

*NOMBRE DEL ESTUDIANTE:
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ*

DOCENTE:
DRA. MÓNICA GORDILLO RENDON

*MATERIA:
MEDICINA DEL TRABAJO*

*TEMA:
SEGURIDAD SOCIAL*

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: QUINTO

FECHA: 11/09/2020

SEGURIDAD SOCIAL

LA SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO SE CARACTERIZA POR SU BAJA COBERTURA. SOLAMENTE INCLUYE A LOS TRABAJADORES ASALARIADOS URBANOS Y DEJA FUERA AL RESTO DE LOS TRABAJADORES. NO PUEDE RESTRINGIRSE SÓLO A LA ASISTENCIA O AYUDA A GRUPOS SOCIALES ESPECÍFICOS O A LA PROVISIÓN DE REDES PARCIALES DE SERVICIOS DE SALUD, SINO QUE SU PAPEL PRIORITARIO DEBE SER CONTRIBUIR A LA DISTRIBUCIÓN MÁS EQUITATIVA DE LOS RECURSOS Y LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL. LA CRISIS ECONÓMICA ACTUAL, QUE HA GENERADO LA PÉRDIDA DE EMPLEO PARA MILES DE MEXICANOS Y EL CIERRE DE NUMEROSAS EMPRESAS, HA DEJADO EN EVIDENCIA LA NECESIDAD DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL UNIVERSAL E INTEGRAL, QUE CUBRA LA TOTALIDAD DE LA POBLACIÓN Y NO SÓLO A LOS TRABAJADORES. ESTA CRISIS ES UNA PRUEBA DE QUE NO SE PUEDE RESOLVER LOS PROBLEMAS DE POBREZA Y DESIGUALDAD Y QUE REQUIERE SER REGULADO POR EL ESTADO.

EN ESE SENTIDO, VAMOS MUY ATRÁS DE LO QUE HA HECHO AMÉRICA LATINA PORQUE NO HAY RECONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS, APENAS SE HA AUTORIZADO LA INSCRIPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR. POR LO TANTO, TODO EL SECTOR INFORMAL ESTÁ SIN ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL NOS OBLIGA A RECONOCER QUE MÉXICO NO CUENTA CON UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SENTIDO ESTRICTO, POR LA FALTA DE UNIVERSALIDAD EN LA COBERTURA Y DE INTEGRALIDAD EN LAS PRESTACIONES. ENTONCES, EN ESTE CONTEXTO, HAY MUCHOS DÉFICITS PARA PODER ENFRENTAR LOS RETOS DE SALUD. HAY UNA INSTITUCIÓN QUE CUBRE A TODOS LOS QUE NO TIENEN SEGURIDAD SOCIAL, PERO QUE FUE DESCUIDADA EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, CUYAS INVERSIONES HAN SIDO BAJAS. EN TEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EL GASTO EN ELLO Y EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL GASTO PROGRAMABLE SE HA INCREMENTANDO EN MÁS DE 40%, EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS. AUNQUE SE HABLA MUCHO SOBRE EL DESCUIDO POR PARTE DE

LAS AUTORIDADES RESPECTO A SEGURIDAD PUBLICA CABE DESTACAR, QUE DENTRO DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD, EL DESTINADO A POBLACIÓN ABIERTA SE HA INCREMENTADO ALREDEDOR DE 7 VECES MÁS QUE EL GASTO PARA POBLACIÓN DERECHO HABIENTE, EL CUAL NO SE HA VISTO REFLEJADO DEL TODO EN LOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA PUES EL DESABASTECIMIENTO DE LOS HOSPITALES ES NOTORIO PARA TODO EL PAÍS.

AL PRESENTAR LA TRANSPARENCIA DE LOS GASTOS EN EL ENTORNO DE SALUD DE LOS AÑOS ANTERIORES SE HAN ENCONTRADO IRREGULARIDADES POR LO QUE LA GOBERNACIÓN ACTUAL DEBE PREOCUPARSE EN LOS GASTOS CON RESPECTO A SEGURIDAD SOCIAL. POR OTRO LADO LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), EN EL INFORME REGIONAL SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, REVELÓ QUE EN LATINOAMÉRICA EXISTEN 145 MILLONES DE PERSONAS QUE SOLO TRABAJAN PARA SOSTENERSE, ES DECIR, QUE NO COTIZAN EN NINGÚN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL. DICHO INFORME DETALLA QUE DEL 2005 AL 2015 LA COBERTURA CRECIÓ OCHO PUNTOS PORCENTUALES EN LA REGIÓN, AUNQUE MÉXICO SOLO TUVO UN CRECIMIENTO DEL UNO POR CIENTO EN 10 AÑOS.

EN EL MUNDO ACTUAL, POCOS PAÍSES CUENTAN CON SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADOS Y CON COBERTURA PARA TODA SU POBLACIÓN, SIN EMBARGO, SE ACEPTA QUE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS QUE DEBE REUNIR UN VERDADERO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL SON:

* UNIVERSALIDAD: DEBE ESTAR DISEÑADO PARA CUBRIR A LA TOTALIDAD DE LAS PERSONAS DE UN PAÍS, SIN IMPORTAR SU CONDICIÓN SOCIAL, ECONÓMICA, CONTRIBUTIVA O LABORAL.

