

CAPÍTULO QUINTO

LOS INSTRUMENTOS DEL GOBIERNO FEDERAL PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

119

5.1. Consejo de Salubridad General.	119
5.2. El Plan Nacional de Desarrollo.	121
5.3. La Ley General de Salud.	123
5.4. El Consejo Nacional de Salud.	127
5.5. El Gabinete de Salud.	129

CAPÍTULO QUINTO

Los instrumentos del gobierno federal para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud

5.1. Consejo de Salubridad General

Al aprobarse la Constitución Política del 5 de febrero de 1917, se incorporó a su texto el Consejo de Salubridad General, otorgándole facultades específicas y se creó el Departamento de Salubridad, con el cual se bifurcaron las atribuciones: El Consejo asumió funciones y el Departamento se hizo cargo de las actividades ejecutivas.

A partir de este momento el Consejo precisa sus objetivos a nivel nacional, y se fortalece su jerarquía al pasar a depender directamente del Presidente de la República.

El artículo 73 constitucional establece que el congreso tiene facultad para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización emigración e inmigración y salubridad general de la República.

Con base a lo anterior el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país; en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el departamento de salubridad

tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables.

Las atribuciones del Consejo de Salubridad General, de conformidad con el artículo 17 de la Ley General de Salud son:

- Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competen.
- Adicionar las listas de los establecimientos destinados al proceso de medicamentos y de las enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga.
- Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en material de salud.
- Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud.
- Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
- Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del Programa Sectorial de Salud.
- Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a la misma.
- Las demás que le corresponda, conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El Consejo estará integrado por un presidente, un secretario y doce vocales titulares; se podrá designar vocales eméritos a quienes hayan destacado por sus atribuciones en beneficio

de la salud pública de México. Asimismo, el Consejo podrá designar él o los vocales auxiliares que estime necesario.

5.2. El Plan Nacional de Desarrollo

Al asumir la Presidencia de la República el 1º de diciembre de 1994, Ernesto Zedillo Ponce de León promueve la reforma a los principios normativos del desarrollo económico y social de la Constitución Política de nuestro país. Como parte de esta serie de reformas, el nuevo artículo 26 constitucional determina que el Estado debe integrar un Sistema Nacional de Planeación Democrática, por lo que en el marco de esta disposición, el Poder Ejecutivo federal, presenta a la nación el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, en los términos que fija para tal efecto, la Ley de Planeación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1983.

Dicho plan es un documento al que deben sujetarse todos los programas de la administración pública federal. El propósito fundamental del plan consiste en mantener y reforzar la independencia de la nación para la construcción de una sociedad que bajo los principios del Estado de derecho, garanticen libertades individuales y colectivas en un sistema integral de democracia y en condiciones de justicia social.

El Plan Nacional de Desarrollo se orienta a atender las demandas de la sociedad que se plantearon en la Consulta Popular realizada durante la campaña electoral de Ernesto Zedillo Ponce de León.

Las principales demandas realizadas por la población se refieren al mejoramiento del nivel de bienestar social dentro del cual, suponemos que el aspecto básico es la atención de los servicios de salud, los cuales no se dan necesariamente como resultado automático del crecimiento económico, sino que es una resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y sociales, por lo que es preciso adoptar los medios que hagan posible la prestación de esos servicios a toda la población dentro de los niveles de calidad deseados.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo, el rubro dedicado a la salud, se encuentra inmerso dentro del capítulo denominado Desarrollo Social.

Este apartado reconoce que en corto plazo, no existen las suficiente bases materiales para lograr la mejoría de los niveles de vida de la población. Lo que el estado se propone al respecto, es restablecer las bases que permitan fortalecer y avanzar en este propósito, y mitigar y compensar los efectos negativos de la crisis.

A fin de materializar la garantía constitucional del derecho social a la protección de la salud se establecen dentro del Plan Nacional de Desarrollo las siguientes metas:

“Se reforzarán los recursos destinados al fomento de una vida saludable, a los programas de medicina preventiva y a garantizar el abasto de los medicamentos e insumos esenciales, así como de los recursos humanos necesarios para la adecuada prestación de los servicios. Los programas de vacunación, nutrición y salud reproductiva constituirán el eje del paquete de servicios básicos, al cual se agregarán acciones específicas según sean las necesidades sanitarias regionales y locales”.⁸⁴

Para la validación de estas metas, es necesaria la coordinación y complementación de las acciones de las dependencias y entidades que componen al sector salud dado que, hasta ahora las entidades de seguridad social han funcionado independientemente y de manera segmentada, por lo que han desarrollado diferencias tecnológicas y de capacidad de prestación de servicios entre las distintas instituciones del sector salud haciendo necesaria la creación del Sistema Nacional de Salud, que defina líneas de coordinación entre ellas, que integre las acciones normativas, financieras y de provisión de servicios; para que se establezcan y garanticen las acciones de una forma congruente y racional que evite la duplicidad.

⁸⁴ Poder Ejecutivo Federal, *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*; p. 94.

La coordinación de las instituciones del sector repercutirán en lo inmediato, en un manejo más eficiente de los recursos disponibles y logrará según lo establece el Plan, avanzar en el propósito de ampliar la cobertura de los servicios a la población con un mínimo razonable de calidad para todos.

“El desarrollo pleno de las capacidades para el trabajo, la educación y la cultura sólo es posible cuando existen condiciones de salud adecuadas. La reforma del Sistema Nacional de Salud adquiere entonces un doble compromiso: mejorar la calidad de los servicios mediante la reestructuración de las instituciones, y ampliar la cobertura de los servicios, fortaleciendo su coordinación e impulsando su federalización”.⁸⁵

En resumen, el Plan Nacional de Desarrollo, como instrumento del Gobierno federal para establecer las estrategias correspondientes, en materia de salud, seguridad y asistencia social, señala las prioridades nacionales del sector, debiendo encargarse de las acciones concretas, las entidades y dependencias coordinadas por la Secretaría de Salud. Es importante recordar que a pesar de que el Plan Nacional de Desarrollo se convierte en un instrumento fundamental que señala el compromiso asumido por el Estado para conducir la política nacional en el campo de la salud, se constituye también como un documento permanente cualitativo que fija las orientaciones generales del desarrollo. Por lo tanto, las acciones específicas deberán realizarlas las instituciones antes citadas, pero siempre bajo los principios establecidos por el plan.

5.3. La Ley General de Salud

El 7 de febrero de 1984 se publica en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Salud con el fin de contar con los elementos jurídicos básicos para dar efectividad al derecho constitucional a la protección de la salud.

⁸⁵ *Ibid.* p. 92

La Secretaría de Salud señala que el acceso de todos los mexicanos a los servicios básicos de salud conforma la médula del nuevo derecho social, puesto que si no se asegura ese acceso, tal derecho será una quimera y la sociedad igualitaria que sustenta el actual régimen quedará irremediablemente mutilada.

La Ley concibe el Sistema Nacional de Salud, como el conjunto de mecanismos de coordinación tendiente a dar cumplimiento al nuevo derecho social. Según la iniciativa, el Sistema Nacional de Salud descansa en principios que no solo aseguran su vocación democrática, sino que hacen posible también el logro de los objetivos sustantivos que se persiguen: la participación y la solidaridad de la comunidad en el cuidado de la salud.

Es cierto que la presencia del Estado y los recursos que canaliza, promueven la salud de la sociedad, pero no es menos cierto que no basta la voluntad estatal si no concurre una verdadera movilización social. Basada en la participación y concertación ciudadana

La iniciativa contempla a la salud como un valor social y no solo como una condición biológica y sicológica.

La descentralización de los servicios de salud, es otro gran rubro de la enmienda al artículo 4º constitucional. Este precepto ordena la distribución de la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salud general.

Así, la ley transfiere a las entidades federativas la atención médica, la planificación familiar, la vigilancia del ejercicio profesional, el control sanitario de un número muy amplio de servicios, productos y establecimientos, la prevención y control de enfermedades y de la invalidez, y el combate al alcoholismo, al tabaquismo y a la farmacodependencia, entre otras materias.

Debe subrayarse que con esta ley, la descentralización adquiere un rango mayor porque habrá de caminar impulsada por mandato legal, y no solo por la conveniencia de transferencias de recursos y responsabilidades a través de acciones de coordinación entre los niveles de gobierno.

