

La salud como responsabilidad del Estado

HÉCTOR BARRAGÁN VALENCIA

Durante años hemos mantenido una concepción limitada, pobre, mecánica (y quizá interesada), sobre la salud y la enfermedad. Así avanza el conocimiento y la ciencia. Bajo esta forma de entender tal proceso, estar sano equivale a la ausencia de padecimientos. Y la enfermedad es vista como una avería, como si las personas fuéramos una máquina. Reparamos esa parte enferma con píldoras o inyecciones y demás medicamentos o intervenciones quirúrgicas. Está muy bien. Es loable este logro, pero somos más que un artilugio. En la medida que avanzan los conocimientos sobre el cuerpo humano y el impacto del medio ambiente, las relaciones sociales y la interacción entre mente y cuerpo, la salud cobra una nueva dimensión: ningún aspecto de la vida de un individuo, social, política, económica, ecológica, etc., es ajeno.

Para entender la complejidad de la salud imaginemos la vida de Antonio, su día a día. Es un hombre joven, casado, con dos hijos. Su jornada laboral inicia a las 4 am. Cuando hay agua corriente se asea. Sale de casa a las 4:30 horas a esperar el primer camión, de los tres o cuatro que debe abordar para llegar a su trabajo. Vive en un extremo de la ciudad y la empresa donde labora está en el otro extremo. Así es la vida de la mayoría de los trabajadores. Su tiempo de transporte oscila entre tres y tres horas y media diarias. Inicia su trabajo a las 7:30 horas. Siempre va a contrarreloj. No tiene tiempo de tomar alimento alguno en su casa. Compra en el trayecto una torta de tamal y un atole de masa o una bebida azucarada; su favorita es un refresco de cola. Así desayuna. Come unos tacos u otra torta y frituras y nuevamente un refresco.

Antonio labora en una fábrica de zapatos. Gana un salario mínimo. Carece de seguridad social laboral, como cerca de 60% de todos los trabajadores mexicanos. Su ingreso es insuficiente para comprar dos canastas básicas. Así que pasa apuros para alimentar a

su familia. Entre la renta de un par de cuartos y el transporte se va la mayor parte de su ingreso semanal. Vive perennemente angustiado. Sus hijos sufren la escasez. Su esposa, Ofelia, completa los ingresos del hogar como empleada doméstica. Sobre ella recae una triple carga laboral: el cuidado de los hijos, las labores domésticas (cocinar, lavar, planchar, asear) y su empleo, igualmente informal. Ambos están sometidos a mucha presión y estrés. Los hijos padecen las angustias de los padres. Entre los esposos también hay tensión. Son frecuentes las discusiones, los enojos y el maltrato. Ofelia y sus hijos siempre llevan las de perder...

La dieta de ambos esposos, rica en calorías -para eso alcanzan sus ingresos- más el estrés, ha favorecido que ambos sufran obesidad. Esta condición les ha provocado hipertensión y diabetes. Son obesos desnutridos y enfermos. Los hijos van por el mismo camino. En la escuela, los chicos son retraídos, poco sociables, se sienten menos, creen estar fuera de lugar... es el caso de casi todos los chicos de la escuela. Son extraños en un mundo de extraños. Esa situación los llena de angustia, que se suma a los problemas vividos en casa. Como se sienten menos, incompetentes, desacoplados, su rendimiento escolar es, por tanto, pobre o mediocre. Asimismo, padecen a profesores poco competentes y capacitados para enseñar y entender las condiciones y circunstancias de los niños a los que pretenden instruir. Se reproduce, de esta manera, el círculo de la pobreza: nacen pobres, mueren pobres: en el norte de México, 62% de las personas que nacen por debajo de la línea de pobreza (los pisos más bajos, quintiles uno y dos), permanecen pobres el resto de su vida y en el sur ese porcentaje sube a 85%.

