Opinión y debate

Rogelio Gómez-Hermosillo*

La contraloría social, una herramienta para ejercer nuestros derechos

Alianza Cívica ha sido una organización pionera y exitosa en la lucha por la democracia y la construcción de ciudadanía en México. En 1994 surge como un movimiento nacional y ciudadano, con presencia en toda la República. De esta fecha hasta el 2000, la organización acompaña el lento proceso de transición democrática, concentrándose principalmente en la lucha por la realización de elecciones limpias y equitativas.

Ante este escenario, Alianza Cívica ha impulsado acciones para que la ciudadanía se involucre en los asuntos públicos de una forma corresponsable y más allá de la arena electoral. En México, el voto es el único instrumento formal que permite a los ciudadanos exigir rendición de cuentas de manera *vertical*, es por ello, que acciones de presión y denuncia, seguimiento, monitoreo y hasta movilización ciudadana se han multiplicado para paliar esta deficiencia. Desde hace tiempo Alianza Cívica decidió iniciar con la vigilancia del desempeño de buen gobierno utilizando instrumentos de transparencia y acceso a la información, para tener incidencia en las políticas públicas y mejorar las condiciones de equidad en nuestro país. La reforma al artículo 6º constitucional y el surgimiento de diversos órganos garantes de transparencia y acceso a la información en los estados han brindado las bases jurídicas para que este tipo de ejercicios se realicen de manera más eficiente. Sin embargo, aún falta mucho por hacer en lo que respecta a la difusión y sobre todo a la utilidad del derecho de acceso a la información (DAI) en la vida cotidiana de los ciudadanos.

Aunque los instrumentos internacionales por excelencia de defensa y promoción de los derechos humanos (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Culturales y Sociales y Declaración Universal de los Derechos Humanos) establecen que todo Estado debe garantizar el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales como la salud, la educación y la vivienda, se requiere que los ciudadanos conozcan de estos derechos para poderlos ejercer plenamente.

Consciente de esta realidad, Alianza Cívica ha impulsado la participación ciudadana activa, crítica y propositiva a través de la vigilancia social del ejercicio de gobierno y la rendición de cuentas. Entendemos *vigilancia del ejercicio de gobierno o Contraloría social* como un concepto que puede denominar y orientar las formas de participación ciudadana para la vigilancia del ejercicio del gobierno, en un marco de exigencia para la rendición de cuentas y el ejercicio de derechos civiles y sociales para una nueva relación gobierno-sociedad, en función de lograr un mejor gobierno al servicio del bienestar y la seguridad de la población. En vista de lo anterior el monitoreo ciudadano es una estrategia de contraloría social.

Monitoreo Ciudadano al Seguro Popular como estrategia de contraloría social

Uno de los ejercicios que se están impulsando, es el Monitoreo Ciudadano al Seguro Popular, realizado por Alianza Cívica¹ en zonas de un bajo nivel de rezago social (Distrito Federal, Coahuila, Aguascalientes) y zonas de alto nivel de rezago social (Guerrero, Oaxaca y Puebla). En este trabajo se ha considerado importante intervenir en zonas de muy alto porcentaje de población indígena, para lo cual se capacitaron grupos

ciudadanos y se monitoreó el acceso a la salud en Cuetzalan, Puebla (Totonaca), en San Pedro y San Pablo Ayutla, Oaxaca (Mixe) y Alcozauca, Guerrero (Náhuatl-Mixteco).

Este monitoreo pretende promover la participación activa de las personas en el seguimiento de programas sociales. De esta manera, el monitoreo promueve el ejercicio efectivo del derecho a la salud, especialmente en grupos y comunidades en situación de marginación y vulnerabilidad social, pues son precisamente en estos espacios en donde se ha puesto en duda el ejercicio del derecho a la salud.

El monitoreo se ubica en el nivel de evaluación de una política pública que aporta a la efectividad del derecho a la salud para toda la población. De esta manera, se busca controlar y vigilar el impacto de una política pública en la población de acuerdo con su propio diseño y reglas de operación (contenidos, procesos y efectos), en donde se pueda apreciar el impacto real en los beneficiarios de este programa de gobierno.

