oportunidades*, que son las más pobres.

Veamos los datos (está información se encuentra en Internet, en la página del *Seguro Popular*): En 2007, para Guerrero la meta era que quedaran cubiertas 250 mil 228 familias, pero únicamente se logró cubrir 147 mil 710 familias que representa un 59% de la población. O sea hay un retraso importante. Estos datos de Guerrero muestran que las cosas no van bien, porque la meta de cobertura total para Guerrero, según datos de la Secretaría de Salud, son 518 mil 018 familias que no tienen IMSS o ISSSTE. Si solamente había 147 mil en el 2007, habrá que multiplicar por tres para poder llegar a la meta, porque de acuerdo a la Ley, en el 2010, todas las familias mexicanas deben tener cobertura. Esto es muy serio, porque no basta afiliar, hay que garantizar la atención, se requieren hospitales, clínicas y médicos para dar atención a esas 518 mil familias.

En el 2002 habían 6 mil 200 familias afiliadas y no creció el presupuesto, no hubo la transferencia de la federación al *Seguro Popular*. En el 2005 fueron 52 mil, en el 2006 fueron 135 mil. Dado que las transferencias se relacionan con el número de afiliados, este incremento también debió de haber resultado en un incremento de hospitales, médicos y medicamentos.

Puntos a atender para garantizar la protección en salud y cumplir con el Derecho a la Salud

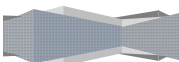
¿Cómo le vamos hacer para que se cumpla este Derecho? ¿Cómo se puede lograr que toda la población en el 2010 tenga cobertura en salud del *Seguro Popular*? ¿Cómo se le va a hacer para que todas las zonas de Guerrero tengan cobertura (porque no van a instalar un hospital en cada pueblo; no se puede, costaría mucho y a lo mejor no se necesita)?

Entonces, ¿cómo se le va a hacer para lograr la cobertura de salud en las comunidades de las diferentes zonas de mayor marginación y aislamiento del estado de Guerrero? ¿Qué se puede hacer para establecer un radio de cobertura en la que pueda decirse: este hospital atiende a dos horas, tres horas...?

Hay que proponer algo. Que quede claro: quien tenga *Seguro Popular* que lo sepa y ejerza su derecho. Que no suceda que van y les quieren cobrar, que les digan que no hay medicamentos, que no hay aparatos para los análisis... Entonces, si esto sucede, caminaremos hacia la privatización de los servicios, no porque se vendan las cosas, sino porque no te las dan donde deben dártelas y, como consecuencia, vas a un lugar privado, a una farmacia, a un laboratorio y tienes que pagar!. Hay que proponer un esquema de rendición de cuentas y transparencia de estos programas públicos.

Propuestas de Alianza Cívica a nivel nacional

Hacemos cinco propuestas al Foro.



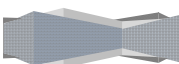
Primera: Hay que exigirle a la Comisión Nacional que maneja el *Seguro Popular* que se comprometa con la transparencia de acuerdo a la Ley. Esto es importante porque la Unidad con mayores recursos de la Secretaría de Salud no tiene página de transparencia; si ustedes quieren información sobre el presupuesto, tienen que atenerse a lo que buenamente la Secretaría de Salud quiera proporcionar. La propuesta es que la Comisión Nacional que maneja el *Seguro Popular* cumpla con el artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y que, por lo tanto, la Comisión Nacional establezca el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT).

Segunda: Que el *Seguro Popular* garantice el acceso a los datos públicos, que los entregue desglosados por estado, municipio y año; que transparente el ejercicio fiscal sobre el presupuesto, cobertura, hospitales acreditados, personal médico, compra y disponibilidad de medicamentos. Los datos como están hoy son insuficientes.

Tercera: Que nos digan que hay un hospital en Acapulco, con muchos médicos, no resuelve la salud en Guerrero. Que se establezca un sistema de medición y un mecanismo para resolver las brechas de atención. El sistema de salud en México es uno de los más avanzados; todo lo que pasa en un Centro de Salud se registra y se captura, esa información debe hacerse pública. Es pública por Ley pero hoy habría que pedirla.

Cuarta: Que se establezca un sistema ágil de quejas y denuncias, y algún mecanismo de supervisión al nivel federal, porque si no, no se atiende el problema en el estado. Los recursos son federales, la operación es estatal, uno y otro se echa la pelotita y así no se puede; que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se comprometa a que la norma se cumpla.

Por último: Que la Cámara de Diputados, para el presupuesto del 2009, instaure formas más efectivas para dar seguimiento y supervisión al *Seguro Popular*; que establezca qué debe tener la página de transparencia, que diga los indicadores de calidad, la forma de cómo informar a la gente, de cuáles son sus derechos como titulares del *Seguro Popular*; que haya sanciones a quienes no cumplan, y que haya planes para mejorar las clínicas y los servicios. Quedan dos años en teoría para cumplir con la cobertura de salud, al paso que van, no van a acabar, hay que apretar el paso, hay que exigir que así sea.



Jonathan Fox³

Existe una terminología que es difícil de entender porque no se manejaba hace cinco ó diez años. Sobre todo, hoy día, en los programas sociales los términos *transparencia* y *rendición de cuentas* han cobrado fuerza. Y ¿qué significa tener mayor transparencia, qué impacto se puede esperar, cómo se puede exigir mayor rendición de cuentas a los servidores públicos en la práctica?

Aún no queda claro qué estrategias son más eficaces. A veces parece que el discurso convencional presume que hay un consenso sobre la definición de estos dos términos,

cuando en la práctica su contenido real es un tema en disputa. Por ejemplo, las instancias de contraloría social oficiales, como comentó Rogelio, se han puesto muy de moda y es cierto que tienen mucho potencial, pero hasta ahora, en la práctica, resulta difícil encontrar una dependencia del campo donde estas oficinas hayan logrado resolver problemas graves; a veces, cuando se meten las quejas quedan archivadas, y en otras ocasiones llegan a servidores públicos más comprometidos pero que no tienen la fuerza para poder actuar, para sancionar a los que abusan de su poder. Entonces, ¿qué significa *contraloría social*? ¿Qué no se logra controlar y quién controla a la contraloría social? Otra palabra que cuyo sentido está en disputa todavía.

Otro ejemplo. Las *evaluaciones públicas* se han puesto muy de moda como instrumento de transparencia... pero para lograr una verdadera rendición de cuentas, Rogelio comentó la importancia de tener encuestas de usuarios que sean creíbles, que sean encuestas bien fundamentadas. Descubrí recientemente -rastreado las evaluaciones del *Seguro Popular*- de todo lo que se habla en los montones de documentos acerca de las inscripciones de beneficiarios, de las evaluaciones al programa (qué tan seguro es el *Seguro Popular*?), qué cubre la famosa cobertura? ...y la encuesta más reciente, hecha por una universidad de gran prestigio, data de dos años; las preguntas se hicieron a usuarios y la calidad de los servicios salieron más o menos bien. Encuestaron a los egresados de hospitales, o sea, a los que lograron no solo entrar sino también salir; pero no entrevistaron a familiares de los pacientes que murieron en el camino, a los que llegaron a la clínica y no encontraron a nadie, a los que llegaron a la clínica y no lograron la cita



Reflexionado con Rogelio Gómez Hermosillo y Jonathan Fox

³ Jonathan Fox es profesor de Estudios Latinoamericanos y Latinos en la University of California, Santa Cruz. Desde 1982, ha realizado investigaciones académicas en México y desde entonces ha colaborado con diversas organizaciones civiles y sociales. Sus artículos los encontramos publicados en la *Revista Mexicana de Sociología*, *Foro Internacional*, *Perfiles Latinoamericanos*, entre otras. Además, ha co-coordinado: *Al fin visibles: La presencia cívica de los mexicanos en los Estados Unidos* (Woodrow Wilson Center, México Institute, 2006), *Derecho a exigir respuestas: Reclamos de la sociedad civil ante el Panel de Inspección del Banco Mundial* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2005) y otros textos más.

médica para después ir. Las encuestas eran muy finas, pero sesgadas, y no lograron documentar la calidad real de la llamada cobertura del Seguro.

Estos resultados implican que los funcionarios que están *arriba* tal vez no tienen los datos duros sobre el desempeño real de las clínicas comunitarias. Resulta que ustedes –participantes de este foro– tienen mayor información que ellos, saben cómo funcionan sus clínicas. El reto práctico es cómo juntar esta información, cómo sistematizar las experiencias generales de todos para poder poner sobre la mesa los datos reales para decir que en tales comunidades las clínicas no tienen los medicamentos, que los médicos a veces llegan y a veces no.

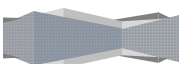
Esto es un ejemplo del manejo de la información donde ustedes están mejor informados que las propias dependencias, y por ello tantas organizaciones sociales e investigadores han venido trabajando para forjar un mejor consenso de cómo entendemos la *transparencia* y la *rendición de cuentas*. Se hace un llamado a que se respete el Derecho a Saber, concepto que abarca mucho más que los tecnicismos implícitos en la *transparencia*; va más allá del acceso a los documentos oficiales para ver si realmente se hace lo que se dice, y cuánto se cobra para tener acceso a tales documentos.

El concepto del Derecho a Saber busca expresar la demanda social, de que el quehacer del gobierno salga de la obscuridad; sujetarse a la vigilancia pública expresa una demanda de que las y los ciudadanos organizados tengan una voz en la toma de decisiones sobre la distribución y el gasto de los recursos públicos. Pues, como dijo Rogelio, recursos para la salud sí hay, pero ¿qué pasa con su entrega desde la federación hasta el Gobierno del Estado, las clínicas y comunidades? ¿Cómo se aplican en los hechos los recursos públicos?

Para contestar estas preguntas, es importante tener una visión que considere el seguimiento, el monitoreo, la vigilancia de todos los eslabones de la cadena del sector público; porque sin conocer toda esa cadena de decisiones, resultará muy difícil apuntalar las estrategias de la sociedad civil. La importancia radica en conocer cómo funciona el sistema de salud. Por ello, cuando las organizaciones sociales y civiles preguntamos a los municipios, éstos nos dicen que no les corresponde; y si hablamos a la jurisdicción sanitaria de salud, ésta nos dice que le corresponde al secretario del estado; y si vamos con ellos, nos regresan a la jurisdicción; y si desde la ciudad de México se pregunta a las dependencias federales que en que se invierte el 97% de los recursos a la salud que ellos aportan, dicen que eso le corresponde al Gobierno del Estado; y así, se pasan la pelota de un lado a otro.

Es cierto que el sector público es muy complejo y tiene una división del trabajo y responsabilidades, pero nos dejan con la duda, ¿dónde queda la pelota? Ante este reto, en el foro al que hoy asistimos, vemos las señales de una posible estrategia de respuesta de la sociedad civil con otro concepto nuevo que se llama *integración vertical de la alianza cívica*, es decir, la capacidad potencial de la sociedad civil de vigilar todos los eslabones de la cadena del sector salud. Porque los municipios, estados y federación no son autónomos, no pueden tomar decisiones sin tomar en cuenta al sistema en su conjunto. Con dicha visión integral, la intención no es sólo observar sino también crear posibles caminos para incidir, actuar de manera propositiva y, precisamente, abrir espacios para dialogar sobre posibles caminos prometedores.

Un programa público, opera con los impuestos que todos los días pagamos todos los mexicanos. Por lo tanto, los programas públicos también son nuestros, y por ello, tenemos el *derecho a saber* cómo operan, qué beneficios ofrecen, quién puede participar en ellos. Pero también, tenemos la facultad (amparada en las leyes) para decidir cómo pueden administrarse mejor y cómo queremos participar en ellos.



Laura Juárez⁴

Hace dos años tuve la oportunidad de estar en la Ciudad de México donde se presentó el diagnóstico sobre la Secretaría de Salubridad; ahí se reflejaron los problemas de la Secretaría como un sistema de salud que no está dando satisfacción a la sociedad. Ahí mismo, se hicieron recomendaciones para que los distintos estados puedan entrar en las estrategias y esquemas de financiamiento para que funcione el *Seguro Popular*. Entonces, ¿qué paso con la redistribución del recurso humano del sistema de salud? Para que eso funcione habría que redistribuir el recurso humano de salud, lo que no se ha hecho. Tenemos gente convaleciente (al día 100 mujeres parturientas, por ejemplo), entonces, ¿cómo queremos entrar a una estrategia cuando no estamos cumpliendo las recomendaciones? Ahora ya tenemos aquí el programa *Oportunidades*, ¿dónde dejó esta estrategia nacional la descentralización de los servicios de salud? Únicamente descentralizó el personal y quedó un vacío fantasmal en la asignación de recursos.

