

La salud y la seguridad social en México

Evolución, situación actual y perspectivas

Para analizar los principales aspectos de la salud y la seguridad social tenemos que reconocer previamente los importantes logros obtenidos a través de acciones del Estado que han transformado la vida de millones de mexicanos y han permitido disminuir las diferencias que existen en nuestro país en cuanto a la atención de la salud y la seguridad social. Sin embargo, aceptamos que no cabe el conformismo y que aún queda mucho por hacer para eliminar la desigualdad y proporcionar los satisfactores y los servicios básicos a toda la población.

Por lo tanto, procedamos a analizar los asuntos que nos inquietan: el mejoramiento

de las condiciones laborales y de vivienda, la promoción de la salud pública la implantación de una amplia política social, el fortalecimiento de la salud física y mental, la seguridad ante situaciones de conflicto, como el desempleo, las enfermedades, la invalidez, la vejez y la muerte. Ninguno de estos problemas es nuevo; lo único nuevo es la urgencia con la que los percibimos como un compromiso para aplicar un programa efectivo que contribuya al máximo bienestar de nuestra sociedad dentro de los principios explícitos de la justicia social. La responsabilidad individual y comunitaria y los problemas de gobierno, no sólo de la sociedad, sino incluso de las instituciones, nos exigen la mayor sensatez en la fijación de las políticas fundamentales y en la distribución del gasto para implantar el programa; la medicina, la salud, la seguridad social, el bienestar humano son en realidad campos de batalla en los que deben comprometerse indisolublemente los usuarios, los políticos, los profesionales y los investigadores médicos y sociales.

En nuestro país, la seguridad social se considera como el principio y la práctica de acciones, de carácter público, para garantizar a todos los mexicanos servicios permanentes de salud y bienestar fundamental, así como protección contra los riesgos que afectan sus ingresos y su participación activa en la vida de la sociedad. Así, la seguridad social comprende tanto lo relativo al campo de la salud como a la serie de prestaciones que, en conjunto, tienden a elevar la calidad de la vida.

En México, el derecho a la seguridad social se aceptó, formalmente, en la década de los cuarentas y partió del concepto del

trabajador asalariado; a través de los años se han hecho esfuerzos por extenderla y, en la actualidad, cubre a una tercera parte de la población incluyendo trabajadores independientes, así como ejidatarios, pequeños propietarios no organizados y aún patrones personas físicas. Recientemente, se han establecido los servicios de solidaridad social en las zonas rurales para grandes núcleos que han vivido en circunstancias de grave marginación.

Son obvias las enormes dificultades para la extensión del régimen de seguridad social a los trabajadores urbanos no asalariados, a los núcleos de población económicamente activa que laboran en forma independiente y sobre todo a la población rural, con más de 25 millones de personas no aseguradas. La población campesina está dispersa en cerca de cien mil localidades, en su gran mayoría menores de 500 habitantes, y presenta serios problemas nutricionales y patológicos, un ritmo de crecimiento vertiginoso y bajos niveles de vida y productividad. Esta grave situación se complica ante las pretensiones de que la seguridad social en el campo sea la transferencia del sistema urbano a las zonas rurales y de que todo el esfuerzo se dirija al individuo y a su familia. Tales políticas serían aún más difíciles de aplicar si se toman en cuenta los altos costos de operación de las instituciones de seguridad social, su complejidad administrativa y su experiencia en servicios de tipo urbano.

Para la solución de estos problemas, es preciso dirigirse por otros caminos: pasar del concepto de la seguridad social del individuo a la de la comunidad y reconocer que toda persona tiene derecho a disfrutar

de la seguridad social, lo que conllevaría la atención de los grupos hasta ahora más necesitados. Desde el punto de vista administrativo, es preciso estudiar el sistema de financiamiento que permita asegurar a todo mexicano económicamente activo, analizando las posibles opciones de cotización, incluso la posibilidad de que las fuentes no provengan de las nóminas sino de los impuestos generales. Nada de esto podría hacerse sin un completo estudio de la estructura jurídica que anticipe las modificaciones que habrán de implantarse si se desea dar seguridad social a todos los mexicanos. Por fin, será preciso explorar las distintas opciones para la administración de los servicios, sea la integración de las instituciones exclusivamente en materia de salud, sea la ampliación continuada de los sistemas de seguridad vigentes, o sea el establecimiento de una organización autónoma para la población rural. Alcanzar esta meta sería considerar a la seguridad social, como a menudo se ha expresado pero no se ha realizado, como uno de los instrumentos más eficientes con que cuenta el Estado para redistribuir el ingreso, para promover la salud y fomentar el bienestar de todos los mexicanos; en tal caso, nuestra futura seguridad social estará obedeciendo a un imperativo de solidaridad social, dependiente de la colectividad entera y basada en mecanismos económicos fundamentalmente distributivos, los únicos que permitirán afirmar nuestra dignidad y protegernos de la insalubridad y el desamparo.

Desde el punto de vista operacional, la atención de la salud, e incluso el aspecto específico de la atención médica, constituyen una parte importante de la seguridad

social entendida en su sentido más amplio. Sin embargo, la seguridad social no debe considerarse sólo como la curación de las enfermedades o la construcción y operación de hospitales y clínicas. El interés más elevado de la seguridad social debe ser fomentar una sociedad sana, apta para el trabajo productivo y para el completo disfrute de la vida y de la cultura. La salud no es sólo la ausencia de enfermedad ni la posesión de un bienestar biopsicosocial, la salud es mejoría de vida, dentro del marco ecológico: es el equilibrio entre los individuos y su medio ambiente, físico y social. Tener derecho a la salud no sólo es tener derecho a la atención de la enfermedad; es tener el derecho —y haberlo usufructuado— a adquirir una conducta lograda a través de la educación, para aprender a vivir en una relación favorable con el ambiente. ¡Buena nutrición, drenaje adecuado, aire y agua puros, vivienda y sano esparcimiento, dentro de las condiciones de vida colectiva, son las mejores garantías para la salud y el bienestar!

