

88
2ej



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

**“LA MODERNIZACION DE LA
REGULACION SANITARIA”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
Licenciada en Ciencias Políticas y
Administración Pública

P R E S E N T A
ADRIANA RUIZ ARROYO



MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTO

En un tiempo tan cambiante y lleno de crudas realidades, donde los valores se distorsionan y se pierde la confianza. Llenaron mi vida, las actitudes y las palabras de aliento desinteresadas de mis seres queridos y amigos. Que en último de los casos amigos y seres queridos no tienen orden. Ya que, en los momentos difíciles los padres y hermanos se convierten en amigos y los amigos se transforman en hermanos y padres.

Gracias a todos, llego a este momento dorado.

A MIS PADRES: quienes soportaron mis años de estudiante, y cimentaron mi futuro desde el principio de la vida. Nada se compara con el cariño recibido y con el desafío de guiarme hacia un futuro de mejores oportunidades.

Gracias por empujarme, confiar en mi y tenerme como su hija. Esto jamás podré pagarlo. Solo puedo manifestar mi gratitud eternamente con mi vida.

A MIS HERMANAS: que lucharon junto a mi, en tiempos de crisis y desalientos. De noche y de día las he tenido cerca, con risas y lagrimas, con amor y desafíos, con desvelos y tiempos de reflexión, me apoyaron sin reservas. Comprendiendo mi corazón nunca me abandonaron y eso ... nunca lo olvidare.

A MIS AMIGOS: Amigos de siempre. Que animaron mis desánimos y alentaron mis sueños. Quiero decirles que, este triunfo es suyo como mío. Que su amistad quedará por siempre gravada en mi vida, como el aire es indispensable para vivir.

A MIS QUERIDOS MAESTROS: En especial al Prof. RAMIRO CARRILLO LANDEROS, asesor y amigo. Quienes vertieron toda su sabiduría en mi recipiente vacío, para engrandecer mi alma. llevándome de la mano hasta concluir esta maravillosa etapa. ¡ Como agradecer, sino siendo una profesionista, que contribuya al desarrollo de nuestra sociedad. ¡ Para demostrar sus grandes conocimientos que tuvieron a bien otorgarme.

GRACIAS, PARA SIEMPRE.

ADRIANA RUIZ ARROYO
NOVIEMBRE/1996

I N D I C E

	pag.
INTRODUCCION	1
I. CONCEPTOS GENERALES	
A. Estado, Gobierno y Administracion Publica	7
1. El Estado moderno	7
a) Antecedentes	7
b) Concepto	11
c) Elementos del Estado	13
d) El Estado como sistema	16
2. La division de poderes y el presidencialismo	17
a) Division de poderes	17
b) El Poder Ejecutivo	19
3. La Administracion Publica	20
B. Estado, Gobierno y Administracion Publica en Mexico.	23
1. El Estado mexicano	23
2. Gobierno	24
3. Administracion Publica Federal	26
a) Estructura	26
b) Organizacion	30
c) Sectorizacion	32
II. EL SECTOR SALUD EN MEXICO	
A. La salud prioridad del Estado mexicano	37
1. Concepto de salud	37
2. Marco Juridico	40

3. El Sistema de Salud	46
a) Antecedentes	46
b) Sistema Nacional de Salud	51
c) Programa Nacional de Salud	54
B. La administración de los Servicios de Salud	55
1. Tipología de los servicios	55
a) servicios personales	55
b) servicios no personales	56
2. Secretaría de Salud	59
a) Reorganización	59
b) Estructura actual	64
c) Descentralización de los servicios	68
III. LA REGULACION SANITARIA	
A. Regulación Sanitaria	73
1. Concepto	73
2. Marco Jurídico	78
B. Descentralización y Desconcentración de la regulación sanitaria	80
C. Regulación Sanitaria en el ámbito de la apertura comercial	84
D. Estructura	88
E. Programas	91
1. Control Sanitario de Bienes y Servicios	91
2. Insumos para la Salud	94
3. Salud Ambiental, Ocupacional y Saneamiento	98
4. Regulación Sanitaria	102

IV. HACIA UNA REGULACION EFICIENTE	
A. Avances 1988-1994	109
B. Hacia un sistema eficiente	121
1. Reorganizacion	121
2. Acciones Generales	125
3. Calidad de los servicios	127
C. Regulacion Sanitaria en el D.F.	129
1. Estructura	130
2. Procedimiento	131
CONCLUSIONES	139
BIBLIOGRAFIA	146

I N T R O D U C C I O N

En Mexico, el Estado es responsable de atender la salud publica segun lo dispuesto en el articulo 49 constitucional. Por esta razon, los gobiernos pos-revolucionarios instituyeron un organismo para administrar esta importante materia, la cual fue denominada a partir de enero de 1985, Secretaria de Salud, entidad que es encargada entre otras funciones, de la vigilancia y control sanitarios de los establecimientos de caracter industrial, comercial y de servicios, para asegurar la aplicacion de la normatividad a efecto de evitar danos a la salud de la comunidad en general.

A fin de cumplir con esta funcion, la Subsecretaria de Servicios de Salud cuenta con la Direccion General de Regulacion que opera a nivel central como organo normativo; en tanto que la ejecucion esta a cargo de dos areas desconcentradas cuyas competencias se dividen por territorio; siendo, una, responsable del control sanitario en la Ciudad de Mexico y la otra, en las 31 entidades federativas. No obstante que ambas dependencias desarrollan actividades similares, la Direccion General de Servicios de Salud Publica en el D.F., cobra singular importancia debido a una alta demanda, que deriva de la concentracion industrial, comercial y de servicios que caracteriza a la capital de la republica.

De acuerdo con la dinamica que vive el pais, el estudio de la actividad sanitaria que realiza la Secretaria de Salud, intimamente

relacionada con la producción económica y la salud pública, permitirá conocer el proceso de regulación, identificar posibles fallas y proponer medidas de solución que contribuyan al mejoramiento y adaptación de la Administración Pública ante una realidad que demanda día a día más la eficacia, eficiencia y calidad en los servicios; asimismo desarrollar el tema la modernización de la regulación sanitaria, es particularmente interesante para las Ciencias Sociales, toda vez que se aborda con un enfoque micro administrativo, poco estudiado y no disponible en la bibliografía de esta especialidad.

La situación económica que atraviesa el país, caracterizada por los altos índices de inflación y desempleo provoca un acelerado crecimiento en la demanda de permisos para el funcionamiento de negocios; como consecuencia, la normatividad y estructuras administrativas para la vigilancia y control sanitario, especialmente en el Distrito Federal, al ser rebasadas ocasionan lentitud y complicación en los trámites que deben realizar los usuarios, lo que provoca su desaliento a tal grado que optan por abandonar el proyecto o bien efectúan la apertura sin cumplir los requisitos y condiciones para evitar algún peligro a la salud.

La ausencia de normatividad en algunos casos y la excesiva regulación en otros, impide la organización de las actividades dando lugar a conductas irregulares por parte del servidor público quien, amparado en la discrecionalidad, presiona a los particulares que, generalmente ante la complejidad de la norma prefieren coludirse con la autoridad y evadir sus obligaciones, causando daños directos e

indirectos como es el caso de los consumidores que se intoxican por ingerir productos alimenticios contaminados, sin calidad o trabajadores que sufren accidentes o enfermedades por la falta de instalaciones y equipo apropiados a su area laboral.

En el aspecto administrativo, se observa alta burocratizacion en los procedimientos de autorizacion, dictámenes, verificaciones, etc. En virtud de la falta de coordinacion interna, la dispersion de funciones y la escasa identificacion de competencias entre las areas que prestan el servicios, este incorrecto funcionamiento encuentra sus causas en la desvinculacion estructural de las dependencias encargadas de la regulacion sanitaria.

El personal destinado a desarrollar dicha funcion desconoce la fundamentacion legal que sustenta sus actividades, debido a que no existe una induccion adecuada y faltan programas de capacitacion, lo que redundo en una baja calidad de la informacion para la toma de decisiones. En la situacion actual el sistema en el Distrito Federal lejos de alentar la actividad economica se constituye en un obstaculo para el establecimiento de unidades productivas propiciando la omision de una garantia social como es la salud, lo cual conlleva altos costos para el pais, asi como frecuentes practicas al margen de la ley, en un medio fuertemente matizado por la corrupcion, extorsion y abusos de autoridad.

Para evitar el deterioro y fortalecer mas la regulacion sanitaria, la Secretaria de Salud, debe realizar una estrategia global

de simplificación administrativa tomando en cuenta los recursos humanos, materiales, financieros y técnicos; así como una mejor comunicación y coordinación entre las áreas normativas y operativas, con la finalidad de obtener una adecuada coordinación intersectorial, y sobre todo servicios oportuno en beneficio de la salud pública y las actividades económicas de los mexicanos.

De ahí la inquietud del presente trabajo, cuyo objetivo es analizar el comportamiento del organismo, así como sus programas de regulación, control y fomento sanitario; los cuales, a través de diversas modificaciones han tratado de que sus servicios tengan un avance. Sin embargo, tomando en cuenta los resultados obtenidos es necesaria una reorganización de carácter administrativo; así como contar con los elementos que permitan orientar las actividades de los trabajadores hacia el logro de los objetivos.

Por ello, para cumplir con este cometido, en el primer capítulo de la investigación se aborda el concepto de Estado moderno, los elementos que lo integran y la relación que existe con la salud. Asimismo, se incorpora un apartado donde se describe su evolución histórica y las modalidades que, en este proceso ha adoptado. Finalmente, se exponen los conceptos de gobierno y administración pública como entidades de dirección y ejecución, mediante las cuales el Estado se relaciona con la sociedad y manifiesta sus fines, determinados en una Constitución.

El tema el sector salud en Mexico es tratado en un segundo capitulo donde, primeramente, se aborda la salud desde diversos puntos de vista, la importancia y la preocupacion constante de las sociedad que representa: De hecho, en varios paises se coincide en definirla como el bienestar fisico, mental y social. Posteriormente, el surgimiento de la proteccion a la salud, derecho que se consagra en el articulo 42 constitucional, que establece las bases juridicas y delimita la participacion y responsabilidades de los sectores publico, social y privado; para ello, a la Secretaria de Salud se le confiere la responsabilidad de ponerlo en practica, la cual desarrolla diversos, programas para atender las necesidades de la poblacion, desde los servicios personales hasta los no personales.

Conocer la situacion actual de la regulacion sanitaria, es el proposito del tercer capitulo, el cual se orienta a analizar los diferentes conceptos de esta; asi como su estructura organica-funcional, lo cual permite la identificacion de diversos problemas y deficiencias que conlleva dicho sistema. Asimismo permite llegar a un pronostico de dicha situacion, a partir de la falta de seguimiento de actividades y la persistencia de programas deficientes dirigidos a la regulacion, control y fomento sanitario, ya que la salud de los individuos es afectada dia a dia.

Finalmente en el capitulo cuarto se inscriben, por una parte, los avances obtenidos en el periodo 1988-1994; y, por la otra, por propuesta de un sistema eficiente, cuyo proposito es reorganizar funcionalmente los programas de: bienes y servicios, insumos para la

salud, salud ambiental, ocupacional y saneamiento, vigilancia y control sanitario en el Distrito Federal. Todo ello, con el fin de lograr un funcionamiento con calidad.

Por último, a través de dicha investigación se concluye y confirman las hipótesis que en un principio se plantearon, las cuales se refieren a una simplificación administrativa en la regulación sanitaria, cuyo propósito es: agilizar y dar transparencia a los procedimientos y trámites; impulsar la actividad económica y social del país; fortalecer la descentralización y desconcentración; elevar la productividad y eficiencia; erradicar conductas inconvenientes al interés público; armonizar las relaciones entre la sociedad y la administración pública.

CAPITULO I

CONCEPTOS GENERALES

A. Estado, Gobierno y Administración Pública

1. El Estado moderno

a) Antecedentes

Las condiciones de vida del hombre evolucionan en diferentes etapas históricas, sus características son determinadas por las relaciones sociales y los distintos modos de aprehensión de bienes; van desde la horda hasta formas más complejas de organización social que se ajustan a las exigencias de la vida comunitaria y las nacientes relaciones pacíficas o no con otros pueblos. El Estado actual es la síntesis más sofisticada de las formas de organización sociopolítica que se inician cuando los recolectores-cazadores, nómadas por necesidad, descubren la agricultura y la domesticación de animales y se vuelven sedentarios, porque ya no existe la urgencia de desplazarse en búsqueda de alimento.¹ La circunstancia de un modo de vida diferente trae como consecuencia la división de trabajo entre el hombre y la mujer, en principio; después, la institucionalización de la familia en torno a la madre.

La acumulación de bienes que origina el trabajo dependiente de hombres inicialmente libres, pero sometidos a la esclavitud por deudas o como sanción social, así como por ser prisioneros de guerra, genera el fenómeno de las ciudades Estado rodeadas de campos cultivables y de

¹ / Montero Zendejas, Daniel, Estado, Democracia y Partido, México, p. 56

pastoreo que se constituyen en núcleos políticos donde florecen grandes culturas y se afirman los valores idiosincráticos, de la religión, el arte, la ciencia, las costumbres y el derecho; aun cuando sus gobiernos son diferentes entre sí y reflejan distintas concepciones. Esta forma de organización en Grecia es identificada como *polis*, y según Platón surge de la división del trabajo y la distinción de las clases, que requieren mantener el orden entre sí. En Roma, las *gens* por la necesidad creciente de obtener mano de obra esclava, tiene que ligarse entre ellas para combatir contra otros asentamientos. Asimismo, para asegurar que los capitales obtenidos por el varón continúen por vía de la herencia en la familia, se hace obligatorio tener la certeza de la paternidad.

Las relaciones de poder en el seno de la familia, la comunidad y las agrupaciones sojuzgadas, marcan el fin de las *gens*, pues se requiere de un orden regulador que en los primeros tiempos, cubre el monarca, quien convierte a las ciudades-Estado en los núcleos del Imperio Romano, donde el extenso territorio, pueblos de orígenes diferentes, así como de costumbres y religiones disímiles, hacen necesario legislar para definir los derechos de cada quien en función de un aparato de poder jerarquizado y complejo². En este tipo de organización se concentra el poder absoluto en una sola persona que, además, se endiosa siguiendo el modelo de las monarquías orientales.

La consolidación del cristianismo y la invasión de los pueblos germánicos conduce a la decadencia del Imperio por la irrupción y el

² / Montero Zendejas, op. cit. p.57

asentamiento de los germanos que altera el orden social y juridico de la poblacion, dando como resultado, entre los siglos IV y VIII, el proceso de feudalizacion, en el cual los campesinos libres entran en relacion de dependencia y quedan adscritos a la tierra asi como al señor feudal que la posee, sustentado en una estructura jerarquica rigida y en relaciones de vasallaje. El rey era el unico que no debia vasallaje a nadie; sin embargo, esta consideracion era mas nominal que real, de hecho muchos señores feudales eran mas poderosos que el. Por otro lado, la iglesia no dejo de ejercer el poder terrenal y disputó a reyes y nobles esa supremacia, así:

"El Estado feudal no conoció una relacion de subdito de caracter unitario, ni un orden juridico unitario, ni un poder estatal unitario, en el sentido en que nosotros lo entendemos. Los tribunales del pueblo, los tribunales municipales y el tribunal real dictaban sus sustancias con una independencias casi absoluta unos de otros y segun sus propias representaciones juridicas" ³

La teoria juridica medieval no encontro un tribunal ante el cual pudieran ser procesados los mas altos dignatarios espirituales y temporales. El Papa y el emperador eran responsables, por derecho natural, de sus actos ante Dios y su propia conciencia; si el emperador no cumplia sus deberes legales, la iglesia apoyaba la rebeldía de los subditos. No obstante, entre los siglos XIII y XIV se produjeron cambios en la sociedad feudal, porque el desarrollo de las relaciones mercancia - dinero propicio el crecimiento de las ciudades, así como la prosperidad de una burguesia incipiente, la cual empezo a reclamar sus derechos. Esta clase emergente apoyo y se apoyo en el

³ / Moller, Herman, *Teoria del Estado*, México, 1977, Fondo de Cultura Económica, 6ª reimpresión, p. 143

poder real que se afirma en detrimento de los señores feudales y de la iglesia.

En el renacimiento, Nicolas Maquiavelo inauguro formalmente el pensamiento politico moderno con su obra *El principe*, en la cual hace una reflexion pragmatica sobre los mecanismos de poder, establece la separacion entre lo terrenal e individual y resalta el papel del Estado como nucleo o forma de organizacion que detenta, ejerce, mantiene y busca consolidar el poder politico al margen de consideraciones morales. Para el principe todos los medios son buenos si le conducen al poder y le permiten mantenerse en el. Posteriormente el analisis de lo politico, es realizado por Bodino, quien fundamenta la idea del poder absoluto: La fuerza del Estado debe ser la mas poderosa para asi velar eficazmente por el orden.

La revolucion francesa y la revolucion industrial fenomenos independientes, pero con conexion historica, originan un cambio profundo de actitud acerca del individuo y de su sitio en la sociedad: la primera, proclama la igualdad de los hombres, desafía las enraizadas y rigidas jerarquias europeas: elevando el sentimiento nacionalista, que exalta a la comunidad y abastece de ideas y estímulos la transformacion social. A su vez la revolucion industrial prepara las circunstancias que hacen inevitables, los nuevos esquemas de produccion, impulsando una mayor participacion del individuo, por la produccion en serie, la estandarizacion y amplias unidades economicas. Ambas tendencias buscan liberar al individuo de las antiguas restricciones, provocando el desmoronamiento de las clases

tradicionales economico-sociales para dar paso a la sociedad de las grandes masas, tan caracteristica de nuestra epoca:

"La evolucion que se llevo a cabo en el aspecto organizativo hacia el Estado moderno, consistio en que los medios reales de autoridades y administracion, que eran posesion privada se convierte en propiedad publica y en que el poder de mando que se veia ejerciendo como un derecho del sujeto, se expropia en beneficio del principe absoluto inicialmente y posteriormente del Estado" ⁴

b) Concepto

A partir de la revolucion francesa puede hablarse del Estado moderno tal como se conoce actualmente. La idea que oriento su creacion y prevalecio en los primeros tiempos, fue la de Juan Jacobo Rousseau quien afirmo que el Estado es consecuencia de la propiedad privada que divide a los hombres en pobres y ricos, siendo necesario consolidar esta etapa mediante un aparato de dominacion legitimado a traves del Contrato Social, en el cual se determinan los principios basicos de la democracia representativa. Sin embargo, al inicio del siglo XIX, Hegel definio al Estado como el Espiritu etico Absoluto, es decir, la idea universal y el pensamiento de la humanidad que sabe lo que sabe y como lo sabe:

"En un principio generalmente conocido y admitido, que el interes particular del Estado es lo que importa por encima del todo. El Estado es el espiritu que habita en el mundo y se realiza a si mismo en el mundo mediante la conciencia. ... la marcha de Dios por el mundo es lo que constituye al Estado. al concebirlo no hay que pensar en Estados particulares, sino mas bien contemplar solo la idea: Dios como real en la tierra" ⁵

⁴ / Weber, Max, *Economia y Sociedad*, México, 1977, FCE, tomo I, p. 225
⁵ / Hegel, *Filosofía del Derecho*, p. 238

Para Hegel el Estado se encuentra por encima de todo. Llego a esta conclusion mediante el metodo dialectico. al proponer que el individuo se niega como tal para integrar una familia; el conjunto de familias se niegan a si mismas para formar la sociedad civil y la negacion de esta da paso al Estado que como producto final no tiene negacion. De esta manera, lo transforma en un poder impuesto desde fuera de la sociedad, el cual condensa la moral y la razon de la humanidad. La propuesta Hegeliana es rebatida años mas tarde por Engels quien, apoyado en la teoria *Darwiniana* de la evolucion y retomando las ideas de Marx, define al Estado como:

"...un producto de la sociedad cuando llega a un grado de desarrollo determinado, es la confesion de que esa sociedad se ha enredado en una irremediable contradiccion consigo misma y esta dividida por antagonismos, a estas clases con intereses economicos en pugna no se devoren a si mismas y no consuman a la sociedad en una lucha esteril, se hace necesario un poder situado aparentemente por encima de la sociedad y llamado a amortiguar el choque, a mantenerlo en los limites del orden; y ese poder, nacido de la sociedad, pero que se pone por encima de ella y se divorcia de ella más y más" ⁶

De acuerdo con la tesis de la lucha permanente entre las clases sociales descrita por Marx, la definicion de Engels respecto a la realidad estatal, postula que el poder nace de la sociedad y es producto del antagonismo de dos clases (la que posee los medios de produccion y la que vende su fuerza de trabajo), con lo cual el Estado se sitúa por encima de la sociedad y se divorcia de ella en cuanto que representa los intereses de la clase dominante. En este sentido, Weber reúne todos los elementos de sus predecesores y señala que el Estado

⁶ / Engels, Federico, El origen de la familia, propiedad privada y el Estado, México, 1976, edit. Cultura Popular, p. 130

surge de la conversión de la autoridad y el control de administración pública, que comprende la burocracia civil y militar. Se manifiesta como una institución asentada en un territorio con un gobierno que emplea la fuerza física y la administración como instrumento de dominio. Según explica, el Estado es

"...una asociación de dominio de tipo institucional que en el interior de un territorio ha tratado con éxito de monopolizar la coacción física legítima como instrumento de dominio y reúne a dicho objeto los medios materiales de explotación en manos de sus directores pero habiendo expropiado para ello a todos los funcionarios, autónomos, que anteriormente disponían de aquellos por derecho propio, y colocándose así mismo, en lugar de ellos, en la cima suprema... el verdadero dominio, que no consiste ni en los discursos parlamentarios ni en las proclamadas de monarcas sino en el manejo diario de la administración, se encuentra necesariamente en manos de la burocracia, tanto militar como civil" ⁷

c) Elementos del Estado

Aun cuando el concepto de Estado ha sido sujeto de cambios, transformaciones y diferentes concepciones después de Hegel, prácticamente todos los pensadores llegan a coincidir en que su objeto inicial, es dictar medidas políticas, jurídicas, económicas o culturales en favor de una élite o grupo. Así, sin perder de vista este rasgo fundamental, el Estado capitalista moderno puede concebirse como una estructura permanente de gobierno y administración de un territorio y sus habitantes. Jellinek define al Estado en función de su territorio, el cual "...es aquel que posee una extensión territorial y está dotado de un poder de mando originario"⁸ :

⁷ / Weber, citado por Carrillo Landeros, *Metodología y administración*, México, 1989, ed. Limosa, p. 113

⁸ / Jellinek, G., *Teoría General del Estado*, Buenos Aires, 1943, EUDEBA, p. 44

mientras que Dubois lo considera " ...como un grupo coherente y organizado que obedece a una misma soberanía y está localizado sobre un territorio"⁹ De esta manera, el elemento que integra o identifica al Estado en la acepción teórica tradicional, es el territorio.

Al pueblo lo integran los individuos sujetos a la potestad del Estado, ligados por el vínculo de la ciudadanía, que viven tanto en su territorio como en el extranjero; por consiguiente, no forman parte del pueblo los extranjeros y los que no mantienen la relación jurídica señalada. Asimismo, dentro del sistema democrático, el pueblo cuenta con un poder soberano que da las órdenes definitivas, se hace obedecer en el orden interno del Estado y forma su independencia en el exterior, pues, es soberano y posee " ...la capacidad, tanto jurídica como real, de decidir de manera definitiva y eficaz todo conflicto que altere la unidad de la cooperación social territorial, en caso necesario incluso contra el derecho positivo, y, además de imponer la decisión a todos, no solo a los miembros del Estado, sino en principio, a todos los habitantes del territorio"¹⁰

De lo anterior deriva que la parte vital del Estado es el conjunto de seres humanos que se proponen la realización de todos los fines, como su propia conservación, existencia o permanencia y su perpetuación, adoptando formas simbólicas y una actitud consciente y libre para gobernar sus actos. Otra parte importante es el territorio donde se desarrollan los procesos o relaciones sociales, es decir, el

⁹ / Dubois, Jacques, *La inflación*, Buenos Aires, 1943, R. Alonso, p. 30

¹⁰ / Heller, op. cit., p. 125

asiento físico del pueblo, es el más fuerte apoyo de toda organización política, la cual sería inestable si no contara con un espacio geográfico soberano donde la opinión del pueblo impulse la gobernabilidad. La existencia de un pueblo y de un espacio físico serían inútiles, en la concepción del Estado moderno, si no se contara con el otro elemento estatal que es el gobierno, mismo que constituye:

"...un dispositivo de dominio que permite conducir a un conjunto de individuos asentados en un territorio donde el ejerce su potestad soberana, con el propósito de lograr de ellos un comportamiento deseado. El gobierno busca condicionar la acción de sus gobernados de acuerdo con los fines del Estado." 11

El Estado en su doble carácter de gobierno y administración concreta sus fines, atribuciones y cometidos en sus órganos jurídicos que forman una estructura especial; ya que son los funcionarios, empleados públicos y particulares, los que desarrollan la actividad del Estado encaminada a satisfacer las necesidades generales. Sus funciones y los poderes públicos que le corresponden son potestades constitucionales que dividen lógica y políticamente su acción con fines democráticos y técnicos, evitando la concentración de la fuerza estatal en una persona o entidad; además es necesario particularizar esa compleja actividad o tarea pública y hacerla realizable entregándola, parcialmente, a diversas entidades públicas o privadas, en esferas de competencias más o menos amplias. De este modo, se crean instituciones, servicios públicos, empresas y otras formas que hacen posible la ejecución de los propósitos que incumben al Estado.

