

El derecho “condicionado” a la salud y su impacto en la dinámica social.

Mireya de la Rosa Uribe y Gustavo Téllez Cruz.

Cita:

Mireya de la Rosa Uribe y Gustavo Téllez Cruz (2019). *El derecho “condicionado” a la salud y su impacto en la dinámica social. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-030/1962>



El derecho “condicionado” a la salud y su impacto en la dinámica social

Mireya de la Rosa Uribe¹
Gustavo Téllez Cruz²

Resumen

Preservar la salud es una aspiración y un derecho de todas las personas, permite el desarrollo autónomo con calidad de vida, y la realización de proyectos personales e inclusión social. Pero ¿qué sucede cuando el derecho a la salud depende de un bien social para alcanzar su realización? No basta con poner a disposición del ciudadano el derecho a la salud a través de hospitales generales y alta especialidad ubicados en las grandes ciudades. Es preciso reconocer, las condiciones económicas y socioculturales del entorno que habita el enfermo y su familia, toda vez que la movilidad de las personas de su comunidad de pertenencia y, la permanencia de los acompañantes del paciente, implica diversas problemáticas: la separación del integrante de la familia que acompañará al enfermo; en caso de tener trabajo, la pérdida del mismo y, por lo tanto, la disminución de los ingresos familiares; los recursos económicos necesarios para el traslado del paciente y la persona responsable; y el pago permanente por la subsistencia del acompañante, mientras el enfermo sana, entre otros. Lo anterior, supone dos condiciones para el paciente y su familia. Primera, contar con el derecho a la salud –de acceso universal– y, segundo, tener los bienes sociales necesarios (dinero) para que la realización de la primera condición se lleve a cabo. Si esto no sucede, estamos frente a un problema de injusticia y desigualdad social, expresado en formas como la fragmentación familiar y comunitaria, generado por el “condicionado” acceso al derecho a la salud en México.

Palabras clave

Derecho, salud, impactos, dinámica social.

Introducción

Preservar la salud es una aspiración y un derecho de todas las personas porque permite el desarrollo autónomo y con calidad de vida, así como la realización de los proyectos personales y la inclusión social. El derecho a la salud está inscrito en el catálogo de los derechos sociales del ciudadano, los cuales se pueden definir como una serie de garantías y condiciones materiales que permiten a los individuos alcanzar y satisfacer sus necesidades (Cabrera, 2017: 110-111). Pero ¿qué sucede cuando el derecho a la salud depende de un bien social para alcanzar su



realización? No basta con poner a disposición de un ciudadano el derecho a la salud a través de hospitales generales y de alta especialidad ubicados en las grandes ciudades. Es preciso reconocer, antes que nada, las condiciones económicas y socioculturales del entorno que habita el enfermo y su familia, toda vez que la movilidad de las personas a un territorio alejado de su comunidad de pertenencia y, la permanencia de quienes acompañan al paciente en la institución de salud correspondiente, implica diversas problemáticas: la separación del integrante de la familia que acompañará al enfermo (madre, padre, hermana, etcétera); en caso de tener trabajo, la pérdida del mismo y, por lo tanto, la disminución de los ingresos familiares; los recursos económicos necesarios para el traslado del paciente y la persona responsable; y el pago permanente por la subsistencia del acompañante, mientras el enfermo sana, entre otros. Lo anterior, supone dos condiciones para el paciente y su familia. En primer lugar, contar con el derecho a la salud –de acceso universal– y, en segundo lugar, tener los bienes sociales necesarios (dinero) para que la realización de la primera condición se lleve a cabo. Si esto no sucede, o se da de manera precaria, estamos frente a un problema de injusticia y desigualdad social, expresado en formas tales como la fragmentación familiar y comunitaria, derivadas del “condicionado” acceso al derecho a la salud en México. En esta dirección, autores como Walzer, afirmarían que las reglas de distribución de los distintos bienes sociales, es decir, aquello que tiene valor para los individuos en una sociedad, es lo que permite visibilizar cuando el acceso a los derechos es justo o injusto (Walzer, citado por Elizondo, 2006:144).

Fundamentación del problema

El Estado mexicano, a través de políticas públicas instrumentadas mediante programas específicos por las instituciones de salud, estipula los mecanismos mediante los que ofrecerá el derecho a la salud a la población, sin tomar en cuenta el contexto de las personas y, muchas veces, poniendo en peligro la dinámica social, resultado de la toma de decisiones ajenas a las condiciones de vida de los usuarios. Parte del principio, defendido por Nozick, en el que se afirma que “la justicia sólo es alcanzable dentro de un Estado mínimo que no interfiera en la vida de los individuos, pues estos deben resolver sus asuntos con sus propios medios, intercambiando en el mercado los distintos bienes sociales, mismos que serán suficientes si el Estado no interviene” (Nozick, citado por Elizondo 2007: 144). Bajo esta lógica, la tensión entre la regla de la responsabilidad compartida y la desigualdad real de una sociedad permite ver claramente la injusticia social.



