

# La salud: desafío y obligación constitucional del Estado mexicano

Vladimir Tello-Ibarra y Rogelio Fernández-Arguelles

Maestría en Salud Pública

Universidad Autónoma de Nayarit

Tepic, Nay.; México

vladimir.tello@uan.edu.mx, drrogeliofarma@gmail.com

*Abstract*— This article addresses the challenges facing the Mexican state to guarantee the right to health in the neoliberal context. The accumulation of private capital and the preponderance of commercial interests have obstructed the fulfillment of health constitutional obligations. Mexico is facing a historical process where politics has been co-opted by the private sector, which has contributed to the weakening of the duty of the State as guarantor of the right to health of the population. Semantic problems in legislation, large businesses at the expense of population health, complicity and multiple conflicts of interest have placed the right to health in a critical scenario, which without political will, can hardly be solved.

*Keyword*— Mexico, Neoliberalism, Right to health.

*Resumen*— Se abordan los desafíos que enfrenta el Estado mexicano para garantizar el derecho a la salud en el contexto neoliberal. La acumulación de capital privado y la preponderancia de los intereses comerciales han obstaculizado el cumplimiento de las obligaciones constitucionales sanitarias: México se enfrenta a un proceso histórico donde la política ha sido cooptada por el sector privado, lo que ha contribuido al debilitamiento del deber del Estado como garante del derecho a la salud de la población. Problemas semánticos en la legislación, grandes negocios a costa de la salud de la población, complicidad y múltiples conflictos de intereses han colocado el derecho a la salud en un escenario crítico, que sin voluntad política, difícilmente se podrá resolver.

*Palabras claves*— México, Neoliberalismo, Derecho a la Salud.

## I. INTRODUCCIÓN

La revolución industrial, el desarrollo tecnológico, y la globalización pueden resumirse en una consecuencia: el neoliberalismo; éste ha propiciado la acumulación privada de la riqueza en manos de élites financieras, ha permitido al “gran capital” dictar la política económica y fiscal por encima de la soberanía de cualquier Estado. Estas son las premisas de una conclusión: los derechos humanos no son una prioridad en la era neoliberal, pues lucrar con las necesidades se ha convertido en la fuente principal de ganancias para el sector privado.

La evolución del neoliberalismo ha permitido a la industria producir, no en función de las necesidades humanas, sino sobre todo apuntando al aumento del lucro de las empresas (Betto, 2005). En este contexto, la acumulación privada del capital, y la preponderancia de la industria sobre las capacidades estatales, han obstaculizado el cumplimiento de las obligaciones constitucionales, pues aún con los esfuerzos institucionales articulados con el exorbitante financiamiento, las cifras en materia de salud reportadas por organismos como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) o la Organización Panamericana de Salud (OPS) no son las esperadas para un Estado que se ha propuesto en sus políticas y legislación garantizar el bienestar de la población.

Una de las peculiaridades del modelo neoliberal es el predominio de la razón financiera sobre la razón política; la lógica del funcionamiento del mercado y la ganancia se convierten en los factores determinantes de la organización de la vida social (Ornelas, 2000). En este contexto el Estado

difícilmente puede regular los efectos perjudiciales a la salud poblacional que generan los grandes consorcios industriales, incluidos los que producen insumos para la salud. Por todo lo anterior, el presente artículo hace un reflexión crítica del derecho a la Salud y los desafíos que enfrenta el Estado en el contexto neoliberal para garantizarla.

## II. LA SALUD EN LOS TÉRMINOS CONSTITUCIONALES

En 1948 entró en vigor la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de la que México fue signatario. Este documento aclara que la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados, además de establecer que los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus pueblos, lo que solo puede lograrse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

A nivel nacional, a partir de la reforma constitucional de junio del 2011, México se ha comprometido desde su legislación a profundizar en el estudio de los tratados internacionales en los que se reconocen derechos humanos y en que el estado mexicano es parte (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2012); es decir, por el principio de control de convencionalidad y constitucional el Estado ha asumido compromisos en la defensa, promoción y garantía de los derechos humanos, siendo la seguridad social (artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos) una de las tareas más importantes para la salud colectiva e individual, pues abarca el bienestar y la prestación de los servicios sociales necesarios en caso de enfermedad.