11 / Carrillo Landeros, Ramiro, op. cit., p. 114

d) *El Estado como sistema*

Para los tratadistas de la Teoría General de Sistemas todo sistema y de manera especial cuando se trata de uno cuya naturaleza es social, tiene una función básica que consiste en: mantener sus propios patrones particularmente los de su gobierno y control, mediante procesos homeostáticos que garanticen su equilibrio y sobrevivencia, de manera que al paso del tiempo todavía se encuentre reconocible; por lo que, se trata de una tarea que es realizada por muchos actores, aunque algunos subsistemas estructurales dedican a esta tarea mucho más tiempo y recursos que a ninguna otra.

Los subsistemas sociales destinados a la conservación del todo son: La *familia*, que mantiene la motivación de sus miembros mediante un proceso de apoyo y de estímulo mutuo. La *economía*, que es la adaptación de la sociedad, ya que permite transformar nuestro medio ambiente natural, un tanto inhospitalario, en otro donde la gente pueda sobrevivir y obtener su sustento y sus recursos (la economía es apoyada por el subsistema tecnológico y científico). La *cultura*, que permite la integración de la sociedad, al incluir la educación, la religión, la filosofía y el arte. Por último, el *gobierno* que como subsistema típico para la obtención de logros de la sociedad, la organiza en la búsqueda de las metas que se han seleccionado.

2. La división de poderes y el presidencialismo

a) División de poderes

Las funciones fundamentales del Estado corresponden, en la doctrina jurídica a tres momentos esenciales de la formación de la voluntad: el de la determinación, la ejecución y tutela de la misma; así, representa las tres formas típicas a través de las cuales se realiza y manifiesta la soberanía. Desde la antigüedad, Aristoteles en su *Política* divide las funciones del Estado en tres principales: la asamblea deliberante, el grupo de magistrados y el cuerpo judicial; esta tipología atiende más que nada, a un criterio de lógica y de división del trabajo. No obstante, es hasta los siglos XVII y XVIII cuando se consolida la doctrina clásica de la división de poderes, superando el modelo griego, al descansar en la necesidad de limitar y equilibrar el poder, a fin de impedir su abuso.¹²

John Locke en su *Ensayo del Gobierno Civil*, que se basa en el funcionamiento del gobierno inglés (la ley como una norma permanente y obligatoria para todos, incluso para el legislador), dió el antecedente teórico más inmediato a Montesquieu para la formulación de su doctrina. Distribuye en dos poderes las cuatro funciones que identifica en la actuación del Estado inglés: el poder legislativo, encargado de elaborar la constitución; y, la Corona Inglesa a la cual corresponden las funciones restantes: 1) la administrativa o ejecutiva que consiste en el cumplimiento y aplicación de las leyes por un juez que, según Locke, es un simple ejecutor de las mismas, por lo que su actuación queda incluida en la función ejecutiva; 2) la federativa

¹² / *Montano Zambón, op. cit., p. 100*

constituida por todas las actividades del Estado encaminadas a regular su vida internacional: tratados, guerras, etc.: y, 3) la funcion prerrogativa que controla la equidad en la aplicacion de las leyes a traves de mecanismos como el indulto.

Locke, plantea la division entre el legislativo y ejecutivo por razones de limitacion al poder publico; considera que si los mismos que tienen la facultad de hacer las leyes tuvieran la de ejecutarlas, su poder seria inmenso; y, ademas de acomodarlas a sus intereses personales las desviarían del fin de la sociedad al que deben ir encaminadas. Montesquieu elabora la doctrina de la división tripartita de poderes. Al legislativo encomienda la funcion de hacer las leyes; al ejecutivo asigna la funcion administrativa tanto interior como exterior, reuniendo en una sola las funciones administrativa y federativa propuestas por Locke, por considerarlas afines y de la misma esencia; asimismo, a diferencia de este ultimo, Montesquieu separa la funcion judicial de la ejecutiva, considerandola independiente y autonoma, para formar un tercer poder.¹³

La semejanza entre la division tripartita del poder en Montesquieu y la que veintiún siglos antes formulara Aristóteles, distinguiendo las tres funciones capitales en la *polis* griega es incuestionable: pero, si Montesquieu coincide con el *Estagirita* en cuanto a las funciones diferenciales; su metodo no separa las funciones para llegar a formar los organos como lo hace Aristóteles atendiendo a un criterio divisionista del trabajo; sino que parte de

¹³/Locke, citado por Montero Zambayas, op. cit., p. 112

la division de organos y poderes para generar contrapesos entre ellos, separar las funciones, limitar el poder publico y asegurar la libertad de los ciudadanos. Su criterio no es dividir el trabajo sino establecer un sistema de equilibrio.

b) El Poder Ejecutivo

Dentro del sistema presidencial existe una figura fundamental: el Presidente, que no es solo el jefe de Estado sino tambien el jefe de gobierno, se conoce como poder ejecutivo y, como tal, independiente del legislativo ya que no necesita de este poder para existir. El legislativo y el ejecutivo son poderes interdependientes: el primero no esta obligado a aprobar los proyectos de ley que provienen del segundo, mientras que este, puede vetar las leyes de un congreso. Sin embargo, se caracteriza porque quien lo encarna es elegido, periódicamente, por voto popular, y tiene el derecho a nombrar su gabinete, lo cual indica que entre el ejecutivo y el legislativo no existe la reciprocidad de accion. Para Duverger, "...el sistema presidencial se caracteriza por la separacion de poderes, el presidente es designado por sufragio universal, es decir, por el pueblo, y nombra y remueve a sus ministros, quienes no son responsables ante el parlamentario",¹⁴

Las características de dicho sistema determinan, según Carpizo contrastando sus similitudes y diferencias con el parlamentario, que cuenta con un gabinete integrado por jefes del partido mayoritario, el

¹⁴ / Duverger, citado por Montero Zendejas, op. cit., p. 70

poder ejecutivo comprende dos funcionarios, un jefe de Estado y un jefe de gobierno, la supremacia la ejerce el primer ministro, la administracion publica se encomienda al gabinete y este es supervizado por el parlamento, existiendo con el gobierno un mutuo control. Por lo contrario, el presidencial se caracteriza por un poder ejecutivo unitario, donde el presidente es electo por el pueblo y no por el poder legislativo, lo que le da independencia para nombrar y mover libremente a los secretarios de Estado: sin embargo, ni el ni sus colaboradores pueden ser miembros del Congreso, y no son responsables politicamente ante este.¹⁵ Asi, el sistema parlamentario gobierna con diversos integrantes que en el momento de tomar alguna decision aportan variedad de opiniones existiendo el riesgo de no ponerse de acuerdo; mientras que en el presidencialismo, la decision es tomada por una sola persona, dandole a la accion agilidad y unidad, aun cuando en ciertos casos puede llegar al autoritarismo.

3. Administración Pública

La administracion publica en su sentido mas amplio, es el gobierno en accion, constituye el conjunto de conductas humanas que determinan como se distribuye y ejerce la autoridad politica. Su antecedente mas remoto se encuentra en los siglos XVII y XVIII; sin embargo, solo hasta el siglo XX adquiere impetu y difusion, representa un esfuerzo por analizar los aspectos mas especificos y concretos del

¹⁵ / Carpino, Jorge, *El presidencialismo*, cap. 6-7, Mexico, p. 64

gobierno para mejorar la calidad recurriendo a métodos de planificación, organización, dirección, y otros similares.¹⁶ En general, su *ethos* se sintetiza en el ideal de perfeccionar las actividades gubernamentales para que sirva con mayor intensidad a los ideales colectivos. Woodrow Wilson, en su conocido artículo el estudio de la administración publicado en 1887, considera a la administración

"...como la parte mas ostensible del gobierno: el gobierno en accion; es el ejecutivo, operante, el mas visible aspecto del gobierno. El campo de la administración, es un campo de negocios, esta apartado de las festinaciones y luchas de la politica. Es una parte de la vida politica solo en cuanto los métodos de una casa comercial son una parte de la vida politica solo en cuanto los métodos de una casa comercial son una parte de la vida de una sociedad; sólo en la forma que la maquinaria es parte del producto manufacturado: pero al mismo tiempo, se eleva por encima de los detalles tecnicos porque esta directamente conectado, mediante sus principios mas importantes, con las maximas duraderas de la soberania politica, con las verdaderas permanentes del proceso politico ...la administración esta fuera de la esfera propia de la politica. Aunque la politica fija las tareas de la administración, no debe tolerarse que ella maneje las oficinas administrativas ...la administración publica es la ejecución detallada y sistemática del derecho publico. Toda aplicación de la ley general es un acto administrativo"¹⁷

Como parte del sistema de gobierno se constituye en el conjunto de ideas, actitudes, normas, procesos, instituciones y otras formas de conducta humana que determinan como se distribuye y ejerce la autoridad politica para atender los intereses publicos. Marshall E. Dimock admite que la administración se refiere al 'qué y 'como del gobierno.

¹⁶ / Muñoz Armas Pedro, *Introducción a la administración pública*, México, 1978, Fondo de Cultura Económica, p. 30

¹⁷ / Wilson, citado por Muñoz Armas, *op. cit.*, p. 50

"El 'que' es la instancia, el conocimiento técnico de un campo, que capacita al administrador para llevar a cabo su tarea. El 'como' son las técnicas de la gerencia, los principios que llevan al éxito los programas cooperativos."¹⁸

Cada uno de estos elementos constituyen una síntesis que da lugar a la administración y es a través de ella, que el Estado se vincula a la sociedad, de acuerdo con dos niveles de actuación. En lo político, la administración pública ejecuta detalladamente la aplicación de las normas a los individuos que forman parte de la sociedad, es decir, individualiza el carácter universal de las leyes a efecto de hacer valer el poder del Estado sobre los particulares. En lo económico, crea las condiciones materiales y sociales para que la sociedad civil se reproduzca con su carácter privado y lucrativo. Por ello la administración pública es el conjunto de las operaciones que tienen como propósito la realización o el cumplimiento de las políticas gubernamentales.

La administración pública, es un todo que incluye leyes, reglamentos, prácticas, relaciones, códigos y costumbres aparece como el ente que organiza la presencia del Estado en la sociedad, y mediante la ramificación de su estructura: secretarías, organismos descentralizados, comisiones y fideicomisos, da un contenido político y administrativo a su quehacer. Por ello es la vida real del gobierno como forma organizada del Estado, la organización que contiene los embates de la lucha de clases, tanto en el consenso como en la

¹⁸ / Marshall E., Dimock, El estudio de la administración pública, Nueva York, 1957, p. 4

repression, es el sitio donde la universalidad del Estado se concreta.¹⁹

B. El Estado, Gobierno y Administración Pública en México

1. El Estado Mexicano

La constitución de un país es su ley fundamental, la suma de ideales y propósitos que lo unen y convierten en una Nación: es, entre otras cosas, el proyecto del país que construyen los representantes de las grandes mayorías de la población. Este proyecto recoge los acuerdos que la sociedad desea alcanzar y las normas que regulan su voluntad de democracia política, social y económica. En México, el carrancismo convocó a la Asamblea en Querétaro, que expidió la actual constitución, siguiendo los principios y lineamientos de su predecesora, enriquecidos con la protección del ejecutivo frente al congreso, beneficios sociales a los trabajadores y campesinos, así como una nueva modalidad de la propiedad, ya que desde 1857, había sido inaplicable en virtud de la naturaleza abstracta de sus doctrinas. En 1917 se requería de un gobierno fuerte, rechazando el despotismo, pero confirmando que

"La conservación del orden, se haría una realidad positiva prestigiando al Ejecutivo por medio de elecciones directas del presidente y fortaleciendo con atribuciones que solo indirectamente podrían ser fiscalizadas por el Ejecutivo, mientras que al referirse al apego de la ley, se efectuaría regimentando escrupulosamente las funciones del Ejecutivo y

¹⁹ / Montero Zendejas, op. cit., p. 82

respetando la libertad, la igualdad, y la seguridad de los derechos del pueblo mexicano. Con modificaciones que no cambiaron el fondo de la propuesta de Carranza, el Congreso aprobó su proyecto en lo relativo a la organización del Estado. La contrapartida indispensable era la reducción efectiva de las atribuciones del Legislativo" ²⁰

Así, en la constitución se institucionaliza el poder del titular del Ejecutivo (presidente), se sientan las bases jurídicas para formar y delimitar su actuación frente a los otros poderes y sus principales atribuciones como jefe de Estado y Gobierno. El presidencialismo era el punto nodal que le faltaba al país para reorganizarse e iniciar su desarrollo económico, ya que se convirtió en una forma de autoridad centralizada que permitió y permite controlar a todos los sectores de la sociedad, aun cuando en la actualidad la existencia de esta fuerte preeminencia del ejecutivo sobre los poderes es objeto de frecuentes críticas y propuestas de modificación debido al incuestionable desgaste del sistema político.

2. Gobierno

En México existe una tradición que arranca desde la independencia y esta consagrada en el art. 49, respecto a la división de poderes, que corresponde al Capítulo I del título tercero de la carta magna: "El supremo poder de la Federación se divide, para su ejercicio en Legislativo, Ejecutivo y Judicial"; para luego añadir que no podrán reunirse dos o más de estos poderes en un sola persona o corporación. A fin de lograr la mejor realización de las funciones estatales, la constitución fija la concurrencia o participación de los

²⁰ / Córdova Arnaldo, *La formación del poder político en México*, 1990, edit. Era, p. 18

poderes en uno o mas actos de la exclusiva competencia de los otros. El Ejecutivo no se concreta unica y especificamente a su función de ejecutar la ley o al desempeño de los actos administrativos que le competen por la naturaleza de su encargo, sino que tambien tiene facultades legislativas y judiciales que lo ponen en contacto con y sobre los otros poderes.

El articulo 71 concede al Presidente de la Republica la facultad de iniciar leyes, cosa que no ocurre en otros paises como Estados Unidos, en donde se prohíbe al ejecutivo esta facultad en virtud de existir una mas precisa separación de poderes. El articulo 93 obliga a los secretarios de Estado y a los jefes de los departamentos administrativos, luego que este abierto el periodo de sesiones ordinarias, a dar cuenta al congreso del Estado que guardan sus respectivos ramos. Cualquiera de las camaras podrá citar a los secretarios para que informen cuando se discuta una ley o se estudie un negocio de su competencia. Los deberes impuestos al Poder legislativo, amplian su actividad pues no sólo puede ejercitar la iniciativa de una ley sino que puede intervenir en su formacion y discusion.

De esta manera, el sistema imperante en México corresponde al tipo presidencial, ya que la mayor parte de los principios que regulan la naturaleza de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial le dan preponderancia al primero situándolo por encima de los otros dos. Los preceptos que definen al sistema presidencial mexicano, aluden a los siguientes materias: El consejo de ministros, que funciona como

institucion de excepcion: los secretarios de Estado, sin responsabilidad ministerial ante el poder legislativo, dependen directamente del Presidente de la Republica; este, como el jefe de Estado, asume prerrogativas sin el control legislativo. Asimismo, el poder judicial opera en forma concomitante al ejecutivo.

3. Administración Publica Federal

a) Estructura

La Administración Publica Federal mexicana es una organización dinamica que, a través del tiempo, ha experimentando cambios no solo de tipo accidental sino modificaciones esenciales de tipo estructural, sus transformaciones son consecuencia del crecimiento de la población, de los problemas economicos, sociales y de la ideología del Estado Mexicano. La simplificada estructura en las ultimas decadas del siglo pasado dista mucho de parecerse a la complejidad burocrática de 1920. Se presenta como una pluralidad de organos compuestos, unidos en formas o menos estricta. La dimension de estos y las relaciones que establecen entre sus componentes, determinan, su funcionamiento y eficacia. La idea de estructura postula la unidad del objeto a que se aplica, a pesar de las divisiones y diferencias internas, la unidad radica en el Presidente de la República.

La Ley Orgánica de la Administración Publica Federal (LOAPF) distribuye competencias entre las secretarias de Estado y departamentos administrativos con base en la Constitución Política. El sector central y el sector descentralizado o paraestatal, con todos y

cada uno de los elementos que los integran configuran la Administración Pública Federal, cuya organización central fue prevista por el constituyente de 1916 - 1917 en los siguientes términos

"Para el desempeño de las labores del Ejecutivo, necesita este de diversos órganos que entiendan cada uno de los diversos ramos de la administración. Estos órganos del Poder Ejecutivo son de dos clases, según la doble función de dicho poder, el cual ejerce atribuciones meramente política, como cuando convoca al Congreso a sesiones, etc. o administrativas referentes a un servicio público que nada tiene que ver con la política, tales como los ramos de correos, telegrafos, educación popular, salud... de este doble punto de vista resultan dos grupos de órganos del Ejecutivo y son unos aquellos que ejercen atribuciones políticas o cuando menos, a la vez políticas y administrativas..." 21

Las secretarías de Estado y los departamentos administrativos integran el sector central constituyendo una unidad específica con atribuciones exclusivas. El artículo 19 de la LOAPF se refiere a un tipo de administración pública centralizada y otra paraestatal. Lo que importa distinguir es el hecho que los órganos de la administración pública centralizada son muy diferentes en sus modalidades jurídicas y técnicas a los órganos de la administración descentralizada o paraestatal. La centralización administrativa consiste en que siempre hay algunos poderes últimos de decisión, los cuales se encuentran localizados en un número muy reducido de órganos, que son los únicos que pueden dictar resoluciones técnicas, administrativas y legales. La administración centralizada es como una pirámide en la que el Presidente de la República ocupa el vértice y, de allí hacia abajo, los distintos planos o niveles jerárquicos ocupados por secretarios.

21 / Secretaría de Gobernación, *Diario de los debates del Constituyente 1916-1917*, p. 477

subsecretarios, oficiales mayores, jefatura de departamento hasta llegar a los jefes de oficina, ultimo puesto de estructura o mando. Posteriormente se ubica el personal denominado tecnico-operativo.

La LOAPF define como Administracion Publica Paraestatal al conjunto de organismos cuya forma juridica y tecnica de organizacion difiere a las del sector central; sin embargo, aun cuando estas entidades paraestatales operen bajo un regimen juridico distinto al de los organos centralizados no significa que escapen del control y actuen independientemente. Debido a sus multiples funciones y variedad de fines, no es posible estructurar y regular su funcionamiento de manera igual, por lo que la existencia de los entes descentralizados está plenamente justificada por necesidades sociales, legales, administrativas, técnicas y económicas. Serra Rojas dice

"La descentralizacion administrativa es la tecnica de organizacion juridica de un ente publico, que integra una personalidad a la que se le asigna una limitada competencia territorial o aquella que parcialmente administra asuntos especificos, con determinada autonomia o independencia, y sin dejar de formar parte del Estado, el cual no prescinde de su poder politico regulador y de la tutela administrativa" 22

Para la eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las secretarias de Estado y los departamentos administrativos cuentan con organos administrativos desconcentrados, jerárquicamente subordinados, con facultades especificas para resolver sobre la materia y dentro del ambito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

22 / Serra Rojas, Andres, *Derecho administrativo*, México, 1977, edit. Porrúa, T.I. 8ª edición, p. 470

Antes de la publicación de la LOAPF, la desconcentración administrativa no siguió un programa definido, ni se consideró pilar fundamental de la política general de la Administración Pública Federal; la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado no incluía la técnica jurídica de la desconcentración administrativa, no obstante que se habían detectado los graves problemas ocasionados por el centralismo administrativo, no figuraba en los planes de gobierno un programa integral para desconcentrar los principales órganos de las dependencias centrales.

La crisis surgida por serios desequilibrios económicos y sociales motivaron que el Ejecutivo Federal decidiera incorporar en la LOAPF, la figura de la desconcentración como una primera etapa, para, posteriormente, estructurar un programa nacional de desconcentración territorial de la Administración Pública Federal y el Programa Nacional de Desarrollo Urbano. La desconcentración como técnica de organización administrativa no se limita a ser un simple instrumento técnico y legal sino que adquiere matices de contenido eminentemente político, social y económico, ya que busca ser uno de los caminos más seguros para equilibrar económicamente a la república mexicana. Los reglamentos interiores de cada una de las secretarías de Estado y departamentos administrativos hacen referencia a la desconcentración administrativa, casi de manera idéntica en su redacción. Por ejemplo, el texto del art. 54 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud señala:

"Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de la competencia de la Secretaría de Salubridad y

Asistencia, esta podrá contar con órganos administrativos desconcentrados que le estén jerárquicamente subordinados, los cuales tendrán las facultades específicas para resolver sobre aquellas materias y dentro del ámbito territorial que determinen la ley y sus reglamentos y, a falta de ellos, de conformidad con las normas que para ello establezca el instrumento de su creación, el que deberá ser publicado en el 'Diario Oficial' de la Federación. De acuerdo con las disposiciones relativas, la Secretaría de Salubridad y Asistencia podrá confirmar, revocar, nulificar y revisar en su caso, las resoluciones dictadas por el órgano desconcentrado." ²³

La desconcentración administrativa es susceptible de llevarse a cabo en todas las entidades de la Administración Pública centralizada y paraestatal. A pesar que el art. 17 de la LOAFF se refiere a la desconcentración solo en lo referente a las secretarías de Estado y a los departamentos administrativos, es posible reubicar en el territorio nacional y ampliar sus facultades a las entidades de la administración paraestatal, con fundamento en el art. 92 de esta misma ley. La desconcentración administrativa en nuestro país reviste las formas de delegaciones, instituciones, juntas, consejos, comisiones, entre otras. Estas formas administrativas no están muy precisadas jurídicamente, pero no puede negarse que existe un avance al respecto.

b) Organización

En toda organización de la administración pública se detectan perfectamente dos dimensiones. Por un lado, la organización administrativa presenta una perspectiva esencialmente estática, que muestra la forma como están articulados los órganos que la integran. Por otro lado, se encuentra una dimensión dinámica, que responde a

²³ / Diario Oficial de la Federación, 09 de junio de 1978, p. 20

interrogantes sobre la creación, competencias, funciones, coordinación y supresión de órganos, es decir, esta segunda dimensión es la referente a la potestad organizativa o conjunto de facultades que se le otorga a la administración para organizar su estructura. En toda organización se presenta el conflicto de los fines, la distribución de competencias entre distintos órganos permite que la administración logre cierto equilibrio y atenue en gran parte el problema. Por ello el primer principio de organización en la administración pública lo constituye la distribución racional de competencias entre sus distintas unidades.²⁴

En México, las secretarías de Estado y los departamentos administrativos solo pueden ser creados por ley, estas dependencias tienen su fundamento legal en la LOAPF. Cuando se trata de organismos descentralizados con personalidad jurídica y patrimonio propio, cualquiera que sea la forma o estructura federal que adopte, pueden ser creados indistintamente por una ley del Congreso de la Unión o por el Ejecutivo Federal (art. 45 de la LOAPF). La distribución de las funciones le corresponde a los órganos administrativos entre sus unidades, con base en las competencias que le fueron atribuidas. Los reglamentos interiores de las secretarías de Estado y de los departamentos administrativos no deben exceder el ámbito de competencia que la LOAPF les atribuye; sólo pueden ser expedidos por el Presidente de la República, y su función consiste en pormenorizar, detallar y crear los instrumentos necesarios para que la ley se aplique, pero en ningún momento crean nuevas competencias. La

²⁴ / Pava Vlasca, Jacinto, *Administración Pública Federal*, México, 1979, edit. Porrúa, p. 22

distribucion de funciones se lleva a cabo por medio de los manuales de organizacion.

La administracion se organiza mediante leyes organicas, leyes administrativas, reglamentos interiores etc., asi como a traves de una serie de procedimientos, sistemas y ordenes internas, tales como memorandos, instructivos de trabajo, planes internos de organizacion, circulares etc. Por lo tanto, la administracion publica tiene una organizacion normativa que le imponen las leyes y los reglamentos internos y una organizacion no normativa, carente de obligacion para los particulares, que solo tiene como finalidad organizar eficientemente el ejercicio de las funciones dadas. En el primer caso, los fines de los organos administrativos tienen caracter permanente; en el segundo, su caracter es contingente.

c) Sectorización

Dentro de la organizacion normativa y permanente destaca, por su importancia macroadministrativa, la sectorizacion del aparato estatal, cuya base legal descansa en los articulos 50 y 51 de la LOAPF, que facultan al Ejecutivo Federal para construir sectores definidos, en los cuales los secretarios y los jefes de departamentos se responsabilizan de la conduccion, planeacion, coordinacion, control y evaluacion de la operacion y el gasto de las entidades; siendo, "...uno de los propositos basicos... que la cabeza de sector debe avocarse al estudio de cada una de (... las partes), a fin de proponer

reformas tales como la creación, incorporación, fusión, liquidación y fortalecimiento de entidades en el sector respectivo".²⁵

La sectorización surge como respuesta a las tesis desarrollistas de los años setenta, mismas que derivan de necesidades objetivas en materia económica y social influyendo, el aumento del gasto público y la incorporación de los avances tecnológicos. La separación de sectores, obedece más que a una especialización o diferenciación administrativa, al impulso de áreas específicas de la administración para el estudio y atención de las necesidades concretas. Sin embargo, los responsables en la formulación y ejecución de las políticas sectoriales se encuentran con algunas dificultades cuando el éxito de sus programas depende parcialmente de la intervención de los municipios y Estados. Por ejemplo, la eficacia de una política sanitaria está sujeta a las decisiones del secretario de salud y al respaldo de los gobernadores de los Estados y de los presidentes municipales. En estos casos, el secretario debe efectuar una labor de convencimiento a fin de que dichas autoridades apoyen sus programas.

