
CONCLUSIONES

La evolución de la salud pública en México, se ha desarrollado sin contar con una estrategia que facilite su evaluación en términos de mejorar el nivel de salud de la población mexicana. Esta evolución, además de compleja y desarticulada, no ha cumplido la función social que desde principio de siglo ha sido encomendada especialmente al Estado. Por lo tanto, lejos de atender este compromiso social, el Estado mexicano ha respondido de manera coyuntural y parcialmente a las necesidades y servicio que demanda la sociedad.

La administración pública debe necesariamente encontrar nuevas estrategias diferentes a la de la sectorización para orientar sus esfuerzos hacia la satisfacción de las expectativas que los mexicanos tienen con respecto a la protección de la salud. Existen instancias que no han sido del todo aprovechadas y que podrían servir de palanca de desarrollo para el cumplimiento de las metas más caras en la administración de la salud. Se propone que el Consejo de Salubridad General, institución prevista por los constituyentes de 1917, asuma funciones de coordinación, dictamen y vigilancia de la aplicación de programas y recursos en el sector salud. Dicho Consejo funcionaría como una comisión permanente de aprobación, dictamen y resolución con facultades de veto y sancionadoras en caso de incumplimiento programático, financiero y presupuestal.

No se propone una estructura administrativa diferente a la que ya existe, sino utilizar la alta jerarquía del Consejo para subordinar a un orden rector a todas las entidades y de-

pendencias que participan en la administración de los servicios de salud pública y fortalecer la integración y el mejor funcionamiento de las dependencias y entidades de salud en México.

Las instituciones integrantes del actual sector salud aportarían un mínimo de recursos humanos y financieros que estarían encaminados a apoyar técnicamente a los miembros del consejo para establecer comisiones de estudio y análisis, a imagen y semejanza de los cuerpos legislativos y judiciales.

Debido a que el desarrollo de los servicios de salud en México ha tenido como consecuencia una mala atención médico-asistencial, la demanda de estos servicios ha crecido desproporcionalmente a la capacidad tanto del sector público como del privado y social, para atenderla de manera eficiente y oportuna. Lo anterior ha obligado a los tres sectores de la sociedad, a tomar una postura parcial en la prestación de estos servicios, soslayando en consecuencia a los grupos sociales desprotegidos y de escasos recursos económicos.

Adicionalmente al problema de asignación de recursos, se encuentra la dispersidad de esfuerzos que se realizan por instituciones similares para resolver problemas igualmente similares y que podrían, los recursos, ser reaprovechados en un sólo esfuerzo y no de manera atomizada. Así, aquellas áreas de atención especializada a la salud, como es el caso de los institutos nacionales, deberían ser apoyados con recursos financieros para resolver de manera integral la problemática nacional en su especialidad, y que las demás instituciones integrantes del sector salud dejaran de prestar servicios en esa área específica y determinada.

Esta situación que se ha venido arrastrando durante varias décadas, reviste en los últimos años una preocupación mucho más impactante por parte del Estado, debido, principalmente, a la gran desproporción entre el crecimiento de

los servicios de salud y el excesivo aumento de la densidad poblacional. Al inicio del régimen gubernamental (1982-1988), se establece como una de las principales políticas de desarrollo, procurar que la salud logre una cobertura nacional sin precedente en la historia de nuestro país, al inscribirse como garantía constitucional el derecho a la protección de la salud.

Este derecho, por sí solo, no puede modificar la realidad social, por lo que supone una acción del Estado decisiva y ordenada; que adecue su aparato jurídico-administrativo a efecto de sentar las bases de un verdadero Sistema Nacional de Salud que señale objetivos y metas claras, marque estrategias instrumentales e identifique responsabilidades. En este ámbito, el derecho a la protección de la salud adquiere una dimensión eminentemente política, es decir, se convierte en un elemento constitutivo de ella al considerarse precisamente como una demanda popular misma que provoca compromisos políticos y decisiones en el mismo sentido.

Así, la política y los servicios de salud buscan por ende, suplir las insuficiencias de los hechos no planeados, reconociendo la necesidad de un arbitraje rector y decisorio del Estado. Ambas deben suponer nociones reguladoras de lo que se considera deseable; un esquema de la sociedad a mantener o a reformar, en síntesis, implican alternativas, decisiones y opciones de carácter político.

