

El Sistema Nacional de Salud

*GUILLERMO SOBERON ACEVEDO**

INTRODUCCION

En la última década, el gobierno mexicano ha emprendido diversas acciones para conformar un Sistema Nacional de Salud.

La necesidad de establecer tal sistema se fundamenta en, al menos, las siguientes razones:

- Superar diferencias de índole cuantitativo y cualitativo entre los servicios de salud que ofrecen las instituciones de seguridad social y los organismos que prestan servicios a población que no es derechohabiente de esas instituciones (población abierta).
- Reforzar la capacidad operativa y de gestión de los servicios de salud en los gobiernos de los estados.
- Vincular la planeación de los servicios de salud con la planeación global de la nación.

Desde el inicio de la actual administración del presidente Miguel de la Madrid, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia y ahora de Salud, lleva a cabo diversas acciones para alcanzar la consolidación del Sistema Nacional de Salud como medio para hacer crecientemente efectivo el derecho a la protección de la salud.

1. NATURALEZA Y PROPOSITO

El Sistema Nacional de Salud es un componente sectorial del Sistema Nacional de Planeación Democrática. Pretende armonizar los programas de servicios de salud que realiza el gobierno federal con los que llevan a cabo los gobiernos de las entidades federativas y el concurso de los sectores social y privado que prestan sus servicios, a fin de dar efectividad creciente al derecho a la protección de la salud.

*En colaboración con Cuauhtémoc Valdés Olmedo.

Conviene recoger de la iniciativa de adición al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la exposición de motivos del derecho a la protección de la salud, toda vez que de ellos se refleja el propósito del gobierno federal de hacer efectivo ese derecho, mediante el establecimiento del Sistema Nacional de Salud, a la vez que perfilan sus principales características:

1. *Acceso y cobertura.* El Sistema Nacional de Salud pretende hacer "factible que en el mediano plazo todos los mexicanos tengan acceso a servicios institucionales que contribuyan a la protección, restauración y mejoramiento de sus niveles de salud".¹ Se refiere tanto a las proporciones de la población beneficiadas por los servicios de salud como a los requerimientos específicos que plantean las características sociodemográficas de los distintos grupos de edades o sociales. Correlativamente, se pretende lograr la mayor cobertura a través de facilitar el acceso de toda persona a los servicios; al efecto, se definirán las bases y modalidades de ese acceso que tiendan a eliminar barreras económicas, sociales, culturales y geográficas.
2. *Integración y coordinación,* para dar cabal efectividad al derecho social de la protección a la salud. El sistema adopta la estructura sectorial, bajo la responsabilidad de un coordinador, dentro del cual las instituciones de salud, sin per-

juicio de su personalidad jurídica y patrimonio propios y de su autonomía paraestatal, se integren y coordinen funcionalmente para evitar duplicidades y contradicciones; en suma, para dar un uso más eficiente a los recursos sociales y dotar de cabal efectividad al derecho social a la protección de la salud.²

3. *Descentralización.* El Sistema Nacional de Salud constituye un medio de hacer efectiva la política de descentralización de la vida nacional. La descentralización significa el deslinde de la responsabilidad entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; bajo criterios de gradualidad y tomando en cuenta las características de cada entidad federativa.
4. *Planeación.* El Sistema Nacional de Salud es una parte sectorial del Sistema Nacional de Planeación Democrática. "Por medio de él, la planeación nacional dispondrá los procedimientos indispensables a fin de que el programa de salud y los programas institucionales, cimentados en el Plan Nacional de Desarrollo, resulten compatibles y complementarios".³ Las entidades federativas y los municipios se integran al Sistema Nacional de Salud por la vertiente de la coordinación; los sectores social y privado a través de las vertientes de concertación e inducción.

Así, la conformación del Sistema Nacional de Salud se puede entender como una tarea de coordinación de acciones en busca de la

¹ "Exposición de motivos del derecho a la protección de la salud" en *Proceso Legislativo de la Iniciativa Presidencial para Adición al Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, p. 14.

