CAPITULO VIII.

LA SALUD EN MÉXICO.

1.- INTRODUCCION.

El problema de la salud en México, ha ido adquiriendo matices de gran importancia pues algunas regiones del país, y grupos de población, se hallaban desprotegidos de la necesaria atención médica y del derecho a la Seguridad Social; esta situación ha sido objeto de variados estudios y planes por parte de Estado, a fin de encontrarle eficaz solución.

El Programa Nacional de Salud forma parte del conjunto de programas que concretan uno de los planteamientos fundamentales del Plan Nacional, de Desarrollo (P.N.D.): la atención prioritaria de las necesidades básicas de la población.

El programa Nacional de Salud, a fin de proporcionar una visión general, presenta una síntesis de cuatro apartados que comprende el programa: diagnóstico general; objetivos, metas y estrategias; programas de acción y proyectos estratégicos; y vertientes de instrumentación.

2.- DIAGNOSTICO GENERAL.

En el *diagnóstico* se señala que la mortalidad general en el país se ha reducido significativamente, al pasar de diez defunciones en 1970 a 5.9 defunciones por cada mil habitantes en 1981. No obstante esta reducción, el grupo infantil sigue siendo el más afectado, presentando una tasa de mortalidad más alta.

En cuanto a la estructura de la mortalidad, destacan como principales causas de defunción las siguientes: accidentes, envenenamiento y violencias; enfermedades del corazón; influenza y neumonías; enteritis y otras enfermedades diarréicas; tumores malignos; causas de morbilidad y mortalidad perinatales; enfermedades cerebro vascular; diabetes mellitus; cirrosis hepática y turbeculosis en todas sus formas.

En relación al desarrollo de los servicios de salud, el *diagnóstico* especifica que los principales problemas a que se enfrentan son: insuficiente cobertura, 14 millones de mexicanos no tienen acceso a los servicios de salud; falta de coordinación entre las instituciones; concentración de servicios en ciertas regiones (que da lugar a superposición de coberturas y subutilización de recursos); manejo centralizado de los servicios, normaticidad heterogénea en la atención médica y diferencias en la calidad de los servicios que otorgan las instituciones; insuficiente desarrollo de la medicina preventiva; falta de articulación entre la formación de los recursos humanos y las necesidades de los servicios; carencia de un cuadro básico de insumos y de mecanismos para la compra consolidada de éstos, escaso apoyo a la investigación; limitada cobertura de los servicios de asistencia social e insuficientes recursos físicos, humanos y financieros.

A efecto de superar los problemas señalados, se propone el programa, mejorar el nivel de salud de la población, procurando la cobertura total de los servicios, elevando la calidad homogénea y fortaleciendo las acciones dirigidas a los grupos más desfavorecidos, así como promover la protección social de los desamparados.

3.- OBJETIVOS.

A partir del propósito de mejorar el nivel de salud de la población, se establecen seis *objetivos generales*, mismos que pretenden dar respuesta a los señalamientos de la Ley General de Salud, reglamentaria de la Garantía Constitucional del Derecho a la Protección de la Salud. Los objetivos son:

1.- Proporcionar servicios médicos a toda la población mejorando y homogenizando la calidad de los mismos.

2.- Abatir la incidencia de las enfermedades transmisibles y limitar las no transmisibles, así como los accidentes.

3.- Promover la salud de la población, fomentando el autocuidado de la misma, particularmente en los sectores rural y urbanos rezagados, con especial preocupación, los grupos más vulnerables.

4.- Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente.

5.- Contribuir a la disminución de los niveles de fecundidad, con pleno respeto a la decisión y dignidad de las parejas.

6.- Contribuir al bienestar social de la población al proporcionar asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados, minusválidos, madres gestantes de escasos recursos, así como a indigentes.

4.- METAS.

El alcance de los objetivos se refleja en *las metas*, las cuales expresan los compromisos que se propone cumplir en materia de salud. Las metas son:

- Extender los servicios a toda la población.

- Disminuir la mortalidad general a menos de 5.7 defunciones por cada mil habitantes.