La configuración del sistema de salud mexicano responde a la lógica liberal enunciada líneas arriba, en la que se reproducen las formas de desigualdad que habitan la estructura social. Al observar la organización institucional es posible identificar la estratificación que la constituye, derivada de la capacidad económica y del vínculo laboral o estatus contractual de los usuarios. En su estructura cuenta con un subsector privado, que comprende a la población con mayores ingresos; un subsector de aseguramiento público, ofrecido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), mediante el Seguro Popular y el Seguro Médico Siglo XXI hasta noviembre 2019 y el Instituto de Salud para el Bienestar, que brindan cobertura médica a la población no contemplada por la seguridad social; y, el subsector de seguridad social, según el tipo de vínculo laboral o contractual. En este rubro, el IMSS, atiende a trabajadores del sector privado y sus familias; el ISSSTE, a trabajadores del Gobierno federal y sus familias; y, para los esquemas que cubren a sectores específicos como el Ejército Mexicano (Sedena) cuentan con el Hospital Central Militar, la Marina (Semar) con el Centro Médico Naval y para el personal de la industria petrolera PEMEX con el Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos.

Bajo la división anterior, la protección de salud en México parecería ser incluyente, aunque en realidad es desigual y jerárquica. Es importante destacar que, en sus inicios, constitucionalmente hablando, el derecho a la protección de la salud sólo estaba asociado a las prestaciones de seguridad social de la clase trabajadora. En otras palabras, no como un derecho para todos los mexicanos sino solo para aquellos que percibían un salario a través de un contrato de trabajo dejando desprotegida a la población que no tenía un empleo formal. Lógica que se reproduce en los tiempos actuales y frente a la que el Estado mexicano instrumentó el Seguro Popular, como una medida paliativa al derecho social de la salud, cuyos resultados enmarcan la cuestión del acceso “condicionado a la salud”, con consecuencias de fragmentación y desigualdad social que nos interesa discutir en esta investigación.

El debate sobre los derechos sociales en el contexto de la democracia liberal es permanente. Si la democracia supone que los ciudadanos deben participar con igualdad, la falta de garantías de los derechos sociales deriva en el hecho de que el ejercicio real de la libertad, en general, y los derechos políticos, en particular, se convirtieran en un privilegio para unos cuantos.

Por lo tanto, si lo que exige la práctica es la defensa de los derechos sociales, esto



implica que tales derechos sean asumidos como el resultado de algún criterio o principio a los que una teoría de la justicia debería arribar, sobre otros principios alternativos; este principio, presupone, entonces, “una teoría distributiva de la Justicia” (Waldron, citado por Cruz 2017: 28). En este sentido, Waldron cuestiona la relación entre las teorías de la justicia y las teorías o conceptos de los derechos sociales, resaltando que estas últimas, tienen un problema cuando se presentan como simples listas, sin definir cómo resolver conflictos de prioridad y sin pretender una visión más sistemática de su contenido. Una lista de derechos socioeconómicos, dirá, no tiene la capacidad de una teoría de la justicia para considerar y evaluar el impacto neto que pueda tener la estructura básica en todos los aspectos tomados en conjunto de la vida de varios individuos (Waldron, 2010: 27). Un listado, simplemente conducirá al desencanto, plenamente justificado, por la incapacidad de los gobiernos de responder adecuadamente a las demandas ciudadanas de justicia; por la falta de garantías apropiadas de los derechos; y, en general, por las precarias condiciones de bienestar. Parafraseando a Aragón (2017: 41), diremos que el desencanto expresado en la desconfianza de los ciudadanos hacia las instituciones del Estado y la dinámica de la propia democracia a las que se acusa de ampliar, cada vez más, la brecha entre la vida opulenta y los desfavorecidos, crea una profunda desigualdad entre la población, así como la incapacidad de los poderes públicos para cumplir los fines plasmados en la Constitución.

Pero, ¿cuáles son esos derechos con los que estaría asociada la democracia? En este trayecto es necesario explicar si los derechos sociales son derechos y constituyen una garantía para los ciudadanos, o sólo para un grupo privilegiado. Aragón responde a esta cuestión señalando que tales derechos se encuentran asociados a los derechos políticos y las libertades, pero no se reconocen como parte fundamental de un proceso democrático Aragón (2017:50). Quizá, es por ello que su realización siempre resulta precaria.

