
EDITORIAL

El derecho a la atención de la salud: ingrediente de la ciudadanía integral

El término “ciudadano” se ha asociado, desde los orígenes mismos de este concepto, al ejercicio de los derechos políticos. Según Aristóteles, lo que define al ciudadano, más que la residencia en un determinado lugar, es la posibilidad de ocupar un cargo público.¹ La Real Academia Española define al ciudadano como aquel “habitante de las ciudades antiguas o Estados modernos sujeto de derechos políticos y que interviene, ejercitándolos, en el gobierno del país”.² En otras fuentes, sin embargo, el término ciudadano se asocia al ejercicio de derechos y obligaciones que no son exclusivamente políticos. En su obra seminal sobre *Clase, ciudadanía y desarrollo social*, Marshall reconoce tres tipos de derechos constitutivos de la ciudadanía: los derechos civiles, los derechos políticos y los derechos sociales.³

Los derechos civiles son aquellos que definen las libertades individuales de las personas: la libertad de expresión, pensamiento y culto; el derecho a la propiedad; el derecho a establecer contratos válidos, y el derecho a la justicia. Los derechos políticos incluyen la participación en el ejercicio del poder, ya sea como miembro de un cuerpo investido de autoridad política o como miembro de un cuerpo de electores. Los derechos sociales, finalmente, incluyen aquellos que proporcionan un mínimo de bienestar y seguridad, como la atención a la salud y la educación. Las definiciones modernas de ciudadanía parten del supuesto de que la libertad, la igualdad ante la ley y el ejercicio de los derechos políticos son nociones vacías a menos de que todos los habitantes de un país hayan alcanzado un nivel decoroso de vida. Marshall afirma que el desarrollo de la ciudadanía culmina con la implantación de los derechos sociales.

En su más reciente publicación, dedicada a la democracia en América Latina, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) aboga por la construcción de lo que denomina *ciudadanía integral*,

es decir, una ciudadanía que permita el ejercicio pleno de los derechos políticos, civiles y sociales.⁴ En los 18 países considerados en este informe del PNUD, los derechos políticos y civiles están relativamente consolidados, pero no así los derechos a la educación y a la atención a la salud. Esta esfera es la que plantea el mayor de los retos para la democracia de la región.

En el caso específico de la salud, en prácticamente todos los países de la región latinoamericana existen poblaciones que cuentan con derechos legislados a la atención a la salud —en su mayoría las poblaciones afiliadas a las instituciones de seguridad social—, y poblaciones cuyo acceso a esta atención no cuenta con una clara base legal en las constituciones y legislaciones nacionales. Es por esto que en estos países, de manera más o menos explícita, se plantea la necesidad de “democratizar la atención a la salud”, que en palabras de O’Donnell y Schmitter significa extender las normas y procedimientos de la ciudadanía a individuos que no gozaban de esos derechos y obligaciones, como los autoempleados, los desempleados o las minorías étnicas. En México, el *Programa Nacional de Salud 2001-2006* se subtitula “La democratización de la salud en México”, y en él se plantea la necesidad de modificar las leyes para extender el derecho a la protección de la salud a toda la población. Esto culminó con la aprobación, en 2003 de una amplia reforma a la Ley General de Salud, que extiende el derecho a la protección de la salud a todos los mexicanos.

Dos de los trabajos que se presentan en este número de *Salud Pública de México* se suman al debate propuesto por el PNUD. En el artículo de Duarte-Gómez y colaboradores, “Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México”,⁵ se estudia, a través del caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, la evolución de los intentos recientes por garantizar el acceso de servicios de salud interculturales a los grupos indígenas de México. En el artículo de Gómez-Dantés y colaboradores, “La

equidad y la imparcialidad en la reforma del sistema mexicano de salud",⁶ se analiza el impacto de las reformas de finales de los años noventa en la equidad del sistema mexicano de salud.

La trascendencia de este debate no puede subestimarse. De hecho hay quienes afirman que la gobernabilidad de la región depende de nuestra capacidad para hacer de la democracia un instrumento que ayude a combatir la pobreza, abatir las desigualdades y ofrecer a los ciudadanos de la región un futuro mejor.

Octavio Gómez Dantés, MC, MSP*

Referencias

1. Aristotle. *The politics*. Chicago (IL): The University of Chicago Press; 1984:87.
2. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Editorial Espasa Calpe; 1992:484.
3. Marshal TH. *Class, citizenship and social development*. Nueva York (NY): Doubleday Anchor Book; 1965.
4. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *La democracia en América Latina. Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos*. Lima, Perú: PNUD; 2004.
5. Duarte-Gómez MB, Brachet-Márquez V, Campos-Navarro R, Nigenda G. Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla. *Salud Publica Mex* 2004;46:388-398.
6. Gómez-Dantés O, Gómez-Jáuregui J, Inclán C. La equidad y la imparcialidad en la reforma del sistema mexicano de salud. *Salud Publica Mex* 2004;46:399-416.

* Director General de Evaluación del Desempeño, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Secretaría de Salud, México.