* INTEGRALIDAD: SE DEBE PROCURAR QUE LOS SEGUROS INCLUIDOS CUBRAN LA TOTALIDAD DE LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR LOS RIESGOS CORRESPONDIENTES Y QUE ADEMÁS ANTICIPEN LA MAYOR

PARTE DE LAS CONTINGENCIAS QUE PUEDEN AFECTAR LA VIDA DE LAS PERSONAS.

* SOLIDARIDAD: EL SISTEMA DEBE CONTAR CON FÓRMULAS QUE POSIBILITEN NO SÓLO COMPARTIR LOS RIESGOS, SINO EXPRESAR LA SOLIDARIDAD ENTRE GENERACIONES, ENTRE GRUPOS SOCIALES O ENTRE DISTINTAS REGIONES Y ENTIDADES FEDERATIVAS DEL PAÍS.

* REDISTRIBUCIÓN: LA SEGURIDAD SOCIAL NO DEBE PERDER SU SENTIDO DE FÓRMULA PARA ATEMPERAR LA DESIGUALDAD Y LA POBREZA, Y PARA CERRAR LA BRECHA QUE EXISTE ENTRE QUIENES VIVEN CON EXCESOS Y QUIENES LO HACEN EN LA MISERIA.

* PARTICIPACIÓN PERSONAL: JUNTO CON LA SOLIDARIDAD GRUPAL, DEBE HABER ESPACIO PARA QUE CADA INDIVIDUO CONOZCA SUS CONTRIBUCIONES Y SUS FONDOS, ADEMÁS DE QUE SE PUEDAN DISEÑAR MECANISMOS QUE FAVOREZCAN LAS APORTACIONES ADICIONALES.

* PORTABILIDAD: EL SISTEMA DEBE ASEGURAR QUE EXISTEN LAS VÍAS PARA QUE LOS FONDOS Y APORTACIONES DE UNA PERSONA PUEDAN TRANSITAR CON ÉL A CUALQUIER OTRA MODALIDAD O SISTEMA EXISTENTE, INCLUIDOS LOS PRIVADOS.

EL CUAL CLARAMENTE, MÉXICO TIENE DEFICIENCIA EN UNO O MÁS DE LOS PUNTOS ANTERIORES. EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL RESULTA INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO Y LA ESTABILIDAD SOCIAL EN NUESTRO PAÍS, TANTO POR SU IMPORTANCIA CUANTITATIVA, COMO, POR SU PAPEL EN LA REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO, Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DESIGUALDAD SOCIAL Y LA POBREZA EXTREMA. LOS CAMBIOS DE SUS ESTRUCTURAS DEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLOGICA, Y SOBRE TODO, LA PROFUNDA DESIGUALDAD Y AUMENTO DE LA POBREZA EN NUESTRO PAÍS, ACRECIANTAN LA NECESIDAD DE CONTAR CON UN VERDADERO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO. EL PROBLEMA DE LA DESIGUALDAD ES MÁS COMPLEJO Y EXTENSO. EN MÉXICO LA DESIGUALDAD NO ES UN FENÓMENO RECIENTE, TIENE RAÍCES HISTÓRICAS. AFECTA PRÁCTICAMENTE TODOS LOS ÁMBITOS DE LA VIDA

NACIONAL: LA POBLACIÓN, LA ESTRUCTURA ECONÓMICA, EL NIVEL REGIONAL, LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, LOS MUNICIPIOS, LAS CLASES O GRUPOS SOCIALES, E INCLUSO, LOS GÉNEROS.

LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO NO HA CAMBIADO DE MANERA SIGNIFICATIVA EN LOS ÚLTIMOS CUARENTA AÑOS. EL INGRESO ACUMULADO EN 2006 DE CASI LA TERCERA PARTE DE LA POBLACIÓN DE MENORES INGRESOS APENAS IGUALABA AL DE 1% DE MAYOR INGRESO.

EN CONCLUSIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, MÉXICO ESTÁ MUY POR DEBAJO DE LO RECOMENDABLE SEGÚN LA OMS EN MATERIA DE ATENCIÓN Y COMO ANTES SE MENCIONA, LA CRISIS SANITARIA SALIÓ A REFLEJAR LAS CARENCIAS DE CADA HOSPITAL DE NUESTRO PAÍS, ESPERANDO EL PRESIDENTE, SECRETARIO DE SALUD TOMEN EN CUENTA UN MAYOR INGRESO A ESTE SECTOR PREPARÁNDONOS PARA FUTURAS PANDEMIAS, Y TAMBIÉN EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLES, LOS ESTADOS MÁS POBRES EN SECTOR SALUD, CHIAPAS, OAXACA Y GUERRERO, TANTO COMO SUS PUEBLOS INDÍGENAS QUIENES NO RECIBEN UNA ATENCIÓN DIGNA EN TEMAS DE SALUD, PUES LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE PRIMER NIVEL NO CUENTAN CON NINGÚN PERSONAL MÉDICO/ ENFERMERO O SIMPLEMENTE EL SERVICIO SE REDUCE A UN LAPSO DE 8 HORAS, DEJÁNDOLOS DESPROTEGIDOS LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO