

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Programa de Titulación por Tesina

Las Políticas Administrativas (1995-2000)
en Materia de Salud Pública
Caso: Atención Médica

TESINA
Para optar por el grado de
Licenciada en Ciencias Políticas y Administración
Pública (Administración Pública)

Presenta
María Guadalupe Medina Mosqueda
Directora: Maestra Nedelia Antiga Trujillo

México, D. F.

1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**Las Políticas Administrativas
en
Materia de Salud**

Páginas

Proemio	6
1. Los Servicios de Salud Pública en México	13
1.1 Participación de los órganos del gobierno	16
1.2 Antecedentes de los Servicios de Salud	27
2. La Descentralización de los Servicios de Salud Pública	33
2.1 Situación Actual del Sector Salud	34
2.2 La organización para la atención de la salud	38
3. Políticas Administrativas en Materia de Salud del Gobierno Mexicano	50
3.1 Nuevas Prioridades	51
3.2 Funcionamiento de las políticas en materia de salud	58
Conclusiones	66
Fuentes Consultadas	72

Reconocimientos

A ti Señor que me haz dado la oportunidad de vivir en este mundo y valorar cada momento de mi vida por muy difícil que sea.

A la Universidad Nacional Autónoma de México que ha formado un sin fin de generaciones.

A la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la U.N.A.M. que encierra en sus aulas las vivienvias de los que ahí nos formamos, y que crea en nosotros un sentido de conciencia diferente al de otras ciencias.

Agradecimientos

A todos los profesores que intervinieron
en mi formación profesional.

A mis asesores los maestros:
Nedelia Antiga Trujillo y
Guillermo Tenorio Herrera
por su dirección dentro
y fuera del aula.

A mis sinodales los maestros:

Rina Aguilera Hintelholer
Sergio V. Ballesteros M.
Carlos Domínguez Trejo
Carlos Ruíz Sanchez.

Dedicatorias

A ti Raymundo por compartir
tu tiempo, cariño y apoyo conmigo.

A mis padres por su
amor y entrega a todos nosotros
sus hijos.

A mis hermanos por su invaluable
colaboración en la realización de
este trabajo.

A mis bebés Mirsha y Kenneth
a quienes les deseo todo el éxito
en los estudios que realicen.

A todos esos alumnos que por
circunstancias adversas no se
han titulado.

P r o e m i o

Esta tesina se presenta como una monografía descriptiva y no como un trabajo concluyente. Es el producto de una investigación que incluye diversas experiencias profesionales. Ésta se elaboró desde una óptica científica, pues se tomaron elementos significativos validados empíricamente y obtenidos de documentos, testimonios y análisis de problemas, de tal suerte que puede servir de punto de arranque para realizar otros estudios con mayor profundidad.

Así, el presente trabajo nació de la inquietud por **investigar cuáles han sido las políticas de salud seguidas por el gobierno para descentralizar los servicios de salud pública**, y a su vez observar si realmente se han atendido los lineamientos que marca el artículo 4o. Constitucional, el cual determina por medio de la Ley General de Salud las responsabilidades y prerrogativas del Estado Mexicano para otorgar a cada ciudadano el derecho a la protección de la salud.

Por otra parte, este trabajo pretende crear conciencia de que el acontecer cotidiano, no puede concebirse aislado del contexto social y político, ya que es un todo interrelacionado y lo que acontece en el devenir del país repercute en todos los ámbitos.

En México, se ha visto con el transcurrir del tiempo, que los reacomodos sociales han dado paso a una nación que se ha transformado de rural a urbana. Entre 1955 y 1961 el proceso de industrialización constituyó un elemento importante que trajo consigo desequilibrios entre regiones y una gran concentración poblacional en las principales ciudades del país; en general se ha presentado una urbanización mal planeada desde entonces a la fecha. Las grandes metrópolis que conforman el país, en la actualidad, apenas si pueden resistir la carencia de servicios adecuados como agua, electricidad, salud, recreación y cultura.

Las demandas sociales que se generan reclaman la urgente atención por parte del gobierno, ya que a éste le están confiadas la toma de decisiones políticas y el cumplimiento de las mismas.

Pero no siempre estas determinaciones son las mejores; como se puede ver, es de gran importancia para el mundo, observar cómo ha surgido una interdependencia que engloba a todos los países en diferentes bloques, grandes organismos económicos concentran el poder, y muchas naciones no pueden

decidir autónomamente sus políticas de desarrollo. Lo que más interesa es estabilizar la economía sin importar lo que suceda a la población.

México se ha ido incorporando a este tipo de lineamientos, como proceso para crear un Estado más eficaz alineado a los países que no cuentan con decisiones sino que dependen del exterior. Esto se demuestra a través de la investigación.

Si bien es cierto que el sistema de salud actual confronta serios problemas como lo advierten los argumentos establecidos en el programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, donde se presenta por un lado, cambios radicales en el perfil epidemiológico y demográfico de la población; y por otro, una organización y estructura que ya no es capaz de satisfacer con calidad y eficiencia las demandas crecientes en los servicios, el actual gobierno de la república ha adoptado diversas políticas.

Entre ellas, se destaca la **ampliación de la cobertura de la seguridad social**, con el objeto de evitar la duplicación en la operación de los servicios; el **incremento y eficiencia de los servicios de salud pública** a través de la **descentralización de los servicios de salud**; y **otorgar servicios de salud pública actualmente no cubierta**.

Cambios y ajustes que como consecuencia han traído una reestructuración evidente en la salud pública y a su vez han reducido el gasto público y la participación directa del gobierno mediante estas estrategias de reordenamiento.

Así, el **OBJETIVO GENERAL** de la investigación fue explicar la influencia que ha tenido el modelo neoliberal sobre las políticas administrativas adoptadas en materia de **salud pública y seguridad social**, y observar cuáles pueden ser las causas y efectos que pudieran repercutir en la población.

Como parte de los **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**, se describió la forma en que se ha llevado a cabo la descentralización de los servicios de salud a la población abierta retomando el proceso iniciado en la década pasada, y cómo el gobierno pretende delegar en manos de la iniciativa privada los servicios de salud en lo referente a la atención médica, se identificaron los riesgos de privatizar los servicios de salud, y se analizó la función que juega la

administración pública dentro de las políticas implantadas por el actual gobierno.

La **HIPÓTESIS** que sirvió de hilo conductor a esta investigación, trata de probar que el gobierno que hoy administra al Estado, aparentemente, pretende **incrementar** en el universo de asegurados, paradójicamente, parecería ser que los servicios de atención médica a la población derechohabiente **disminuirán** ya que **sólo** se ofrecerán un **paquete básico y elemental, dejando a la iniciativa privada que se encargue de asuntos que requieren de una mayor especialización en el tratamiento de enfermedades más agudas o crónicas.**

Dada la importancia que tiene el hecho de que el gobierno en este periodo presidencial, retome el proceso iniciado en la década pasada en lo referente a la descentralización de los servicios de salud a la población abierta, surgió la necesidad de analizar dos situaciones más que van ligadas a las políticas adoptadas dentro del gobierno de Ernesto Zedillo la primera es:

¿No se destruye o resulta un contrasentido reconocer primero el derecho a la protección de la salud como sucede en el artículo 1ero. de la Ley General de Salud, para luego aplicar por parte del gobierno una iniciativa de selectividad, es decir, hacer una separación de los servicios de salud esenciales, de los que implican una mayor especialización con el fin de hacer que éstos se conviertan en objeto de consumo; transferir lo rentable al sector privado? ¿Acaso esto no significa determinar quien tiene derecho a vivir o no por la simple acción de establecer mecanismos de segregación que limiten el acceso a los diferentes niveles de atención médica?

Y segundo, aparentemente las reformas administrativas adoptadas por el gobierno actual pretenden ampliar el universo de personas que no cuentan o no tienen acceso a los servicios de salud, sin embargo esta demanda debe ser respaldada por el poder de pago, simultáneamente, se reconoce que esto significa un obstáculo al acceso, y para lograr este objetivo, es necesario flexibilizar el cobro de las cuotas en los servicios públicos, a este respecto, se ha llevado a cabo el establecimiento de esquemas de seguros de salud públicos o privados. Lo que garantiza la recaudación de fondos que luego pueden trasladarse al sector privado para su administración.

Así se concentra la mayor parte de los recursos económicos y se atiende a una minoría la cual, cuenta con el poder adquisitivo para su asistencia clínica.

Con esta evidencia, ¿no resultará sólo un deterioro para las instituciones públicas, beneficiando exclusivamente al sistema privado de salud tanto en lo que se refiere a las empresas médicas como a los seguros de salud? Estas respuestas se intentan responder a lo largo de la investigación.

Mediante este planteamiento, se **justifica** este análisis que retoma algunos aspectos a partir del establecimiento de las políticas neoliberales, las cuales, han trastocado todos los campos de la vida económica, política y social del país, situándome específicamente en éste periodo presidencial 1995-2000 en nuestro país.

Por otra parte, para los propósitos de la investigación, se acudió a diversas fuentes documentales localizadas en el Centro de Investigaciones en Ciencias de la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); documentación que guarda la Coordinación de Comunicación Social del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); estadísticas del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) en materia de Salud Pública, así como documentos de la ya desaparecida Secretaría de Programación y Presupuesto; consulta de periódicos y revistas, y documentación recopilada en la Secretaría de Salud y otras instituciones.

Entre los **obstáculos** que se presentaron fueron la imposibilidad de conseguir una entrevista con el Secretario de Salud o alguno de sus representantes, debido a su apretada agenda de negocios. Al acudir al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado, la documentación no la proporcionan con facilidad. Sin embargo y a pesar de los embates la información obtenida permite dar al lector un panorama de la situación que guardan los servicios médicos de salud pública y los diversos seguros que se han implantado para la salud al día de hoy.

En la investigación se **logró** observar cómo las instituciones encargadas de los servicios de salud aparentemente resultarán las más perjudicadas ya que lejos de fortalecerlas, implicará su parcial desmontaje o desarticulación entre los niveles de atención. Que el sistema público de salud a pesar de su marcado

deterioro durante ésta década, sigue siendo la única alternativa de atención para la mayoría de la población, y sustituirlo por servicios privados difícilmente puede incrementar el acceso costeable a estos servicios médicos.

También se pudo observar con los lineamientos demarcados en el Programa de Reforma 1995-2000 que aparece muy veladamente el principio de intervención selectiva ya que con el fin de conservar un mínimo de servicios específicos para los grupos más depauperados, se manejan acciones de combate a la pobreza. Esto se distancia de los planteamientos de integridad y universalidad para todos formándose una acentuada selección para el acceso a estos servicios de salud. Es decir, los servicios funcionan por el principio de pobreza y no por el de derecho ciudadano fragmentándose en detrimento de la atención a la salud.

Aparentemente disminuir las desigualdades sociales y lograr el acceso universal a los servicios de seguridad social, específicamente a los de atención médica con equidad, como lo plantea la actual administración gubernamental será difícil de alcanzar.

Por lo que toca al **Primer Capítulo**, se hace un esbozo general de los procesos de cambio que se han expresado en México, los modelos administrativos que ha adoptado el gobierno a lo largo de diferentes décadas, iniciando con la etapa protectora, después la interventora y benefactora y por último, la etapa en la que empieza a reducir su control y se abre indiscriminadamente a la inversión extranjera, delegando las tareas públicas a diversas organizaciones de la iniciativa privada, nacional e internacional adoptando el modelo neoliberal hoy en boga. Y el indispensable principio de transferencia de bienes y funciones del sector público a la iniciativa privada así como sus diversas argumentaciones para llevar o no a cabo esta acción. Paralelamente, se presenta en este estudio la participación del gobierno en el área de la salud, sus antecedentes más sobresalientes y evolución del sistema de salud.

Respecto al **Segundo Capítulo**, se presenta un diagnóstico general de las condiciones de salud actual en México, haciendo referencia a los principales problemas que hoy se enfrenta este sistema público como: los procesos demográficos; epidemiológicos; la insuficiente calidad y limitada eficiencia; el centralismo; y la cobertura insuficiente. Así como las características organizativas de los servicios de salud. Se observa la manera en

que se va configurando el concepto de descentralización en estos servicios como una de las políticas emanadas del Consejo Nacional de Salud y los obstáculos que se han presentado para la reestructuración de los servicios de salud.

En el **Tercer Capítulo**, la investigación se concreta a observar las finalidades que se persiguen al reorganizar el modelo del sistema de salud pública; se analizan las nuevas tendencias y alternativas implantadas por el gobierno para modificar y estructurar el sector salud en este periodo presidencial como: la redistribución de competencias, la ampliación de los servicios que ofrecen las instituciones de seguridad social mediante los seguros de salud, el concluir el proceso de descentralización de los servicios de salud pública; los argumentos utilizados por parte del gobierno para privatizar los servicios de salud y trasladar tanto los seguros como los servicios médicos a la iniciativa privada; a su vez se identifican los riesgos que se pudieran obtener y sus consecuencias.

Finalmente, en las conclusiones se apuntan los resultados después de haber llegado al término de la investigación. Igualmente se ofrece un panorama respecto de lo que sucede con la atención médica, si la iniciativa privada se hace cargo de los mismos, y si se sigue con los lineamientos administrativos que se han adoptado hasta el día de hoy, con lo cual se fortalece la hipótesis de la investigación que dio lugar a esta tesis.

1. Los Servicios de Salud Pública en México

El Estado es “la institución que la sociedad se da para moderar el conflicto entre clases e intereses diferentes”¹. El Estado es visto como una organización con poder propio, es la unidad de clases y fracciones dominantes, cuyo poder político se ejerce por medio de sus instituciones.

Consecuentemente el Estado mexicano ha adaptado diversos modelos para llevar a cabo su administración a lo largo de décadas, esto con el fin de proveer a la sociedad de mecanismos que ayuden a su mejor desarrollo.

Es por esto que se han observado diversos cambios a través de la historia. Con el actual régimen de gobierno se ha llevado a cabo una política administrativa de interdependencia que no favorece a la población, afecta diversas áreas, entre ellas al sector salud. A lo largo de éste acápite, se presentan diversos argumentos que se han adoptado en torno a esta forma de administrar los servicios de salud y el papel que el Estado ha desempeñado para descentralizar estos servicios.

No se debe pasar de largo que la **administración pública** ha jugado un doble papel en su relación con el sistema político, por un lado, se establece una relación de subordinación al mandato político y por el otro, aquella -la administración pública- funciona como elemento interdependiente dentro del sistema.

Es decir, por un lado aparece como instrumento del gobierno y de los intereses de una clase, lo que supone una absoluta subordinación, y por el otro como elemento independiente con su propia manera de actuar y con autonomía prácticamente absoluta.

Quizá este doble papel se le ha atribuido a la administración pública porque ésta, es un macroorganismo compuesto de multiplicidad de oficinas que desempeñan papeles diversos, y al mismo tiempo complementarios, como lo advierte María del Carmen Prado en su investigación a cerca de la modernización administrativa en México.

Además, la administración pública no puede someterse sólo al juramento de ser fiel al poder gubernamental sino también, servir como representante de los medios de intervención es decir, la administración

¹ Cristina Puga. *Hacia la sociología* p 65.

pública, ejecuta, pero también representa los intereses de los medios en donde interviene y de los grupos que sirve.

Sin embargo, como se observa a lo largo de esta investigación, en los últimos tres sexenios, la administración pública sólo ha sido tomada como un mero instrumento del poder político, dominando la dimensión esencialmente instrumental de esta disciplina.

Así la administración y **la modernización administrativa**², quedan reducidas a una simplificación superficial, sin cambios **estructurales de fondo**, se ha tomado entonces a la administración pública como medio para servir a los objetivos del plan nacional y a los programas de gobierno perdiéndose su relativa autonomía que le permita implantar cambios. Por ello, la modernización administrativa está supeditada a la iniciativa del presidente de la República Mexicana, lo que inevitablemente se identifica con la suerte del proyecto político sexenal y con el prestigio del presidente que promueve los cambios.

Este hecho trae como resultado que se tome a la modernización administrativa como parte incluida de los programas de reforma, se le identifica con decisiones personales y no de manera independiente a la acción presidencial, agotándose la idea de que la modernización administrativa es necesaria y hasta urgente para la obtención de un mejor desarrollo en la sociedad en general, a fin de mejorar la eficiencia de la administración y fortalecer la capacidad profesional de los funcionarios.

La urgencia provocada por la crisis económica en la que hoy se encuentra el país ha hecho que, la modernización administrativa sea vista como subordinada a las necesidades del desarrollo. Desde entonces se le ha transformado hasta llegar a confundirla con la simplificación administrativa, y se le ha identificado sobre todo con recortes, congelamiento, cancelación de plazas, y partidas presupuestales, que no responden necesariamente a la voluntad de racionalizar los procesos administrativos, sino a los problemas

² Entendida como el ajuste que hace el Estado para llevar a cabo una adecuada organización en la sociedad con eficiencia. Proceso de cambio a través del cual los organismos públicos incorporan nuevas formas de organización, tecnológicas, físicas y sociales y comportamientos que les permiten alcanzar nuevos objetivos. Mario Martínez Silva: *Diccionario de política y administración pública*.

En los últimos tres sexenios la modernización administrativa ha sido entendida como la incorporación a la economía mundial, un proceso para crear un Estado en igualdad de condiciones, dentro de un esquema de economía globalizada. Adoptar un esquema neoliberal, reducir el tamaño del Estado mexicano y aumentar su eficacia. Acabar con el proteccionismo. Cristina Puga. *México la modernización contradictoria*. p 16-19.

que surgieron con la crisis económica. Un ejemplo en este sentido, es la reducción drástica del sector paraestatal que se ha dado en los últimos años³, disminuyendo el número de servidores públicos y alterándose la composición del sector paraestatal.

Así la modernización administrativa ha sido tomada como sinónimo de reducción de responsabilidades para el Estado y no como la necesidad de contar con una planeación gubernamental eficaz bien delimitada, liquidar, fusionar, o vender, las empresas y organismos del sector paraestatal han sido las políticas administrativas seguidas por los últimos tres sexenios⁴.

Para entender con mayor claridad, en el siguiente punto se analiza como se gesta este cambio.

1.1 Participación de los órganos de gobierno

1.1.1 Fin del proteccionismo

El modelo general que funcionó en México de 1930 a 1982, caracterizó al Estado por ser un ente más regulador que administrador de la economía, que intentó solucionar los problemas a través de la creación y absorción de empresas públicas de áreas que antes sólo estaban destinadas a la actividad de los sectores privado y social.

Si bien existían en apariencia las intenciones de los sucesivos gobiernos de los años antes citados, de asegurar el bienestar de la población, intervenir en la producción y distribución para el desarrollo nacional, la deuda externa de 1982, fue el detonante que echó por tierra proyectos de crecimiento, bienestar social, programas de desarrollo, etcétera. Aunado a esto los precios internacionales del petróleo, principal aval crediticio del país, se cayeron estripitosamente y el panorama se volvió sombrío e impactó de manera contundente a la economía nacional.

Comenzó a ser un grave problema que fue motivo explicable de preocupación, creándose un clima de incertidumbre y por consiguiente se

³ María del Carmen Prado: *La modernización administrativa en México*. p 12-20.

⁴ *Ibid.* p 138-140.

observó la salida de capitales hacia el extranjero. Cada vez era más difícil obtener créditos del exterior, se formó un sector público sin recursos para hacer frente al servicio de la deuda, altas tasas de interés para evitar la fuga de capitales, baja productividad económica, obstáculos para exportar impuestos por países altamente industrializados⁵.

Esta grave crisis se vio reflejada en todos los ámbitos nacionales, el gobierno del presidente en turno -Miguel de la Madrid Hurtado-, reconoció que el crecimiento explosivo y desequilibrio de la empresa pública, y su participación centralizada en el sector paraestatal se había constituido en obstáculo para el desarrollo. Se mostró el fracaso del Estado Protector y de Bienestar para el país.

Es decir, se había abusado notoriamente de la protección que el Estado brindara al sector empresarial y por consiguiente se llegó el momento en que el cobijo del Estado actuó negativamente. Se decidió terminar con esta protección a la industria nacional. Ya no más cerrar fronteras a todos los productos que no estuviesen hechos en México, se terminó con el tipo de cambio estable para la moneda mexicana, se acabó con la exención de impuestos a los empresarios mexicanos, con lo que concluyó el proteccionismo a las empresas que estuviesen en quiebra.

Obsérvese cómo se fue gestando este problema. Prácticamente no existió sector de la economía en que el Estado no estuviera presente. Se dio prioridad a la formación de capital con el proteccionismo; éste -el capital- recibió gran impulso por medio de estímulos y exenciones fiscales, otorgamiento de subsidios y un régimen de precios y tarifas bajas para los servicios y productos de entidades paraestatales utilizadas por la industria.

Se adquirieron un gran número de empresas, algunas de las cuales habían fracasado en la iniciativa privada. De esta manera el tamaño del sector público aumentó bastante.

En las décadas de los sesenta y setenta, la planificación de la empresa pública parecía la solución en México y para todos los países en vías de desarrollo; con eso el Estado se convirtió en un aparato poco eficiente en su

⁵ Arturo Ortiz Wadgymar: *El fracaso neoliberal en México (6 años de fondomonetarismo 1982-1988)*, passim

crecimiento, lo cual acarreó como consecuencia desequilibrio en las finanzas públicas y empezó a financiarse por medio de crédito externo.

Asimismo, el límite de la expansión del sector público en la década de los ochenta marcó el inicio de un periodo en que el crecimiento económico disminuyó; lo cual implicó que bajaran los niveles de vida de la población.

En esta misma década se dan bases para el reordenamiento del sector público; en especial del sector paraestatal, por medio del proceso de desincorporación paraestatal y del Programa de Descentralización de la Empresa Pública.

Una nueva reestructuración del Estado, durante los últimos tres sexenios, basada en un comportamiento distinto, hizo replantear sus funciones y prioridades bajo el esquema de un orden completamente diferente al que se había seguido. Se emprendió un renovado proceso de cambio, contemplando la modificación del sector paraestatal que creció a lo largo del tiempo en forma desordenada y sin obedecer a ningún plan específico.

La idea de que sólo mediante una depuración profunda del sistema económico y social se podría salir de los conflictos generados en la sociedad, se empieza a gestar dentro del Estado.

Se advierte que los principales culpables de la crisis actual son entre otros: el gigantismo del aparato estatal, ya que no sólo absorbió demasiados recursos financieros públicos, sino que incurrió en un déficit desmedido; así como el excesivo paternalismo y proteccionismo del Estado para con las industrias nacionales.

El proyecto neoliberal pretende ser una respuesta integral a todos los problemas económicos, sociales y políticos. Entendiéndose como proyecto neoliberal el establecimiento de leyes económicas basadas en los argumentos que David Ricardo desarrolla en su libro Principios de Economía Política y Tributación⁶, los cuales abogan por una menor intervención del Estado, dejando al libre juego de las fuerzas del mercado la división internacional del trabajo.

⁶ Rolando Cordera: *México la disputa por la Nación*. p 90.

Es decir, reducir al mínimo posible la participación de este órgano en la economía, así como su función reguladora, privilegiar la estabilidad monetaria por encima de cualquier otro objetivo, incluso el bienestar de las clases populares, liberar de trabas proteccionistas el intercambio de mercancías y capitales entre las naciones.

Estas leyes permiten la penetración de capitales extranjeros a los países subdesarrollados facilitando la expansión del capital internacional.

En los lineamientos neoliberales se propone, entre otras medidas:

- Reducción del gasto público.
- Eliminación del déficit presupuestal, anulando todo tipo de subsidios, incluyendo alimento, servicios y transporte barato para los pobres.
- Reducción del tamaño del Estado, despido masivo de burócratas y reprivatización de empresas paraestatales.
- Mayor libertad económica para los empresarios, banqueros, industriales y comerciantes, lo que quiere decir que se deben eliminar todo tipo de controles a empresarios. Es decir, una menor intervención del Estado en la economía.
- De lo anterior se deriva que se eliminen los controles de precios, que no se limiten las ganancias, que los salarios se fijen en función de la oferta y la demanda.
- Apertura total e indiscriminada a la inversión extranjera y a las mercancías del exterior. Para ello se hace necesario un gobierno altamente sumiso a los intereses extranjeros.
- Política cambiaria muy flexible, que permita que entren y salgan libremente los capitales nacionales y extranjeros sin intervención por parte del Estado⁷.

Todo lo anterior implica apretar el cinturón a la población interna, el sacrificio económico y social a ultranza y dejar paso libre a los intereses políticos y económicos transnacionales por encima de los nacionales. Lo que más le importa al modelo neoliberal es la estabilidad monetaria, el control de la inflación y la apertura comercial, medidas que resultan antipopulares, pero que son exigencias internacionales para fomentar la inversión de capitales. Se da libertad para saquear al país, por eso lo primero que se exige a la nación que se endeuda, es que elimine todo tipo de controles de cambio. Se reduce el consumo de las grandes masas y disminuyen los servicios sociales, entre otros. Se provoca un estancamiento al crear todo tipo de trabas para la exportación.

⁷ Véase Arturo Wadgymxr. *El Fracaso ...*p 58.

1.1.2 Nueva interdependencia económica

Con la adopción de este nuevo modelo, el Fondo Monetario Internacional - FMI- representa un organismo que funge como representante de los intereses de la banca transnacional de los gobiernos de los siete grandes, a saber: Estados Unidos, Japón, Alemania, Francia, Italia, Canadá e Inglaterra. Este órgano actúa como aval de los países endeudados, otorgándoles algunos préstamos bajo ciertas condiciones que obligan al pago oportuno de su deuda externa.

Este esquema tiene el propósito, además, de asegurar el pago de los adeudos, establecer una serie de candados que permitan que la riqueza producida en un país subdesarrollado simplemente se exporte, en tanto que se sacrifica al máximo el desarrollo y el bienestar de la población en su conjunto⁸.

De 1940 a 1980 el Estado siempre careció de los recursos necesarios para generar el desarrollo, por lo que hubo que buscarlos en el exterior, tanto en forma de deuda externa, como de capital privado extranjero. Estados Unidos utilizó todas estas armas para conseguir que el gobierno mexicano se manejara conforme a sus propios intereses utilizando al presidente de la nación mexicana en turno -José López Portillo- para los fines de expansión que pretendía. En este periodo presidencial se firmó la primera Carta de Intención con el Fondo Monetario Internacional, que exigió condiciones sumamente severas y austeridad, se ofrecieron créditos externos simulando una etapa de auge económico, también se expandió la industria petrolera, pero se derrochó dinero a manos llenas⁹.

El siguiente sexenio, con Miguel de la Madrid Hurtado al frente, iniciaría un compromiso con la banca internacional avalado por el Fondo Monetario Internacional. Al asumir el poder hubo consenso en suscribirse a la segunda Carta de Intención o Convenio de Facilidad Ampliada entre el gobierno mexicano y este organismo financiero. Así, nuevamente se colaboró con las políticas económicas estadounidenses y México se regiría por los lineamientos establecidos en los convenios con el Fondo Monetario Internacional.

⁸ Ibid. p 14.

⁹ José Manzo Yépez: *¿ qué hacer con Pemex ? una alternativa a la privatización.* p 100.

Conviene aclarar que la Carta de Intención es un convenio que tiene como propósito ajustar la economía, de modo que el Fondo Monetario Internacional, se compromete a “apoyar” al país que tenga problemas de liquidez, muchas veces derivados de las propias medidas impuestas por ese organismo internacional, a fin de que la nación en apuros haga frente a sus emergencias¹⁰. Sobra decir que el apoyo consiste en nuevos créditos, que derivan en nuevos intereses y en nuevos ajustes económicos internos para poder pagarlos.

Aparentemente es un mecanismo para ayudar a los gobiernos que se encuentran en problema; sin embargo, esto genera que existan mayores presiones por parte del exterior en detrimento del interior, se genera una apertura y liberación comercial y por consiguiente una desprotección a la industria nacional.

1.1.3 La privatización necesaria para el cambio

Con el nuevo modelo adoptado por el gobierno, éste se ve obligado a delegar las tareas públicas a otras organizaciones por las políticas impuestas desde el exterior, como se observó anteriormente, se pretende mediante los argumentos de: elevar los niveles de vida, introducir una competencia que genera eficiencia, abatimiento de costos, mejores servicios y crear cambios de actividades estatales a particulares.

Muchas de las políticas destinadas a reducir la escala o limitar la magnitud del sector público o fomentar el suministro privado se definen ahora como privatización. Para Steve Hanke la privatización es: “la transferencia de los bienes y funciones de servicio del sector público al privado”¹¹. A. Walravens señala que: “es un proceso en el cual la realización de las actividades se retira de las manos del gobierno”¹².

Para un mejor esclarecimiento de este análisis, se ha dividido en tres grandes grupos a la privatización, a saber: Total, parcial y simulada.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Steve H. Hanke: *Introducción a la privatización y desarrollo* . p 16.

¹² A. Walravens. *México empresa pública no 1*. p 8.

La privatización total pretende la desincorporación de bienes del Estado mediante la venta u otro medio (concesión, subrogación, etc.) al sector privado. Es una transferencia total de la propiedad. Es decir, se enajenan las empresas y participaciones públicas en forma total.

La modalidad parcial de privatización es una combinación de la propiedad del Estado sobre empresas o instituciones y la transferencia o concesión de algunos servicios y funciones específicas del sector privado. Sin dejar de ser una empresa controlada por el Estado, enajena algunos activos.

Con respecto a la privatización simulada, una empresa estatal funciona como si fuera privada, utiliza incentivos y métodos de trabajo similares a los privados, esperando con esto un incremento en su eficiencia.

Este tipo de privatizaciones tienen como objetivo primordial la renuncia a gobernar por parte del Estado, ya sea en forma directa o recurriendo a una transición gradual.

La depuración directa supone un debilitamiento de la posición de servicios gubernamentales como: reducción de los mercados y oficinas públicas, escasa o nula captación de nuevos mercados, transferencia de tareas, congelamiento de personal.

En lo referente a la transición gradual, se transfieren segmentos de tareas y de personal del sector privado, se avanza paulatinamente sin que el gobierno confronte consecuencias drásticas para su personal. Es una privatización silenciosa¹³.

Dentro de las empresas públicas estas privatizaciones adoptan diversos nombres según sea el caso, existen procesos como: la liquidación, la extinción, fusión, transferencia y otorgamiento de concesiones del sector social y privado.

En la venta, se someten a este proceso aquellas entidades que no tienen el carácter de estratégicas o prioritarias, este proceso permite tener ingresos inmediatos en efectivo y además se aseguran ingresos futuros mediante los impuestos.

¹³ José Gasca Zamora: *Privatización de la empresa pública en México* . p 22-25.

En la liquidación o extinción se someten las entidades cuyas actividades se duplican, las que no cumplen con fines u objetivos para las que fueron creadas, las que no tienen un fin u objetivo social, o cuyo financiamiento no es conveniente desde el punto de vista de la economía nacional o del interés público y también las que presentan una situación financiera difícil.

La fusión se efectúa cuando la relación de las actividades permite unificar programas y objetivos, mejorar su estructura administrativa, simplificar sus procesos de producción, optimizar el empleo de sus recursos financieros, técnicos y humanos con la integración o complementación de procesos productivos, de comercialización y de gestión. En general incrementar su eficiencia.

La transferencia se hace a los gobiernos de los estados, y tiene como proceso fundamental contribuir al fortalecimiento de la política de descentralización del Federalismo, de la autonomía del municipio y la promoción del desarrollo regional.

La concesión se constituye como una licencia que dan las entidades paraestatales de algunas actividades al sector privado como por ejemplo, el servicio de vigilancia y mantenimiento¹⁴.

En este orden de ideas, la necesidad de redimensionar al Estado se pone de manifiesto y se propone reducirlo al mínimo de sus funciones, la mayoría de los países del mundo han implantado políticas neoliberales que conllevan a la privatización, lo que acontece afuera de nuestras fronteras no es ni puede ser ajeno, su impacto condiciona las perspectivas de enfrentar los retos internos.

México se ve en la necesidad de replantear los objetivos económicos del Estado, considerando aún el esquema neoliberal que manifiesta entre sus tesis la privatización de diversos sectores.

Así, la necesidad de buscar nuevas estrategias de desarrollo que le permitan al país enfrentar la grave crisis económica que se ha agudizado a través de los años, y la existencia de muchas empresas públicas que se volvieron ineficientes, fueron algunas de las razones para adoptar la privatización como opción a las reformas administrativas del gobierno.

¹⁴ Ibid.

1.1.4 Argumentaciones en torno a la privatización

Con todo esto, se presenta una polémica en torno a la privatización. Ésta ha sido recibida de muy diversas maneras, algunos la defienden, otros han tomado posiciones críticas y objetivas.

Los profesantes de la privatización argumentan que se basan en la necesidad de redefinir las áreas económicas de participación estatal -estratégicas y prioritarias-, marcando esta redefinición como primordial para superar la crisis y disminuir la inflación. Esta política ha formado parte de algunos partidos políticos como el Partido Revolucionario Institucional -PRI- y el Partido Acción Nacional -PAN-, tomándola estos como si fuese una medida de presión en contra del gobierno ya que el mismo Estado delimita sus propias funciones¹⁵.

También algunos empresarios han coincidido con esta acción inclinándose por la venta de las empresas que no son productivas. La Confederación de Trabajadores de México -CTM- también ha mostrado inclinación por la venta de empresas públicas, considerando esta medida como necesaria para resolver los conflictos económicos¹⁶.

Estos grupos políticos y empresariales advierten en la privatización una mayor disciplina del mercado, estimulación en la eficiencia de sus labores y mejoramiento tecnológico. Para el gobierno significa mayor generación de recursos, considerándose los futuros impuestos que deberán pagar las empresas privatizadas.

