



Capítulo 1

Antecedentes Históricos del Sistema de Salud Mexicano

El sistema de salud actual ha evolucionado históricamente a partir de tres raíces: el sanitarismo, la asistencia social y los servicios médicos. Los dos primeros conformaron acciones importantes de gobierno desde la Colonia, en tanto que la prestación de los servicios médicos sólo se integra como función institucional estratégica del Gobierno de la República desde de la quinta década del siglo pasado.

Los componentes que hoy conforman el sistema de salud evolucionaron desde los inicios de la época colonial, a partir de acciones institucionales e individuales diversas, a menudo no formalizadas legalmente, operadas por los gobiernos locales, las órdenes religiosas y diversos grupos civiles. Muchas de las acciones eran producto de iniciativas de juntas locales, decididas con algún grado de discrecionalidad por decreto de la autoridad civil o por decisión de la autoridad religiosa.

Para arribar a la comprensión del actual sistema institucional de salud es conveniente hacer un reconocimiento histórico de la génesis, evolución, transformación, convergencia y divergencia de los tres componentes enunciados, desde su origen hasta hoy en día. En este análisis se asume una periodización con base en los hitos reconocibles en la estructuración institucional del actual sistema nacional de salud. Una primera etapa recorre el largo proceso de consolidación de instituciones de Estado, legalmente reglamentadas y estructuradas, en una política nacional definida, abocada a la salubridad, la asistencia y la práctica médica; esta etapa se inicia con la constitución formal de la nación mexicana después de la Conquista, hasta la consolidación de la autoridad sanitaria nacional, durante el Porfiriato, expresada en la figura de un CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD con plena autoridad en la materia, y la promulgación de un marco jurídico adecuado, a través de un Código Sanitario Federal con capacidad de articular una política sanitaria nacional.

Capítulo 3

Secretaría de Salud (1983-2003): Segunda Reforma Sanitaria

En la segunda reforma sanitaria confluyen, además de la evolución histórica inercial de sus componentes, actores e instituciones del sector salud, tres procesos estructurales articulados entre sí que transformarían profundamente tanto al sistema político mexicano como al modelo de desarrollo nacional: 1) la reforma administrativa, 2) la implantación del neoliberalismo como modelo económico hegemónico mundial y 3) la crisis económica de 1982.

Reforma Administrativa

La segunda reforma sanitaria se inició como parte de una amplia transformación administrativa para introducir en el sistema de gobierno la metodología de planeación nacional para el desarrollo, como un elemento de modernización del Estado. La planeación administrativa en México había seguido un tortuoso proceso desde la creación del Consejo Nacional Económico en 1928 y de la promulgación de la primera Ley sobre Planeación General de la República, promulgada en 1930 por el Gobierno del presidente Ortiz Rubio a los cinco meses de iniciado su mandato.²⁶³

A finales de 1933, al dar inicio la campaña electoral del general Cárdenas, el Partido Nacional Revolucionario presentó el Primer Plan Nacional de Desarrollo, denominado **Plan Sexenal**, acorde con la ampliación constitucional de la duración del mandato presidencial de cuatro a seis años. El Plan hacía el "... *solemne compromiso ante la Nación de desarrollar una política social, económica y administrativa, capaz de traducir en hechos los postulados que se proclamaron en los años de la lucha armada*". En 1934 se creó también la Comisión Intersecretaral para el mejoramiento de la organización de la Administración Pública; en 1935 se promulgó la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, la cual establecía la obligación de estas dependencias de elaborar programas anuales.

263 "Ley sobre Planeación General de la República". *Diario Oficial de la Federación*, México, 12 de julio de 1930.

Capítulo 2

Secretaría de Salubridad y Asistencia (1943-1982)

La Primera Reforma Sanitaria

El 1 de diciembre de 1940 tomó posesión de la Presidencia de la República el general Manuel Ávila Camacho. Durante las tres décadas anteriores, además del movimiento armado revolucionario resuelto con el derrocamiento del antiguo régimen desde 1914, el país había padecido una gran inestabilidad política que dio lugar a un violento enfrentamiento armado entre los caudillos de la Revolución y al levantamiento cristero. Desde la renuncia de Porfirio Díaz en mayo de 1911, se habían sucedido 17 presidentes hasta el ascenso de Lázaro Cárdenas en 1934, quien hubo de sortear muchos momentos de alto riesgo político, como la expulsión del país de general Plutarco Elías Calles, la Expropiación Petrolera, rebeliones militares locales, el reparto agrario, huelgas y movilizaciones sindicales, oposición patronal y el inicio de la Segunda Guerra Mundial¹⁹⁸. Las reformas cardenistas sentaron las bases para la estabilidad política y económica del país, a partir de la creación y el desarrollo de infraestructura e instituciones educativas, productivas y financieras¹⁹⁹.