Pobres y enfermos. Además, padecen las desventajas de una industria que ha invertido miles de millones de dólares para conocer qué sabores y olores son irresistibles para el paladar y el olfato: los alimentos procesados, ultraprocesados y la chatarra (Marta Peirano; *El enemigo conoce el sistema*). En consecuencia, están atrapados (y es el caso de todos no solamente de esta familia) y consumen frituras y refrescos para paliar el hambre, que complementan con sopas instantáneas y otros productos procesados. Como se sabe por diversos estudios, esa trampa induce a consumir y a consumir tales comestibles, ricos en sales, azúcares y calorías. Tenemos, pues, condiciones sociales, económicas que favorecen una sociedad

enferma y que se retroalimentan. La angustia, el estrés, que ocasionan las desventajas sociales favorecen, como se dijo, el consumo de alimentos nocivos, y aditivos (*Desigualdad. Un análisis de la (in) felicidad colectiva*, de Richard Wilkinson y Kate Pickett) que el sector alimentario los produce a espaldas. Luego, la salud es mucho más que medicamentos y cirugías. La salud incluye el entorno biopsicosocial, lo que se consume -provisto por el sector alimentario- los ingresos laborales, la calidad de la vivienda, los servicios públicos, el transporte, la vida familiar...

En la introducción del libro *Igualdad =* (Wilkinson y Pickett), Pau Marí-Klose explica así el complejo proceso de la salud, estrechamente vinculado a la desigualdad: “En las sociedades con brechas de ingresos más grandes entre ricos y pobres la salud se resiente (México ocupa el quinto lugar entre los 77 países más desiguales del mundo). Son sociedades que tienden a presentar niveles más bajos de esperanza de vida, mayores niveles de mortalidad infantil, abuso de estupefacientes o de obesidad. La desigualdad actúa como la carcoma sobre el entramado de relaciones sociales que articula una sociedad. En las sociedades desiguales, la confianza de unos individuos en otros sale malparada, se incrementan los niveles de violencia y aumenta, consecuentemente, la proporción de personas en prisión. Las sociedades desiguales ofrecen a sus niños menores cotas de bienestar y menores oportunidades de progreso educativo, y en ellas se extienden toda clase de problemas sociales que deterioran la vida en comunidad”.

Los epidemiólogos Wilkinson y Pickett en *Desigualdad. Un análisis de la (in) felicidad colectiva*, describen cómo se gesta uno de los problemas de salud número uno del mundo, la obesidad, que azota a millones de personas, en particular en los países más desiguales: el estrés social ocasionado por sentirse en desventaja genera angustia y libera altas proporciones de cortisol, hormona que propicia la necesidad de consumir alimentos con altos contenidos de azúcares y grasas. Esa situación más el estado permanente de alerta favorece el desarrollo de la obesidad que trae aparejadas enfermedades como la diabetes, la dislipidemia y los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares, así como pérdida de la visión, alto riesgo de amputaciones y algunos tipos de cáncer. Asimismo, favorecen el desarrollo de diversas enfermedades mentales. En otras palabras, una

sociedad con individuos saludables requiere que las políticas públicas se alineen a favor de la salud. No es ajeno a la salud lo que se produce en el campo, lo que se industrializa, las condiciones económicas de los empleados, las horas que dedican al transporte, como el caso de Antonio que se planteó al inicio, la violencia familiar detonada por la angustia que ocasiona la precariedad, la cultura machista y los muy pobres niveles de educación e instrucción.

Un avance importante en esa dirección, pero aislado, es la implementación del etiquetado frontal en los alimentos industrializados y bebidas carbonatadas y azucaradas. No obstante, lo poco que se había ganado en ámbitos como las guarderías, los refugios para mujeres violentadas y las llamadas escuelas de tiempo completo se perdieron en aras de un falaz combate a la corrupción y a la mendaz política de austeridad. A pesar del incremento sustancial de los apoyos en efectivo para ciertos grupos sociales, como adultos mayores, jóvenes, entre otros, la pobreza y la desigualdad siguen aumentando. La ausencia de planeación ha opacado a las buenas intenciones. Así tenemos que el reparto de dinero en efectivo, una buena política, ha llegado a quienes menos lo necesitan: en 2022, la población con mayores ingresos recibió transferencias en efectivo por 886 pesos mensuales, mientras que la que vive en el sótano de la escala social apenas recibió 224 pesos al mes. El gasto en los programas sociales de la administración actual (2018-2024), que en 2022 ascendió a 4.7% del producto interno bruto (PIB) no ha logrado que la pobreza retroceda.