Los derechos sociales en México fueron capturados por la lógica de un sistema político que basó buena parte de su legitimidad en esquemas paternalistas que, más que hacerlos efectivos, los convirtió en programas asistencialistas (Carbonell, 2005:773) En este proceso, los derechos sociales al dar un giro hacia el asistencialismo con la intermediación del Estado, se convirtieron en moneda de cambio en momentos electorales, adoptando un carácter clientelista entre la población que los demanda.



El discurso asistencialista convierte a los derechos sociales en “apoyos discrecionales” brindados por el gobierno. Tal es el caso del Seguro Popular, cuya instancia fue creada bajo un esquema de “cobertura universal en salud”, dirigido a responder al derecho a la salud que todo mexicano debería tener, independientemente de su condición económica. Sin embargo, en el trayecto, perdió ese carácter volviéndose confuso y frecuentemente utilizado más como una política pública que acompaña el combate a la pobreza y focalizado en la población vulnerable. La ejecución de un derecho fundamental, referido a la dignidad y el libre desarrollo de la ciudadanía, quedó atrapada por mecanismos asistencialistas.

Las contradicciones esbozadas, muestran la emergencia de una cuestión que afecta directamente la integración social y que genera una fractura de la dinámica social, derivada de políticas de salud que, por un lado, se abstraen de contextos de desigualdad e injusticia al momento de ofrecer atención a la población. Y, por otra, pervierten el sentido de un derecho social, de acceso a la salud, convirtiéndolo en un programa asistencialista, vaciándolo del principio de dignidad humana. En este contexto, se perfilan dos cuestiones ineludibles para la reflexión. El derecho a la salud –de acceso universal–, como derecho social y la posibilidad real de contar con los bienes sociales necesarios (dinero) para que este derecho se realice. Cuando estas dos condiciones se ven limitadas, el ciudadano enfrenta un problema de injusticia y desigualdad social, expresado en la ruptura de comunidades y fragmentación social, resultado del “condicionado” acceso al derecho a la salud en México.

Objetivo general de la investigación

Reflexionar en torno a la fractura y desintegración social producida por las políticas de salud pública abstraídas de contextos de desigualdad e injusticia, toda vez que abordan el acceso a la salud como programas asistencialistas, antes que como un derecho social del ciudadano. Con este propósito, proponemos abordar el derecho a la salud –de acceso universal–, como un derecho social, siguiendo la perspectiva de autores como Jeremy Waldron, donde la teoría de la justicia constituya la base sobre la que se sustente dicho ejercicio. Y, al mismo tiempo vincular el análisis a las reglas de distribución de los distintos bienes sociales, postuladas por Michael Walzer, de manera que sea posible establecer los “límites y consecuencias” del derecho a la salud en México, al visibilizar cuándo el acceso es justo e injusto. De este modo, mostrar que la ruptura de comunidades y fragmentación social, en



muchos casos, es resultado del “condicionado” acceso al derecho a la salud.

Planteamiento del problema

Un derecho (subjetivo) se puede definir como cualquier expectativa positiva o negativa adscrita a un sujeto por una norma jurídica; entonces, un derecho social remite a una serie de garantías y condiciones materiales que permite a los individuos alcanzar y satisfacer sus necesidades básicas de supervivencia. Es así que los derechos económicos y sociales pueden definirse a partir del propósito de satisfacer las necesidades básicas de las cuales depende el bienestar de los individuos, con la finalidad de reducir la brecha de desigualdad social en el acceso a los bienes y servicios básicos y así promover el libre desarrollo de los individuos (Cabrera 2017:316). Debiendo existir una estructura legal e institucional para que estos puedan ejercerse de forma segura.

El derecho a la salud en México se encuentra plasmado en la Constitución de 1917, como una garantía de derecho a la población, siendo esta la fundadora de los derechos sociales. Pero lo anterior da lugar a una incongruencia en la historia constitucional, si bien es cierto que los constituyentes fueron los primeros en incorporar una carga importante de contenido social a una norma suprema, pero durante la historia del país se ha creado una doctrina poco propicia para la debida protección y exigencia de los derechos con contenido social. (Gutiérrez y Salazar 2012:57). La inclusión de derechos como a la educación (Art. 3°), al trabajo (Art. 123°), registran una situación progresista, al que posteriormente se agregaron los derechos a la salud, la alimentación y la vivienda (Art. 4°); derechos que se identificaron con los objetivos que perseguía la revolución mexicana, lo cual admitió su interpretación como programas de acción estatal diseñadas para responder a exigencias solo de algunos grupos sociales, pero no precisamente como derechos prescritos constitucionalmente (Cabrera 2017:316) para toda la población. Generando así que el partido político en turno lograra una hegemonía política, basada en prácticas clientelistas y corporativistas, donde los derechos sociales se convirtieron en una útil herramienta de control y desmovilización social.