² *Ibid*, p. 15.

³ *Ibid*, p. 15.

coherencia, armonía y flexibilidad necesarias para establecer y brindar acceso a los servicios de salud, dar un uso más eficiente de los recursos y contribuir al logro de una sociedad más igualitaria.

El propósito del Sistema Nacional de Salud se da en dos grandes orientaciones:

1. Ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población, dando prioridad a los núcleos rurales y urbanos más desprotegidos, y
2. Elevar la calidad de los servicios que se prestan tendiendo a alcanzar, a la brevedad posible, un mínimo satisfactorio en que se asienten desarrollos posteriores.

2. OBJETIVOS

El Sistema Nacional de Salud no es un fin en sí mismo; es, como ya se ha dicho, un instrumento para hacer crecientemente efectivo el derecho a la protección de la salud. Sus objetivos están contenidos en la Ley General de Salud (artículo 6o.) y son:

1. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
2. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
3. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado

de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

4. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
5. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
6. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud, y
7. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.

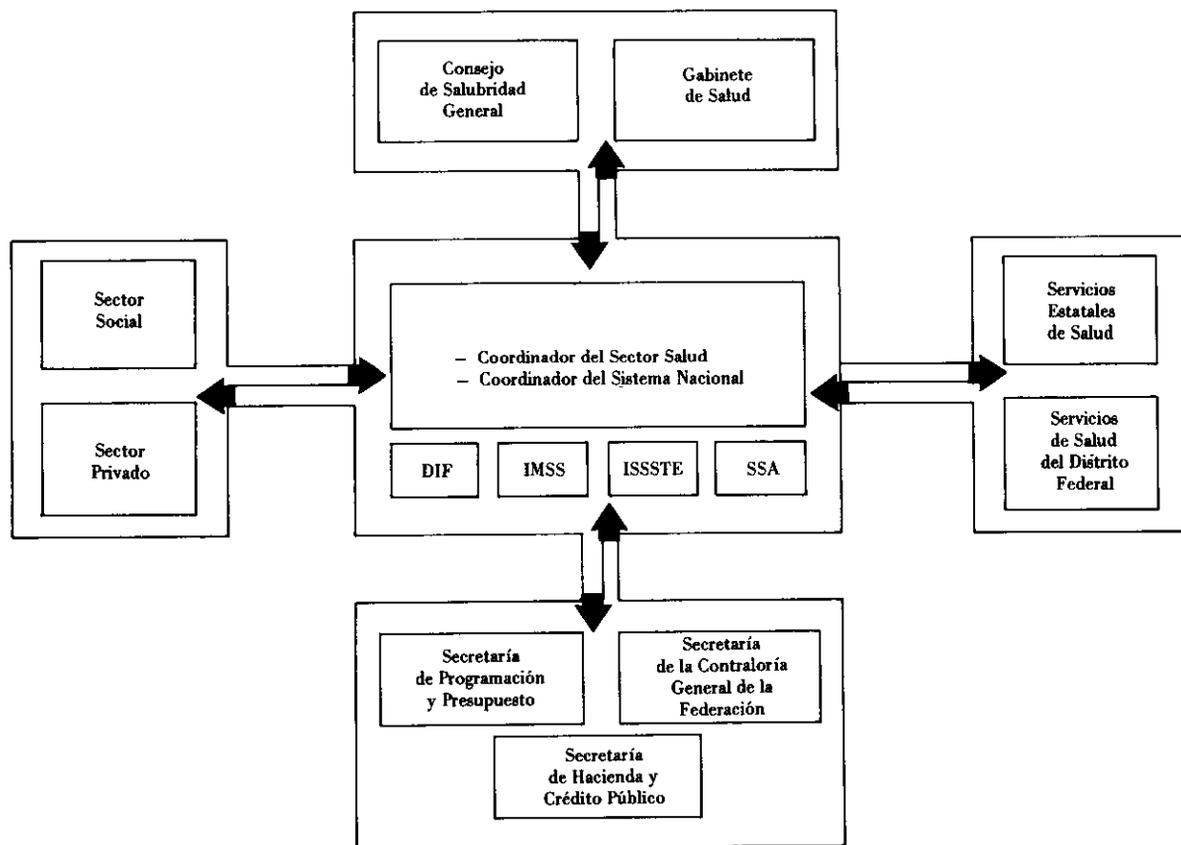
3. COMPONENTES DEL SISTEMA

El Sistema Nacional de Salud se integra con tres tipos de componentes, de acuerdo a las vertientes de instrumentación de la planeación (figura 1):