A pesar de que la “salud” es un compromiso y una obligación del Estado estipulada en decenas de tratados, leyes y normas constitucionales, se ha perfilado como uno de los principales negocios en los mercados internacionales; pero la legislación mexicana ha dejado la puerta abierta a múltiples interpretaciones conceptuales deformantes. La “salud”, en los términos legales obliga al Estado Mexicano a garantizar las condiciones para el acceso al alimento, un medio ambiente sano para el bienestar y desarrollo, a de propiciar una vida sana y a promover el bienestar para todos en todas las edades.

Si homologamos la legislación mexicana a los conceptos emitidos por organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, entonces, el estado mexicano al garantizar la “Salud” tiene la obligación de garantizar “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946). Tal definición rompe el paradigma y los estereotipos biologicistas asociados históricamente a la palabra “salud”, en tal sentido, en palabras de Alcántara “la salud deja de ser un fenómeno exclusivamente médico, encerrado en el interior de los hospitales, para conformar un tema que les atañe a todos los actores de la sociedad” (2008). Desde este enfoque el concepto “salud” implica un reto semántico, político y filosófico para la legislación mexicana.

En las conclusiones de la reunión convocada por la OMS para la Promoción de la Salud en el siglo XXI, que tuvo lugar en Yakarta en 1997, se estableció que “*los requisitos para la salud de la población son paz, vivienda, educación, seguridad social, relaciones sociales, alimentación, ingreso económico, empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, uso de recursos sostenibles, justicia social, respeto por los derechos humanos y equidad*” (Guerrero, 2008). Dichas conclusiones se pueden enmarcar en el informe “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses” de Marc Lalonde (1974), dónde resalta que si queremos mejorar la salud de la población, tenemos que mirar más allá de la atención de enfermedad. Su reporte destaca cuatro grupos de los determinantes de la salud: la biología y genética, el medio ambiente y los entornos, los estilos de vida y el sistema atención sanitaria.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, respecto al derecho a la salud, pronunció la Tesis “Derecho a la protección de la salud. Dimensiones individual y social” a través del Semanario Judicial de la Federación, en la que se manifiesta una aclaración conceptual sobre las obligaciones del Estado respecto a la salud como derecho humano:

*La protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras (SCJN, 2016).*

Lo anterior constituye una tarea titánica en materia de Salud, y una obligación constitucional casi imposible de garantizar para los Estados, pues bajo la lógica de la OMS, entonces prácticamente la función exclusiva de los Estados es garantizar la Salud, es decir, generar las condiciones necesarias para lograr un bienestar biopsicosocial de la población, a través de seguridad pública, soberanía alimentaria, generación empleo, dignificación de la vivienda, cobertura y atención médica, entre otras.

Por colorario surge una interrogante: ¿el neoliberalismo representa un desafío para que el Estado pueda garantizar sus compromisos en materia de salud? En términos generales, sí. Además, los estilos de vida de la población como determinante principal de la salud están altamente modulados por la gran agresiva influencia mercadotécnica de la industria privada para estimular el consumo de productos, muchas veces nocivos para la salud, y por otro, la predominancia del poder económico sobre el poder político ha condicionado las decisiones políticas y acciones legales con el fin de evitar la pérdida económica de la empresa, aunque ello represente afecciones a la salud de la población.

### III. LA PARADOJA DEL ESTADO

La existencia y persistencia de condiciones que atenten contra la salud de la población se generan, en gran medida, por acción u omisión del Estado. La regulación de dichas condiciones debe ser por medio de la legislación, la cual es una responsabilidad ineludible de los actores en las esferas de decisiones del Estado, en los tres niveles de gobierno. Evitar que las empresas agoten los recursos naturales y deterioren el medio ambiente, prohibir la comercialización de alimentos que afecten la salud de los individuos, regular los precios elevados de los medicamentos y vigilar su calidad, o regular los contenidos televisivos que influyen negativamente en los hábitos y estilos de vida de la población son algunos ejemplos de las acciones que el Estado puede y debe promover para generar condiciones propicias para la salud.

