

LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y SUS DISTINTAS EXPRESIONES EN AMÉRICA LATINA

CEPAL

12 de Septiembre 2024

Asa Cristina Laurell

Protección social en vs derecho a la salud

- ✓ **Dos concepciones con contenidos diferentes**
- ✓ **Distinguir las ya que ambas tienen consistencia interna pero no son intercambiables como conceptos.**
- ✓ **Una concepción parte de una visión del mundo que se basa en valores.**

- ✓ **No existe un contenido científico complejo, que no se desprende de la historicidad de los procesos y desde donde se vean**
- ✓ **Inicialmente en AL el derecho a la salud, selectivo e inequitativo, correspondió al modelo Bismarckiano durante el período desarrollista (o Cepalina) en AL**

- ✓ **Período seguido por una serie de golpes de estado en América del Sur:**
- ✓ **Argentina múltiples, Brasil (1964), Uruguay (1973), Bolivia múltiples**
- ✓ **Llevaron al surgimiento de movimientos armados, unos de mucha fuerza otros pequeños**
- ✓ **Cambios drásticos en la relación de fuerzas**

Correlación de fuerza política y social decide la posibilidad real de imponer o desarrollar una u otra concepción

- ✓ **Puede desprenderse de la relación de fuerzas entre los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial.**
- ✓ **Puede desprenderse del número de representantes de cada fuerza política o coalición en el Legislativo o en una Asamblea Constituyente (Constituyente permanente y reglas para cambiar la Constitución).**

- ✓ **Puede cambiarse, en el extremo, con el abandono de la democracia representativa, con un golpe de Estado.**

Tres concepciones distintas o mezcladas en América Latina

- 1. Banco Mundial (BM)-Banco Interamericano de Desarrollo (BID)**
- 2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). El enfoque de la protección social de la salud se fundamenta en los derechos a la salud y a la seguridad social y en la derivación de esa protección respecto de los derechos al trabajo y el empleo**

3. “Protección social en salud” igual a garantía de la realización del derecho a la salud. Influencia fuerte del lenguaje del pensamiento neoliberal o economía neoclásica.

BM-BID

Origen en el proyecto neoliberal impuesto mediante el golpe de estado de Pinochet. Ensayo sin oposición posible

Costo-beneficio óptimo sobre la base de paquetes mínimos de salud para los pobres

Libre competencia entre el sector privado y el público en administración del aseguramiento y en prestación de servicios

Doctrina impuesta en prácticamente toda A.L con variantes dependiente de la conformación del sistema existente.

Casos de Chile, Colombia y México paradigmáticos ₉

Organización Internacional del Trabajo

El enfoque de la OIT para la protección social de la salud se fundamenta en los derechos a la salud y a la seguridad social.

Se parte de la relación laboral salarial. Con la crisis del empleo la OIT propuso un modelo semejante al del BM y la protección mínima para la población sin seguro social. Propone un **Sistema de cuidados** para los vulnerables p.e. adultos mayores aun sin tener problemas económicos. (Derecho social)

Realización universal del Derecho a la salud como derecho constitucional

Cuba: sistema único, público, gratuito y universal.
Único en el continente

- ✓ Gravemente afectado por el bloqueo
- ✓ Con una industria tecnológica y farmacéutica avanzada

Venezuela

Derecho constitucional establecido en una Asamblea Constituyente con amplia participación popular.

- ✓ **Sistema público dividido en a) “Barrio Adentro”, b) el sistema tradicional (Ministerio de Salud) y c) la Seguridad Social “El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)”.**
- ✓ **Subdivisión que debilita el sistema público y además permite instrumentar distintas políticas con cabezas distintas para poblaciones distintas**

Brasil

Derecho constitucional con la nueva Constitución de 1988 pos-dictadura, cuyos principios son: (Soberanía, Ciudadanía, Dignidad humana, Valores sociales del trabajo y la libre iniciativa, Pluralismo político);

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general ...”