El pacto del cardenismo con los sectores obrero y campesino reconocía el papel que éstos habían desempeñado en el movimiento revolucionario, así como la obligación de los gobiernos de dar respuesta a sus reivindicaciones sociales, lo cual se expresó en la creación de los servicios de salud y seguridad social para los trabajadores de las ramas estratégicas de la economía, así como para los ejidatarios y trabajadores agrícolas. El gobierno de Avila Camacho constituyó la ruptura de ese pacto; el proceso de industrialización (a partir de 1941) representó un nuevo pacto político y económico del

198 Garrido Luis Javier. *El partido de la revolución institucionalizada. Siglo XXI, México, 1987*, pp 13-232.
199 González Luis. *Historia de la Revolución Mexicana 1934-1940*. Tomo 15. "Los Días del Presidente Cárdenas". El Colegio de México, 198, pp 381.

Capítulo 4

La Tercera Reforma Sanitaria (2003-2018)

Alternancia Política, Administración 2000-2006

Tras casi 72 años de continuidad del Partido Revolucionario Institucional en el control del Gobierno Federal, el 1 de diciembre de 2000, Vicente Fox, candidato del Partido Acción Nacional, asumió la Presidencia de la República. Esta alternancia política representó el inicio de una nueva etapa, altamente compleja, en la disputa por la nación entre el modelo de estado de bienestar y el modelo neoliberal⁴⁰.

La alternancia puso fin al modelo político de Partido de Estado, propició que el titular del Poder Ejecutivo dejara de ejercer un control metaconstitucional sobre el Poder Legislativo, y permitió una ciudadanía relativa del organismo encargado de los procesos electorales. El presidencialismo autoritario, que había podido imponer las decisiones del Gobierno Federal a los demás poderes y niveles de gobierno, empezó a ceder autoridad ante otras instancias de gobierno, órganos autónomos y organizaciones ciudadanas, si bien débiles e incipientes⁴¹.

Política e ideológicamente el nuevo gobierno manifestaba una afinidad plena con las propuestas del FMI y del BM para continuar y profundizar el proceso de implantación del neoliberalismo. En este sentido la alternancia representaba también la continuidad y la reafirmación del modelo económico seguido por los tres gobiernos priistas anteriores; ya habían sido privatizadas la mayor parte de las empresas paraestatales. Las obligaciones derivadas del TLCAN y la descentralización administrativa y presupuestal limitaban drásticamente la capacidad del Gobierno Federal para intervenir en la regulación económica; en términos de política social

40 Tello Carlos e Ibarra Jorge. *La Revolución de los Ricos*. Facultad de Economía, UNAM, México, 2013, 200 pp.
41 Meyer Lorenzo. *El Estado en busca del ciudadano. Un ensayo sobre el proceso político mexicano contemporáneo*. Ed. Océano, México, 2005, 199 pp.

Capítulo 5

La Cuarta Transformación

La tercera década del siglo XXI será crucial en la definición del curso futuro de la humanidad. El agotamiento del modelo neoliberal y las situaciones límite, manifestadas por el cambio climático y los enormes daños a la salud, cuya expresión más ominosa es la pandemia causada por el nuevo coronavirus, obligan a un replanteamiento radical de la relación entre la sociedad humana y el planeta. Las bases para una nueva etapa en la historia de la humanidad están presentes en el modelo de desarrollo basado en los derechos humanos y en los Objetivos de Desarrollo Sustentable proyectados al 2030.

México está inmerso de manera especial en este proceso de cambio. Más allá de la coyuntura política por la que atraviesa el país como consecuencia del triunfo de la oposición en las elecciones de 2018, se requiere definir un nuevo curso de desarrollo que habremos de asumir como nación ante el fin de una era y el nacimiento de una nueva etapa histórica. En este proceso la universalización de la protección y de la seguridad social, así como el acceso pleno al derecho a la salud universal juegan el papel central en la renovación de las políticas económicas y sociales⁴².