Lamentablemente, en los hechos, dichas acciones distan de nuestra realidad. Tan sólo en el ámbito nutricional, según la Organización Panamericana de la Salud, México tiene una de las mayores prevalencias de obesidad y sobrepeso infantil en el mundo y más

de 70% de sus adultos tiene sobrepeso (OPS, 2016); sin embargo empresas privadas con serios cuestionamientos sobre su papel en la salud de la población siguen expandiéndose en el territorio mexicano, según informes de CNN (Rita, 2015) Coca-Cola FEMSA, el mayor embotellador de productos Coca-Cola a nivel mundial, logró expandir la rentabilidad de su negocio en México y Centroamérica, pese a que la Organización de las Naciones Unidas alertó que entre 1992 y 2002 se duplicó el consumo de esta bebida en los niños mexicanos, lo que ocasiona graves problemas de sobrepeso y desnutrición (Excelsior, 2012).

Como se ha dicho, la industria deber ser regulada por el Estado para garantizar los mínimos riesgos a la salud, sin embargo, la misma industria se ha inmiscuido en la política a través de actores protagónicos, con enormes conflictos de intereses. Se avanza hacia una privatización de la política. En los procesos legislativos se trabaja en cabildeo para asegurar prerrogativas fiscales, y abrir candados legales, o la concesión de las licitaciones para seguir garantizando la ganancia del sector privado y de las élites financieras; es un secreto a voces el financiamiento de la industria durante las campañas políticas para inmiscuir actores políticos que sean aliados para la defensa de sus privilegios.

Otro claro ejemplo es el uso del automóvil. En México los automóviles son la principal fuente de contaminación que contribuye a la formación de ozono troposférico, asociado con graves enfermedades cardiopulmonares (Navarro, 2014), a pesar de ello, en el cierre de 2016 se registró la venta de un millón 603 mil 672 automóviles, la cifra más alta en la historia para el mercado mexicano y un incremento de 18.6 por ciento comparado con lo registrado un año antes (Sánchez, 2017). Según especialistas, en México no hay una política integral de combustibles y control de emisiones. ¿Qué significaría una política de esa magnitud? pérdida económica para la industria automotriz...

El Estado anualmente gasta millones de pesos principalmente en recursos humanos para la atención médica y en suministro farmacéutico para atender los problemas de salud, estos problemas, la mayor de las veces se desarrollan como consecuencia de la no regulación de las industrias, por permitir que sus productos nocivos estén circulantes en el mercado, que inciden en la alteración de los estilos de vida, o por no prohibir los contaminantes que deterioran al medio ambiente. Tal como lo dice la Dra. María Ortiz *“El neoliberalismo plantea una reformulación de roles entre Estado, mercado y sociedad. La ética de la responsabilidad social del Estado se debilita, mientras que los ciudadanos deben cubrir los vacíos dejados por éste”* (2014).

Aunque el Estado pretenda establecer medidas legales para sancionar o evitar el daño producido por la industria privada hacia la salud de la población, las amenazas de la industria hacia la economía nacional pueden ocasionar consecuencias caóticas, como el desempleo, la inflación, o el aumento de la pobreza, lo cual impide al Estado emprender acciones sancionadoras, y lejos de diseñar políticas preventivas, debe enfocar sus esfuerzos institucionales y económicos en políticas de atención a la enfermedad, pues la misma enfermedad es un negocio millonario para un sector de la industria privada.