El problema fundamental de quienes critican el sistema de salud es que hace que la gente ya no crea en médicos, enfermeras, en el promotor, en el Secretario de Salud, ni en el presidente de la República. Deberíamos retomar las recomendaciones que están plasmadas en los documentos oficiales porque entonces, ¿para qué se pagó tanto dinero en ese diagnóstico si no le vamos a dar uso en beneficio de la sociedad? ¿Cómo deberíamos organizarnos para la defensa del Derecho a la Salud, si todo el recurso humano que estamos formando no tiene tampoco derecho a esa información?

El sistema de salud nos exige un plan de estudios porque necesita médicos que sepan hacer investigación y una serie de disciplinas que ayuden a resolver problemas vitales; pero los hospitales del sector salud evitan a los estudiantes que realizan investigaciones con una metodología apropiada. Entonces, ¿cómo podemos ejercer el Derecho a Saber para conocer las necesidades y enfermedades reales de la población? ¿Cuáles son las prioridades del sistema de salud?

En los centros de salud llegan personas que no tienen *Seguro Popular*, no las atienden porque les dan prioridad a las beneficiarias del Seguro Social, con esto se ha creado una subdivisión. Antes, los que tenían IMSS, ISSSTE, ahora los que tienen *Seguro Popular*, y los que no tienen esta última es inferior a lo que había antes. El *Seguro Popular* es una demagogia del gobierno, la gente que tiene este programa asiste al centro de salud y tiene que pagar para que le realicen los estudios, no hay doctores o no hay medicamentos, por lo tanto, no sirve. Se le destina mucho dinero, pero ¿qué se está haciendo con ese dinero? ¿Cuánto se está gastando?

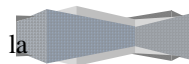
Rosaura Rodríguez⁵

El *Seguro Popular* es una medida gubernamental para los pobres, para las comunidades rurales que no tienen acceso. La población tiene diversas formas de exigir, mandar, de hacerse escuchar por los gobiernos, y es la organización social, los movimientos de las organizaciones no gubernamentales, los ciudadanos y ciudadanas quienes lograrán efficientar el uso de los recursos públicos.

El ayuntamiento de Acapulco destina 2 millones de pesos para salud, y en el área de comunicación social es impresionante el gasto que destina el presidente municipal en turno. Necesitamos la organización comunitaria, conocer dónde están los recursos público, debemos

⁴ Académica de la Unidad de Medicina de la Universidad Autónoma de Guerrero (UAG) y trabajadora de la jurisdicción sanitaria 07.

⁵ Presidenta de la Unión de Organizaciones Económicas y Mujeres Productoras de Guerrero.



estar en los consejos ciudadanos, en los espacios de participación social y exigir a las autoridades que nos informen de las actividades, de los recursos públicos. Los más pobres no están en el padrón de los programas públicos y lo podemos demostrar...

Es una burla lo que hace y dice el secretario de Salud, se destinaron 2 millones de pesos para la compra de la vacuna del *Papiloma Humano*. Si van las mujeres a un médico particular les cobran entre 5 y 6 mil pesos. Sin embargo, los 2 millones que se destinaron para este rubro, dijo el secretario de salud, que supuestamente “no se adquirieron las vacunas porque están muy caras” y que ese dinero que “no alcanza para nada”. Pero al final se adquirieron los 2 millones en vacunas, pero ¿dónde están esas vacunas? Si llegas al centro de salud te dicen “¡no hay!”. Por eso es necesaria la participación de la ciudadanía en la fiscalización de los programas.

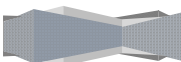
Rogelio Gómez Hermosillo

La posibilidad de que se establezca un mecanismo de financiamiento y un mecanismo de atención para cubrir a la población que no es derechohabiente del IMSS e ISSSTE, es un camino que se tiene que recorrer; es decir, la idea original es que el Estado mexicano garantice a través de fondos públicos la atención de la población que no cuenta con prestación de seguridad social alguna, porque es fundamental la atención a la población a nivel nacional.

Por ello, se crea el llamado Sistema de Protección Social de Salud, y hay todavía problemas de diseño, pero hay que exigir lo que ya tenemos y también exigir lo que hace falta, exigir lo que ya está. Hay posibilidades de avanzar, no por oportunismo sino que hay una obligación de las instancias de contraloría donde el papel de la federación, de los estados o el papel de las cámaras de diputados puede alinear. Posiblemente no solucionan o no hemos encontrado caminos de cómo se le hace, porque el Derecho a Saber es un concepto más o menos nuevo, hay que agregarle otros temas, sacarle jugo con la participación y ejerciendo el derecho.



Representantes de organizaciones sociales, comentando la ponencia de Gómez Hermosillo



Relatoría de las mesas de trabajo

Las mesas de trabajo fueron el espacio principal de reflexión y generación de propuestas que podrían permitir mejorar los servicios de salud. En una mesa se abordó el Derecho a la salud desde la perspectiva de las políticas públicas; en la otra mesa se analizó el funcionamiento de los servicios públicos de salud relacionando los diferentes problemas que enfrenta la población guerrerense. A continuación las reflexiones y resultados más relevantes de cada una de ellas.

Mesa 1. Políticas públicas y el Derecho a la salud

Moderadora: Olga Delia Vivar Flores (UAG)

Relatora: Lurdes Rodríguez Tolentino
(Unicam-Sur)

En esta mesa el eje rector de la reflexión fue la pregunta: *¿Qué aspectos de los programas públicos de salud se tendrían que mejorar, y cómo?* La mesa abrió con un panel en el que expusieron: Lourdes Morales⁶, Felipe Hevia⁷ e Hilario Mesino⁸. Después de esto se pasó a una ronda de preguntas, respuestas, comentarios y propuestas, teniendo como referencia la pregunta generadora.



Algun@s participantes de la mesa 1

Lourdes Morales

En Alianza Cívica realizamos un trabajo de consulta en la región de la Montaña y parte de la Costa Chica, en Guerrero. Trabajamos con 3 ejes. El primero era para conocer los efectos electorales; saber cómo se estaba atendiendo a la población y qué pasó con ese representante que salió de esa elección, la primera elección que tomó en cuenta esta licitación para el 2006⁹. En el segundo eje se abordaron varios temas correlacionados al Derecho a la Salud y el Derecho a la Información; hablamos de transparencia y de rendición de cuentas, que es lo que vemos en los periódicos, en los debates... En el primer eje lo que tratamos de hacer fue vincular como el representante que elegimos discute el presupuesto que va a llegar al estado, lo que implica que debe conocer nuestra realidad. En el segundo, cómo la transparencia que va ligada con el acceso a la información pública, puede permitirnos el poder de decidir; esto, teniendo como referencia

⁶ Investigadora de Alianza Cívica

⁷ Antropólogo social, con doctorado del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS).

⁸ Representante de la Organización Campesina de la Sierra del Sur (OCSS); es además uno de sus fundadores.

⁹ Se refiere a la nueva distritación del IFE para tener distritos indígenas (y por lo tanto, supuestamente representantes indígenas)

que según el Artículo 6° Constitucional todos los estados deberían tener un piso mínimo de transparencia; y que por ley los ciudadanos pueden y deben acceder a la información

El tercer eje, aborda una política pública, en este caso el *Seguro Popular*. Lo que hicimos a través del Centro de Contraloría del Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), es que juntamos grupos de ciudadanos y ciudadanas para que a través de un cuestionario hicieran dos cosas: Primero, que se presentaran con una guía de *prestación de servicios ciudadanos* al Hospital General, al hospital de la Mujer y el Niño -fueran beneficiarios o no del *Seguro Popular*- en el municipio de Tlapa que es el corazón de la Montaña, y observaran cómo iba llegando la gente, qué les decían, cómo las trataban; que se acercaran a las enfermeras y preguntaran cómo trabajaban ahí, que vieran cuántos medicamentos había, si estaba limpio o no; y que aplicaran el cuestionario a las beneficiarias del *Seguro Popular*.

Para nosotros los cuestionarios son una guía para el trabajo de campo, para ir a averiguar. El pedir información te hace pedir más y exigir más. La región de La Montaña concentra un gran porcentaje de población indígena y tiene índices de desarrollo muy bajos, al igual que la participación electoral es muy baja. En el primer hospital visitado corrieron a las *prestadoras de servicio* (encuestadoras de Alianza Cívica), diciendo que no tenían nada que hacer en ese lugar; y, en otro hospital, al término de la aplicación de las encuestas, los resultados arrojados de la primera pregunta (*¿Cómo se afilió usted al sistema de servicio de protección a la salud o sea el Seguro Popular?*) fue que había muy poca información de lo que era el *Seguro Popular*, y pocos afiliados. No sé cómo le van a hacer para cumplir la meta para el 2010.

Algunas personas afiliadas al *Seguro Popular* dijeron que llegaron las personas del programa *Oportunidades* y les dieron una plática y, en ese momento, las afiliaron. Ahí hay un problema porque no se conoce, no saben cómo funciona. Algunas señoras decían que el médico era buena gente porque cobra poquito por las medicinas, cuando normativamente éstas son gratis y no tiene por qué cobrarlas, eso tampoco se conoce; en algunos casos se da la discriminación; y la falta de traductores en lengua indígena no hace posible la consulta de información.

En la pregunta *cómo se afiliaron al Seguro Popular?*, un 12% respondió que era de manera voluntaria, el 4% por medio de partidos políticos o invitación de la autoridad. En la pregunta de que *si después de contar con el Seguro Popular ha gastado dinero adicional en salud*: un 11% dijo que sí porque no les dan ese derecho, los mandan a hacerse los análisis y les cobran las medicinas; entonces, no se está ejerciendo el Derecho a la salud como se debe.

Nos llamó mucho la atención una pregunta que decía *¿Desde cuándo se afilió al Seguro Popular?*: El 16% dijo que tiene más de 2 años y el 12% tiene un año, lo que significa que cada año la afiliación es muy poca para la meta que tiene Guerrero. Otra pregunta que llama la atención es *¿cuando usted no ha sido atendido, cuáles son los motivos?*: El 48% contestó que el personal se había negado a atenderlos y que los trataban mal. A esa problemática se suma la falta de apoyo para el traslado de una comunidad a los centros de salud. Es cierto, tienen derecho a la salud, el derecho a un seguro que los protege y que va a evitar pagar, pero si hay una urgencia nadie puede ayudar, por lo que tienen que pagar un viaje especial hacia el centro de salud, y eso sale muy caro.

Es la experiencia que tenemos como parte de nuestro trabajo realizado en Guerrero; lo compartimos aquí porque es la única manera que podemos lograr una incidencia, un pequeño cambio.

Felipe Hevia de la Jara

Hablaremos del programa *Oportunidades*, el cual tenemos que controlar para que cumpla con sus acciones y obligaciones. Para eso, lo primero que hicimos es ver cuál es la situación de salud que

tenemos en México y, en particular, en el estado de Guerrero. En todas las investigaciones que accedí, encontré que México tiene problemas de calidad, problemas de cobertura y problemas de desigualdad, es decir, lo que decía Rogelio, en algunas cosas sí está cubierto más o menos el tema.

En vacunación las cifras oficiales dicen que todos están vacunados, pero si vemos otras enfermedades las cosas no están tan bien. Por ejemplo: si vemos la atención a recién nacidos prematuros, las cifras oficiales dicen que el 82% en México están atendidos, pero en Guerrero sólo el 58%. De 10 niños que tienen diarrea únicamente son atendidos 5 o 6, es decir, se atiende a un 60%, y no está tan mal porque hay otros padecimientos que están catastróficos. Por ejemplo: el cáncer de mama que es una de las enfermedades que está matando hoy día, sólo el 8% en Guerrero se detecta en ese nivel de cobertura. En México, el 20% en toda la república, tiene detección de cáncer de mama.

