



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Salud, participación social y derechos. Elementos clave de la transformación en México

Health, social participation, and rights. Key elements of transformation in Mexico

Editorial DOI: 10.19136/hs.a24n1.6009

Victoria Ixshel Delgado Campos* 

Correspondencia: Victoria Ixshel Delgado Campos.
Dirección de Oficinas de Representación del
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de
los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Jesús García
No. 140, planta baja, ala "A", Col. Buenavista, C.P.
06350, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
Correo electrónico: ixsheldelgado7@gmail.com



Licencia CC-BY-NC-ND



* Es Doctora en Ciencias Sociales y Humanidades por la UAM Cuajimalpa donde obtuvo la Mención Académica 2021 a la mejor tesis de Doctorado. Tiene una Maestría en Medicina Social y es Licenciada en Nutrición por la UAM Xochimilco. Es especialista en políticas públicas de salud y alimentación desde un enfoque de derechos sociales. Ha centrado su actividad profesional en los ámbitos de docencia, investigación y servicio público. Fue profesora asociada "D" del Departamento de Atención a Salud en la Licenciatura en Nutrición de la UAM-X; participó como investigadora en 5 proyectos académicos realizados por la UAM-X en convenio con la Secretaría de Salud Federal. Entre 2018 y 2024 fue titular de la Secretaría Particular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Actualmente, es Subcoordinadora en la Dirección de Oficinas de Representación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).



Resumen

México vive un momento de transformación política, económica, cultural y social. El sector público sanitario no es ajeno a los cambios observados, entre los que destacan una visión que coloca a las personas en el centro de las acciones gubernamentales, no como sujetos pasivos y receptores de beneficios, sino como sujetos que exigen el cumplimiento de derechos. Este es sin, duda, uno de los sellos de la administración actual que busca la participación activa de la población. El cambio de paradigma, nos orilla a continuar el debate en torno a dos ideas centrales: 1) el componente social de la salud; y 2) los desafíos de las políticas de salud desde un enfoque de derechos. Sobre ello, se presenta el planteamiento sobre el enfoque de la Medicina Social y la Salud Colectiva y posteriormente se plantean algunos retos observados al implementar políticas de salud desde los derechos. Entre los principales retos se encuentran: superar la fragmetnación del sistema sanitario definir indicadores de salud colectiva, generar políticas de salud con soluciones factibles pero desde marcos sociales de la salud y hacer operables elementos teóricos como la determinación social de la salud. Lo que vemos hoy en el país es una invitación a la reflexión sobre el potencial de participación de las personas cuando son pensadas como actores principales de la acción gubernamental.

Palabras claves: México, derecho a la salud, participación social.

Abstract

Mexico is experiencing a period of political, economic, cultural, and social transformation. The public health sector is no stranger to these changes, among which stands out a vision that places people at the center of government actions, not as passive subjects and recipients of benefits, but as subjects who demand the fulfillment of their rights. This is undoubtedly one of the hallmarks of the current administration, which seeks the active participation of the population. This paradigm shift compels us to continue the debate around two central ideas: 1) the social component of health; and 2) the challenges of health policies from a rights-based perspective. Regarding this, the proposal on the approach of Social Medicine and Collective Health is presented, and then some challenges observed in implementing rights-based health policies are discussed. Among the main challenges are: overcoming the fragmentation of the health system, defining collective health indicators, generating health policies with feasible solutions but within social health frameworks, and making theoretical elements such as the social determination of health operational. What we see in the country today is an invitation to reflect on the potential for people's participation when they are seen as key players in government

Keywords: Mexico, right to health, social participation.

