

Derecho a la salud y la seguridad social

En México, la Constitución señala claramente el derecho de los mexicanos a la protección de la salud y a la seguridad social, y asigna al Estado la responsabilidad de garantizarlo y de mantener y mejorar la salud de la población. Para ello, el Estado debe desarrollar un sistema de salud que garantice la cobertura total y el acceso a sus servicios mediante la eliminación de barreras de cualquier tipo -- económicas, sociales, psicológicas, culturales, de transporte--, para que la población sea atendida con oportunidad y eficiencia.

Esta concepción constitucional no se ha traducido en una realidad acabada. El principal problema de la seguridad social, como vía elegida para universalizar la protección integral a la sociedad, consiste en que no se ha extendido a toda la población. Y ello no se ha logrado porque el ritmo de incorporación de derechohabientes disminuyó drásticamente a partir de la aplicación de las políticas neoliberales: hoy, sectores como el campesino o el informal urbano no tienen la posibilidad de beneficiarse del seguro social. La escasa creación de empleo formal durante más de 20 años, tanto como la caída del salario real, han debilitado seriamente las finanzas del IMSS y el ISSSTE. De allí que el Estado se haya visto obligado a complementar los programas de seguridad social con políticas asistenciales de salud, nutrición, vivienda y apoyos a la familia, para la población pobre no asegurada.

Con la reforma neoliberal se está abandonando, de derecho y en los hechos, el proyecto constitucional normativo de bienestar social, sustituyéndolo por otro basado en la distinción entre la asistencia social, con programas para los pobres como responsabilidad pública, y los servicios sociales regidos por el mercado como responsabilidad individual o familiar. Ejemplos de ello son las reformas al sistema de salud y seguridad social que, por un lado, reducen las obligaciones públicas en salud a un paquete de servicios esenciales muy insuficiente para la población pobre y, por el otro, privatizan e individualizan la gestión de los fondos de pensiones y promueven el mercado y la competencia en la gestión de los fondos y la prestación de servicios de salud.

Al mismo tiempo, se ha promovido la formación de seguros privados de gastos médicos mayores para los sectores de altos ingresos, hoy con participación mayoritaria de capital transnacional.

Esta nueva concepción elimina la noción del derecho a la seguridad social y a la protección de la salud; incrementa la desigualdad en el acceso a los servicios de salud; reduce, para la mayoría de la población, los servicios de salud, el monto de la futura pensión y otros beneficios; y genera una redistribución regresiva del gasto público en salud y seguridad social. México es uno de los países de América que aplica más bajos por cientos del PIB a la salud.

A los retos acumulados en salud se agregan los desafíos de ampliar y fortalecer las políticas públicas para enfrentar el envejecimiento de la población, y la prevención y atención del VIH-SIDA, así como de impulsar aquellas políticas que permitan atender padecimientos especiales, como Alzheimer, Parkinson y salud mental.

Un problema mayor del sistema mexicano de salud es su fragmentación, pues existe una multiplicidad de instituciones públicas, privadas y sociales que atienden fragmentariamente diversos campos y aspectos de la misma, regidos por normas y valores diversos.

La desigualdad en la distribución social de la infraestructura y los servicios de atención a la salud es otro factor de inequidad, pobreza y exclusión. Mientras las grandes metrópolis mexicanas concentran la mayor parte de la infraestructura y del equipo moderno y el personal más calificado, las áreas de población campesina e indígena carecen prácticamente de todo o apenas alcanzan a acceder a servicios limitados, insuficientes y de baja calidad.

Para dar contenido real al derecho a la salud definido por la Constitución, se requiere del desarrollo de políticas públicas y sectoriales que frenen el deterioro de las instituciones públicas de salud y de seguridad social, reviertan su fragmentación y posibiliten la construcción de un sistema universal de salud y de seguridad social.

Es necesario revisar la Ley del seguro social y las leyes derivadas de esta, así como la Ley del ISSSTE, recuperando en sus bases y principios el carácter público, solidario, redistributivo e integral de la seguridad social; suprimir la "reversión de cuotas" en el IMSS, e incrementar las cuotas de trabajadores y empresarios, en su proporción y mediante una recuperación general de los salarios reales; hacer transparente y racionalizar el gasto. Al mismo tiempo, hay que promover la aprobación de una nueva Ley de seguridad social.

Cumplir el compromiso de universalizar el acceso a servicios integrales de salud requiere de una estrategia concreta para la construcción de un *servicio único de salud* con un modelo de atención integral que ponga énfasis en el primer nivel de atención, particularmente en la promoción de la salud y la prevención, pero con acceso al tipo de atención requerido en el segundo y el tercer nivel. El núcleo central de dicho sistema único serían los servicios de seguridad social, a los cuales se integrarían los servicios asistenciales de la federación, estados y municipios.

La descentralización del sistema referido deberá posibilitar la conformación de subsistemas regionales y locales que recuperen la dimensión política, de autonomía, de gestión y de control ciudadano del quehacer en la materia, más allá de la atención médica; así como la distribución de competencias y recursos para acercar la toma de decisiones a los ámbitos concretos en donde ocurren los problemas y participan los ciudadanos.

En el ámbito de la organización regional de los servicios de salud, estos deben considerar la articulación de los sistemas de salud comunitarios con los servicios no gubernamentales, con el sistema público de salud y la atención privada; garantizando redes de servicios de distinto nivel de complejidad y la inclusión de diversas opciones de atención (tradicional, alopática, homeopática, etcétera), con énfasis en la promoción de la salud y la prevención estructural que modifique los determinantes sociales que provocan enfermedad y muerte.

Las precondiciones para la constitución del sistema son el refinanciamiento, fortalecimiento y democratización de los servicios de seguridad social, con un esfuerzo especial dirigido a ampliar los recursos físicos y humanos de los servicios asistenciales en los estados, regiones y áreas de mayor rezago.

La viabilidad financiera de esta propuesta depende de un incremento moderado y de una redistribución del gasto público en salud, así como de la supresión del sacrificio fiscal en apoyo a los servicios privados. El apoyo financiero adicional deberá dirigirse: a mejorar los salarios de los trabajadores de la salud, para que, entre otras cosas, se hagan viables los programas de mejoramiento de la calidad y calidez de la atención; a ampliar, modernizar y aumentar la infraestructura de salud (nuevas instalaciones, mantenimiento y renovación de equipos, material de consumo, medicamentos, tecnología y recursos humanos) de todo el sistema; a garantizar el abasto de medicamentos a bajos precios de un cuadro básico, para toda la población, mediante un adecuado control de calidad; y, en particular, asegurar la disponibilidad de medicamentos para el control del SIDA, a precios accesibles para todos los pacientes.

El Estado socialmente responsable tendrá que llevar a cabo, con la participación de todos los actores involucrados, una profunda revisión del sistema de pensiones actualmente vigente, tendiente a elevar progresivamente su monto y a que se garantice la subsistencia digna de los pensionados; se tendrá que avanzar, a la vez, en la generalización de sus beneficios a todos los ciudadanos. Deberá darse particular atención a la evaluación de las actuales administraciones privadas de fondos públicos.

La adecuada educación profesional de médicos y enfermeras obliga a mejorar el sistema educativo en la materia, con base en programas de estudio que sean consecuencia de una planeación educativa, con maestros capacitados y con campos clínicos para un aprendizaje efectivo.