Señalan que el desempleo causado por la venta de empresas pronto se abolirá, pues el mercado generará otras fuentes de empleo, y que la eficiencia de los trabajadores mejorará al actuar bajo parámetros privados. La competencia generará mejores servicios y bienes ofrecidos al consumidor. Sin embargo, pese a todo lo positivo que se muestra este panorama, la economía informal está creciendo como resultado de los despidos masivos y de la falta de nuevas fuentes de trabajo en la planta productiva del país para las generaciones que egresan de escuelas y universidades.

¹⁵ Jorge Ruiz Dueñas: *Empresa pública , elementos para un examen comparado*. p 397-398.

¹⁶ *Ibid.* p 399.

Los oponentes a la privatización argumentan un retroceso en la evolución del país con la venta de las empresas de la banca nacionalizada. Estas medidas para ellos, provocan el desempleo masivo y el subempleo. Al tomar el tema de la competencia, señalan que no hay forma de asegurar que por medio de ella habrá más libertad económica, puesto que algunas ventas se han hecho a grupos que de por sí ya eran fuertes y se volvieron aún más al adquirir empresas de su mismo campo para construir una monopolización gradual.

Un ejemplo de esto es el “Grupo Visa de Monterrey, teniendo anteriormente la industria refresquera Peñafiel, adquirió la distribuidora San Lorenzo y Garci Crespo”¹⁷.

Las opiniones de investigadores y académicos plantean opiniones objetivas donde se acepta la privatización como instrumento para desincorporar entidades públicas que no cumplan con objetivos para las cuales fueron creadas. Sostienen que con la privatización se asegura la eficiencia, la calidad y la rentabilidad económica de algunas áreas específicas y prestaciones de bienes y servicios.

Se discute también el tamaño del Estado, puesto que los que apoyan la privatización pueden caer en la idea del Estado mínimo, olvidándose que “el Estado moderno representa a una sociedad, es el conductor que vela por los intereses de todos, su poder se manifiesta acrecentando la riqueza y el bienestar de la sociedad civil como comunidad”¹⁸.

Si se llegara a los extremos, es decir a un programa exagerado de privatización, se podría aplicar lo que afirma el académico Omar Guerrero, en el sentido de hablar de un desmantelamiento del patrimonio del Estado. Aquí surge una pregunta ¿es bueno que las áreas estratégicas se privaticen o sigan en manos del Estado aun con deficiencias?

Visto desde el punto de vista de los analistas y académicos se pudiera pensar que los organismos e instituciones estratégicas como la salud, la educación, la vivienda, los productos de bienes y servicios sociales no deben privatizarse. Si esto sucediera, los logros alcanzados en la Revolución de 1910 y con la promulgación de la Constitución de 1917 se nulificarían.

¹⁷ Mauricio Valadés Rodríguez: *Privatización de la empresa pública: ¿necesidad, estrategia o moda?* p 9.

¹⁸ Omar Guerrero: *El Estado y la administración pública en México.* p 108.

Vale la pena mencionar como ejemplo, el caso de Teléfonos de México, que siendo empresa generadora de utilidades prioritarias y la más cotizada del país, se privatizó bajo el argumento de la necesidad urgente de allegarse capital privado a las arcas de la nación, el cual sería destinado a necesidades del pueblo¹⁹.

Ahora bien, en torno a los servicios de salud, el planteamiento neoliberal advierte que éstos pueden ser mejor proporcionados por la empresa privada, que además de hacerlo en condiciones de mayor eficiencia, proporcionará una mayor libertad individual. El hecho de que las personas de menor ingreso sean las que más utilicen esos servicios no entra en el cálculo y las condiciones del esquema neoliberal, lo toma como un desequilibrio secundario que encontrará su ajuste adecuado una vez que se restablezca la estabilidad básica del sistema.

La argumentación neoliberal sobre el gasto estatal se ha hecho extensiva al gasto que llevan a cabo las empresas públicas, sobre todo cuando aparece como deficitario desde un punto de vista contable. Frente a ello, se pone el acento en la necesidad de hacer más eficientes a dichas empresas a través de su privatización y de la implantación de métodos estrictos de racionalización, que casi siempre se centran en la política salarial y el empleo de tales empresas²⁰.

¿Pero cómo se han llevado a cabo estos procesos que han cambiado la estructura del Estado?

Diversas estrategias se han utilizado para adecuar la organización del Estado hacia la sociedad, de ese modo, éste -el Estado- se vale de la administración pública para que dirija el trabajo, en este caso la administración pública es considerada como “un ente con cuerpo propio, cuya vocación es poner en práctica los designios del Estado”²¹, un aparato, una organización. Es entonces una institución del Estado consistente en la mediación entre el propio Estado y la sociedad.

¹⁹ Enrique Gallardo: *La privatización de la administración pública. Tesis.* p 40.

²⁰ Rolando Cordera: *México la disputa por la Nación.* p 86-89.

²¹ Omar Guerrero: *La administración pública del Estado capitalista* p 63.

La administración pública cumple con la realización de una gran variedad de funciones públicas, como el otorgamiento de servicios asistenciales a la comunidad en general. Se vale de lineamientos normativos para llevar a cabo sus tareas como por ejemplo la utilización del **Plan Nacional de Desarrollo**, el cual define los propósitos, las estrategias generales y las políticas de desarrollo nacional e indica los programas de carácter global que habrán de elaborarse para coadyuvar a la mejor organización del Estado²².

Además, la administración pública cuenta con dependencias que atienden múltiples servicios, sobre todo para las clases explotadas. Estas dependencias pueden funcionar con mayor o menor eficiencia. Por todo esto, a lo largo del tiempo han surgido diversos cambios en las instituciones encargadas de los servicios públicos como se ve en el apartado siguiente.

1.2 Antecedentes de los servicios de Salud

1.2.1 Participación del Estado mexicano en la salud

El estudio de la evolución histórica de la participación del Estado mexicano en el campo de la salud revela importantes avances.

Al final de la Revolución, el país presentaba un panorama de salud desolador: las políticas de salud basadas en la acción municipal eran claramente insuficientes y se hacía indispensable crear un organismo del Ejecutivo Federal para destinar recursos contra las epidemias y en favor del saneamiento urbano. Así nació el Departamento de Salubridad, como órgano asesor para establecer, junto con el poder legislativo las medidas precisas. Hasta 1929, éste fue el principal marco de política, que permitió establecer Unidades Sanitarias Cooperativas con estados y municipios.

²² Jorge Galindo. *Cátedra impartida en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM.*

Pronto esta acción sería insuficiente, se procuró entonces establecer los Servicios Coordinados de Salud Pública, como instancia de colaboración y coinversión entre los gobiernos federales y estatales.

La administración del presidente Cárdenas (1934-1940) continuó con las líneas de política de salud trazadas hasta entonces. Lo más característico de este periodo fue la implantación por primera vez y a gran escala, de servicios de salud de pago anticipado. El Departamento de Salubridad procuró introducir la atención preventiva y armonizarla con la atención curativa referida.

La importancia del apoyo gubernamental por medio de servicios personales de salud para los trabajadores fue rápidamente reconocida, dándole a la política de salud gran dinamismo. La participación gubernamental en salud fue creciente y cada vez más centralizada e integral.

En la década de los cuarenta ya se vislumbraba la coexistencia de las tres guías para la asignación de recursos públicos en materia de salud que actualmente siguen vigentes: a) el enfoque de campañas sanitarias iniciadas en las Unidades Sanitarias Cooperativas; b) la asignación de recursos para los servicios asistenciales de los estados y municipios, tal y como era la misión de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados; y c) la canalización de recursos públicos y privados para servicios personales de salud, en beneficio de grupos estratégicos, por medio de contribuciones de trabajadores, aportaciones de capital y gobierno.

La fundación del actual sistema de salud data de 1943. En ese año fueron establecidos el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salubridad y Asistencia -SSA-. Se buscó entonces un arreglo institucional para reducir los conflictos a que daban lugar sus diferentes objetivos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social se creó para apoyar la industrialización de las principales urbes, bajo la conducción gubernamental y oferta pública de servicios integrales. Este sistema presentó rendimientos crecientes durante décadas.

La Secretaría de Salubridad fue creada con la fusión de la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad.. La misión asistencial se amplió para cubrir de manera más integral a la población que quedó al margen de la

seguridad social. La SSA también se haría cargo de campañas extraordinarias dirigidas al combate de epidemias y problemas de salud.

Al privilegiarse el apoyo gubernamental al desarrollo económico y a la atención curativa a través de las instituciones de salud, se incurrió en un importante riesgo, una menor atención a las políticas adoptadas en salud pública.