• Fecha de recibido: 11 de marzo de 2025 • Fecha de aceptado: 30 de abril de 2025 •
Fecha de publicación: 01 de mayo de 2025

Introducción

Desde 2018, el país vivió un cambio de paradigma en la forma de entender las relaciones entre el Estado, la sociedad y las instituciones. Si bien, los programas sociales y de salud han sido un eje fundamental de los gobiernos, los conceptos a los que aluden, o las categorías en las cuales basan su justificación, no solo tienen marcos teórico-interpretativos diversos, sino que, impactan de manera heterogénea la forma en que los grupos sociales se organizan o participan.

En el caso de la salud en México, durante más de tres décadas ocurrieron diversas reformas que impactaron no solo la prestación de servicios de atención médica, sino la definición de problemas sociales relevantes y su concreción en políticas sanitarias específicas. En este marco, hubo un predominio de procesos de reconfiguración del sector público de salud hacia una lógica privatizadora y de mercado, donde la salud pasó de bien público, a insertarse como espacio de rentabilidad financiera, privatizando lo público rentable y donde en lugar de acceder a servicios de salud por la vía de la universalización de derechos, se accedía por la vía del mercado en función de la capacidad de pago de las personas.¹

El cambio de gobierno marcó el fortalecimiento de las instituciones públicas, devolvió al Estado su capacidad rectora y colocó a las personas en el centro de las acciones gubernamentales, lo que dio paso a nuevas formas de gobernanza que nos orillan a continuar el debate en torno a cuando menos, dos ideas centrales: 1) el componente social de la salud; y 2) los desafíos de las políticas de salud desde un enfoque de derechos. Esta editorial, tiene el propósito de abonar al debate sobre estos temas más que agotarlo.

El componente social de la salud

El proceso salud-enfermedad-atención, ha sido ampliamente estudiado por corrientes críticas del pensamiento social en salud como la Medicina Social y la Salud Colectiva, cobrando impulso hacia la década de los setenta en Latinoamérica.^{2,3} Desde entonces, se ha superado la idea de que la salud en los grupos humanos debe entenderse exclusivamente a partir de la enfermedad y su tratamiento. Por el contrario, la salud tiene una dimensión social que la coloca como una metacapacidad humana y como condición idónea para el bienestar de las personas y de los grupos humanos. La literatura especializada ha documentado que los elementos biológicos y fisiológicos se subsumen a los procesos sociales de tal manera que, las condiciones de vida de las personas, y las formas de organización social, determinan los perfiles de salud-enfermedad en un momento histórico específico. Es decir, la salud de una población está determinada social e históricamente.⁴ Por otro lado, no es nuevo el enfoque que coloca a la salud como un derecho humano.⁵ Sin embargo, algunas miradas del derecho han avanzado en identificar mecanismos jurisdiccionales para su garantía,⁶ de tal manera que, la gran mayoría de las Leyes y Tratados Internacionales, las Constituciones Políticas de los Estados y los diversos instrumentos normativos en la materia, incorporan en algún sentido la salud como un derecho fundamental de las personas.

Desde una perspectiva social de la salud, la forma de organización y la participación de las comunidades en torno a los problemas sociales que implican una acción colectiva adquiere un interés superior no solo para su análisis y explicación, sino para el diseño de acciones y políticas públicas. Es decir,

el componente social de la salud se materializa también a través de una determinada visión del Estado sobre la salud, la vida y los derechos, generando políticas públicas específicas. En México, esta visión puede encontrarse en los Planes Nacionales de Desarrollo.

El Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 incorpora cuatro ejes de trabajo, de los cuales, el segundo “Desarrollo con Bienestar y Humanismo” alude a una República Sana con una visión integral sobre la promoción de la salud, la prevención de enfermedades crónicas y los cuidados orientados a grupos vulnerados. Lo anterior, puede entenderse desde la transversalidad de la salud para generar bienestar durante el curso de vida.⁷

La visión principal del gobierno de la Presidenta de México, Dra. Claudia Sheinbaum Pardo es que la salud, el trabajo, la vivienda y la educación, entre otros, sigan su tratamiento como derechos, no como privilegios, para ello durante su gestión ha propuesto elevar a rango constitucional varios de los programas sociales enfocados en algunos de estos rubros. Este punto de partida marca un matiz fundamental en la forma de analizar las políticas públicas y sociales; mientras que las visiones tradicionales parten de la naturaleza jurídica de los derechos hacia su concreción en garantías, este planteamiento asume que las políticas sociales son la base para su formalización, es decir, se prioriza la acción social de manera simultánea o anticipada a su construcción formal y normativa.⁸ Este giro analítico, contribuye a disminuir la tensión existente entre teoría y práctica o, dicho de otra manera, entre diseño e implementación de políticas públicas.