A través de la seguridad social se otorgaron prestaciones laborales, programas de salud, vivienda, etcétera., otorgados de forma discrecional a condición del voto electoral, utilizados en beneficio del partido titular le fuera posible negociar con sectores sociales en situación de mayor pobreza y marginación, y calmar sus



exigencias. Lo anterior resultó muy conveniente para que los derechos sociales fueran concebidos no como derechos de los cuales se desprendían obligaciones concretas para el Estado, sino como programas que el gobierno otorgaba por su buena voluntad. Con base en lo anterior, la concepción patrimonialista y paternalista de los derechos, permitió al Estado instrumentar políticas públicas y las desplegó de forma discrecional aprovechándolas como mecanismos de manipulación y control. Situación que sigue anclada a esas viejas concepciones. Por estas razones los derechos sociales en México, no han logrado ser asumidos como derechos que se puedan exigir de manera legítima, sino vistos como programas de apoyo gubernamental, algunas veces como respuesta a los intereses electorales y otros como aspectos políticos específicos.

Con la creación del Sistema Nacional de Salud en 1943, producto de la fusión de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad, el sistema de seguridad social fue concebido de forma desigual, debido a que sólo brindaba cobertura a un sector específico de la población con base en un esquema de contribuciones derivadas del ingreso salarial. A pesar de que México transitaba por el periodo del Estado de bienestar, entendido como un modelo de organización de la vida política, económica y social, el cual se caracterizó por altos índices de empleo, salarios adecuados al trabajo, prestaciones sociales como salud, educación, distribución de la riqueza y amplias expectativas de oportunidades. La situación no cambió, la estructura del sistema de salud del ciudadano para aquellos que no contaran con un empleo formal. Desató una mayor desigualdad e injusticia social para la población que no contara con un trabajo formal dejando a su cargo la responsabilidad del cuidado a la salud.

Con la creación de la Ley General de Salud en 1983, cuando se estableció en la Constitución que “toda persona tiene derecho a la protección en salud”, la salud adquiría un rasgo de garantía individual. Pero, paradójicamente, el acceso a la salud para la población abierta continuó presentando problemas de exclusión. La expansión de los servicios públicos de salud se vio frenada con la implementación de las políticas neoliberales, que establecían ajustes estructurales para iniciar la transición de un modelo cerrado a uno abierto y liberalizado, dando prioridad a la estabilidad macroeconómica, a la liberalización comercial y de capitales y a la disminución de la intervención del Estado en la economía. Lo que se favoreció fue la reordenación de prioridades realizando recortes al gasto público para reducir el



déficit presupuestario sin recurrir a los impuestos. Se orientaron a recategorizar los servicios de salud, es decir, asignaron un subsistema de salud de acuerdo a las características económicas de la población, manteniendo la estructura del ISSSTE y del IMSS y aquellos con capacidad económica se atenderían en el sector médico privado, de ese modo el grupo restante sería atendido en el SSA, pero restringiendo su quehacer a la oferta de paquetes básicos de atención, interviniendo de forma selectiva-focalizada y centralista.

Con la creación del Seguro Popular, la afiliación se legisló como un derecho de todo mexicano, sin seguridad social laboral, independientemente de su condición económica y procedencia, (podía acudir a instituciones médicas de 2° y 3° nivel, acreditadas para ofrecer dicho servicio en las ciudades principales del país). Sin embargo, su concepción instrumentación original fue confusa, no se ofrecía como un derecho social, un derecho a la salud, en el discurso se presentaba como una política de combate a la pobreza o focalizada en la población vulnerable, mostrando contradicciones en la estructura de la misma y, nuevamente, se añadía un tipo de exclusión en la población. Entre la idea original y las transformaciones, pareciera hoy tener más un carácter de política asistencialista que un derecho social.

Es posible señalar que los derechos sociales han mutado hacia un el discurso asistencialistas, mismos que son interpretados como apoyos brindados por el gobierno. En este proceso, el asistencialismo sustituye la obligación de asegurar derechos sociales dirigidos al bienestar y el libre desarrollo de la población. Si bien, el discurso político de asistencia social busca minimizar y reparar agravios específicos entre sus ciudadanos, esto no es suficiente para construir un modelo de prevención y transformación del sistema de seguridad social.