Por todo lo anterior, no es casualidad que las prerrogativas legales hacia la industria estén presentes constantemente en nuestro país, por ejemplo, una de las más recientes fue el 3 de agosto de 2008, cuando el gobierno mexicano anunció su decisión de eliminar el denominado “requisito de planta” para la importación de medicamentos, es decir, hasta antes del Decreto que reformó el Reglamento de Insumos para la Salud, para que cualquier medicamento extranjero pudiera ser comercializado en México, el fabricante extranjero estaba obligado a instalar un laboratorio o fábrica en territorio nacional, lo cual en ocasiones dificultaba el acceso al mercado mexicano, pero ahora a partir de la reforma, los medicamentos provenientes del extranjero son importados y comercializados en el país sin necesidad de contar con una planta en el territorio nacional (Trade Links, 2008). El “requisito de planta” buscaba

garantizar la calidad de los medicamentos comercializados, sin embargo, dicha decisión se fundó en beneficio económico, antes del beneficio social.

#### IV. SALUD, ¿GASTO O INVERSIÓN?

Una de las principales funciones del Estado es la asignación presupuestal, pues es a través del presupuesto dónde se prioriza la atención a temas de interés nacional. La salud es, generalmente, un área protagónica en la asignación de recursos públicos. En México, sólo después de educación pública, la salud es el rubro al que mayor presupuesto se asigna.

La *inversión pública* en salud se refiere a la asignación de presupuesto en salud, cuya aplicación debe buscar una rentabilidad social, es decir, que la inversión genere beneficios sociales en relación a los recursos aplicados; el *gasto público* hace referencia a la cantidad de recursos que se utilizan para dar atención a problemas y necesidades sociales a partir de la prestación de servicios.

En el caso de la salud, la gran mayoría de los recursos aplicados constituyen un gasto para la atención de problemas de salud, que pueden ser prevenidos a partir de inversión pública. Por ejemplo, el gasto anual en atención a problemas cardiovasculares es elevado, siendo las principales causas el consumo de tabaco, la falta de actividad física y una alimentación poco saludable. Es escasa la inversión pública para la promoción y concienciación en hábitos y estilos de vida saludables lo que representa a futuro beneficios sociales; sino que se gasta para atender el problema ya existente, generando pérdidas económicas y nula rentabilidad social año tras año.

El tema de los medicamentos es posiblemente el más polémico en la triangulación sociedad-Estado-industria. Tan solo en 2014, para el abasto de medicamentos, el IMSS dio a conocer los resultados de la compra conjunta de más de mil 800 tipos de medicamentos y material de curación que representaron una inversión de 39 mil 300 millones de pesos, para la atención de 80 millones de mexicanos (Valades, 2014); según datos de la OCDE, México es el segundo país de la OCDE con mayor gasto en medicamentos del porcentaje del gasto total en salud, al invertir 28.3 por ciento contra 17 por ciento promedio que gastan los estados miembros.

Un problema total relacionado con los medicamentos es que no existe una política coherente que contemple las acciones, metas y estrategias del Estado para garantizar la cobertura, acceso, calidad de medicamentos y promoción de su uso racional; lo anterior es un obstáculo para una planeación estratégica que proyecte las necesidades farmacéuticas de la población, por lo tanto la adquisición de medicamentos se vuelve un gasto, y no una inversión, pero además un proceso que involucra conflictos de intereses de los tomadores de decisiones y la industria farmacéutica, la licitación de contratos a industrias de amigos y familiares, peculado, corrupción, complicidad...

Evidentemente el sistema de salud en México representa una suma exorbitante del recurso público, y a pesar de ello el derecho humano a la salud ha sido uno de los más vulnerados por escases de suministros, recursos humanos, infraestructura, intromisión de la industria en la legislación, intereses ajenos a lo social, y falta de voluntad política para actuar.

Si el Estado mexicano aún considera la Salud como un ámbito exclusivo de atención médica, se ha quedado obsoleto en los avances conceptuales que los estudios académicos y organizaciones internacionales han aportado. Si nos amparamos en términos legales, entonces todos los mexicanos podemos demandar al Estado por atentar contra nuestra salud al no garantizar el empleo y trabajo digno, ya que México concluyó el 2016 con 2.4 millones de desempleados, cantidad que no disminuirá en 2017, según cifras de la Organización Internacional del Trabajo, reportadas por El Financiero (2016).