La contraloría social permite conocer e identificar los problemas que tienen en su aplicación los programas públicos y desde ese lugar de observación generar información, presión y propuestas para su corrección y mejoría. Dicho proceso genera un vínculo más estrecho entre Estado y sociedad, lo que actúa como un estímulo positivo para acciones de buen gobierno, efectivas, eficaces y transparentes. Lo anterior surge de la idea normativa que la salud pública es un valor esencial del bienestar de la sociedad.

Bajo este esquema, creemos que el Monitoreo Ciudadano al Seguro Popular –como una estrategia de contraloría social– constituye una iniciativa innovadora para ejercer el derecho a la salud, pues a nivel metodológico propone:

- Utilizar herramientas de acceso a la información gubernamental.
- Conformar grupos ciudadanos.
- Realizar investigación directa con las y los beneficiarios del Seguro Popular, a través de la realización de encuestas.
- Observar las condiciones en las que se encuentran las clínicas y hospitales.
- Denunciar irregularidades.
- Generar información relevante para la incidencia en la mejora de programas y servicios de salud.

El monitoreo se diseñó como un estudio comparativo de la prestación de servicios de salud para los beneficiarios del Seguro Popular en estados con diferente nivel de rezago social², utilizando información gubernamental y monitoreo directo de unidades y clínicas de salud.

Se seleccionaron seis estados y se tipificaron según el grado de rezago social, por una parte, se agruparon estados con un bajo grado de rezago social como Aguascalientes, Coahuila y el Distrito Federal y por otra, se agruparon estados con un alto grado de rezago social como Guerrero, Oaxaca y Puebla. En estas entidades se aplicaron dos instrumentos, se levantaron 969 encuestas y se realizaron 21 observaciones directas en los centros de salud. Asimismo, el monitoreo apuntó a dejar capacidades instaladas por medio de la capacitación de ciudadanos en las herramientas de transparencia y las estrategias de vigilancia de programas sociales.

Esta perspectiva comparada permitió identificar las diferencias en la implementación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), según las condiciones socioeconómicas de los estados, encontrando importantes diferencias entre estados de menor y mayor rezago social. En estos últimos la cobertura, atención y acceso a los servicios de salud es menor, por lo que no existen condiciones de equidad en los servicios de salud, más aun, en un programa como el Seguro Popular destinado a resolver estas desigualdades y focalizado en su primera etapa en las zonas más marginadas, lo que pone en duda el derecho a la salud en estos grupos.

La Protección Social en México un desafío pendiente

En México, durante la década de 1990, se generaron reformas en las políticas públicas que provocaron cambios estructurales en el sistema de salud. Pasamos desde las experiencias de privatización que rompieron con el ideario de la salud como bien público, hasta el proceso de descentralización de los servicios de salud, entregando esta responsabilidad a los servicios estatales de salud desde 1996. Aunado a ello, un segundo elemento contextual es la transición epidemiológica que hemos experimentado en los últimos 30 años, donde se pasó de las enfermedades degenerativas a las enfermedades crónicas. Una muestra de ello es que las principales causas de muerte en México son producto de Diabetes Mellitas y enfermedades cardiovasculares, ambas asociadas a factores controlables por las personas y considerablemente más costosas para el sistema de salud.

La protección social en México debió hacer frente al nuevo contexto socioeconómico, marcado por la creciente desregulación y desprotección del mundo del trabajo. La caída del empleo formal y la socialización de la inseguridad laboral son un nuevo padecimiento social. Por consiguiente, se ha provocado un aumento de la población sin seguridad social tradicional, como son los sistemas complementarios IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) o ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado). Esto representó un enorme problema que no se atendió hasta la formación del SPSS en 2003.³

Éste es uno de los hitos más importantes en la historia reciente del sistema de salud en México. El desafío de esta política pública, articulado con las otras formas de aseguramientos, es lograr la cobertura universal en salud. En la actualidad 20.1% de la población total cuenta con Seguro Popular y se espera que para 2010 esta cifra aumente a 55%, con lo cual aproximadamente 58 millones de mexicanos y mexicanas este seguro de salud.