Los Servicios Coordinados de Salud Pública en los estados dejaron de ser órganos de competencia concurrente, para transformarse en agentes del Gobierno Federal; los apartados financieros de los gobiernos locales disminuyeron persistentemente; los trabajadores que éstos pusieran a disposición de los servicios, se convirtieron en servicios federales y la legislación sanitaria local prácticamente dejó de aplicarse.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia, según la ley, habrá de usar sus facultades de autoridad para que los bienes y servicios que representen riesgos para la salud no obtengan el registro indispensable para su producción y comercialización.

En lo particular, previene cuidar el registro de medicamentos con la doble finalidad de que atiendan problemas de salud y que respondan a las necesidades de desarrollo nacional en relación a una industria que tradicionalmente ha tenido alta dependencia del exterior.

El control sanitario de la publicidad debe ejercerse con más eficacia y mayor responsabilidad social, según lo plantea la iniciativa. Se señala que la publicidad es solo un instrumento y como tal los beneficios y los perjuicios que cause a la salud pública deben acreditarse a los que se sirven de ella y al uso que al respecto den los poderes públicos a sus facultades legales.

En este sentido, las adicciones deben revestir prioridad en los programas de salud pública. La legislación sanitaria, en el campo de las adicciones, debe conciliar las libertades individuales con el interés público que responsablemente decida sus consumos lícitos.

Las grandes consecuencias negativas que produce el alcoholismo en el individuo es un problema que no ha sido atacado con eficacia por parte del aparato público. Resulta alarmante que su consumo aumente en forma incesante, por lo que reclama la ley, acciones más efectivas.

La ley contempla que habrá un Consejo Nacional Antialcohólico y un programa nacional sobre esta cuestión. Asimismo, dispone que la Federación y las entidades federativas poseerán competencia para combatir este problema social que es causa de grave patología, de la disolución de las familias y de deterioro en la productividad.

Por otra parte, la iniciativa señala la prioridad que en el proceso de la salud tiene la educación. A través de las acciones de educación para la salud la ley busca fomentar en la población el desarrollo de actividades y conductas que le permitan participar en la protección de la salud; proporcionarle los conocimientos, entre otras cuestiones, sobre las causas de las enfermedades y los daños provocados por los efectos del ambiente en la salud, y capacitarla preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso de los servicios de salud, prevención de accidentes y detección oportuna de enfermedades.

En materia de salud ocupacional, reconoce la iniciativa la necesidad de propiciar un equilibrio entre el hombre, su trabajo y su ambiente, lo que llevará a dictar medidas de protección y evitar riesgos que favorecen las enfermedades ocupacionales.

La ley sienta las bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, expresando los fundamentos a que se sujetará la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y señalando, además, las medidas de seguridad imprescindibles para la atención de la salud de la población.

Por otra parte, esta ley es considerada como el instrumento idóneo para llevar adelante el proyecto de sociedad igualitaria que encierra a la protección de la salud, sin la cual el programa revolucionario nunca se realizará plenamente.

Podemos afirmar es que la Ley General de Salud, rendirá sus frutos de justicia si somos capaces de desencadenar una verdadera movilización social en pro de la salud y si se fortalecen los lazos de colaboración interinstitucional y de solidaridad social entre los sectores público, privado y social, es decir, entre todos los mexicanos.

5.4. El Consejo Nacional de Salud

El Consejo Nacional de Salud fue creado por acuerdo presidencial el 25 de marzo de 1986, como instancia de coordinación para la programación, presupuestación y evaluación de la salud pública.

El Consejo Nacional de Salud es considerado como el organismo fundamental para coordinar el proceso de descentralización en sus diferentes etapas, así como las acciones para la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a población abierta cuya responsabilidad es atender a las personas que no cuentan con seguridad social.

El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 estipula que, para mantener la efectividad y la cobertura territorial de la política nacional de salud, los servicios estatales se agruparán en este Consejo Nacional, por lo que constituye, la instancia permanente de coordinación entre la Federación, los estados y el Distrito Federal, para la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en el país.