Por ello es que la sectorización está basada en principios técnicos de organización y no únicamente en criterios jurídicos. Al confrontar los datos de la realidad con las atribuciones de cada una de las dependencias y entidades, se obtiene un modelo de agrupamiento de entidades con características comunes, aunque desarrollen actividades no similares; no obstante, las distintas entidades tienen

²⁵ / Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, México, 1992, edit. Porrúa, p.

que armonizar sus funciones con el marco particular de atribuciones de la dependencia que encabeza el sector.

La sectorización también se construye en torno al análisis de las funciones esenciales de las distintas dependencias en relación con las políticas del Ejecutivo Federal en materia de planeación económica y social; en este sentido, los sectores de actividad constituyen casos en los que las actividades operativas conducen a productos finales de dos o más instituciones, como el agropecuario o el de beneficio social, aunque estas no pueden encasillarse en un solo sector convencional. Para el Licenciado Carrillo Landeros se hace necesario agrupar a las dependencias y las instituciones con el propósito de coordinar sus acciones, de acuerdo a los objetivos del plan nacional de desarrollo para compatibilizar sus recursos y necesidades, y responder con una mayor eficacia a los requerimientos de la población. Así.

"Se puede afirmar que un sector es una abstracción analítica que permite visualizar un ámbito de la actividad humana a través del cual se materializan las políticas y estrategias, objetivos y metas de un gobierno, se dirige y controla la acción de las instituciones públicas y se induce y orienta la de los particulares" ²⁶

Según este autor, la teoría general de sistemas ha influenciado el enfoque sectorial, el cual es identificable con un sistema, en cuanto que se conforma de sectores y subsectores, de macro-sectores y micro-sectores. Bajo esta concepción, se observa la existencia de un macro sector nacional, del cual se deriva el sector público de México formado por tres poderes: Legislativo, Ejecutivo y Judicial; tres

²⁶ / Carrillo Landeros, Ramiro, *Sectorización de la Administración Pública*, p. 2

niveles de autoridades: Municipal, Estatal y Federal; y la administracion publica federal quedaria integrada por dos sectores: Estatal y Paraestatal.

La sectorizacion administrativa en Mexico se puede contemplar desde dos dimensiones: una organica-estructural, que responde a la agrupacion administrativa e integra a las entidades paraestatales bajo la coordinacion de una dependencia federal, existiendo en esta clasificacion 18 sectores correspondientes a 16 secretarias de estado y a 2 departamentos administrativos; la otra, denominada actividad economica- social, que en ciertos casos abarca a mas de un sector administrativo, esta organizada en 12 rubros o sectores. Por medio de la sectorizacion se pretende integrar la totalidad de las acciones de la administracion publica con el fin de desarrollar en forma congruente las actividades administrativas, economicas, juridicas y sociales, evitando duplicaciones y contradicciones en las tareas de programacion, presupuestacion, control, informacion, estadistica, financiamiento y evaluacion de las actividades financieras y administrativas.

De esta forma, la Administracion Publica Federal estructurada en forma piramidal en torno al Presidente de la Republica, regida por la LOAPF que la divide en: centralizada, descentralizada; incorpora en su accionar las figuras de desconcentraci3n y sectorizaci3n por funci3n y actividad; constituye en si misma una institucion juridico-politica que vincula al Estado con la sociedad mexicana, asumiendo la responsabilidad de garantizar su reproduccion, estabilidad. Por esta

razon. tambien esta obligada a transformarse y adaptarse de acuerdo con los requerimientos del medio ambiente al que sirve, pero sin apartarse jamas de los principios morales, legales del Estado de derecho que la crea e impulsa.

CAPITULO II

EL SECTOR SALUD EN MEXICO

A. La salud prioridad del Estado mexicano

1. Concepto de salud

En la salud concurren y se identifican los componentes de las ciencias naturales y sociales, así como de las instituciones y sectores que guardan relación con ella. Desde tiempo atrás se reconoce que es afectada por condiciones insalubres y el ambiente contaminado, además que las enfermedades provienen por acciones de diversa índole en que se rompe el equilibrio psicosomático del individuo.

"Casi todos los pueblos primitivos reconocen la existencia de la enfermedad y emplean, según ritos, cuarentenas, danzas tribales, fumigaciones y ruidos para alojar los espíritus maligno engendradores de la enfermedad, así como prácticas con la combustión de brea y los cañonazos para combatir algunas fiebre, epidemias ..." ²⁷

Historicamente en la salud han sido determinantes las condiciones económicas, sociales y culturales dominantes, ya que su atención evoluciona junto con la manifestación y como resultado del trabajo humano, desde entonces la superstición, ignorancia, interferencia política, insuficiencia de medios y la baja calidad del personal obstruían el que se considerara como la actividad consciente del hombre sobre la naturaleza para obtener los medios que le permitan subsistir y acceder a niveles superiores de desarrollo. A fines del siglo XIX se concibe únicamente como una medida sanitaria, ya que los

²⁷ / Mantón, John, *Principios de la administración sanitaria*, México, 1957, edit. Fournier, publicación 11, p. 28

individuos carecen de medios de lucha: pero al iniciar el siglo XX, dado el progreso social y político, cobra importancia para la prevención de enfermedades llegando a considerarse el campo de la salud pública como una integración de las ciencias sanitarias y médicas, cuyo concepto es elaborado, en 1948, por la Asamblea de Delegados de la Asociación Médica Americana, señalando que es:

"El arte y la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud de las personas mediante esfuerzos organizados por la comunidad, incluyendo los convenios por los cuales, la comunidad proporciona servicios médicos a grupos especiales de personas y se preocupa de la prevención y control de las enfermedades de las personas, cuya hospitalización es necesaria para proteger a la comunidad, y de las que carecen de medios para ser atendidos médicamente" 28

En su constitución, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud humana es el resultado de la interacción múltiple, compleja de diferentes factores y procesos que permite alcanzar "...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades..." 29 constituyendo un derecho humano fundamental, cuyo propósito es socialmente importantísimo a nivel mundial. En los sesenta, recomienda adoptar universalmente el objetivo de alcanzar, para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000, un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Desde el punto de vista biomédico, la salud se concibe como la ausencia de la enfermedad y esta a su vez, como desviación de una

28 / Asamblea de Delegados de la Asociación Médica Americana, citado por HantouJohn, op. cit., p. 28

29 / OMS, citado por Soberón Acevedo, Guillermo, La salud en México, 1988, Fondo de Cultura Económica, T.I., p. 19

norma fisiológica: en la perspectiva ecológica, se entiende como la óptima capacidad del individuo para su continua adaptación al ambiente, en el nivel físico, psicológico y social; otros enfoques de tipo subjetivo consideran el sentirse sano como la capacidad de funcionar bien física y mentalmente y de expresar el espectro completo de potencialidades propias. La perspectiva biológica se centra en dos premisas básicas: el potencial de expresión del material genético y, como reflejo de este, la capacidad orgánica e integral de funcionamiento del hombre, es decir, del ser fisiológicamente sano. Estas aproximaciones conceptuales plantean la cuestión del 'deber ser' del hombre en materia de salud.

En general, el concepto de salud tiene una evolución que va desde el énfasis en los aspectos curativos de la atención médica, hasta la preocupación por la salud pública, los cuidados de la colectividad y, finalmente el concepto de salud integral que comprende las características genéticas y biológicas de las personas, los efectos del medio ambiente y los factores del comportamiento, ya sea individual o colectivo, así como la respuesta que la sociedad ofrece para resolver los problemas de salud a través de la organización y operación de los servicios correspondientes.

Las definiciones nos revelan una extensión de horizontes y generalidades, que consideran a la salud, como un conjunto de actividades científicas y prácticas orientadas a impedir enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia; mediante un esfuerzo organizado por parte de la comunidad. Sin embargo; la

aspiración a una salud, concebida como un derecho y un propósito social, es una consecuencia de la consolidación del Estado, el cual se debe responsabilizar desde la atención médica hasta la vigilancia sanitaria como un compromiso político y solidario que se cristaliza a través de la administración pública.

En la actualidad, los avances científicos y tecnológicos y el mejor conocimiento de la naturaleza solo enriquecen el concepto de salud, diversificándolo considerablemente, según la perspectiva que adopte el crítico o el analista, ya que no existen actividades eficientes que impidan enfermedades de saneamiento, infecciones transmisibles, etc. Además se carece de una educación en los individuos con respecto a la salubridad e higiene y de mecanismos que aseguren un nivel de vida adecuado para la conservación y la organización de los servicios de salud.

2. Marco Jurídico

En el Estado social de derecho la Constitución tiene un elevado contenido programático. en ella se confiere al gobierno la responsabilidad de hacer todo lo que este a su alcance, para realizar diversos programas en beneficio de la sociedad civil. Durante el siglo XIX y principios del actual, la función primordial que se reservaba al Estado era la de garantizar los derechos individuales y por ello, no se concebía un sistema público de prestación de servicios de salud. De acuerdo con esa concepción, el gobierno de la república:

"...se limito a llevar a cabo acciones de control epidemiológico, fundamentalmente en puertos y fronteras. La asistencia social ambito de los servicios de salud, se manifestaba en acciones aisladas y coyunturales. Las organizaciones eclesíasticas, las instituciones de beneficencia privada y los particulares asumieron, de manera desarticulada y casuística, responsabilidades en materia de asistencia social..."³⁰

La Constitución Mexicana de 1917, establece un sistema que plantea los valores de la convivencia social, la libertad, la igualdad y la justicia, contando con la participación de los individuos y los grupos sociales, que también tienen derechos y obligaciones en ella consagrados.

"... Toda autoridad sanitaria tenía la imagen de un sistema ideal de administración fundado sobre principios científicos, organizando sobre bases de eficiencia administrativa y servido por un personal adiestrado y guiado por el espíritu de servicio público... esta organización ideal se apoyaría en un conjunto de leyes..."³¹

Sin embargo, las leyes en nuestro país en materia de salud, su creación se califica como obsoleta, aunque reconoce los principios de la libertad individual, le falta armonización de los intereses individuales con el interés superior de la colectividad. Es por ello, que para consolidar un proceso de este tipo, se requiere de diversos instrumentos entre los que destacan el derecho y la administración, incluyendo la planeación y la política.

En materia de salud, se consagra en el artículo 4º constitucional la garantía social del derecho a la protección de la

³⁰ / Manual de Organización de la Secretaría de Salud, 1988, p. 6

³¹ / Ranson John, op. cit., p. 205

salud, el cual establece, 1) que toda persona tiene derecho a la protección, 2) que una ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y 3) que esa misma ley establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general³² De esta manera, a diferencia de las garantías individuales, las cuales deben ser respetadas por el Estado, la protección de la salud como garantía social, junto con las de educación, trabajo, vivienda y planificación familiar, le otorgan la responsabilidad de proveer lo necesario para dar a estos preceptos una efectividad creciente. .

El derecho a la protección de la salud es universal y sin limitación alguna, pero no es otorgada a todo mexicano por el solo hecho de serlo; Lo esencial sería el acceso a los servicios de salud, para este fin, por medio de una ley donde se establecen las bases y modalidades de dicho acceso; así como, el carácter concurrente en materia de salubridad general, que la Federación y los estados aplicarán en función de la descentralización en los servicios de salud, con el consiguiente fortalecimiento del pacto federal: "...la expedición de una ley, el 7 de febrero de 1984 publicada en el Diario Oficial de la Federación, denominada Ley General de Salud, que derogó el Código Sanitario de 1976"³³ fue con el objeto de enmarcar la protección a la salud.

³² / Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, edit. Porrúa, 1993, p. 10

³³ / Manual de Organización de la SSA, p. 8

La Ley General de Salud reglamenta el artículo 4o. constitucional, define el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud, establece las bases jurídicas para hacerlo efectivo y delimita la participación y responsabilidades de los sectores público, social y privado; estableciendo las bases de operación del Sistema Nacional de Salud; así como, la reglamentación para la prestación de los servicios. Actualiza y complementa la normatividad en materia de salubridad general y deslinda la distribución de competencias entre las autoridades sanitarias. La ley está estructurada en 18 títulos, 59 capítulos, 472 artículos y 7 artículos transitorios.

Formalmente, la legislación sanitaria mexicana se inicia con la Sexta Ley Constitucional de 1836, a partir de la cual y a través de la expedición de los sucesivos códigos sanitarios, el primero de ellos publicado en 1891 y el último el 13 de marzo de 1973, mediante los cuales se organizan las tareas de la salubridad del país. En 1982 el panorama de la salud lo conformaron, por una parte, el artículo 73 fracción XVI de la Constitución, el VIII Código Sanitario de 1973 y un gran conjunto de disposiciones reglamentarias derivadas de éste. Sin embargo, por grande que sea el cuidado con el que se prepare un proyecto, las encaminadas torpes, precipitadas o dictadas por el prejuicio, hacen que el texto aprobado como ley pierda semejanza con su propósito original. Por ejemplo, en el terreno del control de los alimentos existe un cúmulo confuso, y a menudo contradictorio de leyes y reglamentos. Esta situación sin duda deja mucho que desear, pero nadie negará la necesidad de ciertos tipos de control en este campo.

Estos casos demuestran la actuación de las autoridades con lo que respecta a la salud pública, los cuales les falta ajustarse en forma legal a las garantías de los derechos constitucionales de los ciudadanos individuales y del público en general. En Estados Unidos como en otros países es costumbre que en las leyes solo se determine la orientación general, dejando los detalles de trámite y ejecución a organismos administrativos con facultades y conocimientos sobre la materia los cuales asumen una responsabilidad total en la realización de los propósitos de las leyes, mediante la redacción y aplicación adecuada y efectiva de las disposiciones, reglas y normas que crean necesarias.³⁴

Para cumplir con el propósito constitucional, reglamentado por la Ley de Salud la LOPAF en el artículo 39, crea la estructura de la Secretaría de Salud, encargada de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, y de coordinar los programas afines que se determinen; y empieza a integrar lo que posteriormente será el sector salud con todas las instituciones y entidades de la administración pública federal que desarrollan funciones en la materia.

En 1981 y 1982 la consulta popular realizada a lo largo de la campaña presidencial recogió como elemento fundamental, el derecho a la salud; a causa de la constante demanda de la sociedad por el derecho a la salud, nacieron diversas proposiciones por parte se sumaron las de la Coordinación de los Servicios de Salud, además de

³⁴ / *Hanson John, op. cit., p. 209*

sentar las bases de las iniciativas de ley que el Ejecutivo someteria despues al Congreso de la Union. Como resultado el aparato juridico de la salud se compone de los siguientes elementos: Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federacion el 21 de diciembre de 1982, que otorga al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) nuevas atribuciones, abrogando otro similar anterior. Reforma de la Ley Organica de la Administracion Publica Federal (Diario Oficial del 28 de diciembre de 1982) en su articulo 37, por el que pasa la Subsecretaria del Mejoramiento del Ambiente de la SSA a la Secretaria de Desarrollo Urbano y Ecologia.

La mas trascendente modificacion consistio en dar la definicion precisa del sector salud: corresponde a la Secretaria de Salud coordinar los servicios de salud de las instituciones del Gobierno Federal, lo que incluye los programas y funciones, en el campo de la salud, de las instituciones de seguridad social e implica la injerencia de la SSA en el proceso de programacion y presupuestacion de cada institucion. Se reforma asi el 30 de diciembre de 1982, el Decreto delCodigo Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley del IMSS, la ley del ISSSTE.

Las reformas a la constitucion politica y la legislacion en materia de salud, se llevaron a cabo con el proposito de fortalecer y consolidar su caracter normativo y de coordinacion, proceso que no es llevado a la practica pues el problema social en la atencion a los requerimientos basicos de salubridad e higiene, la dificultad a la calidad y acceso de los servicios de salud, debido a que nuestro pais

sufre de trastornos de pobreza, cambios en los estilos de vida que se traducen en una mayor incidencia relativa de problemas de desnutrición, malnutrición, enfermedades infecciosas, gastrointestinales, crónicas degenerativas, padecimientos mentales, adicciones, lesiones, etc.

3. El Sistema de Salud

a) Antecedentes

En los últimos años surge a nivel mundial el concepto de un sistema de salud integrado por diversos componentes como la salud pública, los hospitales, los seguros de salud y sociales, la formación de recursos para la salud, la investigación, la participación de agencias voluntarias, el desarrollo de la industria farmacéutica y la prestación de servicios privados de salud. El Estado mexicano participa de manera constante y sistemática en el desarrollo y la consolidación de tales componentes como medio para atender las necesidades de salud de la población, con su intervención busca fortalecer proyectos sociales, prestar servicios de salud y adaptar sus tareas operativas de regulación al constante avance en el desarrollo científico y tecnológico impulsando los procesos administrativos de organizaciones y servicios cada vez más complejos, que atienden dos esquemas distintos de prestación de servicios de salud: los de la seguridad social y los destinados a la población abierta.

La actuación del gobierno en materia de salud se refleja en la creación de instituciones, como el Departamento de Salubridad, la Secretaría de Asistencia Pública y la fusión de ambas el 15 de octubre de 1943; de esta manera a la Secretaría de Salud se le otorga "...la facultad para organizar, administrar y controlar la prestación de los servicios de salud, la asistencia y beneficencia."³⁵ Este ordenamiento tuvo vigencia hasta 1976 al entrar en vigor la LOAPF en la que se hace referencia al sector salud.

Asimismo aparecieron instituciones de seguridad social; el desarrollo de programas de extensión de cobertura; los servicios rurales cooperativos; el plan nacional de hospitales; la construcción y operación de los centros de salud rurales y urbanos; la creación del Instituto Nacional de Protección a la Infancia y su posterior transformación en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; los primeros esfuerzos de coordinación entre los estados y la Federación, que crearon los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados; y la modernización de la legislación en salud a través del Código Sanitario de 1934 hasta su actualización.

Esta normatividad constituyó en 1973 el marco implícito para la formulación del Plan Nacional de Salud, en el cual se asienta que la salud individual es indispensable para lograr la salud colectiva, a su vez condiciona los factores más eficientes para alcanzar la primera, a través de los programas enfocados a la salud comunitaria, a la atención personal y a las diversas áreas de apoyo: producción de

³⁵ / Manual de Organización de la SSA, p. 10

biológicos y control de medicamentos, investigación, formación, desarrollo de recursos humanos y servicio social de estudiantes y profesionistas. Paralelamente a finales de los años setenta se hizo una considerable ampliación de la cobertura de los servicios de salud, sobre todo los de primer nivel para poblaciones marginadas rurales y urbanas. Surgieron entonces el Programa IMSS-COPLAMAR y el de Extensión de Cobertura en Áreas Urbanas Marginadas. Sin embargo, los esfuerzos de la coordinación interinstitucional alcanzaron su nivel más bajo y se debilitó la función rectora de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), fortalecida por el Plan Nacional de Salud.

El Plan Nacional de Salud, no logra concretar muchas de sus proposiciones, ya que, solo constituye un hito en el proceso de modernización de la intervención del Estado en el campo de la salud, que impulsa la definición de objetivos y metas sancionando un enfoque técnico orientado principalmente a los métodos de planeación, la cual es propuesta, años más tarde por la Organización Panamericana de la Salud, como la culminación del proceso que se inició con la Carta de Punta del Este de 1961 concretada en el Plan Decenal de Salud (1971-1980), inductor de una novedosa planeación, que incluía la elaboración de un diagnóstico, la identificación de prioridades y la aplicación de medidas con la coordinación de todos los servicios de salud. Esta corriente planificadora tuvo gran influencia en los años posteriores.

El proceso de modernización de las responsabilidades estatales en materia de salud alcanzo una nueva frase en 1981, con la creación de la Coordinación de los Servicios de Salud, cuya misión era determinar los elementos normativos, administrativos, financieros y tecnicos necesarios para la integracion de los servicios publicos de salud en un Sistema Nacional, con cobertura a toda la poblacion. En los años 1983-1987 se dan cambios en el concepto y practica de la salud publica en Mexico, a pesar de las restricciones de la crisis economica que aunque produjo ciertos efectos negativos en todos los sectores de la vida nacional, ofrecio opciones para introducir cambios profundos y una nueva concepcion sobre la relacion entre la politica social y el desarrollo economico. Frente al deterioro de la economia, la voluntad politica se dirigió imperativamente al bienestar colectivo a traves de acciones en materia educacion, salud, vivienda, empleo y seguridad social.

A partir de diciembre de 1982 el gobierno determinó que el Plan Nacional de Desarrollo considerara como prioridad la salud, en virtud de lo cual, se instruyo a la Secretaria de Salud para poner en marcha, las tesis de la descentralizacion de la vida nacional, planeacion democratica, de la sociedad igualitaria y la renovacion moral de la sociedad entre otras. Asi, a los derechos individuales, garantizados por la Constitución y el Estado, se añadieron los derechos sociales: empleo, vivienda, educacion, etc., que exigen del poder publico un papel más activo a fin de conseguir su plena efectividad. En este marco se coloca el proceso de constitucionalización del derecho humano a la proteccion, la restauración y el mejoramiento de la salud elevado

al rango de garantía social, y asegurando para todos el acceso a los servicios de atención de la salud.

A lo largo de los últimos veinte años se avanzó en la prestación de los servicios de salud aunque con un fuerte acento en los aspectos propiamente médicos de las acciones; de manera paralela se promovió el enfoque preventivo a través de los programas de inmunizaciones, la campaña contra el paludismo, cartilla única de vacunación, etc., y las actividades orientadas al medio ambiente, como la dotación de servicios de agua potable, la disposición de excretas, el saneamiento del medio, la vigilancia y el control sanitario, no han sido del todo satisfactorios, ya que se vive un sistema con carencias de organización estructural y funcional.

Sin embargo, la situación de salud en el país transcurre por una etapa de transición, de intensos cambios y ajustes: en la estructura demográfica, su distribución en los ámbitos rural y urbano, así como en los cuadros de mortalidad y morbilidad, esto se debe a la necesidad de atender demandas apremiantes y a resolver problemas por la situación socioeconómica, lo que causa que el desarrollo de los sistemas de atención a la salud no sea uniforme, ni se de dentro de un esquema de regulación general, ocasionando divergencias, esquemas diferentes de atención, desequilibrios regionales, y falta de armonía en la estructura general de los servicios de salud.

b) Sistema Nacional de Salud

Para ordenar los factores de atención a los problemas de salud, la administración 1982-1988 inicio una serie de acciones que, dentro del marco de las políticas de desarrollo nacional, permitió la conformación de un Sistema Nacional de Salud para dar sustento al derecho a la protección de la salud, en correspondencia al marco conceptual del programa 'salud para todos en el año 2000'. El sistema se define como:

"...una integración funcional y programática de las instituciones que lo componen, abre avenidas promisorias para que estas actúen como un todo coherente, armónico y flexible, para ampliar la cobertura de los servicios a toda la población; elevar y uniformar su calidad y en suma superar ancestrales problemas sanitarios que, de manera ominosa, todavía aquejan a nuestros compatriotas principalmente a los grupos sociales de escasos recursos"³⁶

Las características del Sistema Nacional de Salud se encuentran especificadas en la iniciativa presidencial de adición al artículo 4º constitucional, en el cual se perfilan sus principales estrategias:

- a) las entidades del Sector, para las cuales aplica la obligatoriedad;
- b) El gobierno de las entidades federativas que se vinculan a través de la coordinación, con el gobierno federal;
- c) Los sectores social y privado que se incorporan mediante la concertación e inducción, con apoyo en la consulta popular. Sus objetivos generales son adoptados conjuntamente por las instituciones de salud, y la coordinación del sistema recae, por ley en la Secretaría de Salud, que es responsable de los siguientes puntos:

- a) Establecer y conducir la política nacional en materia de salud

³⁶ / Roberto Acevedo, Guillermo, *La protección de la salud en México*, 1987, edit. Libro, p. 46

- b) Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
- c) Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud
- d) Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios
- e) Coordinar el proceso de programación de las actividades del Sector Salud
- f) Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud
- g) Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.
- h) Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud.³⁷

El propósito final de estos objetivos es contar con un Sistema Nacional de Salud que 1) garantice una mejora cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud otorgados por los organismos que atienden a la población abierta y trate de reducir las diferencias que los separan de los ofrecidos a los derechohabientes de seguridad social; 2) refuerce la capacidad operativa y de gestión de los servicios de salud en los gobiernos de los estados, y 3) vincule la planeación de los servicios de salud con la planeación global del país. Para ello se considera de primordial relevancia el cambio estructural de la salud considerada ahora como el nuevo Derecho a la Protección de la Salud, en la Ley General de Salud y en los

³⁷ / Boberón Acevedo, Guillermo, op. cit., p. 66

instrumentos normativos correspondientes, que tienen como propósito la adecuación de los recursos humanos en lo que concierne a su formación, actualización y capacitación; el impulso a la investigación y al desarrollo tecnológico y la búsqueda de formas de financiamiento como vía para hacer más equitativo el otorgamiento de los servicios.

Los logros obtenidos tales como: el sistema nacional de salud, la reorganización orgánica-funcional de la SSA, el nuevo Derecho a la Protección de la Salud, la adopción de un modelo de atención regionalizado en tres niveles de atención, el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica desconcentrado, la definición de un marco normativo de la asistencia social, diversos programas y el desarrollo de la investigación de servicios, son pocos logros alcanzados, ya que su forma actual de operación y organización provoca rezagos que impiden hacer frente a los reclamos de necesidad, uso, calidad, eficiencia y demanda de los usuarios hacia la prestación de servicios, con procedimientos simples. Por tal motivo, el país no puede seguir avanzando sin conocer y tener consciencia de su situación, problemas y recursos con los que vive. "...Para que exista un desarrollo pleno de las capacidades para el trabajo, la educación y la cultura, es necesario que existan condiciones de salud adecuadas en cada individuo..." 38.