Otro ejemplo: decimos agudeza visual, niños que necesitan anteojos para ver bien, y sólo el 38% de México se atiende ese problema; es decir, de 10 niños sólo 4 tienen la oportunidad de saber que tienen problemas visuales y ni siquiera a esos se les entrega los anteojos; el resto se queda sin anteojos y sin ver, y eso repercute en la falta de atención en las clases, van mal en la escuela porque no ven bien. Todo esto tiene que ver con la cobertura y desigualdad. Si nosotros comparamos los estados ricos con los estados pobres, existe una diferencia muy fuerte.

Otro problema en salud es la calidad. Suponiendo que sí hay centros de salud en la comunidad pero, ¿qué es lo que pasa?: La gente no confía en el médico o no hay medicamentos. Hicimos una investigación en Veracruz preguntando a la ciudadanía ¿por qué se atiende en el centro de salud? Uno de cada tres respondía: porque confío en el médico, porque confío en la farmacia y, otros decían, porque no tengo otra alternativa, porque me obligan, porque tengo el programa *Oportunidades* y tengo que ir al centro de salud. Hay poca confianza de que el médico solucione los problemas de salud; seguramente la mayoría de nosotros ha terminado con el doctor *Simi* pagando los 20 o 30 pesos, que ya cuesta, porque no confiamos en el sistema de los centros de salud, y si confiamos no hay medicamentos. Lo peor de todo, es cuando no hay centro de salud, o –cuando hay- estar esperando tres meses a que te atiendan, o perder toda la mañana; las personas que tienen *Oportunidades* saben el martirio que lleva perder todo un día de trabajo.

Frente a este gran problema de salud, ¿qué hace el gobierno? Ya se dijo que es responsabilidad del gobierno atender la salud, pero dice: voy a poner cuatro programas, *Caravanas de Salud* que van a ir a localidades más alejadas, voy a dar *Seguro Popular*, voy a dar el *Seguro Médico* para una generación de niños nacidos en el sexenio y vamos a dar *Oportunidades*.

En esta parte sólo voy hablar del programa *Oportunidades* que es una forma que hace el gobierno para ejercer el Derecho a la salud sin obligación. Dice, “yo soy gobierno y les tengo que dar salud a los mexicanos y la doy vía *Oportunidades*” ¿Qué hace *Oportunidades* para dar salud a los mexicanos que están en el programa? Hace cuatro cosas. En primer lugar tiene la obligación de proporcionar el paquete básico de servicio de salud; el paquete básico son 13 acciones y mecanismos que incluye saneamiento, atención de heridas, diarreas y enfermedades respiratorias agudas; tiene que ver con el peso y talla de los niños, ese es el paquete básico y obligación del gobierno vía *Oportunidades*. En segundo lugar, es entregar complementos alimenticios a las mujeres embarazadas y a los niños de 0 a 5 años que están desnutridos; ustedes van a los centros de salud y debe haber paquetes de leche *nutrisanos* y, ¿qué es lo que pasa con esos paquetes?: Muchas veces no hay, hay desabasto; la obligación que tiene *Oportunidades* es dotar de paquetes, y para ello recibe dinero para cumplir con su función. La tercera cosa que tiene que hacer *Oportunidades* en salud, es fomentar el autocuidado y otorgar pláticas de salud; las personas beneficiarias saben que cada mes tienen pláticas de salud que tocan diferentes temas como:

prevención del dengue, prevención de embarazo de adolescentes, saneamiento básico, menopausia, etc; es una plática mensual que tiene que hacer cada centro de salud. Por último, la cuarta cosa, que es la más misteriosa de todas, tiene que ver con reforzar la oferta de los servicios de salud; esto significa que en aquellos municipios donde no hay médicos suficientes, centros de salud suficientes, *Oportunidades* apoya para que los municipios contraten médicos para que puedan atender a las familias beneficiarias con el programa. Estas son las cuatro obligaciones que tiene el programa *Oportunidades*.

Además de estas cuatro obligaciones hay una obligación más para las familias que reciben *Oportunidades*: entregar a las beneficiarias los apoyos monetarios cada dos meses; son apoyos para alimentación, salud y educación. Con esos recursos se supone que las familias compran más y mejores productos de alimentación para poder mejorar su salud; una mejor alimentación es básica para tener buena salud.

Hay que pedir las reglas de operación del programa *Oportunidades*. Uno de los derechos es recibir oportunamente los apoyos, recibir las atenciones del paquete básico de salud, recibir el complemento alimenticio, recibir información clara sobre el programa, recibir atención oportuna sobre quejas y solicitudes, recibir voluntariamente su participación en acciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).

Desde el 2004 al 2007, fue un derecho decidir si ustedes participaban o no en las acciones comunitarias de salud, por ejemplo: si todas se ponían de acuerdo que un día al mes iban a lavar el centro de salud (decían: *yo sí le entro*), era un derecho que las personas tenían. Pero a partir del 2008 pasó a ser una obligación de las familias que reciben el programa y quien no participe puede no recibir los apoyos, y ese es un problema. Otra de las obligaciones de las familias es ir a pláticas una vez por mes, tiene que ir una vez al año toda la familia para recibir la atención preventiva y, las mujeres embarazadas, tienen que ir una vez al mes a control; son obligaciones que tienen las beneficiarias: si cumplen con las responsabilidades reciben el dinero, si no lo hacen no reciben el apoyo, esa es la lógica. Se genera una lógica perversa en donde el médico y la enfermera tienen el poder de palomear a la persona que va y quien no va a las actividades del centro de salud. Viene el abuso de poder, además de los problemas de calidad, de cobertura, de desigualdad se suma este cuarto problema: el abuso de poder de médicos y enfermeras.

Las personas que reciben *Oportunidades* de lo que más se quejan son de los errores en la certificación; las obligan a realizar faenas, hay maltratos que van en aumento. A nivel nacional se reportaron 400 quejas por maltrato, y el sector que más maltrato recibe son las beneficiarias de *Oportunidades*. Hasta el 2004, las denuncias por maltrato ejercido por las vocales o promotoras se agudizaban, les decían “ya sabes por quien tienes que votar”, “ya sabes que hay junta...”. Haciendo una comparación con los años 2004, 2005 y 2006 estas irregularidades se incrementaron en el sector salud, ya no en las autoridades municipales. El sector salud ha adquirido ese poder de decidir quién recibe los apoyos y quién no recibe. ¿Qué hacer ante el abuso de poder?

El programa *Oportunidades* tiene mecanismos para que las beneficiarias denuncien y puedan protegerse del abuso de poder, de las dificultades que existen para acceder al derecho a la salud, de la falta de medicamentos, del médico que no quiere atender y de la negligencia para mandarlas al hospital. Hay tres mecanismos que se supone existen para denunciarlo.

Uno es el de *las quejas en el sistema de atención ciudadana* –llamando por teléfono– a través del 01-800, que es un buzón de quejas. ¿Quién puede hacer uso del buzón? Lo pueden utilizar las beneficiarias, los ciudadanos o ciudadanas que sepan que existe algún abuso de poder; pueden llamar por teléfono o presentar un escrito, y pueden denunciar ante *Oportunidades*, ante la Secretaría de la Función Pública, ante el órgano interno de control de Sedesol. Una recomendación: Una denuncia por escrito tiene mayor éxito que una denuncia telefónica. Si

ustedes tienen problemas hay que hacer la denuncia por escrito, la ventaja de una denuncia por escrito es que obliga a la dependencia a dar una respuesta formal. El sistema de atención ciudadana, por ley, tiene que responder; por teléfono, le pueden *dar el avión*. La otra es que las instituciones tienen criterios formales de investigación para resolver el problema; los procesos son tardados y hay problemas de confidencialidad, muchas veces las personas terminan siendo careadas con el centro de salud. Lo que hace *Oportunidades* es que le manda un oficio a la Secretaría de Salud Guerrero y dice: “me llegó esta denuncia, verifiquen qué paso”, y ahí se pierde el trámite; la Secretaría de Salud Guerrero es la que tiene que resolver. ¿Los beneficiarios y las beneficiarias qué tienen que hacer? Preguntar, en cierto tiempo, qué pasó con la queja, y darle seguimiento hasta obtener una respuesta.

El segundo mecanismo es *acudir con los comités de promoción comunitaria* o las vocales. ¿Qué pueden hacer las vocales en caso de que identifiquen un problema o abuso de poder?: Enviar un escrito al Sistema de Atención Ciudadana o solicitar reuniones con los operadores del programa; es obligación de los operadores, si los citan a una reunión, asistir sin poner pretexto alguno porque están para atender a las beneficiarias; está escrito en las reglas de operación. Por lo general, los funcionarios de la Coordinación Estatal están muy atentos a que no les levanten *polvorines* porque les quita puntos en la coordinación nacional. Funciona, prácticamente, cuando se les dice: “usted tiene que atenderme” y lo deben hacer. En caso de que no lo hagan hay que denunciarlo ante la Coordinadora Nacional la cual hará un llamado de atención a la Coordinadora Estatal y ellos no quieren problemas de este tipo; es un mecanismo que puede funcionar. El problema de esto es que falta autonomía, hay problemas de confidencialidad que implica muchos recursos; el Comité tiene que gastar dinero: mandar el oficio, llamar por teléfono para hacer la gestión; pero, es un mecanismo que tiene potencialidades porque obtienes una respuesta y una interlocución oficial. La Coordinadora sí tiene la capacidad en los centros de salud de solicitarles que hagan algo.

Finalmente, los mecanismos de intervención de las organizaciones sociales y civiles es el *monitoreo ciudadano*. Tiene algunas potencialidades y limitaciones. Las potencialidades que tiene es que puede llegar a un acuerdo formal con el sistema o con lo que quieren controlar. Pueden llegar con el director del centro de salud y decirle: “Señor director queremos hacer un monitoreo ciudadano porque esto no está funcionando bien”, y el director tiene la función de atenderlos porque sabe que tienen el respaldo de la Secretaría de la Función Pública (SFP). En la página de internet de la SFP pueden acceder a un sistema de monitoreo ciudadano y la ventaja es



El monitoreo ciudadano, un mecanismo para conocer y controlar los programas públicos desde la sociedad civil

que ellos les dan información y asesoría y les ayuda a presionar al director de salud cuando no permite el monitoreo ciudadano, también Indesol tiene dinero para que las organizaciones puedan financiar recursos para vigilar y controlar ciertos temas.

Las limitaciones que a veces se tiene es que los mismos gobiernos dicen qué temas quieren controlar; pero como organizaciones nosotros vamos a controlar el tema que querramos: esa es la ventaja del monitoreo ciudadano. Estos mecanismos son formales, existen en el papel, pero llevarlos a la práctica es difícil porque hay limitaciones específicas, entre otras, la asimetría de poder que se mantiene.

Hilario Mesino Acosta

Los servicios de salud pública en Atoyac no funcionan, no hay un servicio de calidad en los centros de salud, la gente tiene que acudir a las clínicas particulares. Si tienes un conocido en el centro de salud eres atendido, sino no, no. La gente pierde mucho tiempo esperando ser atendida, dan vueltas y vueltas, además deben pagar los medicamentos porque no hay en los centros de salud...

Comentarios, reflexiones y propuestas

Juana Rosas (municipio de Eduardo Neri). Siempre que hacen reuniones en el centro de salud nos piden 10 pesos y no hay medicamentos. Nosotras no los podemos comprar porque son caros. Cada dos meses nos obligan a barrer el centro de salud y nos dicen que si no lo hacemos nos van a suspender el programa; que yo tenía que participar porque estoy recibiendo *Oportunidades*.

Me enfermé y fui al centro de salud de mi comunidad; tenía calentura, y me dijeron que no podían darme servicio. Me tuve que ir a Acapulco para curarme. La gente no habla –de las irregularidades– porque le han metido el miedo, por el miedo no dice nada. Hay mucha gente que no tiene derecho a la salud en mi comunidad. La gente tiene diarrea, le pican los alacranes y no hay medicamentos. Mi propuesta: Que surtan de medicamento a todos los centros de salud y nos den atención donde nos encontremos.

Galdina Moreno (Rancho La María, Acapulco). Necesitamos que nos den pláticas sobre salud en nuestra comunidad, pues tenemos 74 beneficiarias.