Lo anterior significa que México, en términos formales, tendrá una cobertura universal en salud; sin embargo, a partir del monitoreo ciudadano al Seguro Popular se identificó que no se traduce en acceso efectivo a los servicios de salud, ya que en las comunidades con un alto grado de marginación las medicinas son insuficientes y en muchos lugares ni siquiera existen centros de salud cercanos. En promedio, el médico sólo da consulta dos veces por semana y se han detectado cobros por contraprestaciones como aseo, luz, agua o mantenimiento del centro de salud. Todo esto implica sostener que cobertura no es igual a acceso efectivo de la población a servicios de salud.

Entonces, el ejercicio del derecho a la salud se pone en duda, ya que depende principalmente de las condiciones estructurales –socioeconómicas– de los diferentes

estados.⁴ Es por ello posible sostener que a menor nivel de rezago social es mayor la probabilidad de acceder a servicios de salud de primer y segundo nivel, con lo cual se profundizan las inequidades existentes.

Hallazgos

El problema central que encontramos es que, si bien en el Seguro Popular se ha registrado un crecimiento de la población beneficiaria y un aumento en el gasto público en salud, esto no se ha traducido en mayor efectividad, cobertura y calidad de los servicios que debe proveer el Seguro Popular. Por el contrario hemos detectado que ha aumentado la inequidad en los servicios de salud manteniendo un bajo financiamiento a las unidades de salud de primer nivel en las zonas rurales marginadas, tanto las vinculadas al IMSS (IMSS-Oportunidades) como las de la Secretaría de Salud. Esto se evidenció al ver la cantidad de unidades médicas afiliadas al Seguro Popular y la atención médica a beneficiarios según el nivel de rezago de los estados.

Encontramos irregularidades en la afiliación al programa y la escasa información que en ese momento se entrega. Producto de lo anterior, las personas no tienen la información suficiente para ejercer sus derechos y beneficios.

Observamos que muchos centros de salud no poseen las medicinas suficientes y que los días y horarios de atención de los médicos son restringidos. Lo anterior, manifiesta que a pesar de existir cobertura universal, esto no se traduce en un acceso efectivo al derecho a la salud. Los resultados obtenidos nos permiten formular las siguientes recomendaciones concretas:

- 1) Establecer un plan especial, extraordinario y estratégico de afiliación y acceso a servicios médicos en zonas de alta y muy alta marginación.
- 2) Reformular los gastos y la inversión del Seguro popular, poniendo énfasis, en aumentar el gasto en la comunidad.
- 3) Reformular la arquitectura financiera, en especial el Fondo de Previsión Presupuestal para permitir un aumento en el gasto en infraestructura y una utilización del subejercicio presupuestal.
- 4) Crear un Portal de Obligaciones de Transparencia (pot) en la página <www.seguro-popular.salud.gob.mx>.
- 5) Establecer mecanismos claros y definidos de participación ciudadana, más allá de la central telefónica que asiste a los beneficiarios.

El monitoreo ciudadano al Seguro Popular buscó generar conciencia y llamar la atención de la opinión pública, la ciudadanía, las autoridades de la Secretaría de Salud y de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) sobre la importancia de la mejora en la gestión y la prestación de los servicios que el SPSS debe entregar. De la misma manera, se espera incidir en las decisiones públicas para lograr equidad y reducir la desigualdad hacia los sectores prioritarios de alta y muy alta marginación y junto con ello, promover el acceso efectivo a los servicios de salud como expresión de garantía del derecho humano a la salud a través del uso del derecho a la información. Con este trabajo se consolida una de las líneas de trabajo actuales de Alianza Cívica en donde lo importante es trabajar hacia una democracia que dé resultados concretos para la gente y en particular los que viven en pobreza y exclusión.

* Presidente de Alianza Cívica, A. C.

Notas al pie de página:

- 1.- El monitoreo ciudadano se realizó gracias al apoyo y financiamiento del Centro de Contraloría Social de Ciesas, al programa de Coinversión GDF/Info-DF y al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- 2.- Indicador elaborado por Coneval.
- 3.- El SPSS inició en 2001 como plan piloto.
- 4.- La responsabilidad de la prestación de los servicios de salud así como la afiliación de la población al Seguro Popular es de los gobiernos estatales, a través de los regímenes estatales de protección social en salud.