38 / **Boberón Acvedo Guillermo, op. cit., p. 68**

c) Programa Nacional de Salud

Con la iniciativa de reforma a la constitucion en diciembre de 1982, el derecho a la proteccion a la salud se convirtio en garantia social, este proceso reconocio como etapas sucesivas la formulacion de la Ley General de Salud, la constitucion del sistema nacional de salud y por ultimo el programa nacional de salud, que constituye:

"...la estrategia operativa del sistema nacional de salud, para alcanzar los objetivos y metas señaladas en los campos de la salud y la asistencia social, describe los lineamientos programaticos en las areas de fomento de la cultura de la salud, acceso universal a los servicios con equidad y calidad, prevencion y control de enfermedades y accidentes, proteccion del medio ambiente, saneamiento básico, regulación del crecimiento demografico y asistencia social, así como los correspondientes al ordenamiento de las respectivas actividades de apoyo, incluidos aquellos que contemplan actividades futuras"³⁹

Para su formulacion se tomaron en cuenta las aportaciones del Sector Salud al Plan Nacional de Desarrollo, las de las instituciones del mismo sector recogidas en los programas interinstitucionales y las de los sectores social y privado expresadas en la consulta popular para la Planeación Democratica, con el proposito fundamental de hacer efectivo el derecho a la proteccion de la salud y primordialmente un compromiso politico del Gobierno Federal, basado en la rectoria del Estado, en una rama tan importante para el mejoramiento de la calidad de vida de los mexicanos.

Se busca la participacion de las instituciones del Sector Salud de las entidades federativas a traves de los convenios unicos de

³⁹ / Programa Nacional de Salud 1990-1994, p. 3

desarrollo, y de la sociedad por medio de la concentración e inducción de acciones con los sectores social y privado, mediante un sistema de la planeación, que además de ser un medio de racionalización administrativa, se convierte en el instrumento para obtener el reordenamiento económico y el cambio estructural, pues su propósito fundamental se orienta más a impulsar el proceso que a la formulación del documento, plan o programa. En última instancia, lo que se busca es el desarrollo equilibrado de la administración central y de las entidades federativas dentro del marco del federalismo, y la descentralización de los servicios y recursos a través de los convenios únicos de desarrollo.

B. La administración de los servicios de salud

1. Tipología de servicios

a) servicios personales de salud

En el campo de la salud pública el concepto de *servicios personales*, es complejo de definir, en virtud de la variada gama de opciones y decisiones que puede recorrer, situación que involucra desde la necesidad percibida de solicitar un servicio hasta su uso, el cual estará condicionado por la oferta, la accesibilidad geográfica y económica, disponibilidad, suficiencia y continuidad de la atención y aceptación del servicio por la población usuaria. Sin embargo, el debate sobre este tema no se ha cerrado, pues en ocasiones la oferta de atención médica afecta la demanda y el consumo induciéndolos e inclusive creándolos.

Los servicios personales de salud son aquellos que se prestan directamente al usuario que los demanda, la población recibe la atención médica por alguna de estas vías: a) la que otorgan empresas a su empleados (incluyendo a sus familiares directos), como resultado de un contrato de trabajo; b) la que se realiza en cumplimiento de disposiciones legales entre establecimientos médicos particulares y empresas privadas como en el caso de la banca privada; c) los servicios que prestan instituciones u organismos privados de beneficencia, en los que una parte de su funcionamiento es privado, aunque captan fondos y subvenciones del Estado y del público en general como la Cruz Roja Mexicana, y d) los servicios de salud públicos que son de carácter estatal o paraestatales.

b) servicios no personales

Estos servicios iniciaron su desarrollo sistemático durante el porfiriato; actualmente encuentran su fundamento jurídico administrativo en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal relativo a los asuntos que la Secretaría de Salud debe atender, especificando como tareas básicas: a) planear y conducir las políticas de saneamiento ambiental; b) organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República; c) dirigir la vigilancia sanitaria en puertos, fronteras; d) realizar el control higiénico y verificación sobre la circulación de comestibles, bebidas, productos biológicos y medicinales; e) poner en beneficio de la conservación de la salud, de los trabajadores, la

higiene industrial, con excepcion de las acciones relacionadas con la prevencion social en el trabajo.

f) vigilar el cumplimiento de la legislacion vigente, que en materia de salubridad general determina la promocion de la salud fisica y mental de la poblacion, el mejoramiento de la nutricion, la higiene, incluyendo la ocupacional, el saneamiento del ambiente, la prevencion y control de enfermedades y accidentes que afecten la salud publica, el cumplimiento de las obligaciones y el ejercicio de las facultades que establezcan los tratados y convenios internacionales, el conocimiento e informacion relativos a las condiciones, recursos y actividades de salud publica en el pais, asi como las actividades que se relacionen con la conservacion, restauracion y mejoramiento de la colectividad.

Por ley corresponde a la Secretaria de Salud prestar a la poblacion los servicios no personales en lo referente al control y regulacion de la contaminacion, del agua potable, alimentos, bebidas, medicamentos, sitios de reunion, fauna nociva y centros de atencion medica, el acceso a estos servicios se tipifica como transferencias publicas por derecho, que si bien no esta explicito en la Constitucion, queda establecido en la Ley Organica de la Administracion Publica Federal, elCodigo Sanitario y la Ley Federal del Trabajo. Su oferta y calidad no se encuentran regulados sistemáticamente, pues se carece de estrategias, politicas definidas al respecto, ademas, los reglamentos, convenios, tratados y circulares que la regulan son obsoletos. Por su carácter eminentemente

preventivo, son de aplicacion deficiente por lo que su modificacion es impostergradable, ya que se proporcionan en forma masiva pero hasta la fecha no se consideran como prioridad en materia de salud.

En realidad los propositos, avances que se han realizado, carecen de uniformidad y de realismo, ya que alrededor de mas de 10 millones de personas no tienen acceso a los servicios de salud, ademas subsisten grupos de poblacion al margen de las condiciones minimas de salubridad, asi como establecimientos comerciales, industriales y de servicios insalubres, ademas prevalecen importantes desigualdades regionales que se manifiestan en altas tasas de enfermedades infecto-contagiosas, padecimientos vinculados a la desnutricion y a la reproduccion, sobre todo en regiones rurales dispersas y zonas urbanas marginadas. El tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la falta de prevencion efectiva de accidentes laborales y las practicas sexuales poco seguras, constituyen nuevos factores de riesgo.

Coexisten enfermedades derivadas de la pobreza y de una inadecuada educacion sobre salubridad e higiene, como: El colera, las infecciones respiratorias agudas en los niños, muertes maternas y perinatales entre otras. A esta situacion se añade que el perfil demográfico del pais sufre de altas tasas de mortalidad y morbilidad, ademas que los programas de salud no son realizados con exito; porque las instituciones (SSA) de nuestro sistema de salud se encuentran segmentadas y operan de manera centralizada, sin lineas bien definidas, cada una realiza por separado acciones normativas, financieras, operativas, de prevencion de servicios, sin que exista un

marco que garantice la congruencia de las acciones y evite la duplicación de funciones. Este tipo de operación reduce día a día las posibilidades de dar respuesta ágil y efectiva a los problemas y necesidades, diluye las responsabilidades resultando cada vez inoperante y costosa.

3. Secretaría de Salud

a) Reorganización

A partir de la creación de la Secretaría de Asistencia (1937) y el Departamento de Salubridad (1917), las cuales se fusionaron creando la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se definieron sus facultades para organizar, administrar y controlar la prestación de los servicios de salud, la asistencia y la beneficencia pública, así como la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Sin embargo, las necesidades específicas de la población, rebasan los ámbitos de la salubridad y la asistencia; el 21 de enero de 1985 se modificó la denominación de la dependencia a "Secretaría de Salud", conservando las siglas (SSA) y el logotipo establecidos con anterioridad⁴⁰ Además se replanteó el concepto de salud.

El cambio de nombre de la dependencia deriva de la mera concepción del derecho a la protección a la salud; la cual se clasifica en: a) la salud pública que cuida de la colectividad, b) la atención médica que cuida al individuo, c) la asistencia social, que

⁴⁰ / Decreto presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 22 de febrero de 1985, p.

incorpora a los desprotegidos a situaciones que les otorguen un desarrollo físico y social más prometedor; y, d) los servicios públicos de salud que son responsabilidad de distintas instituciones: las de seguridad social (IMSS, ISSSTE) y algunos organismos estatales atienden a los derechohabientes; en tanto que los desarrollados por la SSA y por los gobiernos del D.F. y de algunos estados atienden a la llamada población abierta, es decir, la que no disfruta de la protección de la seguridad social. En 1980, el gobierno federal encargó al IMSS la elaboración y operación de un programa destinado también a la población abierta, el denominado Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria (IMSS-COPLAMAR), que es financiado con fondos fiscales.

Paralelamente se plantea el proceso de reorganización de la Secretaría que consta de tres etapas: La primera (1982-1983) consistió en la reestructuración de las áreas del Secretario y la Oficialía Mayor, que tenía un excesivo tramo de control, el cual, por otra parte, estaba conformado por unidades que no siempre guardaban una adecuada correlación funcional. Se advertía la proliferación de unidades con funciones diversas, evidentes traslapes y altos costos de operación: la Secretaría tenía 115 unidades administrativas, de las cuales 53 se ubicaban en el nivel central y el resto dentro de la modalidad de órganos desconcentrados, como las 31 jefaturas de los Servicios Coordinados de Salud Pública y las 31 delegaciones de Mejoramiento del Ambiente en los estados.

Con el propósito de consolidar y proveer a la Secretaría de un sistema de planeación institucional y sectorial, se creó la

Subsecretaría de Planeación, a la cual se le integraron las diversas funciones de planeación que se encontraban dispersas, incorporándose, además, las correspondientes a coordinación sectorial, modernización, administración y estadística. Como consecuencia de las modificaciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se transfirieron las funciones de la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, con las correspondientes unidades administrativas responsables de la ejecución de los programas en la materia. La segunda etapa (1983-1984) de reestructuración regional se orientó a la organización de las unidades administrativas desconcentradas por territorio, que tenía varias fallas como la dispersión, heterogeneidad y duplicación de estructuras, funciones, sistemas y su desvinculación con la organización general. Los estudios realizados determinaron la necesidad de crear un modelo de organización integrado con los siguientes componentes:

- a) El titular de los Servicios Coordinados, responsable de la planeación, los asuntos jurídicos, la comunicación social y la coordinación de las jurisdicciones;
- b) El área básica de regulación sanitaria a cargo del control de bienes y servicios e insumos para la salud, el control de la salud ambiental y ocupacional, la inspección y licencias sanitarias;
- c) La coordinación de servicios de salud, encargada de los asuntos relacionados con epidemiología y medicina preventiva, promoción y educación para la salud, investigación y enseñanza en la salud, servicios de salud de primer o segundo nivel;

d) La función de apoyo responde de la administración y desarrollo del personal, la contabilidad, los recursos materiales, servicios generales y la construcción, conservación y mantenimiento. Este modelo fortalece los niveles normativo, de coordinación y operativo, con una organización más estable y de menor costo que favorece la consolidación del Sistema Nacional de Salud en el país al establecer y facilitar la operación de la normativa y los programas de la SSA.

La tercera etapa (1964) de reestructuración de los sistemas básicos se orienta fundamentalmente a las áreas sustantivas, a la prestación de los servicios de salud, la atención médica, el control sanitario, la formación de recursos humanos, la enseñanza, la investigación científica y el desarrollo y las aplicaciones tecnológicas a través de la integración de las subsecretarías de Regulación Sanitaria, de Investigación y Desarrollo y de Servicios de Salud, la cual específicamente promovió la articulación orgánica y funcional del sistema de vigilancia epidemiológica con los de atención médica y asistencia social.

Para modernizar al aparato administrativo, mejorar la aplicación del gasto corriente y evitar la duplicación de funciones, en 1965 la Secretaría de Salud redujo el número de unidades administrativas y retribuyó funciones, en un proceso orientado a las unidades administrativas centrales y a las desconcentradas por función. De esta manera se fusionaron las subsecretarías de Regulación Sanitaria y de Investigación y Desarrollo para constituir la Subsecretaría de Regulación Sanitaria y Desarrollo; de la Subsecretaría de Regulación

Sanitaria subsistieron las direcciones generales de Control Sanitario de Bienes y Servicios y la de Control de Insumos para la Salud.

En la Subsecretaria de Regulacion Sanitaria se redistribuyeron las funciones de inspeccion y licencia sanitarias a los Servicios de Salud Publica en el D.F., a las direcciones generales de Control Sanitario de Bienes y Servicios, Informacion y Evaluacion; las de Control de Salud Ambiental y Ocupacional se incorporaron a las direcciones generales de Regulacion de los Servicios de Salud, Investigacion y Desarrollo Tecnologico; las funciones de Educacion para la Salud de la Subsecretaria de Investigacion y Desarrollo pasaron a la Direccion General de Medicina Preventiva, la Direccion General de Desarrollo Tecnologico en Salud se fusiono con la correspondiente Investigacion en Salud para constituir la Direccion General de Investigacion y Desarrollo Tecnologico; en la Subsecretaria de Planeacion las funciones de la Direccion General de Evaluacion fueron asumidas por la Direccion General de Estadistica e Informatica, que cambio su denominacion por la Informacion y Evaluacion; en la Oficialia Mayor desaparecio la Direccion General de Contabilidad, y sus funciones pasaron a la Direccion General de Planeacion y Presupuesto. Como resultado de la instrumentacion de estas medidas la Secretaria redujo su estructura basica, de las 116 unidades centrales que habia en noviembre de 1982 se han reducido a 67, agrupandose las funciones de la dependencia en 6 sistemas basicos a cargo de 4 subsecretarias, una Oficialia Mayor y una Contraloria.⁴¹

⁴¹ / Soberon Acevedo Guillermo, op. cit., p. 613

b) Estructura actual

A partir de la reestructuración de la dependencia se cuenta con una organización que tiene las siguientes características funcionales:

- 1) el normativo, formado por las unidades de nivel central encargadas de emitir normas técnicas para su aplicación en el nivel regional (Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y Servicios Estatales de Salud);
- 2) el de coordinación y enlace, con los órganos desconcentrados por territorio y los servicios estatales de salud, como es el caso de la Dirección General de Coordinación Sectorial y Regional y de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, y; 3) el operativo, en el que destacan tres tipos de unidades, los órganos desconcentrados por función y por territorio, que forman parte de la estructura orgánica básica y los organismos descentralizados.

"La estructura orgánica de la Secretaría obedece a su vocación de ser la instancia del gobierno federal que coordina el Sector Salud y, como tal, responsable de normar, planear, evaluar y supervisar la operación de los servicios de salud" ⁴²

Existen otras instancias que no forman parte de la estructura orgánica básica. Se trata de órganos colegiados necesarios para apoyar la planeación, la coordinación y ejecución de proyectos y programas como son las Comisiones internas, las coordinaciones técnicas y los comités formados por representantes de varias unidades administrativas. Como autoridades superiores en el campo de la salud se cuenta con el Consejo de Salubridad General, el Gabinete de Salud y

⁴² / *Ibid.*, p. 613

el Consejo Nacional de Salud. La estructura de la SSA se orienta al caracter rector y normativo del Sector a traves de dos ambitos: el normativo y el operativo. En el primero se concentran:

- 1) Los sistemas sustantivos, relacionados con la regulacion sanitaria, la prestacion de los servicios de salud, en la Subsecretaria del mismo nombre, y los de investigacion cientifica y ensenanza en salud, dependientes de la Subsecretaria de Regulacion Sanitaria y Desarrollo.
- 2) El sistema de regulacion institucional que opera a traves de los servicios de apoyo administrativo en materia de planeacion, programacion, presupuesto, informatica y estadistica y contabilidad, a cargo de la Subsecretaria de Planeacion.
- 3) El sistema de apoyo administrativo, bajo la responsabilidad de las direcciones generales de administracion y de administracion personal, en el area de la Oficialia Mayor.
- 4) El sistema de control, que actua por medio de la contraloria interna.

El ambito operativo esta compuesto por las unidades administrativas enmarcadas en la modalidad de organos desconcentrados o descentralizados:

- 1) Organos desconcentrados por funcion, creados para un fin especifico y con funciones operativas, como la Gerencia General de Biologicos y Reactivos (vacunas, antisueros, hemoderivados y reactivos biologicos y quimicos); el Patrimonio de la Beneficencia Publica (administracion de subsidios, aportaciones, subvenciones, bienes provenientes del Gobierno Federal y entidades paraestatales; donaciones, herencias, legados y, en su caso, rendimientos.

utilidades, etc.), que destina sus recursos y los de la Lotería Nacional y Pronósticos Deportivos a programas de salud o de asistencia: el Centro de Obras y Equipamiento en Salud y el Hospital General de México, que proporciona servicios y participa en actividades educativas y de investigación;

- 2) Órganos desconcentrados por territorio. Dentro de esta modalidad se encuentran los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados.

La Secretaría de Salud, toma como referencia la misión que se le define en el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de contribuir a la rectoría estatal y al estímulo a la actividad de la sociedad, sin embargo, los cambios que ha tenido incluyendo el aspecto de una nueva estructura orgánica y el subprograma de simplificación administrativa, no impiden que deje de existir deficiencias en materia sanitaria como: la legislación sanitaria caracterizada por abundante y sistemática lo que ha desorientado al destinatario de la norma: el excesivo uso de facultades discrecionales en perjuicio de la seguridad jurídica y del principio de legalidad; la excesiva segmentación de la estructura; la centralización de funciones en algunas áreas y en otras dispersión y heterogeneidad de las mismas, lo que provoca un embotellamiento de actividades, la falta de calidad, eficacia y eficiencia en el trabajo; y las superposiciones de competencia entre distintas dependencias federales y entre estas y las locales, generan problemas de sobre regulación; una organización hipertrofica que se ha llenado a controles sofocantes y poco efectivos.

Ademas de la existencia de una atmosfera poco estimulante, cuyas condiciones de trabajo llegan a ser hostigantes. La completa futilidad del sistema demuestra el efecto devastador decisivo del trabajo lento, ademas que el personal no tiene disciplina, etica, ni capacitacion. Casi todos los organismos gubernamentales presentan este tipo de irregularidades mas con el personal, el cual no se le induce a trabajar, sin poner en practica el antiguo concepto con respecto a los subordinados: ...sino te gustan las ordenes que se te dan o el trabajo que haces, puedes marcharte o esperar a que te despidan.⁴³

Para combatir esas deficiencias y lograr un funcionamiento mas flexible es necesario que la SSA cuente con una mejor estructura sin vacilar en cambiarla sino lo aconseja una razon poderosa, que cumpla con su proposito *controlar menos para controlar mejor*, y tomar en cuenta que la administracion es el arte de conseguir que los demas hagan las cosas, en las organizaciones es imposible que una sola persona realice el trabajo; ademas instar al empleado para inducirle a trabajar, empleando un sistema basado en normas eficaces de direccion, en el ejemplo y en el respecto, en analisis del trabajo y de las aptitudes del trabajador, asi como el adiestramiento de los mismos. Segun Dimock, los factores que determinan las actividades del personal son:

- Aumento de ingresos que permitan tener sensacion de seguridad.
- Obtencion de autoridad y una situacion elevada de trazas orientaciones y de llevar a cabo una obra propia.

⁴³ / Hanks, John, op. cit., p. 215

- Reconocimiento de los propios méritos y adquirir prestigio. y
- Cuando se satisfacen estos anhelos surge el deseo de servir a la comunidad.⁴⁴

c) Descentralización de los servicios

La descentralización se entiende como el delegar parte de la autoridad del gobierno a diversos organismos. En la vida nacional comprende dos dimensiones diferentes, aunque estrechamente relacionadas: 1) la desconcentración de funciones y de recursos en tres niveles de gobierno y, 2) la participación en la definición de política y programas. En materia de salud, se le considera como

"...una de las estrategias instrumentales del programa de mediano plazo que se ubica en el marco de la descentralización de la vida nacional...su objeto es el de revertir el proceso centralizador en materia sanitaria mediante una adecuada redistribución de competencias entre los tres niveles de gobierno, el sistema estatal de salud, así como de los servicios de atención a la población abierta..."⁴⁵

El proceso plantea la distribución de competencias de los servicios bajo la gestión de los gobiernos local y estatal, como un medio para alcanzar los fines del sistema nacional de salud: avanzar hacia una cobertura universal de los servicios de salud y mejorar la calidad de estos. La participación relativa de los niveles de gobierno en la prestación de servicios de salud ha sido un asunto de gran interés, desde los esfuerzos de coordinación federal y estatal en 1925

⁴⁴ / Dimock, Marshall, E., *El ejecutivo en acción*, México, 1945, p. 252

⁴⁵ / Glosario de términos del sector salud, SSA., Dirección General de Planeación y Programación, p. 24

y el primer convenio de coordinación firmado en 1932 con el Estado de Guanajuato. El 25 de agosto de 1934 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios de la República que dio lugar a la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública como unidades de competencia coordinada.

Se apoyó legalmente cuando se expidió dos decretos el 30 de agosto de 1983 y el 20 de marzo de 1984, el primero establece las bases para el programa de los servicios de salud de la SSA y el segundo determina la centralización de la totalidad de los sistemas de atención abierta incluyendo el programa IMSS COPLAMAR. En ambos decretos se aprecia que tanto los servicios descentralizados como los servicios coordinados de salud pública tienen el carácter de órganos descentralizados por región, con funciones y autonomía operativa, mas los servicios de atención a población abierta desarrollados por los propios estados, son coordinados por los ejecutivos; durante 1985 y 1986 se integraron estructuralmente y la responsabilidad pasó a ser de los gobiernos locales.

En 1981 se inició un proceso de desconcentración⁴⁶ con la transferencia de diversas facultades en la acción administrativa, medida necesaria en vista del proceso centralizado de la nación en el campo de la salud, traducido en la escasa intervención estatal en el funcionamiento de los servicios, el escaso aporte financiero de los estados, la falta de autonomía funcional y la creciente aparición de

⁴⁶ / Diario Oficial de la Federación, del 24 de noviembre de 1981, p.

programas específicos o verticales decretados desde el centro. El programa de descentralización de los servicios de salud se dirigió desde un principio a la atención de la población abierta y combinó los aspectos de creatividad con las posibilidades de oportunidad, el aprovechamiento de instrumentos de diversa índole y el apoyo de las disposiciones jurídicas, para implantarlo se necesitó de los esfuerzos conjuntos de las dependencias globalizadoras, del sector salud, los gobiernos estatales, los sindicatos, etc., en una actividad que debe llegar hasta los municipios y las legislaturas de los estados.

En la descentralización de los servicios de salud en el Distrito Federal, la Secretaría de Salud sufrió una reestructuración funcional donde destaca la creación del órgano desconcentrado denominado Servicios de Salud Pública en el D.F., que integra los programas y recursos destinados a la salud pública y asistencia médica en el Distrito Federal. Dentro de las políticas de la descentralización de la vida nacional, el Programa Nacional de Salud señala para el Distrito Federal lo siguiente:

"Se llevará a cabo la integración orgánica de los servicios de atención médica a la Secretaría de Salud y del Departamento del Distrito Federal dirigidos a población abierta, en un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal formalmente sectorizado en dicho departamento administrativo quedando sujeto a la coordinación programática y funcional de la Secretaría de Salud. Previamente se coordinarán los servicios que prestan las dos dependencias federales" ⁴⁷

⁴⁷ / Programa Nacional de Salud 1984-1988, p.

Este proposito no alcanza a atacar los problemas de duplicacion de funciones, uso irracional de los recursos, sistemas administrativos y de financiamiento heterogeneos, falta de un modelo de atencion unico, cuya solucion parece ser que la Secretaria de Salud transfiera la responsabilidad operativa de sus servicios, asumiendo su responsabilidad normativa y, por otra parte, en que se superen las deficiencias de gestion a traves de un solo sistema integrado de atencion a la salud. El proceso de descentralizacion en el Distrito Federal, al igual que otras entidades federativas, se desarrolla en dos etapas: de coordinacion programatica y de integracion organica, se orienta a la distribucion y reordenacion de funciones, y al fortalecimiento de los recursos para su operacion. Se trata que los servicios cuenten con infraestructura material, tecnologica, normativa y humana indispensable para el buen ejercicio de las funciones que le sean transferidas.

La salud es una preocupacion constante de la sociedad, por ello, el Estado como estructura sociopolitica, contempla en mayor medida la necesidad de luchar contra las enfermedades. De hecho, varias decenas de paises incluyen el derecho a la proteccion de la salud en forma de una garantia al acceso de los servicios, como lo hizo Mexico, al conferir a la Secretaria de Salud la responsabilidad de ponerla en practica, teniendo como herramientas de trabajo los programas para atender las necesidades de la poblacion, desde los servicios personales que se refieren a la atencion medica o los servicios no personales dentro de los cuales en materia de vigilancia y control sanitario son: bienes y servicios, insumos para la salud, salud

ambiental, ocupación y saneamiento, regulación sanitaria en el D.F. como órgano desconcentrado por territorio.

Sin embargo, tomando en cuenta la complejidad del proceso en cuestión, dados la inercia de los sistemas vigentes, la impreparación técnica y doctrinaria del personal, en todos los niveles, la resistencia consciente o subconsciente al cambio, el desconcierto por la asunción de nuevas o diferentes responsabilidades, la resistencia a ceder espacios administrativos, el soslayo de algunos gobiernos estatales comprometidos, y otras condiciones más, hacen de la descentralización un proceso lento y casuístico. Por tales motivos, se requiere de estrategias. Además que el proceso debe ajustarse a las características políticas, jurídicas y administrativas de cada entidad federativa a fin de lograr la eficiencia en la prestación de servicios derechohabientes y los trabajadores de salud.