Para comprender la dimensión del problema de la salud, entendida como un fenómeno con raíces individuales, sociales, económicas, políticas y psicológicas, recurro a las estimaciones de [Acción Ciudadana Frente a la Pobreza](#): casi 85 millones de los mexicanos presentan al menos una carencia social (acceso a médico y medicinas, servicios públicos como agua potable, educación, vivienda etc.); 35.6 millones de trabajadores, casi seis de cada 10, no ganan lo suficiente para superar el umbral de la pobreza. De los 127 millones de mexicanos, apenas 12% viven en condiciones de bienestar. Dramático. En la Ciudad de México solamente 20.4% de sus habitantes viven en condiciones de bienestar. Únicamente en Baja California Sur más de una cuarta parte de la población (27.1%) se encuentra en condiciones

de bienestar. Y la entidad donde menos personas están en situación de bienestar es Chiapas, con apenas 3.2% de sus habitantes. Trágico.

Los salarios son tan bajos que México ocupa el lugar 38 de los 38 países miembros de la OCDE. Este fenómeno refleja el poder que tienen las empresas para apropiarse de la mayor parte de la riqueza: mientras que en Europa las empresas se quedan con aproximadamente 27% de las ganancias, en nuestro país ese porcentaje se eleva a 60%. Esto significa que el gobierno del presidente López Obrador no ha tocado las bases estructurales, políticas, económicas y sociales, que permitan una mejor distribución de la riqueza. La reproducción del viejo modelo de capitalismo de amigos (adjudicaciones directas a los viejos y nuevos ricos) sigue su curso, en detrimento de una mayor justicia social y de las causas profundas que generan pobreza y desigualdad. Este fenómeno se ve reflejado en las condiciones de vida de personas, como Antonio y Ofelia quienes tienen una vida miserable, de violencia familiar y de violencia en sus comunidades que los mantiene ocupados en sobrevivir y agradecen las migajas de ayuda pública que les llegan. Ellos se encuentran entre ese 55% de la población ocupada (32.2 millones), empleada por la economía informal, que carecen de acceso a servicios sanitarios y seguridad laboral ya por invalidez, ya por vejez.

Las mujeres y los jóvenes son los grandes perdedores en el mercado laboral. La participación de ellas en el trabajo apenas llega a 45% de las mujeres en edad de trabajar, pues la mayoría se dedica a labores no remuneradas, como las domésticas y los cuidados. De acuerdo con las estimaciones del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY), “la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) de 2019 del INEGI, las mujeres ocupan en promedio 2.5 veces más horas que los hombres al trabajo no remunerado; y los hombres, 1.5 veces más tiempo que las mujeres al trabajo remunerado, lo cual perpetúa la desigualdad”. Las mujeres tienen menos tiempo para estudiar y dedicarse a un trabajo remunerado. En tanto, los jóvenes de 15 a 29 años, que representan 27% de la población económicamente activa, carecen de trabajo 48% y, de ellos, 61% laboran sin seguro social (9.6 millones) y para 10.2 millones su salario no les alcanza para tener una vida digna. Como se puede apreciar, las cifras son humanamente aterradoras, pero también por lo que significan: futuro nublado. ¿Se explica el porqué los cárteles están entre los mayores empleadores y

hoy, en un país árido, corre más sangre que agua? Mal añejo agravado.

Los extensos y acuciosos estudios de Wilkinson y Pickett muestran que la privación material ocasionada por la pobreza y la desigualdad afecta la cognición de los desaventajados y ocasiona problemas mentales y de actitud, pues disuelve la solidaridad y la empatía; auspicia el sectarismo y la radicalización social; destruye la cultura cívica y el respeto a las normas y la legalidad (anomia). En el ámbito político todos estos fenómenos abonan al advenimiento de líderes mesiánicos (populistas), ebrios de poder y riqueza, e inducen a la reconfiguración de los sistemas políticos al grado que los habitantes de una misma nación se desconocen como connacionales, suceso conocido como polarización, donde todo se ve en blanco y negro, sin matices y cada bando se concibe como enemigos jurados, a muerte. El desmoronamiento de la cohesión social complica a grado extremo la colaboración entre ricos y pobres, fomenta el encono y el desprecio mutuo. Murallas invisibles sociales, culturales y barriales separan a las clases sociales: ambos se temen y se odian. Unos y otros dejamos de considerarnos humanos. A lo lejos se escuchan tambores de guerra.