1. Entidades del sector salud, para las cuales aplica la obligatoriedad;
2. Gobierno de las entidades federativas, que se vinculan a través de la coordinación con el gobierno federal;
3. Sectores social y privado, que se incorporan mediante la concertación e inducción con apoyo en la consulta popular.

Figura 1

SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Secretaría de Salud

La Ley General de Salud hace recaer la coordinación del Sistema Nacional de Salud en la Secretaría de Salud. La responsabilidad de ésta en su cometido de consolidar el Sistema Nacional de Salud se da, entre otros, en los siguientes ámbitos:

1. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud;
2. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines, que en su caso se determinen;

3. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;
4. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud;
5. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud;
6. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
7. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud, coadyuvando a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud, y
8. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud.

Además, la Ley General de Salud asigna, entre otras (artículo 13), las siguientes atribuciones a la Secretaría de Salud:

- Dictar las normas técnicas de los servicios de salud en todo el territorio nacional y verificar su cumplimiento;
- Coordinar, evaluar y llevar el seguimiento de los servicios de salud;
- Realizar la evaluación general de la prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional;
- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, y
- Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesa-

rias para su consolidación y funcionamiento.

Sector Salud

La Ley de Planeación, los acuerdos de sectorización, así como la Ley de Entidades Paraestatales encomiendan a las entidades de la administración pública federal, que tienen el carácter de coordinadoras de sector, la planeación, coordinación, evaluación y vigilancia de las entidades de la administración paraestatal adscritas a su sector.

En el caso del sector salud, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal introduce el agrupamiento por programas, funciones y servicios de las instituciones de seguridad social, así como de otras entidades que cuentan con servicios de salud.

De esta forma, el sector salud se integra de la siguiente manera:

- Los servicios de salud de la Secretaría de Salud que aún no están descentralizados;
- Las funciones, programas y servicios de salud que realizan el IMSS, el ISSSTE y, en general, las dependencias y entidades de la administración pública federal;
- El subsector de los Institutos Nacionales de Salud que se compone por los de cardiología, cancerología, enfermedades respiratorias, nutrición, neurología y neurocirugía, pediatría, perinatología y salud pública, el Hospital Infantil de México y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, y

- El subsector de asistencia social, conformado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Nacional de la Senectud y los Centros de Integración Juvenil.

Gabinete de Salud

El Gabinete de Salud es una instancia presidencial de coordinación para el cumplimiento de las políticas y programas de salud del gobierno federal. Está presidido por el titular del ejecutivo federal, en su carácter de autoridad sanitaria, y se integra con los secretarios de salud, programación y presupuesto y de la contraloría general de la federación; los directores generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y con una secretaria a cargo del Secretariado Técnico de Gabinetes.

Este cuerpo colegiado desempeña una función trascendente en la coordinación del sector salud. Sus acuerdos tienen carácter prioritario en la operación general de cada una de las dependencias y entidades participantes.

Consejo de Salubridad General

El Consejo de Salubridad General depende directamente del presidente de la República. Su existencia está prevista en la Constitución y sus funciones están definidas en la Ley General de Salud. Es también una autoridad sanitaria. Está integrado por el secretario de

salud, quien preside; un secretario y doce vocales titulares, que incluye a representantes de las instituciones educativas y de ciencia y tecnología (UNAM, IPN, Conacyt y dos instituciones educativas); también están presentes el presidente de la Academia Nacional de Medicina y un especialista en materia ambiental.