Maribel Palma (La Lima, Coyuca de Benítez). En mi comunidad, rumbo a Tixtlancingo, tenemos una casa de salud donde una enfermera nos da las pláticas y bajamos a consulta al centro de salud de Bajos del Ejido que se localiza a 7 kilómetros. Según nos dicen, los médicos y las enfermeras, los lunes no están porque tienen reuniones en Coyuca, y si bajamos cualquier otro día, tampoco los encontramos; no sabemos qué días sí están y qué días no. A veces bajas el miércoles o el jueves y no están, los sábados y domingos no hay médicos que nos atiendan. Tampoco hay medicamentos ni lo más necesario para una consulta en el centro de salud de Bajos del Ejido. Mi propuesta es que todas las comunidades tengan un médico las 24 horas, y que al Centro de salud asignen a un médico porque desde que se construyó no tenemos.

Leonor Vargas (Platanillo, Coyuca de Benítez). El médico poco va a la comunidad, llega los martes y le da más importancia a los papeleos que a los enfermos; el médico nos dice que no va a la comunidad porque tiene que recoger las vacunas los días lunes o que sino nosotras vayamos a recogerlas pagando los pasajes. ¿Eso está permitido? Dice que él no tiene la plaza y que no le pagan y que las que reciben *Oportunidades* deben de pagarle, que su plaza no es ahí. La gente le tiene miedo porque él puede ponerles *falta* en las pláticas de *Oportunidades* con lo cual, según, podrían quitarles el apoyo que reciben. En el centro de salud, tampoco hay medicina, el médico está una vez a la semana. Mi pregunta es: ¿Cuántas vacaciones tiene al año el médico del Centro de Salud de Platanillo? Entonces, nosotras debemos enfermarnos sólo en el horario que asiste el médico, o sea, martes o miércoles (porque los jueves ya no nos atiende)?. No avisa si va a venir o no, el médico se enoja si le preguntamos por qué faltó; nosotras le pagamos de *Oportunidades* a la que hace el aseo: damos 5 pesos cada mes y se juntan 500 pesos a la quincena. Nosotras vamos a las pláticas cada mes, el médico deja a la que hace el aseo al frente

del centro de salud; ella nos pesa, él ya no se ocupa para nada, nos dice: “sino vengo ahí está ella, como quiera ella las va a entender, y si no vienen les va a poner falta”.

A la enfermera que teníamos nos la quitaron; hace una semana llegó otra: está toda descontrolada, no sabe el movimiento de ahí y la que hace el aseo es la que le ordena porque ella sabe más que la enfermera. Cuando vamos a las pláticas, la que hace el aseo *nos firma*; el médico en ocho meses no nos ha dado ni una plática, y somos siete equipos de beneficiarias. Cuando no teníamos *Oportunidades* no pagábamos, la enfermera era quien barría, ella compraba los materiales que necesitaban para el centro de salud, copias, todo. Proponemos que los médicos cumplan con sus funciones, responsabilidades y con el horario establecido en los centros de salud; también que haya médico en la tarde y noche.



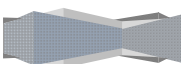
“Proponemos que los médicos cumplan con sus funciones, responsabilidades y el horario establecido”

Abertina Morales (Tixtlancingo). Tenemos problemas con el doctor, no cumple con su horario, a veces no está. Se nos enferman los hijos, el marido o nosotras, y no tenemos atención por la tarde ni en la noche. Simplemente porque no tenemos médico tenemos que bajar a Acapulco a buscar quién nos atienda; y si tenemos que operarnos, no podemos porque no tenemos con qué pagar. Además, nos llega el recibo de la luz caro, lo pagamos nosotras y los médicos no nos sacan de las dudas. Propongo que la Secretaría de Salud pague la luz y los servicios del centro de salud.

Patricia Martínez (Acapulco). En el penal no hay medicinas, y los presos tampoco tienen derecho a la salud. ¿Qué se puede hacer con los presos para que tengan derecho a la salud, derecho a los medicamentos, a una atención de calidad? Sobre todo l@s indígenas pres@s no tienen atención médica. Hay muchos abusos dentro del penal, sobre todo en materia de salud. La cárcel no tiene un botiquín de medicamentos básicos: suero vida oral, antibióticos, antiinflamatorio. Propongo que se haga valer el Derecho a la Salud aún cuando sean presos.

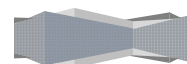
Anónima: Trabajo con adultos mayores. Para los adultos mayores debería haber una calidad en la atención a la salud y no la hay ¿qué puedo hacer?

Juana Dircio (Agua Zarca, Coyuca de Benítez). No tenemos centro de salud, sólo va una enfermera a nuestra comunidad; si nos enfermamos tenemos que ir a Platanillo (a 6 km) y la camioneta nos cobra 100 pesos el viaje y no siempre podemos pagarlo; entonces, tenemos que ir caminando y con calentura. Propongo que se gestione la presencia de una doctora para nuestra comunidad.



Propuestas consensadas

- Exigir los reportes de los médicos y supervisores en el área operativa a la jurisdicción y si no se entregan solicitarlos en las instancias superiores.
- No pagar a las vocales que manipulan y tratan mal a las beneficiarias del programa *Oportunidades*.
- Revisar y discutir el papel de los sindicatos en la dotación del servicio de salud y la calidad en la atención que prestan.
- Las comunidades deben organizarse para vigilar y reportar a las autoridades que abusen de su cargo. Y que esto también se extienda al IMSS e ISSSTE.
- Que las pláticas las den los médicos responsables de los centros de salud. Caso Las Parotas, Platanillo y La Lima.
- Que a las comunidades que no tienen centro de salud se les asigne un médico, por lo menos, 3 días a la semana.
- Solicitar el cambio de médico cuando no cumpla con sus obligaciones de trabajo.
- Solicitar información al sistema público de salud para conocer el horario de trabajo de los médicos en los centros de salud comunitarios.
- Exigir que en los centros de readaptación social se cuente con médicos y medicamentos básicos.
- Realizar denuncias por escrito en la comunidad, en el ayuntamiento y en el Gobierno del Estado; así como en los medios de comunicación.
- Gestionar ante la Secretaría de Salud que se eficiente su módulo de enlaces para solicitar información.
- Conformar una red ciudadana para monitorear los servicios de salud en las comunidades.



Mesa 2. Funcionamiento de los servicios de salud pública en Guerrero

Moderador: Miguel Pulido (Fundar)

Relator: Louise Ashton (UCSC)

En esta mesa el eje rector de la reflexión fue la pregunta: *¿Qué acciones impulsar para enfrentar los problemas con los servicios de salud?* La mesa dio inicio con un panel en el que expusieron Claudia Ordoñez¹⁰, Libby Haight¹¹ y Noemí Dircio¹². Después se procedió a una dinámica de preguntas, comentarios y construcción de propuestas comunes.



Aspecto de la mesa 2

Claudia Ordoñez

Hablaré del caso Mini Numa, auxiliándome de un video de testimonios que ha hecho la comunidad. El video se hizo en agosto del 2007 para llamar la atención ante la falta de acceso a servicios médicos, la carencia de doctores y de medicinas; y el hecho de que l@s campesin@s veían vulnerado su derecho a la salud.

En la comunidad de Mini Numa, ubicada en el municipio de Metlatónoc, el 90% de la población habla la lengua na'savi. La comunidad está considerada como de pobreza extrema y alto rezago social. Una de cuatro personas de la región muere antes de llegar a los seis años por falta de atención médica. En los últimos años, ha habido seis muertes que pudieron ser evitadas: Cuatro de ellos fueron niños, una mujer de 22 años que murió después del parto, y un señor de 72 años.

En el 2002, esta zona sólo contaba con un medico. La comunidad Mini Numa había pedido más médicos a la Jurisdicción Sanitaria y al Secretario de Salud muchas veces, pero no daban ninguna respuesta. Ahí, como pueden ver en el video, está la unidad médica en Metlatónoc: La gente tiene que esperar afuera en la calle, con el sol y con la lluvia. El médico del lugar, reconoce que se ve rebasado para atender a tanta población, dice que ha pedido muchas veces a la Secretaría de Salud que le mande más médicos, que le mande medicinas, sin embargo no obtiene respuesta.

El médico dice que van mujeres ya con partos complicados y que él, con las carencias de equipo y personal, no puede atenderlas; y a las y los enfermos los manda a Tlapa, que está a 5 horas de la comunidad. Dice que las mujeres son necias, que no quieren ir, pero no es necesidad, no es que no quieran ir sino que no cuentan con los recursos para pagar la camioneta pasajera o para contratar un servicio de transporte particular que las lleve a Tlapa. Entonces, una señora embarazada, que desde su comunidad hizo caminando 5 horas para llegar al servicio de salud, llevaba ya al niño con una patita fuera, era lo único que había podido salir y el niño estaba todo verde; cuando llegó con el médico éste le dijo que se fuera a Tlapa y la señora le decía que no tenía dinero para trasladarse.

¹⁰ Representante del Centro de Derechos Humanos de La Montaña Tlachinollan.

¹¹ Investigadora de políticas públicas en México por la Universidad de California Santa Cruz, y la Unicam-Sur.

¹² Coordinadora de la Red de Mujeres Trabajando por el Bien Común cuya área se localiza en el municipio de Coyuca de Benítez y Acapulco, Gro.

En el 2007, la comunidad acudió al Centro de Derechos Humanos de la Montaña Tlachinollan, para pedir ayuda en su lucha por el Derecho a la salud. No era una comunidad preparada, pero estas personas tienen una postura de dignidad. No sabían si eran Derechos, si estaban en la Constitución, si les iban hacer caso, pero, sobre todo, era esa cultura de dignidad y de reclamar lo que ellos consideraban que les correspondía por Derecho. Se elaboró una petición dirigida al gobernador del estado, solicitando un centro de salud con un doctor permanente y el cuadro básico de medicamentos. El gobierno contestó que Mini Numa no cuenta con 2 mil 500 habitantes, por lo tanto, no podrían tener centro de salud y debían de seguir usando el centro de la cabecera municipal.

Se interpuso un amparo, argumentando que el gobierno no estaba respetando el derecho a la salud, respaldado por la Constitución Mexicana. Un juez federal ordenó que Mini Numa debía contar con una casa de salud, equipo y personal médico y abasto de medicamentos. Ahora, la casa de salud ya cuenta con un médico para todos los turnos y medicinas, aunque las medicinas son muy pocas y todavía hay que viajar a la cabecera municipal para contar con servicios de laboratorio y atención de hospital.

El caso de Mini Numa es un ejemplo de una larga lucha por el Derecho a la salud, que ha tomado muchos años y se ha encontrado vez tras vez con puertas cerradas por parte del gobierno. Evidentemente el caso no solo se construyó con la parte jurídica del amparo. También tuvo mucho que ver una estrategia de medios de comunicación, es decir posicionar el caso al nivel nacional. Y sobre todo: el estar dispuest@s por parte de l@s compañer@s a dar la batalla y estar unidos para ir de un lado a otro.

Aunque la decisión legal de respetar el Derecho constitucional a la salud de la comunidad Mini Numa es un logro sustantivo, hay que monitorear y asegurar que esta decisión se respete en la práctica. O sea, asegurarse que el doctor siga yendo a la clínica. Todavía llegan muy pocas medicinas. Evidentemente, la lucha no acaba ahí, todavía hay comunidades que no tienen el servicio de salud, y Metlatónoc no es toda la Montaña ni es todo Guerrero, pues hay que dar pasos sustantivos para garantizar este Derecho en todas las comunidades.



Exponiendo la experiencia de Mini Numa por hacer valer su Derecho a la salud

Libby Haight

En este segmento, voy a compartir las experiencias del Equipo Pro-Transparencia de la Unicam-Sur, con el ejercicio de acceso a la información pública solicitada a la Secretaría de Salud en Guerrero. Se trata de dos preguntas centrales. Primero, ¿cuáles son los derechos en materia de salud? Segundo: seguir la pista del dinero.

Para contestar la primera, les comento que el equipo de investigación se dio a la tarea de entender cuáles son los derechos en materia de salud, desde la Constitución hasta las reglas de operación de los programas públicos más relevantes. También era necesario comprender cómo se insertan estos programas en la cadena del conjunto de los derechos humanos y cómo es que deberían de funcionar.

Se trató de acceder a información públicamente disponible por internet. Por ejemplo, localizamos la Norma Oficial Mexicana que deja muy clara la ilegalidad de cooperaciones comunitarias para pagar la cuenta de luz de un centro de salud. Esta es responsabilidad única del

gobierno. Como instrumento complementario a la información públicamente disponible y para obtener más detalles sobre la operación de programas públicos en materia de salud, se hicieron varias solicitudes de información pública, tanto a nivel federal como estatal. Así, por ejemplo, pudimos obtener la lista oficial de medicamentos gratuitos con los cuales debe de contar un centro de salud. La respuesta fue firmada por el Secretario de Salud.