Crisis Terminal del Modelo Neoliberal

Un primer paso para la definición del nuevo curso de desarrollo a construir es la comprensión objetiva de la naturaleza del agotamiento de la etapa neoliberal. La crisis de este modelo se manifestó en el aspecto social desde su implantación en los años ochenta del siglo XX, como consecuencia de su incapacidad para mejorar las condiciones de pobreza de la población en los países subdesarrollados en los que se aplicó doctrinariamente. La apuesta neoliberal advoca que lo importante no era combatir la pobreza, sino propiciar la formación de capital humano. El abatimiento de la pobreza únicamente sería posible mediante el desarrollo de una masa crítica de dicho

843 Grupo Nuevo Curso de Desarrollo. *Renovar políticas para un nuevo curso de desarrollo en México*. UNAM, México, 2021, pp 12-20.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

1500

1600

1700

1800

1900

1943

2000

1) Funciones sanitarias

Policía sanitaria, control de epidemias

2) Funciones asistenciales

Atención caritativa a la población en situación de pobreza e indigencia

Asilo, segregación, hospicio, lazareto, manicomio, nosocomio, beneficencia, asistencia privada, asistencia pública, comedor, orfanato, -hospital, asistencia social, desarrollo humano, bienestar

Sistema Nacional de Salud

- Subsistemas
- Sistema único de salud

-Modelo Prusiano

4) Seguridad social: previsión y atención médica

-Modelo Laborista

3) Práctica médica hegemónica

Medicina galénica, nacimiento de la clínica, patología, anatomía, fisiología, microbiología, farmacología, imagenología, cirugía. Medicina moderna hospitalaria

3.1 Prácticas terapéuticas subordinadas

Medicina indígena

Medicina tradicional

Medicinas complementarias

Estructura Institucional

1842 Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México

1917 Departamento de salubridad del Gobierno Federal

1934 Modelo cardenista de servicios médicos basados en la derechohabiencia a la seguridad social comunitaria de la población rural

1935 Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados

1937 Creación de la Secretaría de Asistencia Pública

1943 Se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) mediante la integración de la Secretaría de Asistencia Pública con el Departamento de Salubridad. Creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

1945 Hospital Central Militar

1954 Inicia la Construcción del Centro Médico Nacional de la SSA

1959 Venta de las instalaciones del CMN al IMSS; los recursos se utilizan para renovar y construir nuevos hospitales y centros de salud de la SSA, operados en forma centralizada y mediante los servicios coordinados de salud en los estados

1960 Creación del ISSSTE

1961 ISSFAM

1977 Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados 1977 (IMSS-Coplamar)

1981 Coordinación de los Servicios de Salud Pública de la Presidencia de la República (CSSPPR).

1983 Secretaría de Salud, Ley General de Salud

2003 Reforma a la Ley General de Salud Sistema de Protección Social de la Salud

2019 REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD INSABI

2022 PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Características actuales del Sistema Nacional de Salud en México

- Segmentado
- Fragmentado
- Inequitativo
- Medicalizado
- No preventivo
- Énfasis curativo
- Ineficiente
- Financiado mayoritariamente con gasto de bolsillo

El modelo de atención se centra en el terapeuta y las disposiciones burocráticas y no en el paciente, la familia y la comunidad

No ha podido consolidar el Sistema de protección integral de protección al derecho a la salud de la infancia a través de la Ruta Integral de Atención

El acceso a los servicios médicos descansa en la capacidad de hazaña del paciente, el sistema de referencia funciona como barrera de contención de la demanda de servicios

No ha podido sentar las bases de un **sistema nacional de cuidados** en población en situación de vulnerabilidad

No cuenta con un sistema de información en salud basado en inteligencia epidemiológica con procesamiento en tiempo real, nominal, georeferenciado y transparente

El gasto destinado a la atención a la salud en relación con el PIB es de los más bajos entre los países de AL y la OCDE

Exclusión de la seguridad social en la protección social de la población en pobreza e informalidad laboral

No cuenta con mecanismos eficientes y efectivos de mejora continua de la calidad (participación, cogestión comunitaria)

No actúa sobre los determinantes sociales de la salud

Se enfrenta a una carga patológica que rebasaría la capacidad de atención de cualquier sistema de salud