Retos y desafíos de las políticas de salud con enfoque de derechos

Esta reflexión busca aportar elementos al debate entre la salud, lo social y la acción gubernamental. Sin embargo, es necesario hacer dos precisiones; primero que el diseño, análisis, implementación y evaluación de políticas, aluden a un proceso más amplio e integral conocido en la literatura como “el ciclo de las políticas.”⁹ Segundo, que tanto las políticas públicas como las políticas sociales tienen orígenes conceptuales distintos.¹⁰ No obstante, para facilitar la reflexión vertida en este espacio se habla de políticas en general, como acciones deliberadas del Estado para resolver un determinado problema que atañe a la sociedad.¹¹

Hablar sobre políticas en salud, implica reconocer las resistencias, los acuerdos y las tensiones en las relaciones entre el Estado y la sociedad a lo largo del tiempo. Al respecto, un análisis sobre la política social y alimentaria en la Sierra Sur oaxaqueña encontró que los programas sociales brindan un contexto específico para resignificar no solo los problemas públicos en las comunidades, sino también, las formas de organización social y participación locales, de tal manera que, estos elementos pueden analizarse desde un enfoque de trayectoria social de los programas públicos y no solo de cortes específicos en el tiempo.¹²

Por otro lado, en las sociedades democráticas, la participación social es un elemento fundamental y aunque este concepto ha sido considerado en la mayoría de los programas sociales a lo largo del tiempo, todavía están en el centro del debate elementos como: la relación de fuerzas entre los miembros de una comunidad, los grados de participación heterogéneos entre ellos, así como la capacidad de las personas y los grupos para colocar temas en la agenda pública.



Adicionalmente, destaca que el pasado mes de febrero de 2025 inició un proceso de participación social inédito en una de las principales instituciones de seguridad social en México como lo es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En este ejercicio participativo, a través de asambleas comunitarias los derechohabientes organizados en comités debatieron y definieron los proyectos de mejoramiento para las unidades de atención médica. Si bien, ejercicios como este forman parte de los programas sociales dirigidos a población sin seguridad social, hoy el Instituto, puso en marcha este mecanismo democrático y de transparencia para fortalecer el tejido social y promover una comunicación más horizontal entre la derechohabiencia y la institución, logrando una participación de 47 mil 500 derechohabientes del ISSSTE.¹³ Parafraseando a Rosen;¹⁴ “la salud del pueblo es un problema que concierne a toda sociedad”, a 40 años de su publicación en 1985, hoy tenemos estos elementos en el centro de la acción pública: salud y participación social como aspectos clave de la transformación.

Reflexiones finales

Incidir en los grandes problemas de salud pasa por reconocer que esta no se circunscribe a la atención médica o curativa de las enfermedades. Implica, además, un posicionamiento sobre su relación con la estructura y la organización social; las desigualdades e inequidades en salud, así como la distribución de la riqueza, entre otros elementos. El enfoque de derechos es actualmente el marco de actuación para que gobiernos y sociedad avancen en el fortalecimiento de los mecanismos para su garantía.

Al respecto, es posible visualizar algunos retos y desafíos:

- Superar la histórica fragmentación del sistema de salud.
- Definir indicadores de salud colectiva y de bienestar.
- Generar políticas de salud con soluciones factibles y alcanzables, pero desde marcos sociales complejos.
- Operacionalizar elementos como la determinación social sin caer en definiciones restringidas sobre la salud.