La ventaja de hacer solicitudes de información es que los documentos que manda la Secretaría, son respuestas con información oficial, selladas y firmadas por las autoridades y en papel membretado. Sería muy difícil que las autoridades negaran la información que ellas mismas proporcionan. Sin embargo, una desventaja actual de hacer solicitudes de información es el alto costo que pueden generar. Por ejemplo, la Ley de Acceso a la Información Pública de Guerrero permite –a los sujetos obligados– cobrar 2 pesos por copia más cuatro distintos impuestos: 15% cada uno de estos, que en suma representan el 60% sobre el costo de la copia. Al equipo de investigación –solicitante de información– se le ha pedido pagar 16 mil pesos por una simple solicitud. Esto, en efecto, significa la inaccesibilidad del derecho de acceso a la información. Hay una necesidad urgente de reformar la Ley de Acceso a la Información de Guerrero para prohibir este injusto cobro.

En cuanto a la segunda pregunta, el seguimiento al dinero público, la tarea ha sido más difícil. El objetivo es transparentar el presupuesto al nivel de los centros de salud en las comunidades. Pero éste presupuesto no está públicamente disponible. Y en cinco solicitudes de información separadas a la Secretaría de Salud estatal solicitando el presupuesto, recibimos cinco respuestas distintas omitiendo la información solicitada. Hay muchas inconsistencias en las respuestas. No hemos podido delinear o visualizar claramente ¿a dónde reportan el gasto de recursos federales en materia de salud? En una de las solicitudes de información del presupuesto que ejercen los centros de salud, la Secretaría de Salud respondió que por falta de definición jurídica de la Secretaría, no reportan a la cuenta pública estatal.

Hay que seguir haciendo solicitudes a la Secretaría de Salud para darnos dirección sobre el camino a seguir. Hay que seguir trabajando por transparentar los recursos públicos para la salud en Guerrero, y hay que seguir difundiendo toda la información que se obtenga para que la gente pueda conocer bien sus derechos.

Noemí Dircio

Me da mucho gusto poder estar aquí con ustedes y compartir las experiencias que hemos tenido en materia de salud en Ejido Viejo, municipio de Coyuca de Benítez.

No tenemos un doctor que atienda nuestro centro de salud todo el tiempo. A través de ingresar una solicitud de información, nos dimos cuenta que el doctor debe de estar ahí desde las 8 de la mañana hasta las 3:30 de la tarde. Nuestro doctor ahora respeta estos horarios. Pero la gente no siempre se enferma entre las 8 de la mañana y las 3 de la tarde. ¿Qué sucede después? Tenemos que viajar, y esto no es siempre posible porque el transporte público termina a las 9 de la noche. Además, hemos tenido muchos casos donde otro centro de salud no nos quiere atender. Y no siempre podemos ir al Hospital General de Acapulco porque no ofrecen los servicios sin que el paciente pague, y muchos de nosotros no tenemos los recursos para pagar esos servicios. Por ello, han surgido muchos doctores particulares cerca de la comunidad, y mucha gente hasta prefiere pagar por los servicios de ellos ya que están más cerca y trabajan más horas.

Nosotras estamos cooperando para pagar la cuenta de luz del centro de salud. Al principio, no sabíamos que esto estaba mal. Gracias a una reunión con las vocales de *Oportunidades* y respuestas a solicitudes de información pública, ahora sabemos que no debe de ser así, y vamos a ver qué hacemos para que el gobierno pague estas cuentas y no nosotras.

Cuando fuimos a decirle al doctor que deberían existir recursos públicos para pagar esas cuentas, él dijo que tampoco sabe dónde están los recursos.

Es muy importante saber y no depender. Es necesario estar informados para que nos podamos dar cuenta de las cosas que no deben de estar sucediendo. Por eso, mediante las solicitudes de información ahora sabemos que hay 300 mil pesos para la rehabilitación de nuestra clínica. El nuevo Comisario ha dicho que va a ser menos. Pero de todos modos, es responsabilidad de la comunidad monitorear este proyecto, asegurar que se lleve a cabo y que se apliquen adecuadamente los recursos.

A mí me gustaría, por ejemplo, que la plática de salud de *Oportunidades* fuera para toda la comunidad. Nos dan información muy importante, como el cuidado de la basura y la limpieza de los trastes; esta información no debería ser únicamente para beneficiarias de *Oportunidades*.

Ya que el centro de salud no va contar con doctor después de las 3 de la tarde, también sugiero que averiguamos sobre la posibilidad de tener servicio de ambulancia. O también, gestionar la capacitación de una persona de la comunidad en cuestiones de salud para que atienda desde una picadura de insecto hasta inyectar.

Hay que hacer uso del buzón de quejas para denunciar y sugerir. El buzón que ofrece el programa *Oportunidades* dice que el escrito no debe llevar nombre, únicamente describir el problema, es decir, que la queja es anónima y eso protege a quien denuncia. También debe existir este tipo de mecanismo de queja a todos los servicios de salud. La corresponsabilidad –de la que habla el gobierno– no se está ejerciendo, sino extorsionando. Pagar la cuenta de luz no significa que el centro de salud tendrá medicinas. Debemos monitorear los recursos destinados a los centros de salud y saber dónde quedan o qué medicamentos se compran. Los ciudadanos deben saber qué es lo que les corresponde y no tener miedo a denunciar cuando no se están cumpliendo las obligaciones del gobierno.

Comentarios, reflexiones y propuestas

Miguel Pulido (Fundar, Centro de Análisis e Investigación). El sindicalismo ha creado un contubernio con las autoridades, lo que ha distorsionado los servicios de salud. Las prácticas sindicales en el sector están dadas bajo el pacto con la autoridad: “estoy contento, no me haces problema, no me haces paro ni nada”, pero ello a demeritado la calidad en la salud.

Existen mecanismos para que funcione el sistema de salud, y si no lo conocemos y no lo usan las autoridades por incompetentes, nada va a funcionar. Mi propuesta es que la comunidad se organice para exigir al sistema de salud, en sus distintos niveles, los reportes que deben hacer los médicos y los supervisores en las áreas normativas; la población debe denunciar a los médicos que maltratan a los pacientes o den malos servicios a la comunidad; cada reporte de gravedad tiene sanciones; y que sea la comunidad quien decida si se levanta o no la sanción. La autoridad tiene la capacidad para hacer cumplir el contrato con los trabajadores y de acuerdo con la ley de salud, no tiene porque tener problema con el sindicato. Todo en este sistema tiene equilibrio legal, pero si a las autoridades les conviene tener siempre un grupito que solapar no se va a solucionar nada. Los ciudadanos tenemos que usar los instrumentos y mecanismos que nos da la ley para hacer valer el Derecho a la salud.

Lucero Jiménez (Promotora de la salud en Acapulco). Tenemos Derecho a la Salud, sin embargo, en el Seguro Popular, Centros de Salud, Seguro Social, ISSSTE, Salubridad, hay carencia de medicamentos, de material, de instrumental, de personal médico, de enfermeras. Debido a eso hay una falta de atención y negligencia al derechohabiente. Como ciudadanos debemos denunciar y evidenciar esas deficiencias que existen.

Hay pacientes que requieren de cirugías y no los atienden, los mismos jefes y médicos son los que manejan la corrupción y son los que deciden qué cirugía se hace y qué no. El paciente se va sin la atención de una cirugía y sin medicamentos porque un día sí hay y cuatro días no. En el centro de salud Vicente Guerrero se ha estado utilizando material oxidado, ¿dónde está la supervisión del sector salud? ¿a quiénes recurrimos, tanto trabajador como derechohabiente, para poder hacer la denuncia? Porque también los trabajadores somos reprimidos, somos sancionados: Yo fui sancionada con ocho días de suspensión laboral, y no se hicieron valer mis derechos sindicales. ¿Por qué fui sancionada? por proporcionar información al derechohabiente, por dar información a los pacientes, por orientar sobre sus derechos y, con ello, fui hostigada laboralmente porque informé a los derechohabientes que deben exigir medicamentos, atención médica, cirugía, todo. ¿A dónde podemos mandar a todos los derechohabientes que no les dan atención?

Cuándo exigimos nuestros derechos ¿qué se puede hacer ante nuestras autoridades inflexibles, cuando hay represión psicológica o encarcelamiento? También habrá que preguntar, ¿cómo está la infraestructura de la Secretaría de Salud?

Carlos Juárez (ciudadano de Acapulco). Aquí hacen las cosas a la antigua, la atención que recibimos los ciudadanos no es la correcta. Los médicos me querían operar y me programaron para dos meses y tardé dos años para que me operaran. Acudí con un amigo médico y me dijo que la operación salía en 40 mil pesos, cosa que me desmoralizó. Las autoridades tienen diversas fallas, aquí nada funciona porque hay corrupción, existe una enorme burocracia, los centros médicos no están equipados como debe ser, las enfermeras se convierten en médicas, no hay medicinas, y la población se queda sin atención médica y sin centavos.

Anónima. Tenemos que monitorear los servicios de salud, mejorar los centros de salud, que haya una ciudad limpia, que tengamos conocimiento para que podamos dar un servicio a la comunidad. Impartir cursos de capacitación comunitaria de primeros auxilios, explorar bien lo que tenemos en materia de recursos; respecto al Seguro Popular, no sabemos qué es y cómo funciona, necesitamos información.

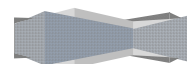
Mujer rural: En mi comunidad recibimos el programa *Oportunidades*, y existe el temor, entre nosotras, que si nos quejamos del doctor, nos quitarán el programa. De hecho, a una compañera que se quejó la dieron de baja. Aunque no sabemos bien si fue por quejarse, existe la duda. A mí, por ejemplo, no me parece bien que siempre le tenemos que dar de comer al doctor. Propongo que existan vías de queja que respeten el anonimato de la persona que haga la denuncia.

Enfermera: No me parece bien que a la comunidad se le obligue a dar de comer al médico. Aunque también hay que reconocer que hay una falta de recursos para el personal, o sea, nosotros que trabajamos en el sector de salud pública. Muchas veces, a los centros de salud mandan pasantes y, ellos, poco dinero tienen. Ellos tienen que viajar, a veces, cinco horas para llegar a su clínica y cubrir sus gastos. La otra cosa es que la Secretaría requiere un montón de papeles de nosotros, que nos quita el tiempo. Hay demasiada burocracia que no nos permite hacer bien nuestros trabajos.

La participación de autoridades y organizaciones se hace necesaria, por ello, es importante que se realice un segundo foro y se invite a las promotoras, médicos y supervisores de la salud.

Propuestas consensadas

- La información pública de interés de las comunidades se debe compartir a través de la creación de red de información comunitaria.
- Promover grupos de monitoreo en las comunidades para vigilar los servicios de salud y de las obras de rehabilitación de los centros de salud.
- Crear un Consejo de la comunidad que audite y controle la funcionalidad de los servicios de salud, que pueda atender quejas y denunciar irregularidades ante las instancias públicas y los medios de comunicación.
- Solicitar a la Secretaría de Salud (Sesa) que capacite a personas de la comunidad en materia de salud y primeros auxilios.
- Establecer un sistema de atención médica itinerante que garantice el servicio de salud donde no haya centros de salud. Y que en estos casos se impulsen procedimientos jurídicos, como lo hizo Mini Numa, para exigir el derecho a la salud.
- Que los centros de salud atiendan en un radio de acción específico; que dispongan de un médico permanente, medicamentos, equipos de curación, transporte de urgencia y comunicación; y que hagan público el horario de atención y servicios disponibles.
- Denunciar el abuso en el cobro por servicios, medicamentos, agua, luz, alimentos para los trabajadores, etc. que las mismas reglas del *Seguro Popular* y *Oportunidades* no permiten.
- Explorar vías jurídicas en casos de beneficiarios del *Seguro Popular* que se ven obligados a pagar el servicio de salud a un particular porque no quisieron atenderlo en el servicio público de salud.
- Solicitar que la Sesa eficiente los sistemas de control para reducir la burocracia administrativa. (Hay quejas desde dentro del sistema de salud sobre la enorme burocracia, que hace que médicos y enfermeras dediquen gran tiempo al llenado de papeles en lugar de atender las necesidades de salud de la comunidad).
- La Sesa debe de transparentar y eficientar el uso de los recursos existentes. Y asumir su responsabilidad en el pago de las cuotas de los servicios de luz, agua, gas y mantenimiento de los centros de salud.
- Compartir la información de los problemas de los trabajadores del sistema de salud con las comunidades y organizaciones sociales.
- Difundir la información de cómo los ciudadanos pueden presentar una queja (abierta y anónima) dentro del sistema de salud, o sea, con quien debe acudir para resolver problemas concretos.
- Sensibilizar a las autoridades comunitarias (delegados, comisarios, comités de salud) acerca de la importancia de intervenir en el control de los servicios públicos de salud
- Promover la organización entre los usuarios para seguir promoviendo el Derecho a la salud.