Gobiernos Estatales

La Ley de Planeación señala la participación de los gobiernos de las entidades federativas en el Sistema Nacional de Planeación Democrática. En perspectiva, su relación con el Sistema Nacional de Salud se establecerá con la planeación, organización y desarrollo de los Sistemas Estatales de Salud, conforme lo establecen los acuerdos de coordinación entre los gobiernos de las entidades federativas con el ejecutivo federal, a través de la Secretaría de Salud.

A los gobiernos de las entidades federativas les corresponde, en materia de salubridad general, como autoridades sanitarias locales y dentro de sus jurisdicciones, entre otros, lo siguiente:

1. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general en lo que se refiere a la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la organización, control y vigilancia del ejercicio profesional, la promoción de la formación de recursos humanos para la salud, la coordinación de la investigación para la salud, la prevención y el

control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, la salud ocupacional y la educación para la salud, la prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes; la asistencia social, y la aplicación de las contra-adicciones.

2. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud.
3. Formular y desarrollar programas estatales de salud en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

Participación de los Sectores Social y Privado

La Secretaría de Salud promueve la participación en el Sistema Nacional de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de los trabajadores de la salud y los usuarios de esos servicios.

La modalidad inicial de participación que se instrumentó fue la consulta popular. Posteriormente, se ha dado en el Programa de Movilización Social para la Salud. En materia de salud, la participación social tiene un significado relevante por al menos, tres razones:

1. Porque la protección a la salud es un derecho consagrado en la Constitución;
2. Porque es compromiso del gobierno descentralizar los servicios de salud a las entidades federativas para acercarlos a sus beneficiarios, y

3. Por la correspondencia que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el disfrute del tiempo libre que éste genera y el incremento de la productividad.

4. ESTRATEGIAS DE CONSOLIDACION

En el documento denominado *Hacia un Sistema Nacional de Salud* se perfilan tres de las estrategias para su consolidación, a saber: sectorización, descentralización y modernización administrativa. En la formulación del Programa Nacional de Salud se incorporaron dos más: la de coordinación intersectorial y la de participación de la comunidad.

Sectorización

La sectorización significa el agrupamiento de entidades paraestatales bajo la coordinación de una dependencia del ejecutivo federal. La organización efectiva del sector salud comprende a los programas de salud de instituciones de seguridad social, a las instituciones de salud para población no cubierta por éstas, al subsector de los Institutos Nacionales de Salud y al subsector de asistencia social. La conformación del sector ofrece un mecanismo de coordinación para avanzar programas y funciones, y para lograr la participación de los sectores social y privado, para dar así efectividad creciente al derecho a la salud.

El avance sectorial se ha basado en la conformación de grupos interinstitucionales que formularon el Programa Nacional de Salud 1984-1988 y que están al tanto de programas

específicos, tales como inmunizaciones, planificación familiar, vigilancia epidemiológica y otros más; la sectorización también ha propiciado la homologación salarial y funcional.

Descentralización

La descentralización de los servicios de salud se basa en la tesis de gobierno que se refiere a la descentralización de la vida nacional. El proceso de la descentralización de los servicios de salud hacia los estados, iniciado en 1984, a la fecha ha producido la descentralización a doce estados del país: Baja California Sur, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Nuevo León, Querétaro, Sonora, Tabasco y Tlaxcala, en los que se han fusionado orgánicamente los distintos servicios de salud a población abierta: SSA, IMSS-COPLAMAR y los propios de cada estado.

Los servicios que se han entregado a esos doce gobiernos estatales, en conjunto, atienden el 42.4 por ciento de la población no cubierta por la seguridad social que vive fuera del Distrito Federal. Para ello, cuentan con 44.5 por ciento de los recursos para la salud de los 31 estados de la Unión.

En la implantación de este proceso existen varios factores que han jugado un papel relevante y son:

- La voluntad política del gobierno local para recibir la operación de los servicios;
- El apoyo financiero tanto federal como estatal, para sustentar la transferencia de los servicios, y
- La capacidad técnica para hacerse cargo

de los servicios por parte de las oficinas estatales y en el nivel jurisdiccional.