Es decir, por una parte se dio una separación definitiva entre los servicios para la población asegurada y los de la población abierta. Se le confirió a cada institución funciones normativas y presupuestarias independientes, lo cual dificultó la coordinación y propició mayor iniquidad²³.

Otro desarrollo significativo fue la creación en 1959 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado que consolidó la diversidad del sistema de pensiones y prestaciones de los burócratas federales. Aquí se privilegió la relación política entre el gobierno y los diversos grupos estratégicos. La cuestión de la eficiencia en los servicios de salud ocupó un lugar secundario.

De aquí también se continuó la prestación de servicios médicos fuera del IMSS para los trabajadores de ciertas empresas como fueron los casos de Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales y la Comisión Federal de Electricidad; en 1976 se creó el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México. Incluso, entre las dependencias del gobierno Federal, algunas mantuvieron ciertos servicios separados del resto del aparato gubernamental, como es el caso de la Secretaría de Hacienda²⁴.

En cierta medida puede afirmarse que el sistema de salud fue creciendo por adiciones de segmentos sin que tuviera primacía una idea rectora que lo organizara en su conjunto.

El acelerado crecimiento de la clase media permitió una mayor oferta de servicios privados. Asimismo, se procuró la ampliación y regionalización de los servicios asistenciales de la SSA, tanto en el medio urbano como en el rural.

²³ Poder Ejecutivo Federal. *Programa de reforma del sector salud 1995-2000*. p 4.

²⁴ Ibid.

No obstante, dichos servicios no se enfocaron a la población marginada. Se privilegió en cambio el cobro por servicios con base en la capacidad de pago. Con lo cual, los grupos de mayores ingresos se beneficiaron, pero lo hicieron en mayor medida los asegurados y la propia clase media, quienes tuvieron mayores servicios a su alcance.

Entre 1976 y 1982 se lanzó la iniciativa de ampliar la cobertura a la población marginada con recursos derivados del auge petrolero, el IMSS fue el administrador de este programa. En 1989 persistió bajo la denominación IMSS-Solidaridad²⁵.

Es en este periodo cuando surgen los argumentos para la descentralización de los servicios para la salud pública.

Mediante la reforma al Artículo 4o. Constitucional se pretende consagrar el derecho a la protección de la salud y revertir el proceso centralizador que desde principios de siglo se iniciara en esta materia. El 26 de Diciembre de 1983 se expide la Ley General de Salud, en la que se define el alcance del derecho a la protección de la salud, los objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud, así como las bases de acceso a los servicios de salud²⁶.

A partir de 1982 el gobierno determinó que en el Plan Nacional de Desarrollo se diera prioridad a la salud como una de sus grandes tareas, y se delegó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, (hoy Secretaría de Salud) a poner en marcha la descentralización de la vida nacional para crear una sociedad más igualitaria.

El 1 de Diciembre de 1982 se elevó a rango Constitucional el derecho a la salud, para dar base a un Sistema Nacional de Salud. En esta iniciativa de adición al Artículo 4o. Constitucional se definen entre otros aspectos: “hacer factible [...] que todos los mexicanos, tengan acceso a servicios institucionales [...] La descentralización de la responsabilidad entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y como trascendencia de los servicios de salud de los estados”²⁷.

²⁵ Poder Ejecutivo Federal: *Programa de reforma ...* p 5.

²⁶ Instituto Nacional de Administración Pública: (Compilación)*Experiencias sobre descentralización y desconcentración en varios países.* p 48.

²⁷ Secretaría de Programación y Presupuesto: *Plan nacional de desarrollo* p 105.

Una vez incorporado a la Carta Magna el derecho a la protección de la salud de acuerdo a la exposición de motivos hecha por el presidente Miguel de la Madrid, el gobierno estaría obligado a proveer a la sociedad de protección para su salud, conformándose así el Sistema de Salud Humano.

En suma, México ha sufrido diversos cambios a lo largo de varios periodos presidenciales, éstos no han sido exclusivos del país, también se han visto reflejados en América Latina y a lo largo de todo el mundo, y todo esto por la búsqueda de un modelo económico, que ofrezca mayor certidumbre y equilibrio a las economías nacionales.

Al tratar el tema de la privatización se cuestiona si el modelo económico implantado actualmente, es mejor que el modelo del Estado paternalista e interventor, esto radica en cuál de los modelos -paternalista o neoliberal-, ofrece más garantías y beneficios a la sociedad. Aquí no se está discutiendo la mejora de la calidad de los servicios y el aumento de su eficiencia.

El modelo neoliberal delega a un segundo plano las cuestiones de reparto del ingreso de la riqueza frente al crecimiento; el principio de distribución equitativa desaparece. A este modelo lo que le interesa es restablecer alicientes a la inversión, la competencia internacional, la eficiencia. No lo que con ello se pueda provocar, tal como el desempleo, ya que su justificación es a largo plazo.

Los problemas se generan a corto y mediano plazo, sin poder corregir los desajustes sociales inmediatos que se provocan al privatizar.

Respecto al modelo paternalista, Cristina Puga hace referencia en La Modernización Contradictoria, a los bajos niveles de productividad y eficiencia, exceso en las funciones gubernamentales que no permiten la óptima administración de sus instituciones.

Se puede observar que cualquiera de los modelos puros, no han sido aún capaces de resolver la crisis y los problemas básicos de la sociedad, el modelo de Estado interventor, incurre en errores por su omnipresencia. El modelo neoliberal desfavorece a las mayorías, ya que las ventajas son para el que posee los medios de producción y no para la sociedad en general.

No se debe pasar de largo que las empresas, al estar expuestas a la competencia nacional e internacional, se ven en la necesidad de buscar el mejoramiento de sus servicios y su producción; y las empresas públicas más que nunca deben ser eficientes en el reparto equitativo y justo de bienes y servicios a los ciudadanos consumidores, sobre todo a los de más bajos ingresos. Sus ofertas deben trascender hacia el bienestar público.

Así, ante los embates sucedidos por los modelos económicos adoptados por el gobierno a lo largo de diversas décadas y su efecto causado en los diferentes ámbitos de la sociedad, los servicios de salud pública también han sido trastocados, han recibido un efecto negativo por su mala planificación.

Se observa una calidad insuficiente, duplicidad de operaciones, centralismo y cobertura limitada, mala distribución del presupuesto que se otorga a las instituciones del sector encargado de los servicios médicos, dándole prioridad a los servicios que cuentan con seguridad social, y menor importancia a los que se ofrecen para la población abierta; es decir, a aquellas personas (la mayoría de la población) que no tienen capacidad de pagar en forma regular y anticipada los servicios de salud.

Debido a estas irregularidades, el gobierno mexicano ha creado nuevos lineamientos para abatir estos problemas.

¿Pero cuáles han sido estas medidas? ¿Han resuelto las irregularidades? Veámoslo en el siguiente acápite.

2. La Descentralización de los Servicios de Salud Pública

En este capítulo se describen los principales problemas por los que hoy atraviesa el sistema de salud; los motivos por los cuales se ha llevado a cabo la descentralización como uno de los lineamientos a seguir por el actual gobierno, y además se ha visto como una forma de privatizar en este caso los servicios de salud pública, la evolución de los sistemas de salud, la reordenación funcional y estructural que se ha seguido en el Sistema Nacional de Salud para reformar este sector, y la mezcla privada y pública que se ha gestado en los Sistemas de Salud.

2.1 Situación actual del Sector Salud

La comprensión de las actuales condiciones de salud y de la forma en que la sociedad mexicana se ha organizado para responder a ellas, requiere en principio de la comprensión de uno de sus principales determinantes, la crisis económica. En efecto, los años de crisis han modificado el panorama de la salud de nuestra población y nos enfrentan al reto de atender sus necesidades con menores recursos.

Desde finales de 1982, la crisis económica obligó al gobierno mexicano a diseñar un programa económico que tuvo como fin reestructurar las bases sobre las que se desenvolvería el país. El programa de ajuste se fue completando a lo largo del periodo 1983-1996, y dentro de las medidas implantadas cabe destacar: a) la internacionalización de la economía; b) la renegociación de la deuda externa; c) el control de la inflación; d) el saneamiento de las finanzas públicas; e) el cambio en la forma de participación estatal en la economía; f) el mejoramiento del nivel de vida de la población marginada; g) la recuperación del crecimiento económico.

Ahora bien, las características poblacionales y la forma como se distribuye el fenómeno salud-enfermedad son los aspectos a destacar para comprender el funcionamiento de las políticas administrativas en materia de salud en México. Estos fenómenos manifiestan actualmente una profunda transición, no sólo por su naturaleza dinámica, sino también por los importantes cambios de tipo contextual que hoy en día se presentan.