CAPITULO III

REGULACION SANITARIA

A. Regulación Sanitaria

1. Concepto

Las acciones del Estado en materia de salud se organizan en sistemas y recursos para detectar, ordenar, vigilar y controlar situaciones, que puedan tener efecto directo sobre las condiciones de salud de la población o que alteren su bienestar. La regulación sanitaria se fundamenta durante más de 40 años en un concepto de permiso previo para todos los productos, actividades y servicios, sustentado en el otorgamiento de diversos documentos, tales como: licencias sanitarias para establecimientos y vehículos; registros sanitarios para productos; tarjetas de control sanitario para personas, y autorizaciones para profesionistas responsables de la producción y de la atención de servicios. Asimismo el sistema de inspección sanitaria, se entiende como una práctica de autoridad con relación a la observancia de las normas, que operan bajo un marco de rigidez que privilegia la búsqueda de omisiones y faltas del usuario, por sobre la identificación de soluciones y del fomento de prácticas adecuadas de seguridad sanitaria.

En virtud de la característica inherente a su naturaleza, la regulación sanitaria se conceptualiza como:

a) Una función de gobierno cuyo diseño, normatividad y conducción es responsabilidad exclusiva de la Secretaría de Salud, en tanto que su

ejercicio se realiza mediante la aplicación de un modelo en el que se coordinan, complementan y armonizan las acciones federales, estatales y municipales en sus respectivos niveles de competencia, según lo establecido en la legislación mexicana.

- b) Un conjunto de efectos que inciden en el beneficio colectivo, sin distinguir a los individuos o sectores específicos de la población, mejorando con ello de manera directa el nivel de bienestar social.
- c) Infiere directamente en el desarrollo socioeconómico del país, a través de la normatización, verificación y orientación de los diversos procesos productivos y de comercialización, con lo cual se asegura la aplicación de procedimientos uniformes en la certificación, la inocuidad de los productos e insumos y la calidad sanitaria de los bienes y servicios. Así, facilita el intercambio comercial nacional e internacional sin descuidar la salud de los consumidores.
- d) Contribuye al fortalecimiento de la atención primaria de la salud, así como a la aplicación de todo tipo de medidas preventivas y de protección a la salud y, por ende, a la disminución de infraestructuras complejas y costosas dedicadas a la atención de la salud.
- e) Promueve la coordinación intersectorial para reforzar la capacidad normativa, técnica y de concentración del Estado, a fin de garantizar el cumplimiento de las políticas, programas y proyectos encaminados en el Plan Nacional de Desarrollo.⁴⁸

⁴⁸ / Programa de Regulación Sanitaria, Secretaría de Salud, 1994, p. 4

Estas definiciones establecen la obligación de la administración pública de proteger la salud al detectar los factores que generan riesgos y daños a la misma, su propósito es el beneficio colectivo, influyendo en el desarrollo socioeconómico del país. Además la intervención en la concertación de acciones con los sectores social y privado, busca promover el autocuidado de la salud, modificando patrones de conducta inadecuados. Su acción puede esquematizarse de la siguiente manera:

- 1) La regulación, reglamentación establece acciones de control y fomento sanitarios a través de leyes, reglamentos, normas, decretos, acuerdos y convenios, así como de los dictámenes que fundamentan la expedición de las autorizaciones sanitarias y de las sanciones; administrativamente realiza acciones preventivas que llevan a cabo diversas dependencias para normar y controlar los establecimientos, servicios, transportes, actividades, productos, equipos y personas, así como la salud ambiental, ocupacional, que constituyen un riesgo para la salud de la población en general.
- 2) El control, es un conjunto de actos de autoridad desarrollado por las instancias sanitarias responsables con el propósito de verificar que los establecimientos, vehículos, actividades, productos, equipos y personas, cumplan con los requisitos y condiciones establecidas, por la legislación sanitaria, a fin de prevenir riesgos y mejorar la salud de la población:
- 3) El fomento sanitario, se sustenta en las actividades que buscan promover la participación de la población, y en particular con el

sector industrial, sus medidas sanitarias, las campañas de fomento, la orientación al público y la capacitación al usuario. ⁴⁹

Sin embargo, la Secretaría de Salud en materia sanitaria presenta problemas que sobrepasan las acciones individuales y aisladas, ya que solo es considerada como un elemento operativo, lo cual provoca heterogeneidad de infraestructura, la subutilización de recursos y la proliferación de subsistemas aislados o superpuestos, deficiencia en la organización, desarrollo, procedimientos, personal, etc. de los programas encomendados a la tarea de control, fomento y vigilancia sanitaria, lo cual repercute en la población. Además que el sistema obstaculiza la instrumentación del mismo, en virtud de diversas prácticas contrarias al objetivo de ordenar, relacionar y coordinar las acciones en la materia que se lleva a cabo a nivel federal, estatal y municipal.

Por esta razón es necesario que la regulación sanitaria constituya como un elemento básico e importante del Sistema Nacional de Salud, cuyas funciones planeación y control deben realizarse en forma integral, ya que, así permitirán identificar los factores que conforman el proceso a diferencia de los servicios personales que están sujetos a factores de oferta y demanda. Toda vez que la planeación y el control, como parte de un proceso unitario, no se encuentran sujetos a limitaciones de coordinación sectorial, puesto que, siendo responsabilidad del Estado deben ejercerse independientemente de los ámbitos de cobertura de las instituciones.

⁴⁹ / Programa de Regulación Sanitaria, p. 12

...exige la expedición de leyes, y la instrumentación de las normas sanitarias, tanto federales como estatales... - 50

Asimismo se requiere del cumplimiento de la legislación sanitaria y de mecanismos, con el fin de lograr métodos de control y regulación, dotando de instrumentos de racionalidad, eficiencia, eficacia, sustentado en procedimientos técnicos - administrativos modernos y efectivos con el objeto de mejorar la calidad sanitaria de los servicios y productos que se ofrecen a la población.

Considerando la regulación sanitaria como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el gobierno mexicano, para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábit humano, los establecimientos, actividades, productos, equipos, vehículos y personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población general, así como para fomentar paralelamente el cuidado de la salud a través de prácticas de repercusión personal y colectiva. De la misma manera deberá encaminar sus acciones dentro de un marco definido: la sectorización, la modernización, la coordinación intersectorial, la descentralización, la desconcentración y la participación de la comunidad.

⁵⁰ / Seminario Taller para la Regulación Sanitaria, Control y Fomento Sanitario, SSA, 1986, p. 103

2. Marco Jurídico

La LOAJF, en su artículo 29 se refiere a las atribuciones en materia de regulación sanitaria las cuales son: 1) Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria; y, 2) Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas. Por otra parte, la Ley General de Salud reglamenta los alcances, atribuciones y competencias para el cumplimiento del artículo 42 constitucional y las funciones correspondientes a la Secretaría de Salud. En el título III, capítulo 1, se define a los servicios de salud como

"... todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad"⁵¹

El objeto de la legislación en materia de control sanitario, es: saneamiento del ambiente, suelo, agua, transporte de cadáveres, rehabilitación de inviduos, alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, medicamentos, aparatos y equipo médico, productos de perfumería, belleza y aseo, estupefacientes, plaguicidas, fertilizantes, sanidad internacional, etc.⁵² Es por ello que, en el ámbito sanitario, la ley establece obligaciones y derechos para los productores, comercializadores, prestadores de servicios, para dar cumplimiento a una garantía constitucional.

⁵¹ / Ley General de Salud, México, 1992, edit. Porrúa, p. 8

⁵² / *Ibid.*

Asimismo el programa de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios realmente tiene establecidos los mecanismos de vigilancia e inspección de los productos y servicios a que se refiere el título Decimo segundo. Así se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación, y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base en lo que establecen las normas técnicas y otras disposiciones aplicables.⁵³ El capítulo cuarto del título séptimo y el capítulo único del título decimo séptimo de la Ley General de Salud, con el propósito de evitar, un riesgo a la salud de las personas.

También existen acuerdos sobre el control de establecimientos productos y servicios como son:

Acuerdo 59.- Fija la competencia de las unidades administrativas de la SSA, que ejerce funciones de control y vigilancia sanitaria, respecto a los giros o establecimientos, actividades, productos, equipos y autorizaciones sanitarias que les asigna el Reglamento Interior de la misma Secretaría y que delega facultades para su ejercicio por parte de los Servicios de Salud Pública en el D.F.

Acuerdo 126.- Por el que se modifica el anexo 2 del diverso No. 59.

Acuerdo 99.- Por el que se delegan facultades al titular de los Servicios de Salud Pública en el D.F., en materia de autorizaciones, control y vigilancia sanitaria que se indica.

⁵³ / Ibid.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Acuerdo 57n.- Por el que se exige a los establecimientos, industriales, comerciales o de servicios, del requisito de licencia sanitaria para su funcionamiento, denominándose "Límites liberados".

Acuerdo 100.- Por el que se dan a conocer los instrumentos de los procedimientos que se indican, mismos a los que se sujetan la Dirección General de Insumos para la Salud y la Dirección General de Control Sanitario de Bienes y Servicios.

B. Descentralización y Desconcentración de la regulación sanitaria

Para hacer efectivo el derecho de la población a los servicios de salud y los objetivos de la ley general de salud, la SSA en el proceso de reestructuración en su organización, sistemas y procedimientos, realizó una descentralización y desconcentración de los servicios relativos a la regulación, control y fomento sanitario, las cuales son acciones importantes e insoslayables de la salud pública, puesto que su desarrollo conyuga a la prevención de las enfermedades y a la promoción de la salud. En conjunto, las acciones se dirigen a vigilar el cumplimiento de las disposiciones técnicas y legales relacionadas con las condiciones sanitarias de los establecimientos, actividades, productos, equipos y personas relacionados.

La regulación sanitaria se ha desarrollado desde los inicios de la acción sanitaria, interviniendo las autoridades federales, estatales y municipales, de acuerdo con diferentes apreciaciones y

delimitaciones administrativas. Llego un momento en que toda la regulacion y control, se centralizo, manteniendose registradas etapas en las que la mas elemental inspeccion era realizada por la dependencia central de la SSA. Como resultado, era imposible funcionar, por eso, las entidades, a traves de las oficinas de control sanitario de los Servicios Coordinados de Salud y Servicios de Salud en el D.F., realizaban las funciones. Mientras obligadas a violar disposiciones superiores, existia anarquia, habia confusion en cuanto a jurisdiccion, normalizacion y procedimientos en este campo.

Ante ese estado de cosas, en 1985 se inicia un proceso de reestructuracion, el cual se desarrolla en varias etapas:

- 1) La ley establecio las materias de salubridad general de incumbencia puramente federal, las de salubridad general concurrente entre Federacion y entidad, y la de salubridad local. Las dos primeras las regula la Secretaria de Salud y las ultimas las entidades de conformidad con la legislacion estatal
- 2) Se hizo un intento por clasificar y enumerar los tipos, permisos y registros segun incumbencias
- 3) El proceso operativo se clasifico en: recepcion de solicitudes, integracion de expedientes, realizacion de inspecciones, medidas para corregir irregularidades, emision de dictámenes, expedicion, revocacion o revalidacion de licencias, permisos y registros en cada caso, comunicacion de resultados a los interesados, y gestion de recursos de inconformidad.

4) se definieron dos modelos de descentralización, para salud pública general y concurrente.⁵⁴

En virtud de que la regulación sanitaria y los servicios de la entidad son un proceso que ha conllevado cambios administrativos, incluyendo los técnicos, sin embargo su implantación ha sido lenta y sus cambios completos, por lo cual cada uno requiere de tiempo suficiente para estudiarlo, definirlo e implantarlo.

En lo que se refiere a la desconcentración esta se define como un proceso de transferencia de facultades, programas y recursos, de las unidades administrativas superiores centrales, a estas unidades administrativas de la misma dependencia, con autonomía técnica, pero de manera muy importante, sin personalidad jurídica, ni patrimonio propio y bajo la normatividad y el control jerárquico central. El 13 de octubre de 1982 se publicó en el Diario Oficial de la Federación los órganos que fueron desconcentrados por territorio entre los cuales se mencionan los servicios de salud en el D.F., el que entre sus atribuciones tiene la regulación sanitaria, es decir:

"...es un proceso que llevan a cabo todas las instituciones públicas que prestan servicios, particularmente los organismos de salud, seguridad social mediante programas específicos a través de los cuales transfieren facultades, y recursos hacia las unidades..."⁵⁵

⁵⁴ / Seminario Taller para la Regulación, Control y Fomento Sanitario, op. cit., p. 90

⁵⁵ / Glosario de términos del Sector Salud, op. cit., p. 20

Este proceso tiene como propósito el hacer efectivo el carácter normativo de la administración central y descentralizar gradualmente las operaciones de los servicios. Se clasificó en tres tipos:

- a) Descentralización o desconcentración total, es decir, la realización de todas las funciones de regulación, control y fomento sanitario, por parte de los servicios estatales para cada giro, con excepción de la responsabilidad normativa y de supervisión que pertenece como atribución de las direcciones generales competentes
- b) Descentralización o desconcentración parcial de la gestión, caso en el cual las direcciones generales de la ESA se reservan, además de la responsabilidad normativa, la expedición, revalidación o revocación de las autorizaciones sanitarias, y
- c) Descentralización o desconcentración de ventanilla, correspondiendo únicamente la transferencia de las funciones de recepción de solicitudes e interacción de expedientes.

Sin embargo, estos cambios no logran el acercamiento de los servicios a la población, ya que el personal desconoce la realidad del ámbito en el cual se desarrolla. No se considera como prioridad al personal, recursos, organización, procedimientos; lo que causa la creación de giros que afectan en mayor proporción a la salud de la población. Es por ello, que para hacer efectivos los propósitos de la descentralización y desconcentración, se requiere que los servicios coordinados de salud a través de una reordenación de actividades, mejoren los servicios que prestan para homogeneizar su sistema y que los servicios en el D.F. se reestructuren y reordenen con respecto a su organización y procedimientos, dotándoles de normas, mecanismos

necesarios para la prestación de los servicios tanto la supervisión y evaluación de la SSA y así dar cumplimiento a sus políticas, objetivos y lineamientos.

C. Regulación Sanitaria en el ámbito de la apertura comercial

La regulación sanitaria tiene un fuerte impacto en el intercambio comercial de los productos, tanto en el ámbito nacional como internacional. La SSA participa en el proceso de negociación y definición de los tratados comerciales internacionales. Tal es el caso del Tratado de Libre Comercio de Norteamérica y de los países de Latinoamérica como: el Grupo de los Tres, el Tratado con Chile, el Tratado con Costa Rica, cuyo papel fue principalmente en el capítulo de reglas de comercio en los grupos de normas y reglas y fitosanitarias. Este marco proporciona las características de:

- Abarcar la liberación del comercio en bienes, servicios y flujos de inversión
- Ser compatible con el GATT, es decir que cubra una parte substancial del intercambio comercial entre los países involucrados...
- Eliminar aranceles entre las partes signatarias, con la gradualidad necesaria para asegurar un periodo de transición suficiente que evite el desquiciamiento de la actividad de algún sector y este acorde a las asimetrías comparativas de los países

- Suprimir barreras no arancelarias, mediante la negociación de normas y estándares técnicos que faciliten el acceso a los mercados involucrados
- Imponer reglas de origen a fin de evitar triangulaciones en la comercialización de productos del tratado
- Contener reglas para evitar la aplicación de subsidios que afecten las condiciones de competencia
- Incluir un capítulo específico sobre resolución de controversias con el objeto de eliminar la vulnerabilidad de los exportadores ante medidas unilaterales.⁵⁶

Además, se definieron seis grandes temas de negociación: acceso a mercados, b) reglas de comercio, c) servicios, d) inversión, e) propiedad intelectual y f) solución de controversias. Se integraron 18 grupos de trabajo, los cuales posteriormente derivaron en 21. Por su parte, en los seis grandes temas participó la SSA, a través de los siguientes grupos de trabajo:

a) acceso a *mercados*, en los grupos de aranceles y barreras no arancelarias, agricultura, industrial, automotriz, compras de gobierno, industria textil, otras industrias y reglas de origen; b) *reglas de comercio*, en los grupos de salvaguardas, subsidios e impuestos compensatorios y normas, cabe destacar que este último se subdividió en tres subgrupos más: normas sanitarias y fitosanitarias, normas de salud humana y protección del medio y normas industriales; c) *servicios*, en los grupos de principios generales, servicios

⁵⁶ / Programa de Regulación Sanitaria, p. 36

financieros, seguros, transporte terrestre, telecomunicaciones y otros servicios.

Como puede apreciarse en la realidad, los objetivos de la negociación en términos de salud solo han sido mediante normas, ya que su aplicación no constituye una barrera con principios y criterios que evite el uso indebido de flujos de bienes y servicios, la discriminación entre productos, productores y países, y la exageración en los requisitos impuestos para el cumplimiento de las normas, así como en los procesos de validación, verificación y vigilancia sanitaria de las mismas, lo cual constituye día a día un riesgo a la salud inevitable. Por ejemplo: la exportación de alimentos tanto naturales como procesados, comercio que en ocasiones se enfrenta a importantes restricciones que imponen los países importadores en cuanto a la calidad de los productos que se les envía, esto debido a que México no cuenta con sistemas adecuados sobre el control sanitario, así como de calidad, por ello otros países nos importan productos que no cumplen con los requisitos de calidad sanitaria.

Las implicaciones de la apertura comercial en el marco del TLC con respecto a la regulación sanitaria resulta muy clara, de ahí los obstáculos al intercambio comercial, ya que solo se toman medidas de manera muy general a los productos que representan un alto grado de riesgo a la salud, realizando un muestreo aleatorio. Ante tal situación, se manifiesta la necesidad de reordenar las condiciones de producción y concurrencia a los mercados de los distintos países, esto para reactivar la competitividad.

Poner en practica los acuerdos internacionales vigentes donde incluyen normas, regulaciones que estan contenidas en el codigo sobre obstaculos tecnicos al comercio internacional (TBT) del GATI y los programas existentes sobre normalizacion, los cuales explican en funcion de su geografia, clima, composicion del ecosistema, infraestructura, nivel de desarrollo y de otras consideraciones de tipo economico, politico y social, cultural, historico y social, son condiciones que debera tomar un pais en un determinado momento. Se necesita compatibilizar los sistemas de control sanitario de los tres paises, lo que garantizara una calidad homogenea para los productos que se comercian, logrando una efectiva proteccion a la salud de los consumidores.

En lo que respecta a la calidad sanitaria, es necesaria la aplicacion de las siguientes normas a todos los productos, sin tomar en cuenta su grado de riesgo

A) Normas sanitarias y fitosanitarias, este subgrupo analiza las normas y regulaciones tecnicas sanitarias y fitozoosanitarias relacionadas con la agricultura, ganaderia, pesca y recursos forestales, plagas, residuos, de plaguicidas y etiquetados correspondientes.

B) Normas de salud humana y proteccion del ambiente, este subgrupo se analizan las normas que rigen el uso y aprobacion de productos como medicamentos, plaguicidas y sustancias toxicas, mecanismos, procesos de certificacion, validacion, asi como todo lo relacionado al impacto ambiental en relacion a productos.

C) Normas industriales. este subgrupo se refiere a todos los aspectos relativos a la protección del consumidor por aspectos de calidad, acreditamiento de laboratorios de calidad y las normas industriales y de etiquetado general para identificación de productos.⁵⁷

De esta forma quedarán claros los criterios sanitarios, que incluyen pruebas, límites máximos permisibles y condiciones de higiene e identidad que deberán cumplir los productos, lo que demostrará la identidad, pureza, estabilidad, eficacia y significado del producto o principio activo según se trate.

D. Estructura

La Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Regulación Sanitaria y Desarrollo, organiza, coordina y dirige la elaboración y aplicación de normas técnicas, la autorización de registros y licencias, el ejercicio de las facultades de control y vigilancia sanitaria, así como las demás acciones que se realicen en materia de control sanitario, por medio de:

1) Dirección General de Control Sanitario de Bienes y Servicios, que tienen la responsabilidad de vigilar sanitariamente los productos, actividades, establecimientos y servicios relacionados con alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, tabaco, productos de aseo, limpieza, perfumería, belleza, así como materias primas y aditivos que se utilizan en la elaboración.

⁵⁷ / Programa de Regulación Sanitaria, p. 38

2) Dirección General de Insumos para la Salud, tiene a su cargo la elaboración de las propuestas para definir las políticas y criterios técnicos que sirven de guía para la toma de decisiones y para satisfacer el compromiso de alcanzar las metas establecidas, como son las acciones dirigidas a la relación, fomento de la producción, distribución y uso de insumos para la salud. La piedra angular de esta política farmacéutica nacional es una legislación que garantice la aplicación de modelos científicos a la evaluación de la inocuidad, la eficacia, la producción correcta, la comercialización responsable, la selección racional y el uso de los medicamentos que entran, al mercado nacional, así como la aplicación de medidas de vigilancia sanitaria que confirmen que el empleo de los mismos es seguro y eficaz en la población y que los recursos gastados en productos farmacéuticos modernos no se desperdician, sino que representen una contribución positiva a la salud.

3) Dirección General de Salud Ambiental, Ocupacional y Saneamiento, la cual fue establecida en 1988 como unidad administrativa, para satisfacer las necesidades de controlar, regular y mejorar las condiciones ambientales adversas causadas por el indiscriminado crecimiento de concentraciones urbanas, así como de las áreas de producción agrícola que tiene como consecuencia el deterioro del medio ambiente, agrava las deficiencias del saneamiento básico, abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas y basura. La competencia de esta dirección obedece a la importancia que reviste el cumplimiento del Plan Nacional de Salud 1990-1994, la Ley General de

Salud y la Ley Federal sobre Meteorología y Normalización, entre otros ordenamientos.

4) Dirección General de Investigación y Desarrollo Tecnológico, participa en el establecimiento de políticas y estrategias para la investigación y el desarrollo tecnológico sectorial e intersectorial, promueve, coordina estudios y proyectos que permiten determinar las necesidades, prioridades en la investigación en salud, tanto en la generación y transferencia de tecnología, el uso y adquisición de avances médicos, como en los sistemas de información en investigación, a través de la emisión y vigilancia del cumplimiento de normas técnicas.

5) Dirección General de Enseñanza en Salud. Determina las prioridades en cuanto a la formación de profesionales, técnicos y auxiliares en salud, propone estrategias para la formación de personal en salud, coordina e involucra las acciones de enseñanza del Sector Salud, a las del Sector Educativo, así como con las correspondientes a nivel estatal y local en la normalización, supervisión y evaluación de los programas de enseñanza, actualiza e informa el diagnóstico sobre la formación de recursos humanos para la salud en el país., coordina la programación y asignación de las plazas de personal de pregrado, servicio social y residencia, considerando las necesidades de atención a la población.

6) Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, como órgano desconcentrado coordina, dirige y ejerce

funciones de autoridad sanitaria que le corresponde: realiza actividades con las demás unidades administrativas competentes en materia de control y vigilancia sanitaria, para ello cuenta con una Dirección denominada Reclamación Sanitaria, área que ejerce el control en este campo, a través de diversas autorizaciones, cuyo universo de acción está constituido por giros de actividad industrial, comercial y de servicios. Para esta función se emplea, el modelo post-comercialización, cuya característica se centra en la corresponsabilidad de productores, comercializadores, consumidores y la autoridad sanitaria. Su propósito es, con base en el conocimiento científico y tecnológico, calificar la acción de control, con el criterio de riesgo que representa para la salud.

E. Programas

1. Bienes y Servicios

Es un programa que está orientado a modificar las actitudes tanto de los servidores públicos como de los particulares en relación con las condiciones de establecimientos, productos y servicios que ofrecen a la comunidad. Su objetivo es el de vigilar que los productos alimenticios, bebidas no alcohólicas y alcohólicas, tabaco, aseo, limpieza, perfumería y belleza, así como las materias primas, tengan la calidad sanitaria necesaria para su uso y consumo humano. El sistema que opera consiste en un modelo de control previo a la venta de los productos a la población, mediante la omisión de autorizaciones sanitarias tales como: licencias sanitarias para establecimientos.

registros para productos, tarjetas de salud para personas, acreditación de los responsables para procesos.

"Las autorizaciones son para el funcionamiento de establecimientos de salubridad general exclusiva donde se realiza procesos de obtención, fabricación, maquila, distribución y almacenamiento; así como para los de salubridad general concurrente y local donde se suministran los servicios o expenden productos de bienes y servicios" 58

Su propósito es impulsar la conformación y actualización permanente del padrón a nivel estatal y jurisdiccional, según sea el caso; organiza y proporciona el servicio de atención de avisos en forma gratuita a través de formatos establecidos; efectúa la vigilancia sanitaria de acuerdo con el modelo determinado por la Dirección General de Control de Bienes y Servicios; supervisa el adecuado uso de las herramientas tales como: orden de visita, acta de verificación, solicitud de análisis, instructivo, citatorio, etc.; vigila las acciones relativas a la toma, recepción, conservación, manejo y envío de muestras al laboratorio para su análisis; organiza, coordina y controla que se apliquen las disposiciones y procedimientos medidas de seguridad, a los establecimientos o productos que pongan en riesgo a la salud de la población.