¿Cómo se manifiestan todos estos fenómenos en la pareja conformada por Ofelia, Antonio y sus dos hijos? Los golpes, la violencia física y verbal son el pan de cada día entre los esposos y los hijos. Es frecuente el abuso de alcohol por parte de él, quien ya ha probado otras sustancias. Los pleitos en el barrio son frecuentes y asiduamente sufren el acoso y la vejación de policías, además de los mandarines de la colonia, vinculados a cárteles locales y subordinados a los más nombrados y conocidos. Están atrapados en un ambiente de vicio, violencia, largas jornadas laborales y eternas horas en el transporte. Las privaciones son frecuentes, pues la comida es escasa, cara y de bajo valor nutricional. No tienen escapatoria. Lo que llamamos anomia (ausencia de normas y leyes en la vida privada y comunitaria), se manifiesta como barrios donde se vive entre la basura, las enfermedades y la falta de respeto y empatía entre vecinos. Además, ha escuchado una sentencia desde la más alta tribuna del país que reza algo así como “no me vengan con eso de que la ley es la ley”, pues todos luchan contra todos: pierde el que se descuida. Y el extremo: al verse como enemigos, no reconocen la humanidad del otro: todo tipo de atrocidades conocemos: tortura,

cuerpos desmembrados; ya no es suficiente asesinar; la insania se manifiesta después de cegar vidas. La vida no vale nada. Desesperanza: vidas sin rumbo. Excesos y abusos.

Están a la intemperie. El Estado ha abdicado de sus obligaciones de proveerles un piso parejo en educación, salud, vivienda digna, servicios urbanos (agua, luz, alcantarillado). También renunció a garantizar su seguridad personal y patrimonial. Los robos en el transporte ocurren un día sí y otro también. Tampoco ha hecho algo sustancial para cambiar las condiciones políticas y de organización social y laboral que permitan a las personas empoderarse para exigir bienes sociales comunes para vivir dignamente, así como mejorar el equilibrio entre patrones y empleados en la repartición de los frutos comunes de la producción. Para colmo, les arrebató el acceso a los precarios servicios de cuidados, como guarderías, refugios de casa contra la violencia familiar y alimentos en las escuelas para los chicos. Décadas de abandono, agudizado por quienes prometieron salvarlos.

Radiografía del desastre sanitario

La cancelación del Seguro Popular (SP) fue un desatino. El estrepitoso fracaso de la instancia que lo sustituyó, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) –hoy IMSS-bienestar–, sugiere que su desaparición fue motivada por supuestos ideológicos y no por estudios y análisis sólidos, fundados en la evidencia. Este experimento fallido ha sido altamente costoso para los mexicanos menos aventajados en pérdida de años y de vida saludable, en acceso a servicios médicos y medicamentos, en prevención y tratamiento oportuno de enfermedades crónicas y transmisibles y en muertes prematuras. Diferentes trabajos, basados en información oficial han documentado este oneroso fiasco. Los datos que a continuación se plasman en estas páginas provienen de dos instituciones que se han dedicado a analizar y a dar seguimiento a las acciones públicas en materia de salud y de las políticas públicas. Me refiero a **Signos vitales** y **Acción ciudadana frente a la pobreza**.

En 2018 10% de los mexicanos carecía de acceso a salud, pero para 2020 su número aumentó a 23.1%, y en 2022 afectó a 39.1 de la población total. De esta manera, el número de personas sin acceso a los servicios de salud pasó de 20.1 millones a 50.4 millones en 2022; es decir, 30.3 millones de personas más respecto de 2018. En 2022,

dos de cada tres personas indígenas se encontraban en situación de pobreza (65.2%). Las dos carencias con mayor incidencia que padecían fueron la ausencia de seguridad social (75%) y la falta de los servicios básicos en la vivienda (58%). Además, 56.9% de esa población dejó de tener acceso a servicios de salud en 2022. En 2019 se atendieron más de 71 millones de consultas de primer nivel, pero para 2022 bajaron a 42 millones. Por su lado, los hospitales brindaron más de 17 millones de consultas en 2019, y para 2022 cayeron a poco más de 9 millones.