Plenaria de conclusiones generales

La plenaria fue coordinada por Carlos García, de la Unicam-Sur. En esta parte del foro se hizo una presentación resumida de las conclusiones de cada mesa, se abrió una ronda de intervenciones para retroalimentarlas, y se consensaron los resolutivos generales.

En las mesas se discutió, reflexionó y se planteó una serie de irregularidades y problemas que tienen que ver con los servicios públicos de salud. Los ponentes a través de sus diagnósticos llegaron a la misma conclusión que las comunidades: en salud estamos muy mal. Lo que sigue es, ¿cómo podemos nosotros, desde la organización social, desde la comunidad, o de manera individual, hacer que esto mejore? Con esta reflexión, se socializaron los resolutivos de cada mesa, aprobándose en lo general. Luego, se permitió una ronda de intervenciones, y el coordinador de la plenaria orientó las intervenciones hacia los resolutivos generales.



Ronda de intervenciones

Mujer campesina. Es necesario denunciar. Sabemos que es engorroso, que hay que ir a Chilpancingo o a la cabecera y esto cuesta, y a veces no nos hacen caso. Además, hay que hacer un escrito, todo esto es complicado. Sin embargo, hay que hacerlo. Tenemos que hacer denuncias, tenemos que comenzar a exigir, a hablar (uno se atreve a hablar solo cuando no le dan el servicio); es necesario para enfrentar las irregularidades. Quizá al principio no nos van a hacer caso pero tenemos que insistir.

Muchos de los problemas tienen que ver con la información; no conocemos las reglas de operación de los distintos programas; en las mesas de trabajo hubo preguntas de que si el médico debe venir tres días o cuáles son sus horarios o si es correcto pagar por la luz, etc. Necesitamos tener información. Debemos buscar la manera de que haya una comunicación más fluida con las instituciones de salud. Que el módulo de enlace de la Secretaría de Salud sea más eficiente. La experiencia que tenemos quienes hemos solicitado información, es que la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación en Guerrero son las dependencias más resistentes a dar información. Es

importante hacer la gestión ante el Gobierno del Estado para que eficiente ese módulo de enlace que tiene la Secretaría de Salud. No es posible que un diagnóstico de una comunidad, lo tuviéramos que solicitar en Chilpancingo porque el médico que hizo el diagnóstico no entregó nada a las autoridades comunitarias; tuvimos que solicitarlo en Chilpancingo para poder entregárselo a la comunidad, lo cual no fue tarea fácil

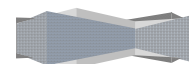
Coordinador de los servicios de salud del municipio de Acapulco: Primero, felicito a los compañeros que realizan este foro estatal que es una actividad de concientización y motivación en un tema trascendente como es el Derecho a la Salud, función y obligación que tenemos como instituciones. Los resultados que tenemos en el servicio y calidad a la salud no son los deseados. Sin embargo, a nosotros nos corresponde trabajar el nivel preventivo. Por su trayectoria en este nivel, los servicios de salud municipal vienen operando de acuerdo a la demanda de la población...

Representante de Alianza Cívica. Estos resolutivos son muy importantes. Como organización nacional venimos a comprometernos y participar para lograr mejores resultados: denunciar las cuotas y cooperaciones injustificadas que, para la salud, todas son ilegales. También estamos aquí para incidir en los planteamientos de monitoreo ciudadano. Debemos empezar por dar los primeros pasos en el monitoreo de las clínicas de salud y del programa *Oportunidades*. Buscaríamos mecanismos de colaboración para que realmente se puedan tener resultados y mejorar los servicios de salud. Ya escuchamos a algunas comunidades de que las cosas se pueden mejorar si hay participación, y eso nos motiva a trabajar conjuntamente.

Palabras del representante de los Servicios Estatales de Salud. Felicito a los organizadores. Quiero decirles que estuve al pendiente de todo el proceso de trabajo y me percaté de las quejas y para la Secretaría es una opción conocer sus demandas a través de este foro; podemos mejorar si ustedes manifiestan y nos dicen en qué estamos fallando. Hay un buzón en cada una de las unidades de salud para que depositen sus demandas y nos den sugerencias de mejora. Estamos abiertos a la crítica para que podamos mejorar muchos de los retos que tenemos. Y concluyo diciendo que el trabajo que realizan como organizaciones, es maravilloso.

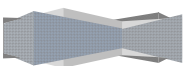
Carlos García. Cabe mencionar que se invitó muy formalmente al secretario de Salud en Guerrero, no confirmó su asistencia, y como era de esperarse no llegó. Por tal motivo, se le solicita a su representante aquí presente que le comunique los resolutivos, acuerdos, quejas e irregularidades que aquí se escucharon durante el foro.

Este es el primer foro de una serie de acciones que un conjunto de organizaciones sociales estaremos realizando; esperamos sumar esfuerzos para que ciudadanos y ciudadanas puedan ejercer con libertad, equidad y justicia, todos sus derechos humanos.



Resolutivos generales

- Que la información sobre los derechos ciudadanos a la salud, y los mecanismos para acceder a ellos, se difundan ampliamente mediante reuniones y folletos. En particular los mecanismos para poder acceder a los servicios en cualquier modalidad, desde tratamientos preventivos hasta un tratamiento quirúrgico que requiere de una atención especializada.
- Crear una red de monitoreo comunitario de los servicios de salud para verificar la calidad de los mismos, y difundir o denunciar las irregularidades en los servicios públicos de salud, promover que se eliminen cuotas (y cooperaciones) injustificadas en las comunidades, y medios de comunicación.
- Realizar un segundo Foro acerca del Derecho a la Salud para visibilizar las irregularidades existentes en los servicios de salud y construir propuestas para su mejoramiento.
- Realizar una conferencia de prensa para difundir ampliamente los resolutivos del foro.
- Sensibilizar a las autoridades (delegados, comisarios, comités de salud) de la importancia de la salud y lo que implica, mediante reuniones, talleres y materiales de información.
- Se integró una comisión de seguimiento a los resolutivos de este foro, integrada por Susana Oviedo Bautista (Equipo Pro-Transparencia de la Unicam-Sur), Lucero Jiménez Roldan (Asamblea Nacional de Trabajadores del IMSS), Rogelio Gómez (Alianza Cívica), María Noemí Dircio Solís (Red de Mujeres Trabajando para el Bien Común), Miguel Pulido (Fundar) y Libby Haight (Universidad de California). Esta comisión buscará vínculos con los medios de comunicación para que las quejas y denuncias se visibilicen y se transparenten ante la sociedad.



Guerrero: desfalco por 40 MDP en salud

Erika Ramírez

Zeferino Torreblanca retiene “indebidamente” más de 24 millones de pesos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en un “bono del gobernador”. El monto total de las irregularidades detectadas por la ASF asciende a 40 millones de pesos. En uno de los estados más pobres del país –con comunidades cuyos índices de marginación se comparan con los de África subsahariana y sus habitantes mueren por enfermedades curables– se presume un daño al erario por más de 40 millones de pesos. El gobierno federal destinó 2 mil 89 millones, a través del ramo 33, al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), administrado por la Secretaría Finanzas de Guerrero, para su transferencia al sistema de salud de la entidad. Ahora, el gobierno de Zeferino Torreblanca Galindo deberá explicar a las autoridades fiscalizadoras cómo fue operado el fondo, que recibe recursos federales. Y es que de acuerdo con el *Informe de resultados de la revisión y fiscalización de la cuenta pública 2006*, elaborado por la Auditoría Superior de la Federación (ASF), se detectaron irregularidades por 39 millones 740 mil pesos. De ese monto, 24 millones 75 mil pesos se destinaron “indebidamente” para el pago del bono denominado “del gobernador”, y 2 millones 503 mil 400 pesos al pago de “apoyo” a sindicatos. El máximo órgano de fiscalización señala que dicha acción contravino el principio de “fortalecer los servicios de salud”, objeto específico del FASSA. Ello, en incumplimiento del artículo décimo tercero del “Decreto que establece facilidades administrativas en materia de contratos de obra pública, estímulos fiscales para el rescate del Centro Histórico de Mazatlán y para donantes a bancos de alimentos, así como otros beneficios fiscales a los contribuyentes que se indican”.

Respecto de otros 314 mil 400 pesos, la ASF determinó que se destinaron a “pagos indebidos” a favor de dos empleados, cuyos horarios de trabajo no son compatibles con los que tienen en otras dependencias del sector salud. Lo anterior se derivó del análisis comparativo entre la plantilla de personal del Hospital General de Acapulco, Guerrero, y las bases de datos de los trabajadores adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, correspondientes a ese ejercicio fiscal.

Pagos indebidos

Como resultado de la fiscalización de los recursos públicos, la ASF comprobó que hubo pagos superiores a los estipulados –7 millones 959 mil 600 pesos– a personas que trabajaron en la Secretaría de Salud en 2006. Los contratos, señala la Auditoría, no justifican las erogaciones. El órgano a cargo de Arturo González de Aragón también encontró un supuesto daño a la hacienda pública por 1 millón 790 mil 839 pesos, luego de que a 78 personas que habían formado parte del sistema de salud estatal les fueran entregados los recursos una vez dados de baja de la institución. Tras revisar los movimientos de baja de personal del ejercicio 2006 –capturados en el Sistema Integral de Administración de Personal–, los estados de cuenta bancarios, expedientes de personal y nóminas ordinarias en medios magnéticos proporcionadas por los Servicios Estatales de Salud de Guerrero, la ASF detectó que a 48 personas se les otorgaron 233 pagos después de la fecha de su baja. El informe presume que 720 mil 820 pesos más fueron manejados irregularmente, pues la institución pública del estado no constató la firma de 110 empleados en la recepción de su nómina. Con ello, se incumplió el Reglamento de la Ley Federal del Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, las Normas y Procedimientos Administrativos de la Operación del Pago de la Secretaría de Salud, así como su Manual de Organización Específico. “Con la revisión de los estados de cuenta bancarios y de la nómina de compensaciones proporcionada en medios magnéticos por los Servicios Estatales de Salud de Guerrero, se comprobó que durante el ejercicio 2006 se efectuaron 169

pagos quincenales a 34 personas, contratadas por el régimen de prestación de servicios por tiempo determinado, por concepto de compensaciones discrecionales por 382 mil 100 de pesos, sin existir sustento normativo que lo autorice”.

Adquisiciones irregulares

La Secretaría de Salud estatal omitió aplicar penas a 10 proveedores por más de 2 millones 30 mil pesos. La ASF detalla que los contratistas incumplieron con la entrega de los productos, por lo que debieron ser sancionados económicamente. Entre los proveedores se encuentran: Distribuidora de Medicamentos, a quien se le debe de aplicar una pena por 55 mil 800 pesos; Corporativo Carel, 133 mil 600; Comercial Medical México, 18 mil 100; Farma Reaquim, 27 mil 300; Desechables del Centro, 54 mil; Fármacos Especializados, 547 mil 200; Representaciones e Investigaciones Médicas, 37 mil 200; Balessa, 624 mil 400; Rubimex, 202 mil 800 y Proveedora Mexicana de Artículos de Curación y Laboratorio, 330 mil.