Este modelo sigue pasos tales como: avisos, vigilancia, análisis, dictamen, notificación, seguimiento (medidas de seguridad), historia sanitaria; y, tiene como gran denominador un marco legal a partir de la ley y su reglamento complementando con la normalización, de acuerdo con la Ley Federal sobre Metrología y Normalización,

58 / Programa de Regulación Sanitaria, p. 46

incluyendo conceptos científicos y técnicos debidamente sustentados; esto permite establecer las reglas, sobre como se puede garantizar la calidad sanitaria y como puede ser medido su cumplimiento objetivamente.

Sin embargo, el crecimiento de las empresas rebasa en mucho la capacidad de la institución para atender la demanda sobre los requisitos que la Ley General de Salud establece para su funcionamiento, de tal suerte que muchos particulares inician sus actividades sin poder contar con sus permisos respectivos. Por ejemplo: la licencia sanitaria es una autorización que expide la Secretaría a los establecimientos que cumplen con los requisitos indispensables, el trámite es complicado y su resolución tarda hasta un año, sin que esto garantice que el giro opere en las mismas condiciones que cuando inicio. Además existe un rezago importante en este sentido, debido a que las inspecciones sanitarias que son necesarias para la evaluación, son realizadas con pocos recursos humanos, los cuales carecen de preparación, dando como resultado que el personal observe aspectos diferentes, sobre todo de tipo estético, con lo que ocasiona que la información que rinden sea muy deficiente y escasa para una evaluación de las condiciones sanitarias, situación que no garantiza a la comunidad la inocuidad de los productos al momento del consumo.

El registro sanitario es también un trámite lento, su duración es de 6 meses, donde el particular presenta la composición del producto, la cual es dictaminada solo documentalente, misma a la que

La autoridad sanitaria exige ajustes que el particular debe atender, sin que estos sean necesariamente reflejados en la realidad, es decir, los productos se exhiben al público con fórmulas diferentes a las autorizadas. La tarjeta sanitaria consiste en una emisión de un aval por parte de la Secretaría sobre las condiciones de salud de un individuo, sin que se garantice que segundos después de haberla adquirido, la persona contraera algún mal que derramara entre la comunidad, en el mejor de los casos, hasta su siguiente revisión.

Para contrarrestar esta situación, se requiere de técnicas y modificaciones en sus procedimientos que permitan ofrecer mayor cobertura, con calidad posible, aplicar las disposiciones en la materia y obtener información con la que se pueda tomar decisiones y acciones oportunas. Sin perder de vista que las acciones de regulación sanitaria sin duda inciden en el mejoramiento de la salud pública, ya que en muchas ocasiones los problemas sanitarios de productos y servicios pasan desapercibidos y sin embargo son causantes de múltiples enfermedades agudas y crónicas, por ejemplo: en los alimentos se pueden encontrar gérmenes patógenos, sustancias tóxicas, cancerígenos, teratógenos, entre otros.

2. Insumos para la Salud

Los medicamentos presentan, a través de los siglos, una importancia creciente en la atención de la salud. Ellos son imprescindibles en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las

diversas patologías que la afectan; pero no depende totalmente de ellos. Por lo contrario, la salud está condicionada por otros factores, como alimentación, vivienda, agua potable, patrones culturales, niveles de educación, estilo de vida, etc.; sin embargo, una vez que aparecen los síntomas de una enfermedad o esta se ha establecido claramente, la atención y la terapéutica con medicamentos son casi siempre necesarios para la recuperación de la salud.

Actualmente bajo el rubro de los insumos medicamentosos se han optimizado los siguientes mecanismos: expedición de licencias sanitarias de funcionamiento; verificación a establecimientos destinados al proceso de estos; expedición de registros; control en la importación y exportación de medicamentos; muestreo de materias primas y productos terminados; control de producción, prescripción, uso, importación y exportación de los mismos que contengan estupefacientes y psicotrópicos, cumpliendo con la fiscalización internacional de este grupo de medicamentos; así como la autorización de la promoción publicitaria de los medicamentos; fomento y control de la investigación farmacológica clínica.

El programa de insumos para la salud tiene como función, la regulación, control y fomento sanitario a nivel nacional; relativos al proceso, uso, importación, exportación y mantenimiento de los insumos. Tiene facultades para:

- I. Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas para el proceso y manejo de medicamentos, estupefacientes y sustancias

psicotropicas, productos biologicos excepto de uso veterinario, productos homeopaticos y plantas medicinales, conforme a las disposiciones aplicables y vigilar su cumplimiento;

- II. Definir las politicas, procedimientos y normas para la operacion de los laboratorios de control quimico, biologico, farmaceutico o de toxicologia, los bioterios, los laboratorios analiticos auxiliares a la regulacion sanitaria, farmacias, droguerias y boticas, asi como almacenes de productos homeopaticos, plantas y gases medicinales, y expedir las normas oficiales para la organizacion, funcionamiento y requisitos de ingenieria sanitaria de los establecimientos, en coordinacion con la Direccion General de Regulacion de los Servicios de Salud;
- III. Establecer los criterios conforme a los cuales podran atribuirse a los alimentos y bebidas no alcoholicas, propiedades terapeuticas;
- IV. Expedir permisos especiales de adquisiciones o de transpaso para el comercio o trafico de estupefacientes en el interior del territorio nacional;
- V. Autorizar a organismos o instituciones, para fines de investigacion cientifica, la adquisicion de estupefacientes y sustancias psicotropicas cuyo trafico esta prohibido por la Ley General de Salud;
- VI. Colaborar, con la participacion de otras dependencias competentes, con la Junta Internacional de Fiscalizacion de Estupefacientes, en el proceso sanitario de importacion y exportacion de estupefacientes y psicotropicos;
- VII. Autorizar la publicidad dirigida a profesionales de la salud, y opinar sobre la procedencia o no de la autorizacion de la publicidad masiva de insumos para la salud;
- VIII. Ejercer control y vigilancia sanitarios y expedir, revalidar o revocar, en su caso, las autorizaciones que se requieran en el ambito de su competencia;
- IX. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia, asi como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las sanciones economicas que imponga para que se hagan efectivas a traves del procedimiento administrativo de ejecucion;

- X. Intervenir en la integración de los cuadros básicos de medicamentos, material de curación, instrumental, equipo médico y, en general, de insumos para la salud de la secretaría, sin perjuicio de la participación que corresponda a otras unidades administrativas.⁵⁹

Sus normas de operación son orientar, recibir y entregar todas las solicitudes ya sea de importación, exportación, autorizaciones que requieren de pago y de las que no, etc. Además de evaluar todo medicamento nuevo introducido al mercado nacional, tomando en cuenta sus ventajas e inconvenientes, siendo factor primordial, la relación riesgo-beneficio con respecto de la indicación terapéutica y que el producto rinda un beneficio terapéutico real y suficiente para justificar el registro. Para aquellas moléculas de nueva introducción en México, se continúa solicitando la realización de estudios de investigación clínica en nuestra población que, en ocasiones, difiere de las de individuos de otros países, debido principalmente, a la carga genética; de lo cual se orienta el proceso de registro hacia un concepto cada día más técnico y científico.

Sin embargo, existen irregularidades en el sistema de dicho programa, ya que desde la década de los veinte el formato de registro de medicamentos presenta modificaciones constantes, lo cual genera expedientes con numerosos documentos que entorpecen el control; el grave desabasto de medicamentos ocurrido a principios de 1983, fue causa en gran parte por prácticas indebidas en cuanto a su adquisición por el sector público o su consumo; el deficiente sistema

⁵⁹ / Ley General de Salud, p. 765

administrativo; la falta de personal capacitado; la ausencia de normas adecuadas y las áreas de vigilancia sanitaria que se le presta menor atención, son resultado de una infraestructura, recursos y tecnología escasas para cumplir con las demandas de la población.

Es por ello que se requiere de un sistema que apoye a SIAMED, con la finalidad de contar con una base de datos de registro de medicamentos que permita conocer el amplio universo nacional de estos insumos, asimismo que contemple los medicamentos herbolarios, homeopáticos y de plantas medicinales. Con esta acción la Secretaría de Salud ha dado un paso de gran trascendencia, poniendo al alcance de nuestra población alternativas terapéuticas que satisfacen los requisitos de seguridad y eficacia establecidos en nuestra legislación sanitaria, evitando el consumo indiscriminado de productos que no cumplen con las condiciones sanitarias mínimas y, por ende, el posible riesgo o daño a la salud de la población usuaria de estos productos.

3. Salud Ambiental, Ocupacional y Saneamiento

En la historia sanitaria, tanto antigua como moderna, la higiene del medio es el punto de partida del programa de salud pública, esta se circunscribe al principio a la lucha contra los hededores, posteriormente se dio importancia a los suministradores de agua potable, eliminación de aguas servidas, higiene industrial, los recintos de recreo, viviendas, las instalaciones para trabajadores, saneamiento en los alimentos, etc. "...pocas naciones hay en el mundo

cuyo nivel higiénico sea comparable al de los Estados Unidos...⁶⁰ esto es debido a las medidas de saneamiento implantadas, que reducen las espectaculares enfermedades como: fiebre amarilla, disenteria, diarreas de la estacion caturosa, entre otras.

Sin embargo, en la época actual existe una preocupación por el poco control para mejorar las condiciones ambientales adversas causadas por el indiscriminado crecimiento de la población y la elevada contaminación producida por la actividad humana que se acentúa en las grandes concentraciones urbanas, así como en las áreas de producción agrícola. Esto trae como consecuencia el deterioro del ambiente, a lo que se suman las deficiencias existentes en cuanto al saneamiento básico, ocupacional y ambiental. En este contexto la regulación sanitaria tiene un programa el cual se orienta a la protección de la salud a través de la regulación y control sanitario de los contaminantes de origen químico, físico y biológico⁶¹, presentes en el agua, aire, suelo y alimentos a los que esta expuesta la población y que representa un riesgo.

" El Plan Nacional de Desarrollo contempla en sus políticas la implantación de acciones encaminadas a fortalecer las medidas básicas de protección de la salud colectiva y del ambiente, las de saneamiento básico y promoción de las prácticas higiénicas adecuadas para el manejo de los desechos, a fin de evitar la contaminación del ambiente, suelo y agua..."⁶¹

Su instrumentación se integra por un marco normativo, así como por la coordinación con diversas dependencias del sector público.

⁶⁰ / Hanlon John, op. cit., p. 451

⁶¹ / Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, p. 242

privado y social, para el desarrollo de actividades y programas en materia de salud ambiental, ocupacional y saneamiento. El ambito de competencia se comparte con otras dependencias del Ejecutivo Federal...en mayo de 1992 se crearon los Subcomites de Prevencion de la Seguridad en la distribucion de gas, participando SECOFI, SSA, SEMIP, PEMEX, DDF, BANCOMERAS, NAFIN y Asociacion de Distribuidores de Gas, a partir de entonces se establecieron acciones programaticas para su instalacion en las 32 entidades federativas.⁶²

Ademas cuenta con facultades para fijar metodos y procedimientos conforme a los cuales se deba llevar a cabo el muestreo, cuantificacion de contaminantes, normar la certificacion de condicion sanitaria a insumos, prototipos, tecnologias, procesos y medios o procedimientos relacionados con el ambiente, saneamiento; promueve y coordina el diagnostico, asi como establece criterios para la solucion de problemas relacionados con su tarea. Por ejemplo las normas 011,012 y 013, señalan los requisitos sanitarios para las instalaciones hidraulicas de un sistema de abastecimiento de agua, ademas establecen lo concerniente a las condiciones de los vehiculos destinados a la distribucion, suministro de agua a la poblacion, asi como los metodos uniformados para el analisis de su calidad. La ultima se refiere a la evaluacion del grado de riesgo sanitario en materia de actividades, servicios, establecimientos, conforme a la informacion en las hojas de seguridad para sustancias o productos quimicos.

⁶² / Programa de Regulacion Sanitaria, p. 70

Sin embargo, presenta problemas técnicos y administrativos, es decir, a) ausencia de normatividad de carácter preventivo, respecto a la salud ambiental, ya que hay giros donde el proceso de producción, las materias primas y las características de las sustancias principalmente los industriales, los cuales provocan enfermedades virales, por lo que se hace prioritario un control de los mismos, para evitar que se constituya un riesgo a la salud; b) el deficiente mecanismo sobre el control y seguridad laboral que evitan la presencia de riesgos a la salud de los trabajadores. Aunque no existe información suficiente acerca de los daños a la salud de los empleados, los datos del IMSS revelan que en 1989 hubo 639 mil 928 accidentes de trabajo, 16 mil 279 incapacidades permanentes, un mil 369 defunciones y 13.6 millones de días de trabajo perdidos por enfermedades laborales⁶³ por lo que se requiere de medidas y condiciones físicas apropiadas para que los empleados desarrollen sus funciones de manera adecuada; c) Falta una delimitación de competencias; d) unificación de criterios en la comprobación de información técnica; e) el personal no cuenta con un profesionalismo para el cumplimiento de sus funciones.

México es sin duda un país donde la salud ambiental ha realizado progresos, pero sin duda es necesario contrarrestar las irregularidades mencionadas, mejorando los sistemas de suministro de agua, de alcantarillado en zonas rurales que carecen de medios para la eliminación de aguas negras y excretas; diseñar un mecanismo para la recolección y eliminación de basuras y otros desperdicios; evitar que

⁶³ / Plan Nacional de Salud, p. 55

en los centros urbanos se constituyan casas con instalaciones sanitarias defectuosas que prometen ser tugurios; aumentar el personal para ocuparse de los problemas de saneamiento, este deberá estar capacitado y con disposición para la ejecución satisfactoria de un programa adecuado; atender los lugares donde es más elevada la incidencia de las enfermedades debidas a la suciedad donde fácilmente nacen focos de infección y propagación; por último es necesario crear estrategias para la educación y asistencia técnica del público.

La labor de salud pública se relaciona con la aplicación de la ciencia de los problemas que plantea la relación hombre con su medio ambiente

"...su tarea es crear condiciones favorables y en evitar y atenuar las que no lo son, el aire que respiramos, el agua que bebemos, los alimentos que comemos, en realidad todos los elementos de la vida de competencia, que es la nuestra forman parte del medio ambiente y esta coincide con el ámbito de salud..."⁶⁴

4. Regulación Sanitaria

A nivel Distrito Federal este programa tiene como tarea controlar sanitariamente todos los establecimientos de carácter industrial, comercial y de servicios, para ello cuenta con diversos pasos:

- 1) Atención de avisos y/o solicitudes de licencias, en esta área se reciben y capturan los formatos de inicio de actividades de

⁶⁴ / *Hanson John, op. Cit., p. 453*

establecimientos ubicados en la Ciudad de México, o actualización de datos que presten los usuarios.

2) Verificación. a través de esta se vigilan los productos que se usan, las condiciones físico sanitarias, relacionadas con los alimentos, bebidas, aseo, manipulación (conductas higiénicas), materias primas, elaboración, manejo de sustancias tóxicas, etc. todo esto con la finalidad de contribuir a proteger la salud de la población. Sus políticas de operación se realizan a través de una área específica la cual lleva a cabo la verificación, a través de tres tipos de programas que tienen como base la información captada en el sistema de cómputo, derivada de la acción de atención de avisos y/o solicitudes.

- Aleatorio: Tiene por función, de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos, realizar visitas a diversos giros.
- Dirigido: Representa las acciones de verificación para la atención de denuncias, solicitudes de los particulares y reprogramaciones derivadas del programa aleatorio.
- Especial u operativos: Son derivados de prioridades, sobre productos o tipos de establecimientos específicos y sobre centros de acopio, que constituyan un riesgo, estos determinados por la autoridad sanitaria competente, su realización se sujeta a los procedimientos que establece la legislación sanitaria vigente.

3) Muestreo. se realiza ya sea cuando el verificador se percata que algún o algunos productos no se encuentran aptos para el consumo

humano representando un peligro a la salud, o cuando se llevan a cabo los operativos a centros de acopio y establecimientos en especial.

4) Dictamen, se encarga de evaluar las condiciones sanitarias de los establecimientos, dando a conocer a los particulares los resultados de las visitas de verificación practicadas a los establecimientos, con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones sanitarias de estos, a través de la corrección de irregularidades o problemas detectados, según el artículo 490 que dice:

"...las autoridades sanitarias con base en los resultados de la visita o informe de verificación a que se refiere el artículo 396 Bis de la Ley General de Salud, podrá dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubiese encontrado notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización".⁶⁵

Esta área, tiene por función evaluar con base en la legislación sanitaria vigente, las visitas de verificación derivadas de los programas aleatorios, dirigidos o especiales, el personal técnico realiza la identificación de incumplimiento, así como de los artículos infringidos, se consideran como anomalías intrascendentes a todas aquellas que no sean riesgosas para la salud de la comunidad. Cuando por situaciones derivadas del proceso del propio dictamen, la autoridad sanitaria determina la aplicación de medidas de seguridad y sanciones administrativas, estas son llevadas a cabo de acuerdo con los procedimientos jurídico administrativo establecidos.

⁶⁵ / Ley General de Salud, p. 81

5) Medidas de seguridad. son las acciones orientadas a evitar que establecimientos, productos, servicios, etc., pongan en riesgo la salud de la poblacion, a ellas se refiere el articulo 402 que dice:

"Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta ley y demas disposiciones aplicables, para proteger la salud de la poblacion, se aplicaran sin perjuicio de las sanciones que en su caso, correspondieren" ⁶⁶

Estas son determinadas por el area de sanciones, ejecuciones e inconformidades o en su defecto cuando durante el desarrollo de una visita de verificacion, el personal comisionado detecte establecimientos, productos, servicios, etc. que se consideren riesgosos para la salud, en ese momento se aplican las medidas necesarias, es decir, el verificador solicita una autorizacion via telefonica por parte de la autoridad sanitaria quien asigna un numero identificador, acto seguido toman muestras del producto, bajo el procedimiento establecido, articulo 401 Bis

"...la toma de muestras podra realizarse en cualquier de las etapas del proceso, se debiera tomar del mismo lote, produccion o recipiente...conservandose en condiciones optimas para evitar su descomposicion, su analisis se iniciara dentro de las 48 hrs. siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado del analisis se notificara al interesado..." ⁶⁷

Posteriormente se debe asegurar la mercancia con fajillas en las que se le anota el motivo, razon social, cantidad del producto, y numero de orden o autorizacion telefonica a que se refiere dicha

⁶⁶ / Ley General de Salud, p. 76

⁶⁷ / Ibid., p. 75

accion, quedando la informacion asentada en el acta correspondiente. Este aseguramiento preferentemente se coloca en un lugar especial, separado de los demas productos; en el caso de aquellos que requieran refrigeracion o congelacion, quedan dentro de las camaras en esas condiciones y se debe asentar en el acta. Para la liberacion o destruccion de los mismos, se realiza con base en el ordenamiento expreso (resultados del laboratorio) que realice la autoridad sanitaria competente, quien se encarga de determinar la situacion es el area de dictamen tecnico.

Para el caso de suspension de actividades total o parcial, se lleva a cabo, a traves de la colocacion de fajillas de 'suspension' debidamente selladas y firmadas por el responsable de la diligencia, se procura que se coloque en las cuchillas de los interruptores del equipo o en alguna parte donde su uso provoque rompimiento del sello, esto con la finalidad de garantizar su inviolabilidad, se especifica en el acta el numero de folio de cada fajilla, de acuerdo con lo establecido en el articulo 412:

" La suspension de trabajos podra ser total o parcial, se aplicara por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud" 68

La suspension se levanta a solicitud del interesado o por la autoridad que la ordeno, previo dictamen y visita, para constatar la correccion de anomalias que la originaron, se anexan las fajillas

68 / Ley General de Salud, p. 78

retiradas en el acta, las cuales quedaran en la historia sanitaria del establecimiento.

b) Sanciones administrativas, son determinadas por la autoridad sanitaria competente, derivadas de incumplimiento a las disposiciones juridico sanitarias vigentes. Existen dos tipos de sanciones: a) economica, aquella que determina la Ley en su articulo 417 fraccion II (multa) cuando no es atendida y comprobado su pago por el particular, se hace notificacion de la misma a la Secretaria de Hacienda y Credito Publico o autoridad facultada para lo conducente; y, b) administrativa, la que se deriva de un dictamen, donde se pone en evidencia el incumplimiento de las disposiciones juridico sanitarias, puede aplicarse independientemente de las medidas de seguridad.

En realidad con el contexto anterior se visualiza que existe un procedimiento, solo que no se pone en practica debido a:

- La persistencia de habitos nocivos para la salud, a pesar de la realizacion de acciones educativas variadas, sigue asociada a la poca participacion de la poblacion medica inclinada mas a la atencion de las enfermedades consecuentes
- El avance en los procedimientos y las tecnologias para la vigilancia y control sanitaria han sido lento. La infraestructura es insuficiente, tanto en lo que se refiere a productos como a personas, servicios y establecimientos. Este problema resulta de particular importancia en lo relativo al control sanitario de los alimentos, cuyo manejo inadecuado incide en la persistencia de

algunas enfermedades infecciosas, que hasta el momento no se le presta atención para su solución.

- Por lo que existe un sistema basado en controles de papel, además que por su naturaleza administrativa y poco dinámica tiende a burocratizarse propiciando actos de soborno, extorsión y desaliento a las fuerzas productivas a concurrir en el mercado.

Para mejorar la calidad integral de los bienes, productos y servicios, así como de la salud ambiental y ocupacional a fin de elevar las condiciones de salubridad de los habitantes; es necesario responder a una situación, cuyos problemas más serios son un resultado acumulado de la falta de continuidad y consistencia de los programas desarrollados anteriormente, ya que la salud de la población se ve afectada por la contaminación, adulteración o alteración de los alimentos, las bebidas, los medicamentos y otros productos o sustancias de consumo humano; así como por la mala calidad de los servicios, que ocasionan fuertes repercusiones en el desarrollo socioeconómico del país.

Los alimentos y el agua contaminados desempeñan un papel importante en la aparición de ciertas enfermedades transmisibles, en el mismo caso se encuentran los problemas relacionados con el uso de sustancias tóxicas o peligrosas, las plantas que elaboran productos perecederos, y los procesos de distribución, comercialización, ventas directas en la vía pública. De ahí la importancia de proponer un modelo en la cual se instrumante, organice con una idea clara y homogénea, donde se tome en cuenta la situación que prevalece.

CAPITULO IV

HACIA UNA REGULACION EFICIENTE

A. Avances 1988-1994

Durante 1988 y 1994, en un contexto de apertura comercial mundial y con una relación de intercambio establecida formalmente a través del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y Canadá, México adopta una política de desregulación y fomento de la competencia, determinada en el Plan Nacional de Desarrollo (PND); cuyos principales elementos son: 1) la participación concentrada de las autoridades estatales y municipales; 2) la promoción de reformas legales e internacionales; 3) fortalecimiento de acciones para hacer cumplir la Ley federal de Competencia Económica; 4) la creación de un marco regulatorio, así como la ejecución de un programa orientado a la regulación vigente.⁶⁹

Para responder adecuadamente a lo dispuesto por las autoridades de las dependencias globalizadoras, la Secretaría de Salud, teniendo como directrices de su quehacer lo establecido en los planes de regulación sanitaria realiza intentos de sistematización, racionalidad y simplificación administrativa en los diversos programas de vigilancia sanitaria tales como:

1) En Bienes y Servicios se eliminaron algunos trámites: la licencia sanitaria redujo su otorgamiento de 129 a 30 días

⁶⁹ / Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, p. 159

aproximadamente: el registro sanitario de 129 a 35 días, se conservaron 12 de los 41 trámites existentes;⁷⁰ los giroes que supuestamente no representan un alto riesgo a la salud dejan de ser verificados; se cancela la tarjeta de salud y la autorización de responsable; simultáneamente, se llevo a cabo la recolección de datos para la conformación del padrón existente; asimismo se iniciaron:

- El servicio de atención a avisos, con el objeto de cumplir con lo que establece la Ley General de Salud "...el aviso es la única obligación administrativa de los particulares para el funcionamiento de sus establecimientos".⁷¹
- La apertura de nuevas líneas de productos
- El trámite gratuito sin que medie ningún requisito documental, para la expedición del acuse de recibo
- Actualización de datos
- El diseño de formatos y folletos informativos; y
- La actualización en el marco normativo, el sistema de muestreo, la promoción de la descentralización y participación de la población en las acciones de control.

Por otra parte, se modificó el modelo desarrollado para realizar la vigilancia sanitaria introduciendo nuevos conceptos con el propósito de darle flexibilidad y agilidad, por ello a fin de evitar la discrecionalidad en la asignación de ordenes de trabajo y determinar el establecimiento a verificar, al azar se asignó personal

⁷⁰ / Programa de Regulación Sanitaria, p. 47

⁷¹ / Ley General de Salud, p. 36

encargado de realizar la diligencia, mediante el metodo aleatorio. Asimismo, para determinar las acciones de fomento sanitario a ser realizadas se debio tomar una muestra, representativa ante la imposibilidad de la dependencia para controlar todo el universo.

Para que los resultados de las verificaciones realizadas sobre un mismo tipo de establecimientos sean generalizables sobre los demas, de acuerdo con el riesgo sanitario, se construyo una escala de estratificacion por sus atributos, agrupando asi a los establecimientos y productos por familias, en funcion de sus caracteristicas fisico-quimicas, su posible contaminacion microbiologica, las condiciones que requiere su transporte, conservacion y comercializacion; la capacidad de analisis de laboratorio y los recursos existentes. En el mismo sentido, se establecieron criterios para el analisis identico a los productos muestreados de un mismo grupo independientemente del laboratorio que los practicara, pudiendo efectuar generalizaciones sobre los productos en cuanto a su comportamiento sanitario.