La precariedad laboral afecta tanto al personal sanitario del sector público como del privado: 20.5% de los médicos que trabajan en el sector privado tienen un ingreso inferior o hasta de 2 salarios mínimos; 21.3% carecen de contrato escrito, 27.8% de beneficios sociales, y 43.9% de seguro médico. Estos porcentajes son inferiores para los 104,055 médicos que trabajan en el sector público: 17.1% tienen un ingreso inferior o hasta dos salarios mínimos, 4.1% carecen de contrato escrito, 12.1% de beneficios sociales y 11.3% de seguro médico.

El fracaso de la gestión sanitaria en México se refleja, entre otras cosas, en el exceso de muertes evitables. Entre el inicio de la pandemia en 2020 y hasta septiembre de 2022 murieron 793 mil 625 mexicanos más de los esperados, lo cual equivale a un exceso de fallecimiento de 39.15 por ciento. Esta mortandad ubica a México entre los países con más defunciones por la pandemia y las secuelas de la Covid-19.

El compromiso de un gobierno con sus prioridades se mide con hechos y no con palabras. Es el caso del gasto en salud. Suecia y Dinamarca tienen un gasto público per cápita superior a los 5,000 dólares anuales, mientras que México ocupa el puesto 25 entre los miembros de la OCDE, con un gasto público per cápita de 284.78 dólares anuales. Es decir, el gasto público per cápita en salud de México es más de 19 veces inferior al de Dinamarca. Inclusive el gasto público per cápita de Chile es 2.5 veces mayor al mexicano y el de Costa Rica es 2.4 veces mayor. Estamos al nivel de Perú y un poco más arriba que Bolivia, Nicaragua, Honduras y Venezuela, este último país es el que menos invierte, de acuerdo con la información del Banco Mundial.

En cuanto al número de camas por mil habitantes, México también está muy rezagado. Mientras que Austria tiene 7 camas por mil habitantes, Dinamarca 2.7 y Chile 2.1, México tiene **una**; un décimo de punto superior a Nicaragua, de acuerdo con el mismo Banco Mundial. Algo similar ocurre con el personal sanitario: México tiene 2.4 médicos por cada mil habitantes, cifra que lo sitúa en el lugar 24 de los países de ingresos medios y altos, listado en el que Australia ocupa el primer lugar con 5.3 galenos por el mismo número de habitantes. Como se aprecia, el compromiso gubernamental con la salud no es prioritario. La importancia de un mayor gasto público per cápita en salud implica más recursos para prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, lo cual hace más accesible, efectiva y equitativa la atención médica.

La disminución del gasto público en salud afectó a los más pobres. Si en 2018, 16.8% de los hogares más pobres no tenía acceso a los servicios de salud, en 2022, cuatro años después, la carencia se multiplicó a 3.92 veces. Esto significa que quedaron sin protección social a la salud 66% de dichos hogares. Pero el problema es mayor para las personas en extrema pobreza: si en 2018 25.6% carecía de acceso a la salud, en 2022, la cifra se elevó a 82%, una catástrofe.

El desplome en el acceso a los servicios de salud impactó negativamente la capacidad de la atención médica. Dicho deterioro afectó la prevención, detección y el control oportuno de las principales enfermedades que padecemos los mexicanos. El mayor deterioro en el ámbito preventivo fue la dramática caída de la vacunación. Como se sabe, la vacunación es una herramienta cardinal para prevenir enfermedades y proteger a los grupos sociales más vulnerables como los niños, adultos mayores y quienes cursan enfermedades crónico-degenerativas. En estos años se desplomó la vacunación para los infantes, lo cual incidirá en la calidad y sus expectativas de vida en el futuro inmediato. En consecuencia, es preocupante que apenas 46% de los niños de un año tengan el esquema completo de vacunación, y solamente 26% de los pequeños entre uno y dos años cumplidos.