En nuestro país, la calidad de los servicios proporcionados por las diversas instituciones de salud está condicionada a la capacidad de pago o el poder de negociación de los grupos que los reciben, marcándose un grave contraste entre los servicios de numerosas dependencias y los que otorga la Secretaría de Salubridad y Asistencia que, con un raquítico presupuesto debe atender a las dos terceras partes de la población mexicana, por otra parte la más necesitada. Este factor, la dependencia de nuestros regímenes de asistencia médica al estrecho dominio de las relaciones obrero-patronales y el derecho a recibir prestacio-

nes asistenciales por la eventual ubicación de una persona dentro del marco productivo, ha propiciado grandes desigualdades, no sólo en los servicios prestados, sino también en la estructura misma de los subsistemas de atención; así, existen grandes diferencias entre las condiciones de trabajo del personal que labora en los distintos organismos. Por otra parte, y esto es lo más serio, se ha fomentado la proliferación de los servicios médicos y se ha impedido la integración de los distintos niveles de atención para la salud. Más aún, de manera indirecta, se ha reforzado una tendencia ya existente hacia la medicina de consumo, basada en acciones médicas curativas, profusas y costosas prescripciones farmacéuticas, énfasis en el hospital y predominio de la atención por especialistas, dependiente de compleja tecnología, casi siempre importada.

A esta tendencia deseamos oponer el enfoque que pretende dar prioridad al desarrollo de los servicios de medicina general, con el sentido de la medicina familiar en el medio urbano y de la medicina comunitaria en el medio suburbano y rural, sin tratar de reproducir para el medio rural una medicina urbana costosa e ineficiente que puede transformar a la población en consumidora y dependiente de medicamentos pero no en una población con mejor salud. El médico general, familiar o comunitario, puede resolver adecuadamente la mayoría de los problemas de salud, tanto de prevención como de diagnóstico y tratamiento, y rehabilitación a nivel individual, familiar o de la comunidad; con buenos servicios de atención primaria se hace más eficiente la atención secundaria, a cargo de especialistas,

apoyados con la tecnología indispensable en consulta externa así como en hospitales.

En un programa de trabajo tendiente a la atención universal, con adecuada jerarquización y eficiencia de los distintos niveles, el primario con el médico general y el secundario con el especialista, debe aceptarse que el médico no puede ser la base y el eje del sistema si éste ha de funcionar de modo eficiente y económico. Es preciso contar con el equipo de salud, dirigido o no por un médico, pero integrado por personal profesional, técnico y auxiliar (enfermeras, asistentes médicos, promotores de salud, trabajadores sociales, etc.) capacitado para el estudio multidisciplinario, como la única posibilidad de ayudar a la comunidad a identificar sus problemas de salud y buscar y aplicar las soluciones requeridas.

Un recurso hasta ahora nunca utilizado en México es el de la propia comunidad, sin cuya participación no puede establecerse un programa de atención médica que busque el mejoramiento real de la salud; no es recomendable seguir confiando en acciones médicas de tipo paternalista dirigida desde el centro como método para mejorar la salud de los miembros de una sociedad.

Sin embargo, a la comunidad, deben prestarse apoyos: reforzar la educación para la salud y garantizar un mínimo de saneamiento ambiental. Otra acción de apoyo nunca aplicada en nuestro medio, es la de impulsar la descentralización, por lo menos a nivel regional y estatal, para compartir las responsabilidades y la operacionalización de los programas de salud, trátense de campañas de protección específica o de asuntos de planificación familiar, educación sanitaria, etc., pues se ha observado que, cuando la comunidad participa realmente,

reconoce con facilidad las mejorías que obtiene en el nivel de vida y de salud de sus miembros y se compromete de manera progresiva a la tarea.

El transformar en realidad los planteamientos anteriores implica cambios radicales, tanto en la organización de los servicios médicos como en la concepción misma de la función médica y en la determinación del número y tipo de actividades de los profesionales, técnicos de nivel medio y auxiliares necesarios. Un requisito prioritario es el de establecer un sólido programa de formación de recursos humanos ya que, al momento, no tenemos suficiente personal preparado, sobre todo en el nivel de atención primaria o de medicina general. Para tal fin, es preciso modificar los sistemas buscando el ideal aún no logrado de la llamada integración docenteasistencial que garantice el adiestramiento en servicio de los estudiantes, dentro de la realidad nacional, colaborando en las acciones de salud y preparándose para cumplir con sus funciones de trabajo una vez terminada su educación.

En esencia, tales son las cuestiones a las que en forma muy resumida me he referido de la manera más concreta posible, pero, por debajo de todas ellas y entrelazándose, emerge el tema fundamental: establecer la estructura técnica, administrativa, económica, social y política que nos otorgue, a todos los mexicanos, el derecho a un nivel de vida adecuado, que nos asegure la salud, el bienestar y los servicios sociales necesarios, incluyendo, en forma especial, la atención médica que satisfaga las expectativas de todos los mexicanos sin desequilibrar una sana política económica.

Dr. José Laguna