El Consejo Nacional de Salud realiza las siguientes funciones y actividades:

- Consolidar el Sistema Nacional y apoyar los Sistemas Estatales de Salud.

- Consolidar el proceso de descentralización a los estados, de los servicios de salud para población abierta.
- Proponer lineamientos para la coordinación de acciones de atención en las materias de salubridad general.
- Unificar criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud pública.
- Opinar sobre la congruencia de las acciones a realizar para la integración y funcionamiento de los sistemas estatales de salud, de conformidad con las disposiciones en materia de planeación y su coordinación eficiente con el Sistema Nacional de Salud.
- Llevar el seguimiento de las acciones derivadas del programa de descentralización.
- Apoyar la evaluación de los programas de salud en cada entidad federativa.
- Fomentar la cooperación técnica y logística entre los servicios estatales de salud en toda la República.
- Promover en las entidades federativas los programas prioritarios de salud.
- Inducir y promover la participación comunitaria y social para coadyuvar al proceso de descentralización.
- Estudiar y proponer esquemas de financiamiento complementario para la atención de la salud pública.
- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.

El Consejo Nacional de Salud está integrado por: un Presidente, que será el Secretario de Salud; un Secretario del Consejo Nacional de Salud, quien será nombrado por el Secretario de Salud; 32 Consejeros que serán los titulares de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los estados y el de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y un Comité Asesor compuesto por los Subsecretarios de Servicios de Salud, de Planeación, de Fomento Sanitario y el Oficial Mayor.

Asimismo, para la atención de los temas prioritarios y facilitar la realización de los trabajos del Consejo Nacional de Salud se integraron cinco Comisiones bajo la coordinación del

Secretario, de acuerdo con las zonas geográficas del país y las áreas programáticas de la descentralización.

Actualmente la labor del Consejo Nacional de Salud ha respondido a las expectativas: ha concretado eficazmente un foro colegiado donde el diálogo entre los titulares de los servicios estatales de salud y las autoridades del ámbito federal, se ha convertido en la línea fundamental de comunicación, a través de la cual ha sido posible avanzar en el planteamiento y reconocimiento de los principales problemas; ello ha permitido formular propuestas para enfrentarlos y superarlos.

De esta manera, bajo la conducción del presidente del Consejo, el Secretario de Salud, se está favoreciendo un nuevo estilo de gestión conjunta para la toma de decisiones y el establecimiento de estrategias encaminadas a la conformación de sistemas estatales de salud que den respuesta a las necesidades locales.

Los trabajos hasta ahora realizados han permitido establecer las condiciones esenciales para la descentralización de funciones y recursos a los estados, de tal suerte que, en la perspectiva inmediata, el Consejo enfrentará el compromiso fundamental de instrumentar los mecanismos y acciones de este proceso, y de constituirse en una instancia de corresponsabilidad Federación-estados para vigilar el cumplimiento de los mismos, tendientes a la ampliación de la cobertura y al mejoramiento de la calidad de los servicios, con el fin de lograr en el futuro mediano la reforma y consolidación del Sistema Nacional de Salud.

5.5. El Gabinete de Salud.

El Gabinete de Salud se crea el 30 de noviembre de 1978 por acuerdo presidencial en uso de las facultades que le confiere el artículo 7º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Es una instancia presidencial de coordinación para el cumplimiento de las políticas y programas de salud del gobierno federal en materias que sean de la

competencia de varias dependencias o entidades de la administración pública federal, con el propósito de fortalecer la coordinación a nivel intersectorial y sectorial y lograr los objetivos nacionales de salud. El gabinete está presidido por el Titular del Ejecutivo Federal e integrado por el Secretario de Salubridad y Asistencia, el Secretario de Programación y Presupuesto, el Jefe del Departamento del Distrito Federal y los Directores Generales del IMSS, ISSSTE, DIF e ISSFAM.