También se podría demandar al Estado, por no garantizar la salud al no generar las condiciones para el acceso a una vivienda, pues casi 36 millones de personas no tienen vivienda digna en México, más de 2 millones 250 mil personas viven hacinadas; y faltan 9 millones de casas en el país según informes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Rodríguez, 2013).

Y así podemos continuar con una larga lista de las obligaciones no cumplidas por el Estado para asegurar la salud; sin embargo, es claro que el sistema neoliberal ha significado un desafío para lograr los objetivos en materia de salud. Analógicamente, la industria privada nos golpea y el Estado no nos defiende, pero después se presenta a paliarnos. En palabras del poeta mexicano Octavio Paz, el Estado es un “Ogro filantrópico”...

## REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad . SAPIENS, Revista Universitaria de Investigación , 93-107.
- Betto, F. (2005). Que es el neoliberalismo. Revistas UNAM, 25(49).
- Derecho a la protección de la salud. Dimensiones individual y social., Tesis: 1a. CCLXVII/2016 (10a.) (Primera Sala 16 de Noviembre de 2016).
- Excelsior. (7 de Marzo de 2012). América Economía . Obtenido de <http://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/mexico-se-duplica-consumo-de-coca-cola-y-onu-advierte-peligros> (consultado el 22 de febrero de 2017).
- Flores, Z. (19 de Enero de 2016). El Financiero. Obtenido de <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/desempleo-en-mexico-se-estancara-hasta-2017-preve-la-oit.html> (consultado el 22 de febrero de 2017).
- Guerrero, L. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. FERMENTUM(53), 610-633.
- Navarro, I. (20 de Julio de 2014). Milenio. Recuperado el 4 de mayo de 2017, de [http://www.milenio.com/region/Autos-primera-fuente-contaminacion-pais-Mexico-enfermedades-humo-ozono\\_troposferico\\_0\\_338966122.html](http://www.milenio.com/region/Autos-primera-fuente-contaminacion-pais-Mexico-enfermedades-humo-ozono_troposferico_0_338966122.html)
- ONU. (Junio de 2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible . Obtenido de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OPS. (25 de Noviembre de 2016). organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=780&Itemid=310](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=780&Itemid=310) (consultado el 22 de febrero de 2017).
- Ornelas, J. (2000). La ciudad bajo el neoliberalismo. Papeles de Población.
- Ortiz, M. (2014). El perfil del ciudadano neoliberal: la ciudadanía de la autogestión neoliberal. Sociológica, 165-200.
- Rita, I. S. (24 de Julio de 2015). Expansión en Alianza con CNN. Obtenido de <http://expansion.mx/negocios/2015/07/23/cocacola-femsa-hace-mas-rentable-su-negocio-en-mexico> (consultado el 2 de febrero de 2017).
- Rodríguez, I. (1 de Julio de 2013). Periódico La Jornada . Obtenido de <http://www.jornada.unam.mx/2013/07/01/economia/022n1eco> (consultado el 10 de febrero de 2017).
- Sánchez, A. (4 de Enero de 2017). El Financiero . Recuperado el 4 de Mayo de 2017, de <http://www.elfinanciero.com.mx/empresas/venta-de-autos-en-mexico-rompe-record-en-2016-colocan-millones.html>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2012). Obtenido de <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/inicio.html> (consultado el 22 de febrero de 2017).
- Trade Links . (Agosto de 2008). Recuperado el 2017 de Mayo de 7 , de [http://www.economia-snci.gob.mx/sic\\_php/pages/bruselas/trade\\_links/esp/agoesp2008.pdf](http://www.economia-snci.gob.mx/sic_php/pages/bruselas/trade_links/esp/agoesp2008.pdf)
- Valades, B. (13 de Enero de 2014). Milenio. Obtenido de [http://www.milenio.com/politica/Gasta-IMSS-mil-garantizar-medicamentos\\_0\\_226177850.html](http://www.milenio.com/politica/Gasta-IMSS-mil-garantizar-medicamentos_0_226177850.html) (consultado el 22 de febrero de 2017).