La Modernización Administrativa

Para adecuar las estructuras institucionales a las nuevas responsabilidades de la Secretaría de Salud fue necesario, además, aplicar una tercera estrategia: la modernización administrativa, entendida no sólo como un simple proceso de reducción y actualización, sino como un ajuste dinámico de la organización, con objeto de cumplir las funciones rectoras que ahora le corresponden como coordinadora del sector y conductora del Sistema Nacional de Salud.

La reorganización de la secretaría superó una añeja dicotomía estructural y ha decantado sus funciones sustantivas: servicios de salud, regulación sanitaria e investigación y desarrollo; y en lo que atañe a las tareas de regulación y de apoyo: planeación y administración. De esta forma, se hace congruente el trabajo de la secretaría con su destino institucional: convertirse en una dependencia encargada de normar, planear, evaluar, supervisar los servicios de salud y ser un organismo de gestión financiera, dejando la operación de los servicios a los estados y a otras entidades de la administración pública federal. De 1983 a la fecha, la compactación de la secretaría ha implicado la reducción de 47 unidades administrativas centrales, que se tenían en 1982, a 21 en la actualidad.

Coordinación Intersectorial

La organización sectorial de la administra-

ción pública implica, en el esquema del Sistema Nacional de Planeación Democrática, que cada sector debe identificar los objetivos, prioridades y acciones que le corresponde alcanzar; y que es necesario identificar aquellos esfuerzos en los que exista o deba existir interrelación de sectores.

La complejidad de los problemas y de las condiciones de salud en el mundo actual, y el hecho de que los avances en salud rebasan en ciertos temas la competencia del sector, hace necesaria la interacción entre otros campos y sectores de la vida nacional.

La acción mutua entre ellos se ha visto normada e impulsada por dos cuerpos colegiados: el Gabinete de Salud y el Consejo de Salubridad General. Por medio de ellos, el primero, que actúa más en un alto nivel político y, el segundo, con un carácter técnico, se ha avanzado en la superación de añejos problemas en la formación de recursos humanos que requiere el Sistema Nacional de Salud, así como en la orientación de la investigación en temas de interés nacional; la atención y desahogo del problema de abastecimiento de insumos médicos, a través de la formulación y puesta en práctica del Programa de Fomento y Desarrollo de la Industria Farmacéutica; del refuerzo operativo de los programas de planificación familiar, en el marco de la política demográfica que el país ha definido desde tiempo atrás; el combate a las adicciones a través de la organización y ejecución conjunta con los sectores público, social y privado de los programas contra la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo; la acción sanitaria correspondiente en los problemas del medio ambiente, y la responsa-

bilidad de la fase de consumo y nutrición en el Programa Nacional de Alimentación del gobierno federal.

El alcance de las medidas encomendadas del ejercicio intersectorial muestra claramente que el gobierno de la República ha superado antiguas concepciones de la salud, colocándola ahora en un concepto integral que comprende componentes biológicos y genéticos de los individuos, los efectos del medio ambiente, las condiciones socioeconómicas, los factores del comportamiento humano y la capacidad de respuesta social a los problemas de salud a través de la organización y operación de servicios.

Participación de la Comunidad

La lucha por la salud sólo puede tener éxito y ser trascendente si se apoya en la colaboración activa de la población. Se trata de que los servicios de salud se conviertan en valores culturales de la comunidad y como tales que ésta los cuide, los incremente y los haga factores decisivos para la vida y el desarrollo.

Se han aplicado diversos mecanismos de participación que incluyen la formación de más de 5 mil comités de salud en cada unidad aplicativa; en algunos casos, se han establecido comités municipales de salud en los que participan las autoridades locales, representantes de la comunidad y los organismos prestadores de servicios.

Finalmente, otra fórmula de participación en la gestión de los servicios es la de los patronatos de unidades hospitalarias y la de los Institutos Nacionales de Salud.