Esta voluntad política debe estar expresada en la creación de una instancia que le permita al ciudadano ejercer el llamado derecho de audiencia cuando el Estado no cumple su obligación de proteger su salud. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se sujeta a casos de negligencia médica o similares cuando ya fueron administrados los servicios de salud; la propuesta está encaminada a crear una instancia fuera del sector salud, que bien podría ser el Consejo de Salubridad General en donde los ciudadanos que no tienen alcance a los actuales servicios de salud reciban a

manera de indemnización, o bien como gastos de seguros médicos, una prima económica que les permita por otros medios obtener lo que las instituciones estatales no le han podido ofrecer.

En este sentido, una de las decisiones políticas de mayor importancia que ha tomado el Estado ha sido sin duda, agrupar a las entidades de la administración pública paraestatal en sectores definidos coordinados por una cabeza de sector para evitar duplicidad de funciones, dispendio de recursos y dispersidad de objetivos. Dentro del sector salud, esta disposición se ha convertido en una de las principales estrategias de desarrollo y reviste características especiales que influyen de manera definitiva en su eficaz cumplimiento. Sin embargo, el sector salud ha carecido de una coordinación permanente que logre armonizar las acciones en la prestación de los servicios; se ha trabajado bajo un esquema heterogéneo entre las diversas instituciones, lo cual desemboca en duplicidades, cuellos de botella e inefficiencia administrativa. El principal problema que se notó, es que entre las instituciones del sector, existe una marcada situación conflictiva, misma que entorpece y dificulta el desarrollo de su actividad. Esta problemática abarca los aspectos político, administrativo y económico.

Lo anterior manifiesta sus consecuencias negativas al revelarse la ausencia de una concepción integral en torno a un Sistema Nacional de Salud consolidado. Al mismo tiempo, es clara también la carencia de la programación, como técnica de ordenación pública y de racionalización en la acción gubernamental.

Atendiendo a las deficiencias suscitadas, el gobierno inicia a principios de 1983 una serie de reformas jurídicas, mismas que pretenden adecuar el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de salud al nuevo esquema sectorial. Éste, incluye a las instituciones que anteriormente no se encontraban dentro del sector tales como el Instituto Me-

xicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, los dos primeros en la modalidad de sectorización programática.

De acuerdo al análisis realizado en cuanto a la organización y funcionamiento de las instituciones del sector salud, se puede apreciar la cantidad de recursos que maneja, en especial el Instituto Mexicano del Seguro Social. Por ello, es difícil asegurar que esta entidad se integre completamente a las disposiciones que dicte la Secretaría de Salud como coordinadora del sector. Por lo tanto la problemática sobrepasa el aspecto administrativo para convertirse en un verdadero obstáculo político que puede volver a la situación anterior.

Por otra parte, los instrumentos de que se sirve el Estado para conformar un Sistema Nacional de Salud que permita cumplir con el mandato constitucional de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, pueden considerarse como suficientes y adecuados, sin embargo, la práctica y la situación real hacen ver que existe un abismo entre lo que se pretende lograr y lo que efectivamente puede cumplirse.

Adicionalmente a las instituciones públicas que conforman el sector salud, el gobierno debería integrar de alguna forma a las instituciones privadas que se dedican a la prestación de servicios de salud; a imagen y semejanza de lo que sucede con las instituciones privadas que se dedican a la impartición de la educación que están obligadas a proporcionar un porcentaje determinado en becas para estudiantes de bajos recursos, las instituciones privadas que se dediquen a la prestación de servicios de salud deberían aportar un porcentaje de su capacidad instalada, tanto financiera, técnica y operativa para la atención de mexicanos que no cuentan con los servicios públicos de salud.

Sabemos que el Plan Nacional de Desarrollo es el fundamento político del Sistema Nacional de Salud; la Ley General de Salud conforma el sustento jurídico; el Gabinete de salud y la Coordinación Sectorial a cargo de la SS, marcan las directrices administrativas y organizativas de los servicios de salud. Es decir, todo parece indicar que la preparación del camino está cimentada para que el gran compromiso que ha adquirido el Estado con la sociedad comience su marcha. Evidentemente la decisión del gobierno mexicano de consagrar el derecho a la protección de la salud como garantía constitucional, conlleva una enorme obligación; un esfuerzo que deben compartir todos los sectores de la sociedad con entera convicción a los principios que la distinguen.