Asimismo se elaboro un nuevo catalogo de giros, en el que se definieron los establecimientos sujetos a regulacion sanitaria, de acuerdo con el area normativa, y el riesgo sanitario dado que el vigente no establecia una prioridad para vigilar los establecimientos, productos y servicios, ya que unicamente contemplaba un grado de riesgo que no correspondia a las demandas; esta revision incluyo la clasificacion y depuracion en materia de salubridad general exclusiva concurrente y local.

El enfoque de riesgo se utilizó como base para establecer la prioridad e intensidad de la vigilancia sanitaria sobre los quios. dicho enfoque consistió en que no todos los productos tienen el mismo riesgo y que, la frecuencia en la verificación variaría dependiendo de la infraestructura y el nivel tecnológico de los establecimientos. En este sentido, se realizó una división funcional, de tal forma que

...el catálogo de quios se dejó bajo la responsabilidad de las entidades descentralizadas y desconcentradas las funciones de vigilancia sanitaria en materia de salubridad general para los bienes y servicios, salvo en el caso de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal...⁷²

La normalización sanitaria se reorganizó; además de revisar el reglamento en materia de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios, que se encuentra en la Ley General de Salud, de donde se derivó la detección de artículos obsoletos que debían modificarse, la necesidad de crear otros para actualizar los conceptos y tener al día el reglamento en cuestión.

Se elaboraron 95 proyectos de Normas Oficiales Mexicanas, relacionadas con alimentos, bebidas, tabaco, productos de aseo, limpieza, perfumería y belleza, así como con las materias primas y aditivos para su elaboración, mismos que se incluyen en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización con los sectores involucrados. Asimismo, se publicaron: el Manual de Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad, la Guía de Autoverificación de las Buenas Prácticas de

⁷² / Programa de Regulación Sanitaria, p. 56

Higiene en su Establecimiento y el Manual de Aplicación del Análisis de Riesgo, Identificación y Control de Puntos Críticos.

2) En Insumos para la Salud, se llevaron a cabo los siguientes cambios, en cuanto a:

- Medicamentos, se amplió la base de responsabilidad de los productores para hacerlos corresponsables con el representante de la SSA
- Licencia sanitaria de los establecimientos, su otorgamiento se relaciona actualmente con el proceso de fabricación de productos registrados
- Tarjeta de control sanitario, como en todos los casos fue eliminada y la vigilancia del personal se realiza por la empresa o establecimiento en el contexto internacional de buenas prácticas de manufactura (GMPs)
- Responsable sanitario, se considera un técnico al cual la nueva reglamentación exige su ubicación en niveles de toma de decisiones, a efecto de que la responsabilidad que le otorga y reconoce se soporte en la capacidad funcional equivalente ael establecimiento, es decir, se dictaron medidas para reformular el trámite que efectúan los responsables de los giros que procesan medicamentos, enfocándose a la ayuda que estos deben tener en el proceso de fabricación y control de identidad y pureza, así como la coadyuvancia al control de la comercialización de productos controlados; de esta manera, en la Ley General de Salud los

artículos 200 y 100, determinan los niveles de responsabilidad, así como los requisitos técnicos y de función que deben cumplirse.

- Los establecimientos como farmacias, boticas, etc. que no expendan o suministren estupefacientes y psicotropicos controlados se les libero de contar con responsable sanitario profesional depositando la responsabilidad en el propietario del giro, esto segun el Acuerdo Secretarial 119, que dejo sin efecto el anexo 5 del Acuerdo 100, donde se exigia que para la expedicion de licencia sanitaria debia contarse con responsable.⁷³

En junio de 1991, se refuerza la vigilancia sanitaria mediante un incremento de personal tecnico que realiza estas actividades, lo que permite realizar el trabajo con mas calidad; se exenta de licencia sanitaria a los giros que son considerados de bajo riesgo, tales como los dedicados a la produccion, distribucion y venta de equipo medico, protesias, ayudas funcionales, agentes de diagnostico, insumos de uso odontologico, materiales quirurgicos y de curacion. Este tipo de giros solo requieren de dar aviso de funcionamiento.

Tambien se instrumento un mecanismo denominado "operativos", que consiste en visitas a tiendas de autoservicio, naturistas, farmacias, etc., con el objeto de detectar y retirar del mercado productos carentes de registro sanitario o falsificados, nacionales o de importacion, asi como los boletinados por la FDA y la OMS, esta medida se oriento a la prevencion de danos a la salud de la comunidad. En lo que respecta a la normatividad sobre los insumos, hasta el 19. de

⁷³ / Diario Oficial de la Federacion, 23 de septiembre de 1991

diciembre de 1990, se elaboraron 248 normas técnicas, que se consolidaron y oficializaron con la publicación en el Diario Oficial de la Federación, el 12 de junio de 1992, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, bajo el nombre de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs).

El 29 de abril de 1993, el Subcomité de Insumos para la Salud, cuyo propósito es dar cumplimiento a las normas elaboró 25 proyectos adicionales de NOMs, de las cuales 6 cubren el periodo de consulta pública, y son aprobadas por el comité para su publicación como Normas Oficiales Mexicanas, en el Diario Oficial de la Federación NOM-001-SSA1-1993.

Para la elaboración de las NOMs, en materia de medicamentos el comité toma en cuenta los factores de riesgo en el proceso de elaboración de los mismos, por lo que es indispensable que tanto las instalaciones como los procesos se sujeten a una validación y certificación para asegurar que los productos que se expenden sean inocuos para la salud humana; de igual manera incide en el aseguramiento de la calidad sanitaria de los materiales, equipos e instrumentos que utilizados para la atención de enfermos.

Asimismo, se delegaron funciones a los Servicios Coordinados de Salud Pública en los estados y facultades a los titulares de los mismos para expedir o renovar las licencias y permisos sanitarios de boticas, farmacias; así como ordenar visitas de verificación, dictar medidas de corrección de anomalías, aplicar medidas de seguridad,

imponer sanciones administrativas y emitir opiniones técnicas respecto de los recursos de inconformidad de estos establecimientos, dicha disposición se estableció mediante el acuerdo 118.⁷⁴

3) En salud ambiental, ocupacional y saneamiento se incorporaron algunos instrumentos como la coordinación intersectorial; así como programas de acción, mecanismos, tales como:

- 1) El catálogo de riesgos clasificado de acuerdo a el grado de riesgo de actividades.
- 2) La evaluación del potencial tóxico de fórmulas utilizadas en algunos productos agroquímicos, que provocan un riesgo en su uso y manejo, mecanismos aplicados durante el proceso de autorización, que conjuntamente llevaban a cabo las secretarías de Salud, de Agricultura y Recursos Hidráulicas, de Desarrollo Social Comercio y Fomento Industrial.
- 3) La elaboración de trípticos con temas sobre el manejo adecuado de excretas, alimentos, agua y basura. Asimismo cuatro mensajes promocionales para radio y televisión que se distribuyeron entre las 32 entidades federativas; y
- 4) La creación de un catálogo de plaguicidas por parte de la Comisión Intersectorial para el Control del Proceso y Uso de Plaguicidas y Sustancias Tóxicas (CICLOPLAFEST).

Las acciones coordinadas entre diversas secretarías tanto en el nivel estatal como federal, pretendían que los productos relacionados

⁷⁴ / Diario Oficial de la Federación, 08 de septiembre de 1994

con la salud ambiental reunieran los requisitos de sanidad nacional e internacional; entre los avances logrados se expidieron certificados de calidad de agua y de producto a las cooperativas pesqueras; además en 1990 se implantó un monitoreo de biotoxinas marinas en Guerrero, Oaxaca y Baja California.⁷⁵ Se difundió material gráfico, con mensajes sobre la contaminación, contingencia ambiental, padecimientos respiratorios, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud y la Secretaría de Educación Pública.

Desde hace años, se tiene conocimiento de los efectos del plomo en la salud de la población ocupacionalmente expuesta, niños y mujeres embarazada, ocasionadas por diferentes fuentes como gasolina, envases metálicos, cerámica, alfarería y pinturas, por ello se dio lugar a la firma del convenio de concertación de acciones para la solución integral de problemas relativos al contenido del plomo en productos que pudieran constituir un riesgo a la salud y los ecosistemas, reduciendo el porcentaje de afecciones.⁷⁶

Asimismo, para dar cumplimiento al marco legal y sus objetivos la Dirección de Salud Ambiental se desempeña en coordinación con otras dependencias, para la realización de sus funciones, desarrollando sistemas que identifican la correlación entre contaminación y salud las cuales son:

- a) Consulta del comportamiento de los contaminantes atmosféricos (SICCCA), cuyo objetivo es conocer e identificar con oportunidad los

⁷⁵ / Programa de Regulación Sanitaria, p. 46

⁷⁶ / *Ibidem*.

niveles, comportamiento y tendencia de los contaminantes de la zona metropolitana de la Ciudad de Mexico, se elabora, además, un procedimiento de enlace con el sistema de padecimientos respiratorios para analizar su posible asociación y correlación con los índices de contaminación, que sirve como base para la elaboración de los proyectos de NMA, que establecen los valores máximos permisibles de contaminantes:

b) Sistema de alerta a las dependencias en caso de contingencia, el cual comunica y coordina a las instituciones del sistema nacional de salud, para la realización de las fases del Plan de Contingencia Ambiental señaladas por la comisión metropolitana:

c) Sistema de información sobre enfermedades respiratorias, consiste en evaluar el comportamiento de la demanda de consulta externa por padecimientos respiratorios que pudieran estar asociados con la elevación de los índices de contaminación ambiental. Su estadística permite planear actividades de investigación y establecer programas de prevención de posibles riesgos a la salud, enmarcadas en el autocuidado y educación para la salud.

En relación con la calidad sanitaria del agua, el avance logrado fue al establecer el programa de vigilancia y certificación de la calidad del agua con el objeto de garantizar que los sistemas cumplan con la normatividad emitida por la SSA; sin embargo, no es un cambio cultural que beneficie a todos los mexicanos por igual, preservando su calidad de vida. Otra actividad del saneamiento básico fue la

información difundida a través de trípticos con temas sobre el manejo adecuado de excretas, alimentos, agua, basura, fauna nociva y la realización de un documento denominado *Programa Marco de Atención al Medio para los sistemas locales de Salud en las Américas*, que tiene como propósito identificar los factores de riesgo a los sectores que componen el medio y de que manera repercuten a la salud de los habitantes.

4)El ámbito comercial, mediante acciones coordinadas entre diversas secretarías participantes tanto a nivel estatal como federal, se pretende que los productos reúnan los requisitos de sanidad nacional e internacional, con el propósito de garantizar un consumo seguro, aprovechar el potencial de explotación, además de asegurar la apertura de un mercado de exportación de alta demanda, obteniendo un producto sano.

Para ello diversos organismos internacionales como FDA, la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud Pública, la Organización Internacional del Trabajo, la FAO, la OMS, el Codex Alimentarium y otros organismos que han mostrado su interés para el país. Entre los resultados obtenidos destaca el desarrollo de normas técnicas y de laboratorios de control sanitario en las franjas fronterizas, su colaboración se presta a través de consultorías específicas, capacitación de personal, intercambio de información, asistencia técnica, etc.

5) En lo que respecta a la regulación sanitaria en el D.F., se efectuaron pocos cambios destacando:

- Derogación de los acuerdos
- Desregularización de diversos oficios que 'supuestamente' no implican un riesgo a la salud
- Implantación de un servicio de cómputo para la programación de visitas de verificación sanitarias
- Envío de notificaciones que se llevan a cabo a través del sistema de correo postal
- La elaboración y envío de notificaciones computarizadas y en papel membreteado

No obstante los esfuerzos realizados para desregular y desburocratizar la gestión sanitaria, los avances poco han impactado el mejoramiento de los servicios al público. Esto se debe sin duda, a que las medidas adoptadas se quedan en el ámbito de la normatividad, descuidando las técnicas y métodos administrativos que posibilitan el mejoramiento de las estructuras y procedimientos, la mayor eficacia del personal y la eficiencia en el uso de los recursos materiales y financieros asignados a esta función.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud deberá llevar a cabo una modernización de la gestión en los próximos años, basada en métodos eficaces vinculados con la experiencia y el uso de la psicología para mejorar las actitudes de los trabajadores. La aportación de propuestas integrales es un imperativo, sobre todo frente a la dinámica del

contexto mundial que, día a día, demanda mayor calidad y control sanitario, como un elemento primordial de la competencia.

Los avances realizados en la regulación sanitaria, en términos administrativos son pocos, ya que se ha olvidado que para el buen funcionamiento de los programas deben integrarse diversos puntos estratégicos, modalidades y métodos, con el objeto de satisfacer eficaz y eficientemente las necesidades de la población, que día a día es mayor. Es necesario que la salud pública se considere como a la esencia del mito del progreso, según Huxley "...la salubridad y la medicina preventiva sirven para proteger y fortalecer a los individuos tanto moral, física y económicamente" ⁷⁷

B. Hacia un sistema eficiente

1. Reorganización

La reorganización que se propone en el ámbito de la regulación sanitaria tiene como objetivo mejorar los servicios de atención al público, mediante el establecimiento de sistemas y procedimientos adecuados de control y recopilación de información, datos, conservación y utilización, de tal forma que la nueva organización se considere y actúe

⁷⁷ / Huxley, citado por Hanson John, op. cit., p.25

... como un ente dinámico que mantiene nexos permanentes con el medio que le rodea, el que a su vez, influye en forma directa e indirecta en su funcionamiento.⁷⁸

En esta unidad deben favorecerse las relaciones interpersonales de trabajo, determinar las divisiones y la especialización de las labores, operando bajo una jerarquización formal de posiciones y cargos, porque al diferenciar al individuo en el puesto, la función o las actividades que le corresponde desempeñar serán más específicas, es decir, una parte de la reorganización consiste en disponer al personal de tal forma que facilite el cumplimiento de los propósitos convenidos, mediante la asignación precisa de funciones y responsabilidades.

...la coordinación de los esfuerzos y aptitudes de los individuos y grupos dedicados a una labor común, con la finalidad de lograr el objetivo deseado con un mínimo de fricción y un máximo de satisfacción, tanto para aquellos a quienes va destinada la labor, como para los que participan en la empresa...

La relación que debe existir entre organización y dirección, va más allá que la colocación de grupos de personas; esta destinada, en principio a durar más que cualquiera de los individuos, que la conforman, por lo tanto, es mejor ajustar a la persona a una sólida estructura, que sacrificar la solidez de la misma a los antojos de la persona; se necesita que la organización se entienda como la base para determinar y agrupar las acciones requeridas para el alcance del objetivo propuesto, así como el órgano o unidad administrativa que ha

⁷⁸ / Martínez Chávez, Víctor M. *Teoría y práctica del diagnóstico administrativo*, México, 1969, edit. Trillas, p. 205

⁷⁹ / Dimock, Marshall, op. cit., p. 90

de ejecutar las funciones lo que incluye relación de autoridad, responsabilidad y comunicación.⁸⁰

Por otra parte, el saber delegar, controlar y supervisar las diversas tareas que integran el programa es importante, es decir el director a sus subordinados, este a los subalternos delegando a su vez a los que les sigan en rango, aquellas partes de propias responsabilidades que juzquen oportunas en la línea de descenso, dándoles así una inyección de importancia y motivación:

"El mejor sistema para preparar un esquema de responsabilidades es elaborar primero un organigrama ideal, sentarse luego en torno de una mesa con los individuos responsables, discutir con ellos largamente y con infinita paciencia las responsabilidades específicas y atribuir las después a cada cual, siempre sobre la base de un acuerdo común"⁸¹

Al no existir esta práctica administrativa, inevitablemente los subordinados tienden a abandonar la organización en busca de otros campos de acción o en su defecto pierden todo interés e iniciativa, aunque obedientes en apariencia, caen en un estado de oposición latente, falta de cooperación y de comprensión, se vuelven 'burocratas'. Los medios de control son indispensables para medir el éxito de una organización y su efectividad para alcanzar los objetivos, metas que nunca debe perderse de vista.

"...una vez que se definen las necesidades, objetivos, obstáculos, los medios y las aptitudes...el fracaso de la meta propuesta sólo podrá deberse a deficiencias

⁸⁰ / Glosario de términos del Sector Salud, p. 74

⁸¹ / Hanson John, op. cit., p. 102

administrativas y a negligencia en el cumplimiento del deber".²²

Es importante advertir que la planeacion senala que hacer, mientras que la organizacion indica como hacerlo; sin embargo, no se puede olvidar que los recursos humanos son los que realizan las actividades en virtud de lo cual siempre han de contar con:

a) Tareas definidas y delimitadas, esto con el objeto de que las puedan desempeñar al cien por ciento a desempeñar.

b) Un modelo adecuado de capacitacion y actualizacion, desde su contratacion hasta su destitucion, esto es necesario para el optimo desempeno de las funciones. Para el cometido de este trabajo deben participar instancias responsables de ensenanza para la salud, y los comites mixtos de capacitacion, con equipos de nivel profesional que participen en la elaboracion de normas, expedicion de nuevos criterios, disenio de cursos para el mejoramiento continuo del personal certificado.

c) Un sistema de incentivos, "paga igual por trabajo igual", ya que si se espera un empleado consagrado a su labor se le debera ofrecer en cambio alguna compensacion, su ocupacion se le presentara como algo mas y mejor que una carga agobiadora y monotona, es preciso destacar la importancia que tiene su labor y lo que representa como contribucion al objetivo; con esto se abatira los sueldos que tienden a depender en gran parte de la influencia politica, las amistades, el favoritismo y el nepotismo.

²² /Ibid., p. 122

Los factores que determinan las actividades de los empleados son aumento de ingresos que permite tener sensación de seguridad; obtención de autoridad y una situación elevada de trazar orientaciones y de llevar a cabo una obra propia; reconocimiento de los propios méritos y adquirir prestigio cuando se satisfacen estos anhelos surge el deseo de servir a la comunidad.⁸³

d) Una disciplina suscitada entre el personal un código de ética que los empleados elaboren y acepten, esto se pondrá en práctica de manera subconsciente y automática. los tipos de acción que se pueden adoptar son: la forma directa o amistosa; sanciones directas o formales; traslado de empleados.⁸⁴ En ningún caso debe verse sometido un empleado a una forma activa de acción disciplinaria en presencia de sus compañeros de trabajo, aunque algunos gocen al parecer del espectáculo, todos se sentirán ofendidos y abochornados ante una reconvención pública.

2. Acciones Generales

Las acciones que se proponen para una modernización efectiva en cada uno de los programas de regulación sanitaria son los siguientes:

♦ Integrar un catálogo general de todas las Normas Oficiales Mexicanas existentes en materia de regulación sanitaria que requiere el mercado nacional, con base en los riesgos de los productos y servicios que existen

⁸³ Dimock, Marshall, op. cit., p. 154

⁸⁴ Hanlon John, op. cit., p. 200

- ♦ Impulsar las acciones de vigilancia sanitaria en materia de importación y exportación para coadyuvar a la implantación de los tratados comerciales, sin menoscabo de la salud de los consumidores
- ♦ Poner en práctica técnicas e instrumentos para dar seguimiento a todas las acciones de vigilancia sanitaria, principalmente a las medidas de seguridad y sanciones administrativas, con el apoyo de los sistemas de información para constituir la historia sanitaria de los establecimientos, productos y servicios en materia de bienes y servicios
- ♦ Reforzar la interacción de los sistemas de vigilancia sanitaria para contribuir a la disminución de la morbilidad derivada de servicios, bienes o productos que puedan constituir un riesgo para la salud
- ♦ Establecer mecanismos para lograr la participación de la comunidad, mediante acciones educativas
- ♦ Adecuar los mecanismos de control de productos homeopáticos, herbolarios y plantas medicinales
- ♦ Intensificar para la vigilancia sanitaria de este tipo de productos y medicamentos en general
- ♦ Eliminar el requisito de obtención de registro sanitario para los insumos que se consideren de bajo riesgo
- ♦ Avanzar en el control y la regulación de la industria de alto riesgo y crear un sistema computarizado de verificación sanitaria en este campo
- ♦ Continuar con el proceso de información de los niveles de contaminación atmosférica y su probable relación con la demanda de atención médica en las instituciones del Sector Salud, a través del Sistema de Información Metropolitano de Contaminantes Atmosféricos

❖ Continuar las líneas de investigación sobre modelos de comportamiento de contaminantes y daños a la salud, que están en desarrollo conjuntamente con las instituciones de salud, de investigación y de enseñanza superior.

3. Calidad de los servicios

La calidad en la atención y prestación de servicios, es una exigencia cada vez mayor, ya no es una moda sino una verdadera necesidad, está en general se define como un equilibrio entre la experiencia y las expectativas, asimismo tiene un principio fundamental que es el modo y la dirección de la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los usuarios.⁸⁵

La calidad en el curso de los últimos dos decenios, empezó a constituirse en 'desideratum' explícito de los sistemas de salud. De igual manera, aunque independientemente, la eficiencia de los servicios adquirió preponderancia sobre todo hacia el final del decenio de 1970 y principio del de 1980. Además en 1994 hubo 3 millones de casos de enfermedades diarreicas notificadas y en degenerativas, que son difícilmente cuantificables, esto a causa de que durante muchos años se ha considerado a la calidad como: cero defectos en lo personal y familiar, y tolerancia mediocrizante y complaciente en nuestro servicio a los demás.

⁸⁵ / Calidad de Atención a la Salud, vol. I No. 1, julio-1994, FUNSALUD, p. 5

Por ello, el mejoramiento de la calidad a un nivel organizacional amplio, se orienta a obtener el máximo beneficio de los productos en favor de los usuarios; las técnicas de calidad total han puesto en evidencia que no basta evaluar, más importante es que en varios países, incluido México, se consagra de una u otra forma, el derecho a la protección de la salud como garantía constitucional. ¿Sería razonable pensar en protección sin otorgar servicios de calidad adecuada?

En consecuencia, con base en el conocimiento de las necesidades y expectativas que requiere la regulación sanitaria, así como los usuarios y consumidores, se ha transitado hacia una exigencia ética y legal, que no solo consiste en evaluar sino en garantizar servicios oportunos, adecuados y suficientes. Por ello, es necesario el cambio de actitud hacia la calidad, la cual debe ser definida como la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influyen en su habilidad para satisfacer necesidades declaradas o implícitas de consumidor o usuario, por ello se debe emplear un sistema que consiste en la combinación de:

- a) Conocer sus expectativas
- b) Diseñar para dar respuesta a expectativas
- c) Implementar y suministrar al consumidor
- d) Cuestionario para los usuarios (estudios para conocer el grado de satisfacción)
- e) Adecuar una cultura organizacional y la motivación de los trabajadores, es decir, una dirección adecuada, un balance entre los recursos requeridos y los disponibles de la organización, la

eficiencia en la instrumentación (valores individuales y colectivos para reducir desperdicio y desviaciones)

- f) Mecanismos directos de retroalimentación al personal profesional y administrativo, acerca de cómo la población evalúa la calidad de sus servicios

Al llevarse a cabo este sistema, el riesgo de la probabilidad de que se presente en un producto o servicio es casi nulo, ya que la calidad solo tendrá dos respuestas: SI CUMPLE con las normas expectativas o promesa publicitaria; NO CUMPLE, no tiene calidad.

C. Regulación Sanitaria en el D.F.

Con respecto a la regulación sanitaria, que es ejercida en el Distrito Federal dada sus dificultades y deficiencias derivadas por falta de organización tanto estructural como funcional, requiere de un giro total este cambio debe ser sin perder los movimientos de crecimiento y desarrollo, cobertura e integración, que se han realizado en periodos anteriores.

La reorganización que se propone es con el objeto de satisfacer las necesidades y demandas de atención a la población, asimismo un modelo de desconcentración administrativa, es decir, una forma de organización por la cual se transfieren funciones de ejecución y operación, se delegan facultades de decisión a una Unidad Técnica Administrativa, con ámbito territorial determinado mientras que los

organismos centrales se reservan las funciones normativas, de planeación, coordinación y control generico, manteniendo la relacion juridica con el organo central.⁸⁶ Cabe señalar que la desconcentraci6n es totalmente aiena a la descentralizaci6n existente, el objeto de este cambio es para fortalecer la prestaci6n de los servicios aprovechar mas racionalmente los recursos disponibles y reducir los tiempos de procedimientos.

1. Estructura

Es primordial que la estructura cuente con pocas divisiones, porque siendo la 6rbita de control reducida es posible ejercerla con mas intensidad; en el distrito federal se encuentra tan ramificada que hace imposible el control de todos los aspectos y fases del programa. Por ello, debe ser adaptable y con divisiones de acuerdo con la demanda de servicio. "...el numero de campos de actividad a los que es posible prestar atenci6n es decididamente limitado...se estima que no excede de mas de seis u ocho..."⁸⁷

Ajustada geogr6ficamente a los limites de las delegaciones politicas, por razones de eficiencia y eficacia en el procedimiento que se lleva un tramite. Asi, podra existir una agrupaci6n de unidades responsables de acuerdo con una coordinaci6n de funciones y con las lineas de mando establecidas.

⁸⁶ / Glosario de t6rminos del Sector Salud, p. 50

⁸⁷ / Hanson John, op. cit., p. 106

La Secretaria de Salud se considerara como un nivel central, que establece comunicacion directa con los servicios de salud publica, sera responsable de planear, aplicar y coordinar las politicas de salud dentro del Distrito Federal, existiendo ademas una direccion "coordinadora" encargada de dirigir y controlar los recursos y servicios en materia de vigilancia y control sanitario que se presten a traves de las delegaciones politicas, donde se ubicaran areas capaces de desarrollar las actividades operativas, las cuales son: recepcion de documentos, control sanitario, dictamen tecnico, juridico y resguardo.