La Auditoría Superior determinó, en diferentes almacenes de los Servicios Estatales de Salud, que son ineficaces los sistemas de control para la salvaguarda de los insumos y medicamentos. Esto podría ocasionar un quebranto de 1 millón 785 mil pesos. Los auditores de la ASF realizaron una inspección física a distintos almacenes y constataron que “el sistema no registra la fecha de caducidad ni el número de lotes de los medicamentos, provocando que los medicamentos no se distribuyan adecuada y oportunamente. Otra consecuencia es que existan medicamentos caducos y con poco o nulo movimiento dentro de los diferentes almacenes. “En la inspección física de los almacenes Central, Estatal, Jurisdiccional 02 Norte Iguala, Jurisdiccional 07 Acapulco, Hospital General de Chilpancingo, centros de salud La Universal de la Región Sanitaria 03, de Chilpancingo; Agustín Batalla Cepeda, correspondiente a la región sanitaria 02 Iguala, y el Núcleo Básico de Salud Cuerearía, de la jurisdicción sanitaria 07 Acapulco, con objeto de verificar el control y existencias de insumos médicos y medicamentos, se observó que dichos almacenes, hospitales y centros de salud tienen en existencia medicamentos con caducidad menor de seis meses que no son reportados”.

Sanciones no aplicadas por el gobierno de Guerrero a proveedores en 2006

Lo anterior incumple con el oficio 0549, del 6 de febrero de 2007, emitido por la Secretaría de Salud del estado, al carecer de controles adecuados y suficientes que permitan conocer la rotación de los insumos y medicamentos. Ello, con el fin de detectar oportunamente aquellos que han permanecido en el almacén con poco o nulo movimiento, lo que puede propiciar su caducidad, dice el informe de fiscalización. Guerrero reprueba en salud

La Auditoría Superior de la Federación considera que los

Servicios Estatales de Salud de Guerrero presentaron incumplimiento en 30 de las metas establecidas en diversos programas. Esto representa el 41.1 por ciento del total, con avances entre el 69 por ciento y, en algunos casos, menos del 50 por ciento.

Los rubros de satisfacción por el surtimiento de medicamentos y surtimiento completo de medicamentos están en situación “crítica y preventiva”. Éstos corresponden a los resultados del Sistema Local para la Medición de los Indicadores, de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. La Auditoría evaluó que no se cuenta con el medicamento suficiente para atender los requerimientos de los pacientes, además de ser insuficiente la inversión que se destina para este concepto, que en 2006 únicamente fue de 56 millones 891 mil 600 pesos, destinados para atender a la población

Empresa	Contrato	Pena
Distribuidora de Medicamentos	CA/DCC/054/06	55 mil 800
Corporativo Carel	CA/DCC/055/06	133 mil 600
Comercial Medical México	CA/DCC/056/06	18 mil 100
Farma Reaquim	CA/DCC/057/06	27 mil 300
Desechables del Centro	CA/DCC/060/06	54 mil
Fármacos Especializados	CA/DCC/063/06	547 mil 200
Representaciones e Investigaciones Médicas	CA/DCC/064/06	37 mil 200
Balessa	CA/DCC/065/06	624 mil 400
Rubimex	CA/DCC/142/06	202 mil 800
Proveedora Mexicana de Artículos de Curación y Laboratorio	CA/DCC/271/06	

abierta, es decir, aquella que no está incorporada a ningún sistema de seguridad social. En consecuencia, la ASF determinó que “el incumplimiento de los programas y el déficit en la cobertura de los servicios impacta en las condiciones de salud de la población objetivo del FASSA”. Para este trabajo se solicitó la opinión del gobierno de Zeferino Torreblanca, a través de la oficina de Manuel Nava García. Hasta el cierre de esta edición, no hubo respuesta. **(Revista Fortuna, 15 agosto 2008)**
<http://revistafortuna.com.mx/contenido/index.php/2008/08/15/guerrero-desfalco-por-40-mdp-en-salud/>

El presupuesto de salud en Guerrero se ha multiplicado pero no se sabe dónde está, critica Alianza Cívica

Karla Galarce Sosa

“La sociedad civil organizada puede contribuir a generar una cultura de derechos y responsabilidades que obligue a la rendición de cuentas de las autoridades y que haga que la población pueda tener derechos a la información y a los servicios de salud”, expuso el presidente de la asociación civil Alianza Cívica, Rogelio Gómez Hermosillo, quien presentó ayer la ponencia *Para ejercer el derecho a la salud: equidad y calidad del Seguro Popular* durante el foro estatal, *El derecho a la salud, ¡hagámoslo valer!*

La finalidad del foro estatal, realizado ayer en el salón de usos múltiples del Parque Papagayo y que estuvo organizado por la Universidad Campesina del Sur (Unicam-Sur), fue construir propuestas para encaminar acciones que transparenten la información pública acerca de la asignación de los recursos destinados a la salud en Guerrero, para que las comunidades ejerzan su derecho a la salud.

En su exposición, Gómez Hermosillo dijo que el 80 por ciento de los municipios de Guerrero tienen rezago social, marginación y pobreza. “Guerrero ocupa el tercer lugar en pobreza, en indicadores bajos en salud, desnutrición, mortalidad materno infantil, enfermedades básicas; los programas que debieran contribuir a la equidad no están llegando a donde debieran”, manifestó.

En estados como Guerrero, el avance de la cobertura del programa del Seguro Popular es muy lento y las metas no se cumplen, no llega a toda la población e incluso tenemos elementos que no saben si está afiliado o no al Seguro Popular, manifestó.

Explicó que cuando los usuarios llegan a la unidad de salud, solicitan el servicio o solicitan una atención más especializada, les quieren cobrar y eso es una forma de violar el derecho a la salud.

Dijo que el presupuesto para el sector salud en Guerrero se ha multiplicado triplicado y quintuplicado. “Queremos saber dónde están los recursos que están, porque luego de un incremento en el presupuesto, debería mejorar el servicio en el sector de atención, en servicios médicos, en medicamentos, en equipo, pero eso no se está viendo”. Habló que se tiene un problema clarísimo de desempeño y “si se observan las carencias en Acapulco, las carencias en municipios marginados son mayores”.

Exigió que los recursos que se destinan para el sector salud lleguen y para eso, argumentó, hay que tener la información. Pidió que haya una evaluación ciudadana para el sector salud y se cumplan los derechos a la salud, sobre todo en las áreas marginadas.

Manifestó que la salud es un derecho garantizado por la Constitución y que en 2002 con la reforma que se hizo a la ley de salud, se estableció un plan para garantizar la cobertura en servicios de salud para la población que no tiene servicios de derechohabencia como el Seguro Social, el ISSSTE.

El profesor de la Universidad de California en Santa Cruz, Jonathan Fox, quien realizó comentarios acerca de los estudios y ha analizado el sector público de México desde 1982, coincidió en que es necesario mejorar el desempeño del sector salud para fortalecer el entendimiento del uso de los recursos destinados.

“Que la sociedad sea el vigilante del destino de los recursos públicos. Para ello se requiere una convergencia de diversos actores”. Señaló que hay una distancia muy grande entre los derechos proclamados y la capacidad de ejercer los derechos en la práctica.

“Las asociaciones civiles ejercen su derecho a saber y la utilizan como una herramienta para poder ejercer los demás derechos como es el caso de este foro, los derechos a la salud”, sostuvo.

Indicó que el Instituto Federal de Acceso a la Información es una herramienta que no funciona por sí sola, y que requiere que organizaciones sociales aprovechen las leyes que existen en papel y que no son ejercidas en la práctica, para exigir su derecho a la información.

Lamentó que existe una gran brecha entre los derechos a nivel nacional y los de nivel estatal, por lo que se requiere una mejor articulación para monitorear al sector público desde la sociedad civil.

Finalmente, Carlos García Jiménez director académico de la Unicam-Sur aseveró que el foro se realizó a iniciativa de varias organizaciones sociales, que han monitoreado el desarrollo de los servicios públicos de salud, sobre todo en comunidades rurales y que han encontrado irregularidades en el Seguro Popular y en el programa Oportunidades y en la operación de los programas.

En el foro participaron organizaciones como la Red de Mujeres de la Región Oriente de Coyuca, Unión Estatal de Mujeres Trabajadoras que agrupa a mujeres de todo el estado, Unión de Pueblos de Coyuca, la comunidad de Mini Numa, del municipio de Metlatónoc en La Montaña, representantes del Consejo de Ejidos y Comunidades Opositoras a la Presa La Parota, de mujeres, la Organización Campesina de la Sierra del Sur, entre otras.

Se desarrollaron las mesas Políticas públicas y el derecho a la salud y Funcionamiento de los servicios de salud pública en Guerrero. **(El Sur/Viernes 05 de Septiembre de 2008)**

Señalan magra aportación oficial a servicios de Salud

Durante un foro sobre los derechos a la salud, el presidente de la organización Alianza Cívica, Rogelio Gómez Hermosillo, denunció que el gobierno estatal sólo aporta 5 por ciento para los servicios, y recalcó que el Estado está obligado a dar la atención, “no es si quiere o no quiere, o si puede o no puede, es una obligación”. Durante la exposición sobre los derechos a la salud, Gómez Hermosillo destacó que hace 10 años, en la reforma a la ley de Salud, se acordó que cada estado es responsable de otorgar los servicios médicos, mientras que la federación se encargaría del financiamiento. Sin embargo, lamentó que en Guerrero, mientras la federación otorga 97 por ciento del gasto para los servicios de Salud, el gobierno del estado sólo aporta 3 por ciento, contando ya con lo dado tanto para el IMSS como para el ISSSTE, y sólo un 5 por ciento para los que no tienen la prestación de seguridad social. Gómez Hermosillo destacó que todas las personas tienen el derecho a recibir los servicios de salud, y destacó que no basta con que haya servicios privados, pues insistió en que el gobierno del estado debe de otorgar servicios públicos para las personas que no tengan seguridad social. “Tienen derecho a la salud, no está a discusión si el estado quiere o no quiere, si puede o no puede, no es de gusto, ni de favor, es un derecho de ustedes, es una obligación de la sociedad”, argumentó. Destacó que el Seguro Popular tiene otro esquema de financiamiento, en el que entre más personas afiliadas se tengan, mayores son los recursos que se destinarán, sin embargo, criticó que en Guerrero el incremento sea muy poco, pues cada año las afiliaciones disminuyen. **(La Jornada Guerrero, viernes 5 sep. 2008)**

<http://www.lajornadaguerrero.com.mx/2008/09/05/index.php?section=sociedad&article=006n3soc>

Advierten rezago en Seguro Popular

Daniela Rea

La cobertura universal de Seguro Popular que deberá lograrse en 2010 a nivel nacional está en riesgo en Guerrero, pues en 2007 logró apenas un 59 por ciento de la meta anual.

De acuerdo con el informe "El derecho a la salud: equidad y calidad en la atención para las comunidades marginadas de Guerrero", realizado por Rogelio Gómez Hermosillo, en 2007 la meta estatal era lograr una cobertura de 250 mil 228 familias, pero al cierre sólo se llegó a 147 mil 710.

Para 2010 la población a afiliar es de 518 mil 800 familias.

Gómez Hermosillo, ex coordinador nacional del programa Oportunidades, presentó el estudio durante el foro estatal "El derecho a la salud. ¡hagámoslo valer!", que se llevó a cabo en Acapulco, en el

que se invitó a especialistas en el tema de acceso a la salud, así como a mujeres de comunidades de Guerrero para que presentaran sus testimonios sobre los servicios del Seguro Popular.

"Los testimonios que escuchamos de las mujeres son desgarradores. No hay condiciones en los hospitales, les cobran el servicio de salud, no las atienden, no hay servicios", comentó en entrevista telefónica el ahora presidente de Alianza Cívica y consultor de organismos internacionales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano del Desarrollo.

Para que Guerrero alcance la meta para 2010, establecida en 2003 en la Ley General de Salud, se requiere ampliar la cobertura de centros de salud y hospitales en las zonas de mayor marginación y aislamiento, así como afiliación real y derechohabencia y contraloría social sobre las unidades de salud y hospitales, señala el informe.

"(Hay que) exigir a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud que se comprometa con la transparencia de acuerdo a la ley: que establezca la comisión de enlace, (pues) siendo la entidad con más presupuesto no tiene comisión ni portal de transparencia; que se establezca el portal de obligaciones de transparencia y se garantice el acceso a los datos: información desglosada por estado, municipio y año sobre presupuesto, cobertura, hospitales acreditados, personal médico, atención a afiliados, compra y disponibilidad de medicamentos".

De acuerdo con Gómez Hermosillo hace falta reforzar los mecanismos de transparencia del programa federal Seguro Popular para conocer las cifras del personal, los medicamentos y atenciones por hospital. **(Reforma / Viernes 05 de septiembre, 2008)**

Acusan abuso en Oportunidades

Daniela Rea

Mujeres indígenas de Guerrero, beneficiarias de Oportunidades, denunciaron el cobro de cuotas para acceder al servicio de salud que ofrece el programa. Si no las pagan, los promotores les ponen tache en su obligación de corresponsabilidad, lo que afecta el pago de subsidio.