Lo que vemos hoy en el país es una ruta que apunta no solo a cambiar el paradigma bajo el cual se diseñan los programas sociales y de salud en derechos exigibles, sino que invita a la reflexión sobre el potencial de participación de las personas cuando son pensadas como actores principales de la acción gubernamental.

Referencias

1. Laurell, C y López, O. Market commodities and poverty relief. The World Bank Proposal for health. En: Navarro, V. (coord.) The political economy of Social Inequalities. Consequences for health and quality of life. New York: Baywood, 2002, 191-228. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315231051-11/market-commodities-poor-relief-world-bank-proposal-health-asa-cristina-laurell-oliva-l%C3%B3pez-arellano>
2. Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., Merthy, E. Medicina Social latinoamericana: aportes y desafíos Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, 2002 12(2): 128-136. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8748>
3. García, C. Medicina y sociedad, las corrientes del pensamiento en el campo de la salud. Educ Med Salud 1983 17(4): 389-397. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/context/lasm_es/article/1163/type/native/viewcontent
4. Laurell, C. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En: Rodríguez, MI. (coord.). Lo biológico y lo social. Serie Desarrollo de Recursos Humanos. Washington: OPS/OMS. Núm. 10, 1994. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3095/Lo%20biologico%20y%20lo%20social.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal de Derechos Humanos. Resolución de la Asamblea General 217 A (iii), del 10 de diciembre, 1948. Disponible en: [https://docs.un.org/es/A/RES/217\(III\)](https://docs.un.org/es/A/RES/217(III))
6. Ferrajoli, L. Sobre los derechos fundamentales y sus garantías. Edición de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2006, 19-20. Disponible en: https://marcelagonzalezduarte.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/ferrajoli-2006-sobre-los-derechos_fundamentales_y-sus-garantias.pdf
7. Gobierno de México. Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030. [internet] [consultado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/bienestar/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-388018>.
8. Batres, M. Construcción, deconstrucción y reconstrucción de derechos sociales en América Latina. Primera Edición, México, Editorial Porrúa, 2024. Disponible en: <https://isbnmexico.indautor.cerlalc.org/catalogo.php?mode=detalle&nt=428119>



9. Aguilar, L. Política pública. 1º Edición. México, Siglo XXI. Editores, 2010. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25351w/M1AP113_S4_AGUILAR.pdf

10. Fleury, S. Políticas sociales y ciudadanía. Banco Interamericano de Desarrollo. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). Diseño y gerencia de políticas y programas sociales, 2000. Disponible en: <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/docelec/dp3776.pdf>

11. Bardach, E. Problemas de la definición de problemas en el análisis de políticas. En Luis F. Aguilar (ed.) Problemas públicos y agenda de gobierno. Tercera Edición. México Miguel Ángel Porrúa, 2000, 219-234. Disponible en: https://negociacionytomadecisiones.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/04/10001_problemas-publicos-y-agenda-de-gobierno.pdf

12. Delgado, I. Análisis de la política social y alimentaria en México. Un estudio sobre la definición del problema público en el contexto de las relaciones entre instituciones y titulares de un programa social con componente alimentario en la Sierra Sur Oaxaqueña. División de Ciencias Sociales y Humanidades [tesis de doctorado] México, Universidad Autónoma Metropolitana Cuajimalpa, 2021. Disponible en: <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/zp38wc84j?locale=es>

13. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Participan 47 mil 500 derechohabientes del ISSSTE en asambleas comunitarias de la Clínica es Nuestra. [nota de prensa] [internet] [consultado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/participan-47-mil-500-derechohabientes-del-issste-en-asambleas-comunitarias-de-la-clinica-es-nuestra>

14. Rosen G. De la policía médica a la medicina social. México: Siglo XXI Editores, 1985, 379 p. Disponible en: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/download/284/284>