El objetivo del Gabinete es “lograr la mayor congruencia, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios públicos de salud, a fin de proveer de la estructura y organización necesaria para que en el ejercicio de los derechos de todo mexicano tenga acceso a servicios de salud”.⁸⁶

El capítulo tercero del Reglamento Interior, Art. 3°, establece las funciones del Gabinete:

- Conciliar los objetivos de salud dentro del esquema general de desarrollo del país.
- Definir las políticas relacionadas con el desarrollo integral de los servicios públicos de salud, a fin de establecer congruencia en las acciones interinstitucionales.
- Examinar y aprobar, en su caso, los planes y programas sectoriales de salud -previa conciliación con la Secretaría de Programación y Presupuesto- y definir las responsabilidades que dentro de su consecución corresponderá asumir a cada una de las dependencias y entidades representadas dentro del Gabinete.
- Establecer el orden de prioridades de los programas más vinculados a la impartición de servicios.
- Determinar sistemas de coordinación entre las dependencias y entidades y los diferentes niveles operativos.
- Vigilar que los programas se desarrollos con los recursos necesarios y promover la adopción de medidas administrativas pertinentes; a fin de implementar los acuerdos del gabinete.

⁸⁶ Cuadernos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. *Instalación del Gabinete de Salud del Poder Ejecutivo Federal*. p. 14.

- Impulsar la creación de sistemas permanentes de información y estadística entre las diversas dependencias.
- Establecer sistemas de supervisión de planes y programas de salud.
- Sugerir modificaciones legales o administrativas con el fin de compatibilizar los ordenamientos de las instituciones del sector salud.
- Sugerir políticas y reglamentaciones para que la formación de recursos humanos para la salud estén de acuerdo con planes y programas del sector.

La primera tarea del Gabinete es contribuir a la elaboración del Plan Nacional para el sector salud, donde se definen las políticas de acuerdo a los objetivos nacionales de desarrollo.

Para la consecución de dichos objetivos dentro del Gabinete se crearon cuatro comisiones:

- Estructura y formulación del Plan Nacional del Sector Salud.
- Sistema Nacional de Información en el Sector.
- Subrogación interinstitucional.
- Inversiones y gasto corriente.

El Secretario de cada una de las Comisiones será el propio secretario Técnico del Gabinete.

A partir de 1981 se incorpora al Gabinete la Coordinación de Servicios de Salud de la Presidencia de la República.

A partir de la gestión gubernamental del régimen 1982-1988, el Gabinete de Salud reforma los principios políticos e ideológicos que generan las acciones de esta administración, sujetándose a las líneas estratégicas que marca el Plan Nacional de Desarrollo y el Sistema Nacional de Salud.

Desde su primera reunión, el 5 de enero de 1983, el Gabinete de Salud presentó ante el Titular del Poder Ejecutivo Federal algunas ideas que constituyen el punto de partida para determinar los mecanismos que establezca el Sistema Nacional de Salud. Estas ideas quedarán agrupadas en cuatro

apartados: la sectorización, la programación sectorial, los programas interinstitucionales y la descentralización.

Para cada una de estas ideas se pretenden instrumentar acciones concretas por parte de las instituciones involucradas en el Gabinete, el cual tuvo como resoluciones de esta primera reunión las siguientes:

- Las reformas legales que han entrado en vigor aportando normatividad básica para que la SSA coordine las funciones, programas y servicios de salud a la administración pública. Igualmente instituyen el sector salud y el Sistema Nacional de Salud.
- La efectividad del derecho a la protección de la salud requiere que el sistema se perfeccione y actúe con eficacia.
- Ante el nuevo derecho constitucional no hay cabida para el cómodo recurso de esperar que las cosas evolucionen por su propio impulso. Este derecho exige acciones deliberadas y coordinadas, decisiones políticas, solidaridad y fijación de normas y procedimientos.
- La sectorización, la programación sectorial, los programas interinstitucionales y la descentralización serán las estrategias prioritarias y se modularán conforme a las capacidades concretas de cada entidad, según lo disponga el programa respectivo.
- La descentralización gradual no deberá considerarse como sinónimo de lentitud, sino de ritmo y dirección.
- La sectorización será vista como una medida de programación y como una técnica de coordinación de la actividad del Estado. Por ello, se preservará la autonomía de las instituciones y se respetarán sus regímenes legales.⁸⁷

Por último, la voluntad política de consolidar un Sistema Nacional de Salud compromete la acción del sector para llevar a sus últimas consecuencias lo que por ahora es, aún un propósito por cumplir.

⁸⁷ *Ibid.* p. 15.