La cobertura de la vacunación venía a la baja desde 2006 en los niños de uno y dos años. En los niños de un año la cobertura en ese año fue de 78.4% y en los de uno a dos años cumplidos llegó a 84.7%. Para 2012 la tasa de vacunación se redujo a 74.2% en los pequeños

de un año y decreció a 77.9% entre los de uno y dos años. Sin embargo, para 2018-2019 la caída fue brutal: apenas 19.2% de los niños de un año cumplido recibió el esquema completo de vacunación, y 35.3% de los niños de uno y dos años cumplidos. En 2022 hubo una ligera recuperación en el esquema de vacunación completa para los niños de un año, pues subió a 46.6% (más 27 puntos). Sin embargo, en ese mismo año, cayó la vacunación para los niños de uno a dos años cumplidos, pues se redujo a 26% (menos 9.5 puntos), respecto de 2018-2019. Tan estrepitosa caída tiene un solo calificativo: catastrófica.

Igualmente, la detección de enfermedades infecciosas y no trasmisibles tuvo una dramática caída entre 2018 y 2022. Por ejemplo, dos de las enfermedades infecciosas más comunes en México, las intestinales (-40%) y las respiratorias (-37%), tuvo un desplome promedio, en ese periodo, de 38.5 por ciento. Descontando estas dos causas de enfermedades infecciosas, el promedio de detecciones de las ocho restantes dolencias, tanto infecciosas como las no trasmisibles, tuvo un descenso de 27.8 por ciento. Las principales detecciones que más dejaron de hacerse fueron las conjuntivitis, con un descalabro de 47.4%; le siguen la otitis media aguda con una reducción de 39.6% y las úlceras gástricas y duodenites que descendieron 36.5 por ciento. Las enfermedades que menos sufrieron la falta de detección oportuna fueron la obesidad con una baja de 17.6% y la hipertensión arterial, que retrocedió 11.5 por ciento. La caída promedio en la detección de las 10 enfermedades infecciosas y no trasmisibles fue de 32.6 por ciento.

El desabasto de medicamentos es otro de los grandes y graves y duraderos daños que ocasionó la administración López Obrador. Como la mayoría de las decisiones en materia de políticas públicas de este gobierno, se han hecho por intuición, desinformación (chismes) y sin planeación por desprecio a los técnicos y a los saberes académicos y científicos. Fueron estas causas las que propiciaron el desmantelamiento del Seguro Popular y del complejo y delicado sistema de abastecimiento de medicamentos y materiales de curación. Este craso error ha propiciado que se violen los derechos humanos de diversos conglomerados de enfermos, entre los que destacan los pacientes con cáncer, en particular niños y mujeres, que murieron.

Si consideramos el número de recetas no surtidas como indicador del desabasto de medicamentos, en 2018 el IMSS surtió 99.3% de las recetas expedidas por sus médicos a los pacientes, pero para 2022 las recetas no surtidas fueron 94.7%, un incremento de 4.6 puntos porcentuales, equivalente a 12.5 millones de recetas sin surtir. En el INSABI-IMSS-Bienestar, las recetas no surtidas pasaron de 96.2 a 89.6 por ciento; y el ISSSTE dejó de surtir 785 mil recetas en 2022, en comparación con el inicio del gobierno de López Obrador.

La desatinada política de salud pública del gobierno ha fortalecido los servicios de salud privada, ante el deterioro de los servicios de salud pública, en detrimento de los más pobres que suelen acudir a los consultorios de farmacia en los cuales se obliga a los médicos a prescribir medicamentos que no requiere el paciente y, en no pocas ocasiones, son atendidos por personas que no son médicos. De acuerdo con un reportaje del diario [El País](#), un médico, en un grupo privado de Facebook, comenta lo siguiente: “Hace no mucho empecé a trabajar en un consultorio anexo a farmacia, estamos otro ‘doctor’ y yo en turnos de 24 horas. Lo pongo entre comillas porque me enteré que no es médico, sólo enfermero y dice que está estudiando medicina en línea (...) y las recetas las hace a nombre de otro doctor que le presta la cédula”. Y añade: “Hace no mucho le recetó amikacina (un antibiótico) a dosis máximas a una niña de 4 años para una ‘faringitis’ porque según él era el único antibiótico inyectable en la farmacia anexa al consultorio. Ese es otro problema, el dueño de la farmacia nos ha pedido que haya un mínimo de medicamentos o de venta por cada consulta”.