- Disminuir la mortalidad infantil a menos de 30 defunciones por mil nacidos vivos registrados.

- Disminuir la mortalidad materna a 0.5 defunciones por mil nacidos vivos registrados.

- Reducir la tasa de fecundidad a tres hijos promedio.

- Atender en asistencia social a 14.8 millones de habitantes.

- Incrementar la esperanza de vida a 67 años.

Las metas consideran la disminución de la mortalidad y morbilidad por causa específica, y por grupo de edad, precisan el nivel de salud que se espera alcanza para 1988.

El logro de los propósitos y metas planteadas se sustenta en una estrategia general y cinco instrumentales.

5.- ESTRATEGIAS.

La estrategia general comprende los principales puntos de atención para reducir los riesgos y daños a la salud, lo cual permitirá modernizar la infraestructura e incrementar la cobertura de los servicios con calidad básica homogénea.

Los lineamientos que la estrategia considera son, entre otros:

- Establecer un modelo de servicios escalonado y regionalizado.

- Fortalecer la integración programática y funcional de los servicios que prestan las entidades de salud, así

como la descentralización y desconcentración de los mismos.

- Racionalizar el uso de la capacidad instalada y mejorar su aprovechamiento a nivel sectorial.

- Formular y aplicar sectorialmente normas técnicas para la prevención y detección de los factores adversos a la salud, así como para el tratamiento y rehabilitación de los usuarios.

- Incrementar, a través de la educación, la participación de los individuos en el auto cuidado de su salud.

- Disminuir los accidentes y enfermedades derivadas del trabajo y foralecer las medidas tendientes a evitar las adicciones.

- Disminuir y evitar los riesgos y daños a la salud causados por el deterioro del ambiente, la deficiencia e insuficiencia de los servicios por la falta de saneamiento básico.

- Fortalecer e incrementar la formación de recursos humanos y la investigación.

- Establecer nuevas modalidades de atención al menor, promover el bienestar social del anciano; incorporar a los minusválidos e indigentes a la vida productiva; y apoyar, mediate raciones alimenticias y orientación nutricional, a las mujeres embarazadas y en período de lactancia de escasos recursos.

- Ampliar y modernizar la infraestructura, y fomentar la formación de recursos humanos y la investigación en materia de asistencia social.

5.1. *Estrategias instrumentales.*

Las estrategias instrumentales tienen la característica de ser comunes a todos los programas, complementarias e interdependientes y constituyen los medios idóneos para el cumplimiento de los objetivos del sector. Las estrategias y sus principales líneas de acción corresponden a:

a) *Sectorización.* Definir e implantar los instrumentos con los que la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) deberá ejercer una coordinación más eficiente en el campo programático y presupuestal; determinar los universos de población que corresponde atender a cada institución; modernizar la infraestructura de coordinación sectorial de la SSA y de las entidades involucradas; definir criterios y mecanismos para la subrogación interinstitucional; elaborar el cuadro básico de insumos del sector y fortalecer los mecanismos para la adquisición consolidada de éstos; actualizar la legislación en materias de asistencia social; implantar los mecanismos sectoriales de información y evaluación; e instrumentar los mecanismos interinstitucionales de generación de normas técnicas que permitan la coordinación del sector y la homogenización de la calidad de los Servicios.

b) *Descentralización.* Reforzar el carácter normativo y de control de la administración central de la S.S.A.; racionalizar la regulación en materia sanitaria; homogeneizar la prestación de los servicios de salud en cada entidad federativa; fortalecer la capacidad de los servicios coordinados de salud pública en cada Estado; descentralizar los recursos humanos, materiales y financieros destinados a la atención de la población abierta; desconcentrar el ejercicio de las facultades que en materia de salubridad corresponde a la SSA; y fortalecer la desconcentración de los servicios de salud que tienen a su cargo el IMSS y el ISSSTE.