Metodología de investigación

Antagonismos y contradicciones muestran la emergencia de una cuestión que afecta directamente la integración social y genera una fractura de la dinámica social, derivada de las políticas de salud en México. En este escenario, tanto el derecho a la salud, leído en clave de derecho social, como la posibilidad de acceder a bienes sociales necesarios para que este derecho se realice, constituyen el centro de nuestra reflexión. En este sentido, proponemos apoyar el análisis desde la perspectiva de autores como Jeremy Waldron, retomando su propuesta vinculada a la teoría de la justicia como un camino para mostrar los límites que supone convertir



un derecho social en un programa de corte asistencialista. Al mismo tiempo ensayaremos vincular esta problemática a la concepción postulada de Michael Walzer, sobre las reglas de distribución de los distintos bienes sociales, de manera que sea posible establecer los “límites y consecuencias” del derecho a la salud en México, al visibilizar cuándo el acceso es justo e injusto. Y, de esta manera, mostrar que la ruptura de comunidades y fragmentación social, en muchos casos, es resultado del “condicionado” acceso al derecho a la salud.

Reflexión

En este contexto, se inscribe el interés por abordar la cuestión del acceso a la salud “condicionada” en México, derivada de políticas públicas de salud, con carácter asistencialista, encaminadas a ofrecer a la población una atención abstraída de las condiciones materiales del usuario, a partir de una crítica elaborada desde la perspectiva de los derechos sociales y teoría de la justicia, que visibilice que las prácticas de atención instrumentadas por el sector salud, a corto, mediano y largo plazo, inciden en la fractura y desintegración social de las comunidades.

Notas

¹ Maestrante en Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Licenciada de la Educación por la Universidad Pedagógica Nacional.

² Profesor de tiempo completo del Sistema de Educación Medio Superior. Licenciado en Economía por la Universidad Autónoma Metropolitana.

Fuentes de información

Bibliografía básica

Cabrera García, E. (2017), “Política asistencialista y derechos sociales. Una revisión desde la filosofía política”. En Los derechos sociales desde una perspectiva filosófica. México Edit. Tirant lo Blanch-Universidad Autónoma de Tlaxcala 315-325 pp.

..... (2017), “Una crítica del asistencialismo desde un enfoque filosóficos sobre los derechos sociales”. En Razones universales de justicia y contextos particulares de injusticia. México Edit. Tirant lo Blanch-Universidad Autónoma de Tlaxcala 109-122 pp.

Carbonell, M. (2004) “Los derechos sociales”. En Los derechos fundamentales en México. México Edit. Porrúa, UNAM, CNDH 771-775 pp.

Cruz Parceró, J.A. (2017), “Derechos sociales y teorías de la justicia: reflexiones en



torno a una difícil relación”. En Los derechos sociales desde una perspectiva filosófica. México Edit. Tirant lo Blanch-Universidad Autónoma de Tlaxcala 25-40 pp.

Elizondo Mayer-Serra, C. (2007), El derecho a la protección de la salud, Salud Pública de México, vol. 49, núm. 2, marzo-abril, 144-155 pp.

Salazar Ugarte P. Y Gutiérrez Rivas R., (2011), La construcción de los derechos sociales y el derecho a la no discriminación en México. En Igualdad, no discriminación y derechos sociales una vinculación virtuosa. Consejo Nacional para prevenir la discriminación 57-69pp

Waldron J. (2010), “Socioeconomic Rights and Theories of Justice”, Public Law & Legal Theory Research Papers Series, núms.10-79, 1-30pp

Bibliografía complementaria

Aragón Rivera, Á. (2012), Ciudadanía y Derechos Sociales: las dificultades de la ciudadanía social, Andamios vol. 9, núm. 18, enero-abril, México, 141-159 pp

Barba Solano, C. Y Velancia Lomeli, E. (2017), La transición del régimen de bienestar mexicano: entre el dualismo y las reformas liberales. (Sin datos para completar la bibliografía)

Flamand L., Y Moreno C. (2014), Seguro Popular y Federalismo en México. Un análisis de política pública, CIDE: Coyuntura y Ensayo, 414 pp.

Laurell, A. C. (1996), Producto de mercado y alivio de los pobres: la propuesta del banco mundial para la salud Int. J. Health Serv., vol., 26(1), 1-18 pp.

Salgado, Constanza (2015), Derechos sociales, protección de la salud e interpretación constitucional, Revista de Derecho, Universidad Católica del Norte, año 22-no. 1, 401-332 pp.

Walzer, Michael (1993), Las Esferas de la Justicia. Fondo de Cultura Económica. España