Este servicio permitira que un gran volumen de establecimientos, principalmente pequenos, que oficialmente no existen, pero elaboran y venden productos o suministran servicios sin control sanitario, notifiquen sus actividades, convirtiendolos en susceptibles de vigilancia sanitaria.

2. Procedimiento

Para cumplir eficientemente con el sistema, objetivos y politicas teniendo como ventaja un mejor control tanto de caracter normativo y operativo, asi como la reduccion de tiempos: El tramite debe continuar siendo gratuito, dandose a conocer las obligaciones y derechos que tienen los propietarios, a traves de folletos, tripticos y mensajes difundidos en los medios masivos de comunicacion. Las areas antes mencionadas contarán con el siguiente procedimiento:

Recepcion de documentos. - Ventanilla unica donde el personal adscrito se encargara de recibir del usuario el aviso "documento que amueba la SSA, para el inicio de operaciones de un establecimiento"⁸⁸ solicitud de licencia, actualizacion de datos y quejas que se encuentren ubicadas dentro del perimetro delegacional, sus actividades consistiran en recibir, revisar y verificar que la informacion sea correcta segun lo solicite el formato, otorgar un numero de entrada, capturar los datos, emitir el acuse de recibo, que estara sellado firmado por la persona responsable y con fecha de elaboracion.

Se entregara el comprobante al usuario y se turnaran bajo relacion los tramites al area correspondiente. Con estos pasos ya no sera necesario tanto personal que provoca retrasos y perdidas de tiempo, esta simplificacion dara como resultado un mejor control sobre los documentos y un agil tramite que respondera de manera oportuna al interesado.

2. Control sanitario. - Sera responsable de efectuar las verificaciones a los establecimientos comerciales, industriales y de servicios, de atencion medica particular, asi como el ejercicio de control y fomento sanitario para promover acciones preventivas de la materia. Programara las visitas de acuerdo al tipo de giro, como a los periodos de los programas dirigidos, especiales y aleatorios, las ordenes seran elaboradas a traves de un sistema de computo.

⁸⁸ / Glosario de terminos del Sector Salud, p. 10

Quedando registrado el tipo de orden, nombre del verificador, giro, número de entrada, fecha y domicilio, evitando la duplicación de diligencias, el exceso de visitas a comercios que no impliquen un riesgo, así como la pérdida de datos; posteriormente cada verificador realizará de dos a tres órdenes de verificación, las cuales deberán ser cubiertas al día siguiente, de acuerdo con lo señalado en los artículos 399, 400, 401 de la Ley General de Salud.

"Los verificadores deberán estar provistos de órdenes escritas...este en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a los establecimientos...en el acta se harán constar las circunstancias de la diligencia, anomalías sanitarias observadas; el número o tipo de muestras o en su caso las medidas que se ejecuten..."⁸⁹

En caso de que el verificador observe algún acto o producto que implique riesgos a la salud, aplicará lo concerniente a *medidas de seguridad* (suspensión de actividades, aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias); o en su defecto realizará según lo establecido en la legislación sanitaria vigente, artículo 401 BIS 1y2.

En los casos de muestreo, primero se determinará a qué producto se realizará, posteriormente se tomarán tres muestras y se colocarán en envases o bolsas cerrados y sellados, una de ellas se deja en poder del interesado para su análisis particular, la otra queda en poder de la misma persona a disposición de la SSA y tendrá carácter de muestra testigo; la última se canaliza al Laboratorio Nacional de Salud para su análisis oficial. Sin embargo, debido al error típico existente, el cual es el tamaño de la muestra y la variabilidad de la población, es

⁸⁹ / Ley General de Salud, p. 74

necesario estratificar el universo, clasificar y agrupar los datos por características similares, de tal suerte que la homogeneidad elimine la posibilidad de errores estadísticos.

Si no se llegase a enviar por algún motivo la muestra, se dejara en el área de resguardo y conservación hasta su entrega, asimismo los hechos se asientan en el acta correspondiente, para que posteriormente se anejen los resultados. Este proceso evitara la existencia de pretextos y deficiencias por parte del personal sobre la realización de diligencias, así como el retraso y rezago de las mismas, la falta de cuidado a los productos, además de no mantener su condición física, los resultados del laboratorio que nunca llegan a causa de un inadecuado control sobre los mismos.

No hay que olvidar que parte del problema es: por el personal que no cubre los requisitos para la realización de sus funciones, por carecer de un nivel de escolaridad, capacitación y sensibilidad. Lo que orienta más hacia la búsqueda de omisiones y faltas del usuario, interpretaciones subjetivas de la observancia de la norma y se presta a manejos inadecuados (corrupción) tanto por los servidores públicos, como por los comercializadores, productores y prestadores de servicios.

Otro punto es la discrecionalidad existente, la cual provoca que se presten contradicciones entre los verificadores con respecto a sus tareas o bien que los propietarios se vean imposibilitados para cumplir con las exigencias que día a día les plantean las autoridades.

Por ello se necesita de un ajuste que cumpla con el objetivo y propósito de la vigilancia sanitaria. Un aspecto que debe resaltar es el hecho de que las observaciones o requerimientos que se realicen a los establecimientos, productos o servicios, se efectuen desde un marco homogéneo, de tal suerte, que las actas de verificación sean consideradas por el personal como un guía básica que permita evaluar, bajo el mismo concepto, las condiciones sanitarias y así poder generalizar el comportamiento hacia otros del mismo grupo.

3. Dictamen Técnico, se encargara de recibir las actas de verificación sanitarias mediante correo o relación, verificando que estas cumplan con las reglas y criterios de forma y fondo que establece la legislación sanitaria vigente, en caso contrario las rechazara, mantendrá la mayor discrecionalidad respecto a los asuntos que le sean turnados ante personal interno y terceras personas no autorizadas, todo dictamen técnico deberá ser fundamentado, capturado en el sistema, en caso de existir irregularidades, se imprimirá una notificación de resultados, la cual se enviara al particular (acción que permite conocer las condiciones sanitarias del establecimiento o producto, y así corregir las anomalías en su caso), se solicitará al interesado el cumplimiento de los requerimientos en un plazo de quince días, mismo que señalará el documento, logrando así que cada establecimiento reúna los requisitos sanitarios estipuladas en la Ley General de Salud.

En caso de determinar una medida de seguridad se encargara al área correspondiente la programación de la visita de verificación.

para aplicar dicha orden (si existe oposicion o por las condiciones del giro), se requiere de una sancion, se notifica al juridico para la aplicacion y seguimiento de la misma. Es importante, que el personal cuente con literatura, capacitacion, actualizacion sobre la materia, criterio unificado, etica y sobre todo un nivel de escolaridad superior.

4. El area Juridica cuando reciba solicitud de sancion derivada del dictamen, el personal responsable corrobora su aplicacion citando al particular para cumplir con el derecho de audiencia y determinar la accion a emprender, de acuerdo con la comparecencia del particular y de hechos documentales, si se presenta el responsable, valora las pruebas, emite la resolucion y revisa si existe suspension de actividades; el interesado efectua el pago correspondiente para que el calificador solicite retirar los sellos de suspension para verificar la correccion de anomalias; si el interesado no cumple se emite una resolucion por rebeldia definitiva para el cobro de sancion, a la Tesoreria de la Federacion para continuar con su proceso. Asimismo sera responsable de apoyar en la ejecucion de medidas de seguridad, fijacion y levantamiento de sellos.

5. Resguardo, lugar donde los expedientes podran ser guardados temporalmente, ya sea por solicitud del interesado o por la emision de un plazo, su funcion sera como la de un archivo.

La aplicacion de este esquema permite construir la historia sanitaria de los establecimientos y productos, facilitando asi la toma

de decisiones al contar con información ágil y oportuna. También se tiene la posibilidad de detectar los problemas de cada uno de los grupos de establecimientos o productos, y tratar, a través del fomento, la concertación y compromiso de los empresarios y prestadores de servicios para mejorar las condiciones sanitarias.

En resumen, la salud pública debe ser un campo de gran amplitud y diversidad que se ocupa de los fenómenos de salud-enfermedad en la comunidad y que completa las acciones de atención médica dirigidos al individuo. En este contexto la regulación sanitaria juega un papel fundamental al constituirse en un servicio eminentemente preventivo de los riesgos y daños a la salud de la colectividad.

La regulación sanitaria representa un reto para la administración pública significativo al ordenar, organizar y sistematizar el amplio y heterogéneo campo de esta, considerando los obstáculos y carencias de diferentes órdenes: multiplicidad y obsolescencia de la legislación; inadecuada producción de la información estadística sobre los riesgos y daños a la salud; escasa infraestructura básica; insuficiencia de recursos humanos y financieros. Por ello, para establecer el nuevo marco conceptual se requiere de esquematizar el universo de la regulación sanitaria en tres campos: regulación, control y fomento sanitario.

Por lo tanto, la propuesta de una reorganización de carácter general y desconcentración en el Distrito Federal, logra el objeto de

mejorar la calidad en un cien por ciento en sus procedimientos, aprovechando los recursos humanos y materiales, brindando la prestación de un servicio oportuno, eficaz, eficiente, cuya característica se centra en la corresponsabilidad de productores, comercializadores y la autoridad sanitaria cuyo objetivo es asegurar la calidad sanitaria que se ofrece a los consumidores, así como la eliminación de obstáculos burocráticos para los sectores productivos.

La simplificación administrativa mejorará la eficiencia de la regulación vigente, asimismo eliminara la discrecionalidad innecesaria de la autoridad el exceso de tramites que impiden a las empresas- micros, pequeñas y medianas a concentrar su atención y esfuerzo en la producción y las ventas. Al mismo tiempo se fortalecerá las acciones encaminadas a la protección del consumidor evitando un peligro hacia su salud, y a asegurar el cumplimiento de los establecimientos con sus obligaciones de carácter sanitario.

CONCLUSIONES

La salud humana es el resultado de la interacción múltiple y completa de diferentes factores y procesos que permite disfrutar de un completo estado de bienestar físico, mental y social. Para ello, deben considerarse como prioridades la dotación de agua potable, el saneamiento, la alimentación, la seguridad laboral, la educación, la vivienda, la recreación y el deporte.

La salud pública constituye un campo de gran amplitud y diversidad que se ocupa de los fenómenos de salud-enfermedad en la comunidad y que complementa las acciones de atención médica a los individuos, conformando con la propuesta de reorganización un nuevo esquema que responde a la jerarquización y especificación de los problemas inherentes a fin de proteger, promover y restaurar la salud de la comunidad.

Dadas las demandas de la población y las múltiples dificultades económicas y de otra índole de orden interno y externo, es necesario que el Estado mexicano asuma día a día mayor responsabilidad como rector, promotor y gestor del desarrollo. Considerando a la Administración Pública, como instrumento para constituir un poderoso medio para la transformación de la sociedad.

Los desequilibrios significativos que genera el patrón de crecimiento del país, la aguda desigualdad de la distribución del ingreso, la concentración y dispersión territorial de las actividades productivas y de la población, el crecimiento demográfico, la dependencia científica y tecnológica y la falta de coordinación de las acciones públicas son problemas estructurales que obstaculizan la distribución más igualitaria de los beneficios del desarrollo.

La inmediatez en el desempeño de las funciones publicas es un fenomeno ligado a la materia y a la condicion humana, sus raices y posibles soluciones son multiples: la escala de valores morales predominante; la educacion y capacitacion de trabajadores y usuarios, la entereza para hacer denuncias y exigir justicia, entre otras. Pero la corrupcion solo puede ser combatida por medio de una accion conjunta de la sociedad y el Estado.

Con la constitucion de 1917, que el Estado asume un papel destacado en relacion con la salud, no obstante la aparicion de elementos para finar una politica nacional de salud se remota a 1820, cuando se otorgaron facultades al Ayuntamiento de la Ciudad de Mexico para combatir la insalubridad; a partir de entonces y, posteriormente con la expedicion de codigos sanitarios, el primero publicado en 1891 y el ultimo el 13 de marzo de 1973, se han organizado las tareas de salubridad.

El articulo 4º constitucional establece el derecho a la proteccion de la salud. A diferencia de las garantias individuales, las cuales solo deben ser respetadas por el Estado, esta garantia social, junto con las consagradas en materia de educacion, trabajo, vivienda y planificacion familiar; determina que el Estado tiene la responsabilidad de proveer lo necesario para alcanzar este cometido, aunque con frecuencia presenta desviaciones y contradicciones.

Los derechos, obligaciones y responsabilidades del Estado, asi como la participacion de los individuos y grupos sociales para elevar el nivel de salud de la poblacion en general, requieren de un claro esquema de renovacion y reordenacion doctrinal, planificador, estructural, operativo y de gestion en el campo de la salud.

En 1943 se creo la Secretaria de Salubridad y Asistencia para organizar, administrar y controlar la prestacion de servicios, asistencia y beneficencia. Sin embargo, las necesidades y demandas por la poblacion, propiciaron en 1965 el nacimiento de la Secretaria de

Salud, como institución normativa y rectora del sector, responsable de replantear el concepto de salud.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal faculta a la Secretaría de Salud para establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos, salubridad general, coordinar los programas y servicios públicos de salud, el Sistema Nacional de Salud y promover la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho constitucional de la protección a la salud.

La Ley General de Salud, los reglamentos derivados de ella y las normas técnicas consecuentes deben precisar la naturaleza y alcance de la prestación de los servicios de salud, así como de la regulación sanitaria.

En materia de salud, esta situación trae como resultado la insuficiente cobertura de los servicios en materia de regulación sanitaria; calidad desigual; centralización; reducida participación comunitaria; duplicación de funciones; personal sin capacidad, experiencia y capacitación; y la ausencia de una coordinación que oriente las actividades para el logro de los objetivos.

Los grandes cambios operados en estructuras y programas en los últimos años constituyen fundamentos del cambio estructural de la salud. Sin embargo, esta no puede ser el resultado automático del desarrollo económico, ya que se requiere de programar acciones específicas.

La instauración del Sistema Nacional de Salud requiere de diversas transformaciones en los servicios de salud y en los procesos de regulación, control y fomento sanitario del país, para dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

La regulación sanitaria es el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo la SSA, para normar y controlar los establecimientos.

servicios, actividades, productos, equipos, personas; así como la salud ambiental, ocupacional que constituyen un riesgo para la salud de la población en general, fomentando el autocuidado de la misma.

Es necesaria una modernización que forme parte de un proceso integral, con la finalidad de mejorar los servicios de salud, en materia de regulación sanitaria, a través de una definición estructural precisa y la clara delimitación de funciones por sistemas, modalidades y estrategias.

La consolidación de un esquema básico de organización y funcionamiento permitirá impulsar, dentro de las áreas de vigilancia y control sanitario, las acciones concretas que tiendan a dar un uso más racional a los recursos disponibles, renovar la legislación, racionalizar la regulación, apoyar la descentralización y desconcentración.

El establecimiento de un nuevo marco conceptual requiere de esquematizar el universo de la regulación sanitaria en tres campos de acción: la regulación, el control y el fomento sanitario que permite homogeneizar los conceptos para promover las acciones preventivas de la materia.

Con objeto de superar las condiciones de desigualdad y desequilibrio en materia de salud, el Gobierno debe emprender una reforma sanitaria en el marco del cambio estructural que el país reclama para avanzar hacia una sociedad igualitaria.

Se deben enfrentar con realismo los problemas derivados de la regulación, fomento y control sanitario, para tener la convicción de que podemos acelerar la marcha del país e imprimirle un mayor contenido social al proceso de cambio.

No basta la sola aplicación de técnicas eficaces y un mayor apoyo administrativo para modificar el estado de salud de la población y de su nivel de bienestar; es preciso también tener en cuenta las

normas éticas y los valores subyacentes en la práctica de toda actividad sanitaria.

El completo aparato sanitario debe ser reordenado a través de un cambio estructural concebido como la adecuación de funciones de los diferentes elementos que constituyen el sistema nacional de salud, y deslindar responsabilidades y estar en capacidad de promover el bienestar integral de las personas en particular y de la comunidad en su conjunto.

La calidad de la regulación sanitaria en los últimos años se ha considerado como *cero defectos en lo personal y tolerancia mediocrizante en el servicios a los demás*; por ello, hoy es una necesidades que se define como un equilibrio entre la experiencia y expectativas para garantizar la salud de la comunidad.

La desconcentración de la regulación sanitaria en el D.F., ajustada a los límites de las delegaciones políticas permitirá un mayor control sanitario de los establecimientos de carácter industrial, comercial y de servicios; así como un reducción de tiempos en el proceso jurídico administrativo.

La propuesta de desconcentración para el Distrito Federal, constituye un avance formal, basado en el acuerdo de la Secretaría de Salud, por medio del cual se delega facultades, con el propósito de dar autonomía operativa a la regulación sanitaria, fortalecer la prestación de los servicios y aprovechar más racionalmente el uso e los recursos disponibles.

En el campo de la regulación, control y fomento sanitario, la simplificación administrativa, la reducción de los procedimientos existentes, el diseño y la aplicación de nuevos flujos, normas y manuales básicos, para lograr grandes avances en los tiempos en los trámites de operación manual, en los modelos de informática sanitaria y la automatización general de las funciones y actividades sanitarias.

La simplificación administrativa es un método y una técnica que condiciona y estimula el desarrollo nacional a través del mejoramiento de la productividad. El sector público por su magnitud, afecta el comportamiento global de la economía y al inducir cualquier cambio genera repercusiones en los modelos de regulación sanitaria y en las funciones y procedimientos del área.

Los mecanismos de control propuestos en todo este trabajo comprenden la organización, los métodos y procedimientos que se sugiere adopte la administración para salvaguardar sus recursos, obtener información oportuna, suficiente y confiable, promover la eficiencia operacional y asegurar la adhesión a las leyes, normas y políticas en vigor, logrando el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos.

El subdesarrollo que presenta nuestra realidad, se caracteriza por la carencia o la escasez de capital, la exportación de materias primas, mínima tecnología, bajos salarios y, por consiguiente pobreza y polarización. Por tal motivo, las condiciones socioeconómicas no han alcanzado un desarrollo óptimo como ocurre en los países industrializados.

La salud es una preocupación constante de la sociedad, por ello, el Estado como estructura sociopolítica, contempla en mayor medida la necesidad de luchar contra las enfermedades. La Secretaría de Salud es responsable de los programas bienes, servicios, insumos para la salud, salud ambiental, ocupacional, saneamiento y regulación sanitaria.

La falta de continuidad y consistencia de los programas desarrollados son la causa de que la salud de la población se vea afectada por la contaminación, adulteración, alteración de los alimentos, bebidas medicamentos y otros productos o sustancias de consumo humano.

La complejidad e inercia de los sistemas de regulacion sanitaria vigentes, hacen que dia a dia sean mas lentos y causticos; por ello es necesario que se modifiquen politica, juridica y administrativamente, y se adecuen a las condiciones de cada entidad federativa, con lo cual lograra un mejor desarrollo en las tareas encomendadas.

En realidad, con el contexto anterior, se concluye que es imprescindible abatir la burocracia, los malos habitos, los actos de favoritismo, soborno, extorsion, etc., para lograr una modernizacion de la regulacion sanitaria y sobre todo la participacion de la comunidad.

B I B L I O G R A F I A

- 1) Carrillo, Castro, Alejandro. **La reforma administrativa en Mexico.** Miguel Angel Fortua. S.A. 2ª edición. Mexico. 1980.
- 2) Carrillo, Landeros, Ramiro. **Metodología y administración.** Edit. Limusa. 2ª reimpresión. Mexico. 1989.
- 3) Cordova, Arnaldo. **La formación del poder político en Mexico.** Ed. ERA. Mexico. 1990.
- 4) Cordova, Arnaldo. **Sociedad y Estado en el mundo moderno.** Mexico. 1976. Ed. Grijalbo.
- 5) Castillo, Rojas, Alfredo. **La administración pública federal II.** Edit. UNAM. FCPYS. 1ª edición. Mexico. 1976.
- 6) Deutsch, Karl. **Política y gobierno.** Fondo de cultura económica. Madrid. España. 1976.
- 7) Dimock, Marshall, E. **El ejecutivo en acción.** Mexico. 1945
- 8) Duhait, Krauss, Miguel. **Los manuales de procedimientos en las oficinas públicas.** Ediciones UNAM. 2ª edic.. Mexico 1977.
- 9) Dwight, Waldo. **Administración Pública.** Ed. Trillas. 8ª reimpresión. Mexico. 1985.
- 10) Fava Viesca, Jacinto. **Administración Pública Federal.** Ed. Fortua. Mexico. 1979.
- 11) Funigaki, Lechuga, Augusto. **Historia de la salud.** tomo I y II. S.S.A.. Mexico. 1990.
- 12) Guerrero, Omar. **La administración pública del estado capitalista.** Ed. Fontanera, Barcelona. España. 1981.

- 13) Hanlon, John, J., Principios de la administración sanitaria. Ed. Fournier, Mexico, 1975.
- 14) Heller, Claude, El poder, la política y el estado. Edit. Edicol, 1ª edición, Mexico, 1976.
- 15) Heller, Herman, Teoría del estado. Fondo de cultura económica, 8ª reimpresión, Mexico, 1977.
- 16) Hood, Christopher, C., Los alcances de la administración pública. Ed. Limusa, Mexico, 1979.
- 17) Jiménez, Castro, Wilburg, Administración Pública para el desarrollo integral. Ed. Limusa, Mexico, 1989.
- 18) Kaplan, Marcos, Estado y Sociedad. Ediciones UNAM, 3ª reimpresión, 1987.
- 19) Martín, Vivaldi, Gonzalo, Curso de Redacción. España, Ed. Paraninfo, 1990.
- 20) Martínez Chavez, Victor M., Teoría y práctica del diagnóstico administrativo. Ed. Trillas, Mexico, 1989.
- 21) Mijares, Palencia, Jose, El gobierno mexicano, 2ª edición, Secretaría de la Presidencia, Mexico, 1976.
- 22) Montero Zendejas, Daniel, Estado, Democracia, Partido, Mexico
- 23) Muñoz Arnato, Pedro, Introducción a la Administración Pública, Fondo de Cultura Económica, Mexico, 1978.
- 24) Narro, Robles, José y Moctezuma, Barragan, Javier, La seguridad social y el estado moderno, Fondo de cultura económica, Mexico, 1992.
- 25) Narro, Robles, José, La seguridad social mexicana en los albores del siglo XXI, Fondo de cultura económica, Mexico, 1993.
- 26) Ovalle, Fernández, Ignacio, La salud en México, Presidencia de la Republica, Mexico, 1982.

- 27) Rabasa, Emilio y Cavaliero, Gloria. **Mexicano: esta es tu Constitución.** Cámara de Diputados, Mexico, 1982.
- 28) Salinas, Alberto. **La reforma administrativa.** Fondo de cultura económica, Mexico, 1975.
- 29) Serra, Rojas, Andres. **Derecho administrativo.** T. 1., Ed. Porrúa, S.A., 68 edición, Mexico, 1977.
- 30) Soberón Acevedo, Guillermo. **La protección de la salud en Mexico.** Ed. Librero, Mexico, 1987.
- 31) Uvalle, Berrones, Ricardo. **El gobierno en acción.** 1ª edición, Fondo de cultura económica, Mexico, 1984.
- 32) Caridad de Atención a la Salud, vol. 1 No. 1, Julio, FUNSALUD, 1994.
- 33) Industria Farmacéutica, CANIFARMA, No. 36 Nov.-Dic., 1992.
- 34) World Trade Expo rama 92, Vol. 22 No. 5, Omnipack S.A.
- 35) Secretaría de Gobernación, Diario de Debates del Constituyente 1916-1917, Mexico.
- 36) Subsecretaría de regulación y Fomento Sanitario, Sistema de control version 3.0. De. SSA, Mexico, 1994.
- 37) Dirección General de Servicios de Slud, Avances en materia de regulación sanitaria, De. SSA, C. 17, Mexico, 1987.
- 38) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Cajica, S.A., Puebla, Mexico, 1992.
- 39) Ley Organica de la Administración Pública Federal, Ed. Porrúa, S.A., Mexico, 1992.
- 40) Ley General de Salud, Ed. Porrúa, S.A., Mexico, 1992.
- 41) Reglamento Interno, D.O., Mexico, Diciembre, 1992.
- 42) Reglamento en materia de control sanitario, D.O., Mexico, 1988.

- 43)Manual de organizacion de los servicios de salud publica en el D.F., agosto 1994.
- 44)Manual de procedimientos de regulacion sanitaria, enero, 1992.
- 45)Manual de aplicacion de analisis de riesgos, identificacion y control de puntos criticos, S.S.A., 1993.
- 46)Normatividad de los servicios coordinados de salud publica, S.S.A., 1994.
- 47)Normatividad General concurrente y local a nivel central y jurisdiccional, agosto 1993.
- 48)Seminaro Taller para la Regulacion Sanitaria, Control y Fomento Sanitario, SSA, Mexico, 1986.
- 49)Programa de Regulacion Sanitaria, SSA, Mexico, 1994.
- 50)Programa de Normalizacion 1993-1994, Subdireccion de Regulacion y Fomento Sanitario, enero 1994.
- 51)Programa por correo certificado, Direccion de Regulacion Sanitaria, 1993
- 52)Programa de actividades de control y regulacion sanitaria, 1994.
- 53)Proyecto de modernizacion informatica en materia de regulacion, enero 1993.
- 54)Glosario de terminos del Sector Salud, SSA, Direccion general de Planeacion y Programacion.