La denuncia la hicieron mujeres de los municipios de Coyuca de Benítez, Acapulco, Atoyac de Álvarez y algunas comunidades de la Montaña, en el Foro "El derecho a la salud: ¡hagámoslo valer!", convocado por las organizaciones Unidad Campesina del Sur, la Red de Mujeres trabajando por el Bien Común, Alianza Cívica y Fundar.

"Nos dicen 'ese dinero les cayó del cielo y el centro de salud no tiene dinero para pagar la luz, el agua, la limpieza, coopérense con 5 pesos' y tenemos que cooperar", denunció Leonor Morales Cabrera, beneficiaria de Oportunidades de la comunidad Platanillo, en Coyuca de Benítez.

"Muchas mujeres no saben que no les deben cobrar y pagan porque si no luego no les llega el dinero completo", reclamó Nohemí Dirsio, presidenta de la Red de Mujeres de Coyuca y Acapulco, y también beneficiaria del programa.

"A veces nos cobran la consulta en 20 pesos, hasta las medicinas. Si tenemos un niño que no está becado en Oportunidades nos cobran la consulta", dijo ante sus compañeras y miembros de la sociedad civil Juana López, beneficiaria de Acapulco.

En entrevista telefónica Carlos García, director académico de la Universidad Campesina del Sur y uno de los organizadores del foro, señaló que de acuerdo con las mujeres, el cobro de cuotas lo hacen los doctores o los promotores de salud de Oportunidades. **(Reforma / Sábado 06 de septiembre, 2008)**

Diagnóstico alarmante

Rogelio Gómez Hermosillo, presidente nacional de Alianza Cívica, asegura que "se están presentando una serie de irregularidades" en los servicios de salud que se ofrecen en la entidad.

Dice que hay suficientes testimonios de la población, respecto al cobro de cuotas o cooperaciones, que supuestamente son para pagar luz, agua, etcétera; "como si la gente que recibe programas federales como Oportunidades estuviera obligada a mantener los servicios públicos, esto es ilegal, absurdo e ilógico".

Señala como otras de las tantas quejas de los usuarios, “el problema de la calidad de la atención tanto en el primer nivel, el preventivo, en los hospitales y en las comunidades, como en el segundo nivel, la falta de hospitales para dar la cobertura de intervenciones, previsto en el Sistema de Protección Social de Salud, el paquete del Seguro Popular (SP)”.

“El SP en Guerrero, en 2007, no llegó a su meta de afiliación, comenta Rogelio Gómez, y a este paso la falta de infraestructura, de que no hay hospitales, no hay clínicas, se ve prácticamente imposible”. Al cierre de 2007, Guerrero tenía 147 mil afiliados, cuando la meta era de 250 mil, se quedó al 65 por ciento, lo cual es gravísimo, debido a la falta de infraestructura, alerta Gómez Hermosillo.

Y es muy grave porque la infraestructura no se construye de un día para otro, comenta. No se pueden inventar hospitales, medicamentos, médicos, enfermeras. Lo que deben hacer las autoridades del sector es dar una atención seria, porque si no, el SP se vuelve una cosa vacía.

El problema no es afiliar, sino atender y garantizar el derecho a la salud a quienes están afiliados. Para eso se creó el Sistema de Protección Social de Salud, para darle cobertura real de salud a la población que no tiene acceso al Instituto Mexicano del Seguro Social o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En Guerrero el SP debe atender a unas 500 mil familias, asegura el dirigente de Alianza Cívica. Hace tres años estaba en 50 mil, o sea para multiplicar por 10 en cinco años se necesita infraestructura.

En teoría y diseño, el Sistema de Protección Social de Salud contempla inversiones en infraestructura de diferentes fondos, explica Rogelio Gómez: “lo primero que se nota es cómo hay un desequilibrio muy grande donde el Estado sólo aporta el 5 por ciento del presupuesto para la atención de la población abierta, digamos, en salud. Es muy grave. Yo entiendo que hay rezago y carencias, y que no hay dinero que alcance. Pero esto es un derecho, está en la Constitución. Hay un compromiso nacional de dar cobertura a todos, y tiene que ser en serio”.

Foro de alerta

El cuatro de septiembre pasado se celebró en Acapulco, el foro El Derecho a la Salud, ¡hagámoslo valer!, primero en su tipo, que organizan un conjunto de organizaciones sociales y civiles de Guerrero y de México preocupadas por el tema de la salud en el país.

Lourdes Morales, participante de Alianza Cívica, argumenta que “en la zona de Tlapa, y en general de la Montaña, hay muchos pueblos y comunidades que para que puedan acceder a los servicios de salud tienen que trasladarse desde muy lejos y no tienen quién les sufrague ese gasto”.

El segundo problema que hemos detectado, agrega, es un alto nivel de monolingüismo en lengua indígena, por lo tanto, el trato que se le da a la gente en los hospitales no es muy amable. “Se han quejado de malos tratos y de falta de atención en los cuestionarios que hicimos”.

La tercera situación que han detectado en el diseño del SP es que a mucha gente que accede a éste, no les hacen estudio socioeconómico para la afiliación; y terminan gastando más porque tienen que hacerse los estudios fuera de estos hospitales, es decir, los mandan a hacer análisis a otras clínicas y tienen que pagar un alto costo, lo que ya no los beneficia.

Estudios desarrollados en Guerrero, Oaxaca, Puebla, Coahuila, Aguascalientes y el Distrito Federal, para ver las diferencias entre los estados desarrollados y los que no lo esán, “han arrojado que desafortunadamente en las zonas más afectadas por la marginación, como Guerrero y Oaxaca, es donde menos cobertura se ha logrado en términos de evolución y aportación de la federación”, expone Lourdes Morales.

Asegura que el derecho a la salud de los guerrerenses no está garantizado “porque hay mucha gente que no tiene cobertura, no tiene protección”.

Leonor Vargas Cabrera, ciudadana del Platanillo, Coyuca de Benítez, expresó su testimonio: “falta mucho el doctor que va un día a la semana a la clínica, cuando mucho dos, él dice que porque tiene mucho papeleo; y yo digo, pues se supone que debe atender más a los enfermos que al papeleo. No sé cómo esté esa situación, el doctor no nos ha dado plática durante ocho meses. La que barre el Centro de Salud es la que firma los carnés.

Carlos García Jiménez, director académico de la Universidad Campesina del Sur, dice que “el foro desmitificó entre los participantes la idea de que los servicios de salud son una dádiva o un regalo. Demostró que son un derecho constitucional que tiene que ejercerse libre y equitativamente y sin condiciones”.

Se denunciaron, entre otros casos, de que en muchos centros de salud de las comunidades rurales hay cobros indebidos para la luz, el agua potable, o cuotas para comprar medicamentos. Guerrero ocupa uno de los últimos lugares en suministrar estos servicios de salud, asegura Carlos García.

El académico de la Universidad Campesina del Sur concluye que “los programas que llegan como una extensión de lo que deberían ser los servicios integrales de salud, como el de Oportunidades, son programas que se manipulan, y hay veces que impiden que estos servicios se ejerzan plenamente”.

Al cierre de la edición el secretario de Salud en el estado, Luis Barrera Ríos, no respondió a la solicitud de entrevista. **(Revista Contralínea/1 de octubre 2008)**

<http://www.guerrero.contralinea.com.mx/archivo/2008/octubre/htm/insuficiente-sistema-de-salud.html>

Derecho a la salud

La Constitución establece en su artículo cuarto que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos también expresa: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

La ONU establece que los componentes del derecho a la salud son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. También señala que el Estado está obligado a respetar, proteger y cumplir con el derecho a la salud.

Obligaciones del Estado mexicano

Corresponsabilidad entre federación y gobiernos estatales

Corresponde a los gobiernos de los estados la prestación de los servicios de salud y la protección social en salud

Corresponde a la federación la normatividad en materia de salud

El financiamiento a los servicios públicos de salud es responsabilidad compartida

En Guerrero, la federación aporta más del 97 por ciento de los recursos (total) y el 95 por ciento del financiamiento para atender a la población “abierta”

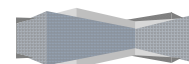
Para la población derechohabiente del IMSS e ISSSTE, el financiamiento es tripartita. Tres fuentes: los empleadores (patrones), el estado (fondos públicos) y los trabajadores derechohabientes

Para población no derechohabiente. También son tres fuentes, en un esquema dual: fondos públicos del gobierno federal más los fondos públicos del gobierno estatal, más aportaciones de los usuarios.

FASA del Ramo 33: Fondos Descentralizados para la Atención en Salud a Población Abierta.

Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) conocido como “Seguro Popular”

Programas de Salud y transferencias en efectivo y en especie para servicios de salud (vacunación, Caravanas de salud, Oportunidades, etc.).



Relación de organismos participantes

Organizaciones sociales, civiles y públicas

Unión de pueblos de la región oriente de Coyuca de Benítez y poniente de Acapulco
Unión de Organizaciones Económicas y de Mujeres Productoras de Guerrero
Asociación de Familiares de Detenidos desaparecidos y Víctimas de Violaciones
a los Derechos humanos en México (AFADEM-FEDEFAM)
Promotores de la Autogestión para el Desarrollo Social (PADS)
Economía, Enfermería e Investigación Científica de la UAG
Representación de Acapulco y estatal de secretarías de Salud
Coordinadora Nacional de Trabajadores del IMSS
Red de Mujeres Trabajando por el Bien Común
Universidad Campesina del Sur (Unicam-Sur)
Organización Campesina de la Sierra del Sur
Unión de Cooperativas de la Costa Grande
Organización Indígena de Acapulco
Universidad Loyola del Pacífico
Artesanas Amateras
Alianza Cívica AC
PNUD, Mex., D.F.
Comunica, A.C.
Iyolosiwa AC
Tlachinollan
Fundar

Municipios y comunidades

Municipio de Acapulco

Plan de los Amates
Rancho las Marías
San Juan del Río
La Concepción
Cacahuatpec
Los Hilamos
Las Parotas
Parotillas
Acapulco
El Pelillo
Metlapil

Municipio de Atoyac

Municipio de Ayutla de los Libres
Municipio de Chilpancingo

Municipio de Coyuca de Benítez:

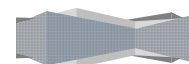
La Lima
Platanillo
Tecomapa
Ejido Viejo
Agua Zarca
Tixtlancingo

Municipio Eduardo Neri

Municipio de Tlapa de Comonfort

Municipio de Tixtla

Municipio de Técpan de Galeana
Tenexpa
Morelos
Distrito Federal



Guerrero es un estado pobre en el que la salud está lejos de ser “el derecho al disfrute de toda una gama de disposiciones, bienes, servicios y condiciones para alcanzar el más alto nivel posible de salud”, como lo establece la ONU. Aquí existen diversas irregularidades en la prestación de los servicios que prestan los centros de salud, tales como el indebido cobro a las beneficiarias del programa *Oportunidades* para pagar luz, agua, limpieza y gas; y la ausencia de médicos y medicamentos para tratar los padecimientos ordinarios. Pero también existe una creciente inquietud social por encontrar medios que permitan ejercer el Derecho a la Salud, y mecanismos que garanticen la operatividad de este Derecho.

Bajo esta premisa un grupo de organizaciones sociales y ciudadan@s guerrerenses, realizamos el 4 de septiembre del 2008, en la ciudad de Acapulco, el foro estatal *El derecho a la salud, ¡hagámoslo valer!*.

El evento consistió de una conferencia magistral, con su ronda de comentarios y respuestas, que sirvió de referente para, posteriormente, trabajar en dos mesas de trabajo en donde se construyeron propuestas orientadas a monitorear e incidir en el mejoramiento de los servicios públicos de salud.

La presente memoria da cuenta de la información, la reflexión y los resolutivos más importantes del Foro. Materializada así, ésta memoria es un referente para las organizaciones y ciudadan@s que promueven acciones comunitarias y de incidencia pública encaminadas a lograr a que el Derecho a la Salud sea una realidad

El Derecho a saber, ¡hagámoslo valer!



...y el deber de informar, ¡también!



Unicam-Sur

*Compartir el conocimiento
para construir un futuro mejor*