2.1.1 Transición demográfica

Así, se observa una **transición demográfica**. En México se contemplan diversas características como los descensos en la mortalidad (de 23.5 muertes por cada 1000 habitantes en 1940, a 6.2 en 1980) y la fecundidad (de 6.7 hijos por cada mujer en edad fértil en 1970, a 3.8 en 1988)²⁸, que han ocasionado cambios en la estructura de edades de la población, a lo que se suman los intensos procesos migratorios, que han derivado en el crecimiento desmedido de las ciudades.

En proyecciones hacia el año 2010 se estiman cambios por grupos de edad con repercusiones muy significativas en cuanto a las nuevas demandas de atención. La población de 15 a 64 años crecerá del 53 por ciento en 1980 a 65 por ciento en el año 2010, con cerca de 80 millones de personas en este amplio grupo. La población menor de 15 años descenderá de 44 a 29 por ciento en el mismo periodo; sin embargo, en términos absolutos se estima un pequeño aumento de 30.6 a 35.7 millones.

Por su parte, los mayores de 65 años duplicarán su porcentaje, pasando de tres a seis por ciento. En términos absolutos, su número se triplicará, alcanzando más de siete millones.²⁹

2.1.2 Transición epidemiológica

En cuanto a **la transición epidemiológica**, en algunos países de ingresos medios como México, la población pobre y rural mantiene un esquema de morbilidad y mortalidad en donde la desnutrición y las infecciones son comunes, mientras que las ciudades enfrentan de manera creciente cuadros de mortalidad y morbilidad en los que predominan las enfermedades crónicas y las lesiones. Además, han resurgido enfermedades que se consideraban erradicadas como la tuberculosis, el cólera y el dengue³⁰.

²⁸ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Censo de población y vivienda* p 35.

²⁹ Ibid. p 56.

³⁰ De acuerdo con informes sobre México de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el dengue hemorrágico, cuyo diagnóstico aún es deficiente, aumentó 26 % en 1995; el cólera continúa siendo un peligro latente que alcanza en el país 16 mil 430 casos notificados; aunque la Secretaría de Salud sólo reporta nueve mil 105; mientras, del total de pacientes con tuberculosis, casi la tercera parte sufre en forma letal, y la

Además de estos problemas se han presentado otros aunados a estos mismos y son los siguientes: **Insuficiente calidad y limitada eficiencia; segmentación e insuficiente coordinación; centralismo excesivo; cobertura insuficiente.** Aunado a estos problemas se presenta la **transición demográfica y la transición epidemiológica.**

2.1.3 Insuficiente calidad

Las instituciones del sector salud hoy en día, han funcionado con una deficiente organización administrativa. Los prestadores de servicios tienen una misión que cumplir pero no existen mecanismos que midan la satisfacción de los usuarios. Tampoco hay acciones que se orienten hacia las actividades de mayor efectividad en relación con su costo, su buen uso y que limiten el desperdicio.

Diversas encuestas realizadas por la Secretaría de Salud revelan, por ejemplo, que más de la mitad de los usuarios del sector considera que los servicios que reciben son de calidad regular o mala.³¹ Entre otras cosas, la atención está primordialmente dirigida hacia las intervenciones curativas en detrimento de las acciones preventivas.

Poner mayor énfasis en las acciones preventivas es una exigencia en un país con tantas necesidades. Es necesario encontrar la manera de incorporar en nuestros esquemas de atención elementos que motiven la prestación de servicios de mayor calidad y otros que hagan del cuidado de la salud y no del tratamiento de la enfermedad la verdadera meta. Así por dar un ejemplo, el costo de prevenir un caso de contagio de SIDA es menor contra el costo del tratamiento de un paciente que ha adquirido el virus.

2.1.4 Segmentación e insuficiente coordinación

Las instituciones de salud en México atienden a grupos de población que no siempre son distintos en esencia, esto es el resultado de instituciones que nacieron segmentadas. Unos y otros servicios empalman su cobertura. Además

hepatitis viral avanza como causa mortal, por encima de la capacidad de detección y cura. Periódico *Reforma, Sección Nacional*, miércoles 9 de abril de 1997. p 12A.

³¹ Poder Ejecutivo Federal: *Programa de Reforma del Sector Salud*. p 11.

en algunas localidades persisten importantes lagunas de atención. Se presentan problemas de coordinación importantes, entre los que destaca la falta de utilización plena de la capacidad instalada en algunas zonas. Esta insuficiente coordinación acarrea graves costos.

En la actualidad, una familia puede cotizar a más de una institución de seguridad social, pagar por propia cuenta parte de su atención en el mercado privado de servicios médicos y contribuir al financiamiento de las instituciones de atención a población abierta a través de impuestos. Este problema impide apreciar con claridad, cual es el peso del financiamiento de la salud que recae en las familias.

2.1.5 Centralismo

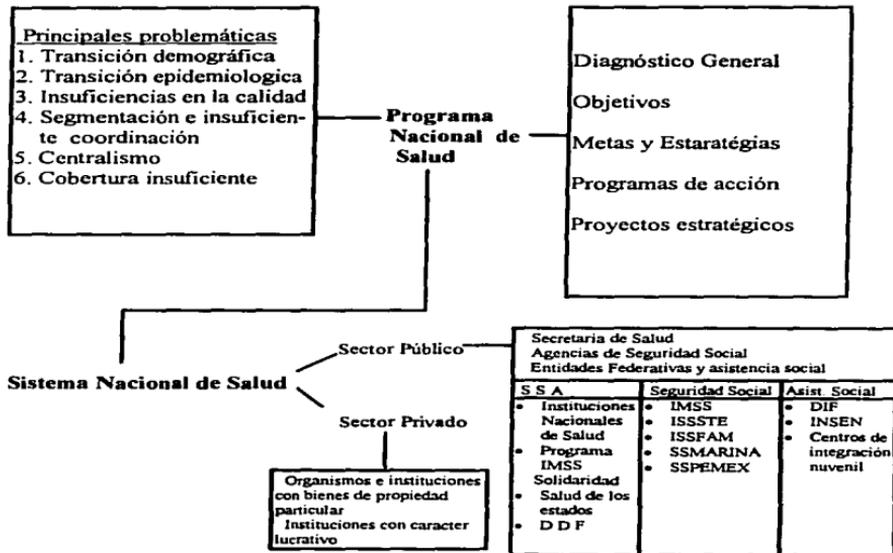
En las instituciones de salud del país existe un marcado centralismo que limita considerablemente la eficiencia de su operación. Hay cuando menos tres problemas derivados directamente del centralismo, éstos son:

Baja eficiencia en las decisiones respecto **hacia donde deben orientarse los recursos**. Las decisiones se toman en el centro, en donde no siempre se conocen los problemas y las prioridades de salud regional.

Definición poco precisa de responsabilidades. Las autoridades locales no tienen manera de hacerse plenamente responsables, mientras que las autoridades centrales sólo lo hacen limitadamente dado el gigantismo de su espacio de influencia.

Excesiva tramitación que entorpece las acciones y procesos. La operación centralizada hace que los procesos sean complejos y que tomen más tiempo del necesario. Esto limita la efectividad y oportunidad de las acciones que podrían ejecutarse de manera más eficaz si las decisiones se tomaran de manera local.

Sector Salud Reorganización



2.1.6 Cobertura insuficiente

Existen aproximadamente 10 millones de mexicanos sin acceso regular a los servicios de salud³². La mayor parte de esta población se encuentra dispersa y en cinturones periurbanos marginados, paradójicamente, aunque se han asignado recursos crecientes, su efectividad es baja puesto que tienen acceso un limitado conjunto de la población.

Ahora bien, los servicios de salud, con la intención de subsanar todos estos problemas, se ha organizado de la siguiente manera:

2.2. La organización para la atención de la salud

Las **políticas administrativas**, entendidas como: “el conjunto de **reglas** que dirigen la relación entre la autoridad administrativa y los servicios públicos”³³ han producido transformaciones contundentes en la vida social de México.

También se ha visto afectada la **salud pública**, comprendida como: “el conjunto de servicios a los cuales puede tener acceso la población de un país, por regla general en forma gratuita con objeto de atender el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, a la prolongación y al mejoramiento de la calidad de la vida humana”³⁴.

Definiendo lo que es la **Salud**, señalaremos que es: “la óptima capacidad del individuo para su continua adaptación al ambiente, en el nivel físico, psicológico y social”. Erich From advertía que es “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³⁵.