El caso es que cada vez más mexicanos acude a los consultorios de farmacia, donde reciben deficiente atención a costa de sus bolsillos. Por ejemplo, una de cada tres personas que recibieron atención en servicio privados fue en consultorios de farmacias (36.1%). El resto recibió atención con un médico privado (47%), en un hospital privado (12.1%), con médico laboral, atención vía remota, organismos no gubernamentales, cruz roja o con curanderos, yerberos, naturistas, homeópatas, parteras o acupunturistas (4.8%). En 2022, de las personas que necesitaron atención médica, 15% no la recibieron y del restante 85% que la recibieron, 44% acudió al sector privado.

El gasto de bolsillo para recibir atención médica y medicamentos es creciente. Así, en 2018, 18.5 millones de hogares (54% del total) realizaron un gasto de bolsillo asociado a la atención de la salud. En 2022 el número de hogares que gastó en su salud ascendió a 24.3 millones, es decir, 65% del total de familias; esto es, el número hogares que debió desembolsar para atender su salud aumentó de 31.3% entre 2018 y 2022. Los hogares más pobres fueron los que más recurrieron a servicios privados, estimado en 40%; destacando los más pobres entre los pobres, pues 90% tuvo que pagar por salud en servicios privados. También los sectores medios bajos y medios altos fueron afectados, pues 30% acudieron a servicios médicos privados. En cambio, el porcentaje fue relativamente menor en los estratos más ricos, toda vez que 20% de estas familias recurrieron a los servicios privados.

Ante tamaño desastre social y sanitario, ¿qué pasó a Ofelia y Antonio y a sus hijos? Los rumores dicen que ambos padres fallecieron durante la pandemia de Covid-19. ¿Qué es de los chicos? Las noticias dicen que la niña fue a vivir con unos abuelos. Y el chico con una tía. Los mismos rumores ubican al niño, de apenas 13 años, como halcón... ¿Una vida más infausta? ¿Cuál es el destino de cientos de huérfanos? El hombre que prometió a los mexicanos -y hoy preside el país- atacar las causas de la pobreza y la desigualdad, como medio para aliviar los profundos males que asuelan a México, ha ocasionado más pobreza y desigualdad. ¿Por qué debe importarnos y preocuparnos la agravación de las desigualdades sociales? Wilkinson y Pickett afirman, con base en diversos estudios, en *Desigualdad* =: “la salud es peor en las sociedades más desiguales”. Asimismo, la desigualdad impele a todos a tratar de ser alguien, la búsqueda de reconocimiento. Por eso muchas personas se vinculan a los grupos y bandas delincuenciales. Prefieren vivir como reyes una corta vida, que vivir como bueyes, sin esperanza.

En suma, la salud no depende exclusivamente de las personas. No basta con “echarle ganas”, es decir, va más allá de los estilos de vida y de la activación física, que son importantes, pero ¿habrían podrían Ofelia y Antonio ejercitarse y mejorar su dieta, dormir suficiente, divertirse y prepararse con los precarios salarios que percibían y las agotadoras jornadas laborales que, desde el despertar, sumaban más de 12 horas diarias, incluidas los largos trayectos en el

deficiente e inseguro transporte? No es culpa de los individuos su mala o precaria salud. Sin obviar la responsabilidad de cada quien, la salud es un asunto que atañe a mejores condiciones de vida. ¿Qué significa esto? Quiere decir que es necesario que el Estado alinee todos los intereses, los públicos y los privados en pro del bienestar de los mexicanos. Ello implica mayor inversión pública en salud, educación, vivienda, servicios urbanos (agua potable, alcantarillado, luz, internet, cuidados personales para niños, enfermos y adultos mayores), estabilidad laboral, salarios suficientes, y políticas que mejoren la distribución del ingreso (cobro de impuestos a quienes ganan más para invertir ese dinero en servicios públicos), y favorecer la organización laboral para que se distribuyan equitativamente las ganancias entre trabajadores y patrones, fruto del trabajo conjunto. También implica regular a la industria que elabora medicamentos, procesa alimentos, lo que se siembra y cosecha para cuidar el ambiente, el agua, lo que comemos y lo que bebemos. Muy poco se ha hecho. Y, por desgracia, nada indica que habrá avances.