c) *Modernización administrativa.* Integrar las normas, manuales e instructivos para regular el proceso de planeación a nivel sectorial, institucional y regional; racionalizar estructuras y desarrollar modelos de organización homogéneas para la administración de los servicios; realizar estudios que fundamenten la creación, fusión, reubicación o extinción de las

unidades paraestatales que requiera la conformación del sistema nacional de salud, actualizar los ordenamientos jurídicos y administrativos; simplificar sistemas, procedimientos y organizar racionalmente los servicios de atención al público; desarrollar el sistema de información para la planeación; racionar la estructura ocupacional de los recursos humanos, así como el uso y aprovechamiento de los bienes muebles e inmuebles; desarrollar sistemas para la ejecución y control presupuestal y diseñar métodos y procedimientos para la evaluación de resultados.

d) *Coordinación intersectorial.* Desarrollar acciones en materia de atención médica, salud mental, educación para la salud, nutrición, planificación familiar, saneamiento del medio, control sanitario, asistencia social, formación de recursos humanos e investigación, en coordinación con los diversos sectores que integran la Administración Pública Federal.

e) *Participación de la Comunidad.* Organizar a la comunidad para obtener su participación en la construcción y mantenimiento de unidades; fomentar la organización de grupos para impulsar la educación para la salud; capacitar a la población en la prevención y tratamiento de problemas de salud; es impulsar la participación ciudadana en la formulación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

6.- PROGRAMAS DE ACCION.

Para apoyar el desarrollo de la *estrategia general*, las acciones sectoriales se han ordenado en 17 programas, 13 de carácter sustantivo y cuatro de apoyo. Estos programas se han agrupado en torno a los objetivos generales con el fin de facilitar la evaluación de estos últimos; su ordenación es la siguiente:

1.- Cobertura y calidad de los servicios:

Programa de atención médica.
Programa de atención materna infantil.
Programa de salud mental.

2.- Prevención y control de enfermedades:

Programa de prevención y control de enfermedades y accidentes.

3.- Promoción de la salud.

Programa de educación para la salud.
Programa de nutrición.
Programa de salud ocupacional.
Programa contra las adicciones.

4.- Condiciones sanitarias y del medio ambiente:

Programa de salud ambiental.
Programa de saneamiento básico.
Programa de control y vigilancia sanitaria.

5.- Disminución de los niveles de fecundidad:

Programa de planificación familiar.

6.- Bienestar social de la población de escasos recursos:

Programa de asistencia social.

Dentro de los programas de apoyo han sido considerados:

Programa de investigación para la salud.
Programa de formación y desarrollo de recursos humanos.
Programa de información.
Programa de insumos para la salud.

Para llevar a cabo las estrategias instrumentales se pondrán en marcha los programas de plena cobertura: nacional de atención a población abierta, modernización, sectorización, y racionalización de la regulación de la S.S.A.

7.- PROYECTOS ESTRATEGICOS.

Como complemento a los programas definidos se propone desarrollar, entre otros, los siguientes *proyectos estratégicos*: construcción, ampliación, remodelación, conservación y mantenimiento de unidades de primero, segundo y tercer nivel; construcción de hospitales psiquiátricos, Instituto Nacional de Medicina Rehabilitatoria, red fría, planta de biológicos y reactivos, centro de investigación de salud pública, centro de desarrollo y aplicaciones tecnológicas, centro nacional de enfermedades infecciosas y laboratorio de referencia nacional; ampliación y mejoramiento de la infraestructura de asistencia social; y construcción de centros de rehabilitación y educación especial, así como de unidades para los sistemas de vigilancia epidemiológica, vigilancia sanitaria y nacional de laboratorios de salud pública.

8.- VERTIENTES DE INSTRUMENTACION.

El cumplimiento del programa requiere necesariamente de la participación de los gobiernos de los Estados y de los sectores social y privado: sindicatos, organizaciones campesinas, agrupaciones empresariales, universidades, organizaciones de profesionales, entre otros.

Con este propósito, dichos gobiernos formularán y desarrollarán programas locales de salud, manteniendo una línea de coordinación con las dependencias del sector.

En cuanto a la vertiente de concentración en cada uno de los programas considerados se especifican las acciones sujetas a concentración con los sectores privado y social, previéndose, a través de contratos y convenios, formalizar la participación de los particulares en el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa Nacional.