- ✓ **Organización amplia para apoyo en la *Novena Conferencia Nacional de Salud* con miles de participantes que discutieron los ejes: Sistema Único de Salud, su organización & administración**
- ✓ **Temas y principios acordados: Participación de la Comunidad; Conferencias de Salud; Seguridad Social; Financiación de la Atención de la Salud; Fuerza Laboral en Salud**

Sistema actual SUS

- ✓ **Sistema Único de Salud universal y gratuito**
- ✓ **Descentralizado a nivel municipal (profesionalización secretarios de salud municipal)**
- ✓ **Construcción de *Regiones de Salud* con varios municipios para atención integral**
- ✓ **Falta de infraestructura –Subrogación sector privado**
- ✓ **25% de la población con seguro privado**

Problemas principales

- ✓ **Falta de financiamiento a pesar de ley en el Congreso nacional de incremento anual**
- ✓ ***Gobierno de Bolsonaro* “Techo de gasto” 2017: Congelamiento del presupuesto de salud durante 20 años mediante la enmienda Constitucional (EC) 95**
- ✓ **SUS debería ser financiado con recursos de la seguridad social, de la Federación, de los Estados, de los Municipios, entre otros**
- ✓ **Nuevo giro con elección Lula**
- ✓ **Nueva prioridad es el complejo médico-industrial público-privado (autonomía nacional)**

México

3 etapas: Proceso de transformación de un sistema inequitativo y fraccionado

- ✓ **Bismarckiano inicio 1943 (IMSS y Secretaría de Salubridad) sigue fragmentado**
- ✓ **Descentralizado → 1997 (Secretaría de Salud--SS)**
- ✓ **Sistema de Protección Social en Salud 2003 (SS)**
- ✓ **Universalización del derecho a los servicios médicos y medicamentos (SS)**

México

1982 Derecho a la protección de la salud 4º constitucional. Inicio de la descentralización del sistema para “población abierta” culminado en 1997 → Sistemas Estatales de Salud (SESA) con Secretarías estatales

Crecimiento de los sistemas de seguridad social IMSS e ISSSTE: tripartitas, organismos descentralizados y fiscales autónomos bajo control presupuestal

1995 Nueva Ley del Seguro Social de corte neoliberal, entra en vigor 1997.

Afecta principalmente pensiones con ahorro individual con administración privada, extendido al ISSSTE 2007. Intento fracasado de hacer distritos de salud con libertad de elección de entre privados y públicos.

2000 Victoria electoral de la derecha: Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular-SP) en principio competencia entre el sector público y privado de prestación de servicios y administración del financiamiento.

- ✓ Paquetes de servicios de 1^{er} y 2^o nivel y paquete restringido de Gastos Catastróficos
- ✓ Financiamiento federal sobre la base de # de afiliados y evaluación de calidad que no se hizo
- ✓ Construcción infraestructura sin garantía de personal y abasto
- ✓ Conflicto importante con el IMSS que pretendía que el sector salud estuviera bajo su control
- ✓ Problemas fuertes de corrupción

2018 Victoria electoral abrumadora de izquierda con Morena

- ✓ **Derecho a la salud primer artículo constitucional (derecho humano)**
- ✓ **Desaparición del SP sin planeación clara sobre la instauración de servicios médicos y medicamentos gratuitos**
- ✓ **INSABI (Instituto Nacional de Bienestar en Salud) funcionarios altos sin conocimiento, que fracasó →**

- ✓ IMSS Bienestar – OPD IMSS-Bienestar un organismo público no sectorizado, con patrimonio propio y autonomía técnica
- ✓ Asume la prestación de servicios médicos y medicamentos gratuitos de los estados federados Voluntario para los estados
- ✓ Presidencia de Junta de Gobierno encabezado por el Director General del IMSS
- ✓ IMSS ordinario e ISSSTE permanecen

Compra y distribución de medicamentos.

- ✓ **Centralizado a SHCP para combatir corrupción**
- ✓ **UNOPS organismo de la ONU, con fines de lucro**
- ✓ **Megafarmacia única: compra y distribución sectorial**

Temas generales con problemas

- ✓ **Modelo médico, modelo dominante, entre políticos y el público general**
 - **Concepción que dificulta transversalidad**

- ✓ **Todos hablan de promoción y prevención, pero se hace poco**
 - **Requiere de una visión social**

- ✓ **Financiamiento insuficiente: atención médica en su forma actual es muy cara**
 - **OPS 5% PIB gasto público**

- ✓ **Se mantiene estructura Bismarckiana**

Por su atención
¡Muchas Gracias!