Esta salud está determinada por las condiciones económicas, sociales y culturales dominantes y en esencia, es manifestación y resultado del trabajo humano, considerado como “la actividad consciente del hombre sobre la naturaleza para obtener los medios que le permitan subsistir y ascender a niveles superiores de desarrollo”³⁶.

³² Ibid: p 14.

³³ Omar Guerrero: *Introducción a la administración pública*. p 125.

³⁴ Universidad Nacional Autónoma de México: *Diccionario de términos en salud pública*. p 393.

³⁵ Guillermo Soberón: *La salud en México testimonios 1988*. Tomo uno. p 26.

³⁶ Ibid. p 14

Dentro de todo este contexto el Estado, funge como medio para atender las necesidades de salud de la población, éste se fortalece mediante su intervención en el fomento de proyectos sociales, tomando el papel de prestador de Servicios de Salud para impulsar los procesos administrativos de organizaciones y servicios cada vez más complejos que deben atender a dos tipos de servicios de Salud: estos son los de seguridad social y los destinados a la población no asegurada o abierta.

2.2.1 Participación del Estado Mexicano en Salud Pública

A El Programa Nacional de Salud

Así, con el propósito de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud y siguiendo los lineamientos marcados por el Plan Nacional de Desarrollo, en lo referente al Sector salud, se formuló el Programa Nacional de Salud, en 1984.

Este programa está estructurado en cuatro partes: **1) Diagnóstico General; 2) Objetivos, Metas y Estrategias; 3) Programas de Acción; 4) Los Proyectos Estratégicos y Vertientes de Instrumentación.**

1) **El Diagnóstico General**, comprende los antecedentes institucionales del Sector, la caracterización de los servicios de salud y la descripción de los servicios orgánicos del sistema; describe los aspectos demográficos vinculados a la salud; perfila el problema de la atención médica la salud pública y la asistencia social.

2) **Objetivos, Metas y Estrategias**. Estos consisten en proporcionar servicios con especial énfasis en el primer nivel de atención, mejorando la calidad de los mismos, fomentar el cuidado de la salud. Proporcionar asistencia a los grupos desprotegidos y débiles. De entre las estrategias se distingue el establecimiento de un modelo de servicios escalonado y regionalizado.

Se habla a su vez de estrategias instrumentales para el establecimiento del Sistema Nacional de Salud dividido en cinco: *la Sectorización, la Descentralización, la Modernización Administrativa, la Coordinación Intersectorial y la Participación de la Comunidad.*

3) **Programas de Acción.** Se constituyen en Trece *Programas de Acción; Cuatro Programas de Apoyo; y Cinco Instrumentales.*

Programas de Acción:

- Programa de Atención Médica
- Programa de Atención Materno Infantil
- Programa de Atención a la salud Mental
- Previsión y Control de Enfermedades
- Educación para la Salud
- Programa de Nutrición
- Salud Ocupacional
- Programa contra Adicciones
- Saneamiento Básico
- Salud Ambiental
- Control y Vigilancia Sanitaria
- Planificación Familiar
- Asistencia Social

Programas de Apoyo:

Investigación para la salud
Recursos Humanos para la salud
Información
Insumos para la salud

Programas Instrumentales:

- Programa de Plena Cobertura, su propósito es asegurar que toda la población tenga acceso a los servicios de Salud con la calidad básica común.
- Programa de Atención a la Población Abierta, este pretende hacer óptimo uso y aprovechamiento de los recursos disponibles para la prestación de servicios.
- Programa de Sectorización, se pretende que las autoridades del sector funcionen adecuadamente, tratando de alcanzar los objetivos propuestos en materia de salud y lograr una utilización más acertada de la infraestructura que se dispone.
- Programa de Descentralización para la población abierta.
- Programa de Racionalización de la regulación de la Secretaría de Salud. Pretende eliminar excesos de control que obstaculizan el desempeño de la administración en materia de salud.
- Programa de Modernización. Disponer de una nueva estructura y funcionamiento administrativo para el sector salud.

4) **Proyectos estratégicos.** Estos actúan en función de los recursos financiero con los que cuenta el sector salud se han planteado proyectos de

atención médica, en el campo de la salud pública, en materia de asistencia social.

En atención médica:

- Se pretende usar optimamente la capacidad instalada, proporcionar mantenimiento preventivo a los equipos e instalaciones.
- Ampliar la infraestructura formar y capacitar al personal de salud necesario
- Ampliar, rehabilitar, conservar y mantener las unidades de 1ero. y 2do. nivel de atención.

En salud pública:

- Fomentar la educación de la comunidad sobre los riesgos y daños a la salud, formación de capacitación de recursos humanos.

En asistencia social:

- Aplicación y mejoramiento de la capacidad instalada y a la instalación de centros de rehabilitación y educación especial.⁽¹⁾

B Integración del Sistema Nacional de Salud

(Un obstáculo para la reestructuración)

México posee varios sistemas institucionales de servicios de salud que han actuado incoordinadamente, lo que ha provocado marcadas desigualdades y deficiencias.

El **Sistema Nacional de Salud** (SNS) se integra por dos sectores; a) *el sector público*, al cual pertenecen las instituciones que presentan servicios de atención médica y salud pública como la Secretaría de la Salud, las agencias de seguridad social y los servicios de salud de las entidades federativas y de asistencia social, y b) *el sector privado*.

La conformación del *sector público* está integrado por una serie de instituciones que proveen servicios a diferentes tipos de población. Las llamadas instituciones de servicios a población abierta proveen atención médica y asistencia social a aquellas poblaciones que no están involucradas en relaciones formales de trabajo y, por lo tanto, no tienen acceso a instituciones de seguridad social. Su principal fuente de financiamiento son los presupuestos Federal y estatal.

La Secretaría de Salud (SSA) es el órgano rector de todo el sector salud y es la principal encargada de proveer servicios de salud a la población abierta. Los servicios de salud de los estados, financiados con fondos del presupuesto estatal, son también dirigidos a la población abierta. Los Servicios del Departamento del Distrito Federal son los más importantes dentro de estos últimos, dada la cantidad de recursos y de demanda que atienden.

Las instituciones de asistencia social son el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), y los Centros de Integración Juvenil.

El otro grupo de organismos del sector público lo conforman las instituciones de seguridad social, que prestan servicios a la población que tiene una relación laboral formal con alguna empresa productora de bienes o servicios. Su financiamiento puede ser bi o tripartito. Dentro de ellas destacan el Instituto Mexicano del Seguro Social, la más importante por la cantidad de asegurados, el número de empleados y los recursos físicos, materiales y financieros, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado³⁷.

Entre las instituciones de seguridad social, se cuenta también con las de las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM), los Servicios de Marina Nacional (SSMARINA), y los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (SSPEMEX).

El *sector privado*. El Diario Oficial de la Federación define al sector privado como el conjunto de individuos, organismos e instituciones que desarrollan actividades en salud con bienes de propiedad particular. En él se incluye a las instituciones e individuos que desarrollan actividades no lucrativas, como es un cuerpo heterogéneo de personas físicas y morales que trabajan dentro de la medicina tradicional, las terapias alternativas, la atención ambulatoria, las clínicas, los hospitales y las compañías aseguradoras³⁸.

En 1991 se identificaron 1970 unidades médicas hospitalarias privadas. Un número muy pequeño de estas unidades posee un extenso reconocimiento por parte de la población en general, opinión que se fundamenta en la capacidad tecnológica que poseen estos establecimientos. El resto de las unidades está conformado en un 81 por ciento por clínicas de menos de 14

³⁷ Instituto Nacional de Administración Pública *Experiencias sobre la descentralización y desconcentración en varios países*. Serie Administración Pública y Sociedad. México 1985 p 99

³⁸ Diario oficial de la Federación *1o. diciembre de 1986*. p 3

camas censables, y cerca de la mitad de este universo lo conforman establecimientos con cinco camas o menos. Una buena parte del personal médico que labora en estas unidades también lo hace para instituciones del sector público³⁹.

C Coordinación de los servicios de salud

Para la Coordinación de los Servicios de Salud, se incorporaron la *Sectorización, la Descentralización y la Modernización Administrativa, la Coordinación Intersectorial, y la Participación de la Comunidad*.

La *Sectorización* consiste en “el agrupamiento de todo servicio público de salud bajo la coordinación de una Secretaría.”⁴⁰ incluyendo los Programas de Salud de las Instituciones de Seguridad Social, de las Instituciones de Salud para la Población Abierta y de los Subsectores de las Instituciones Nacional de Salud y Asistencia Social. Esta organización, además abre la puerta a la participación de los sectores social y privado.

Esta ha desempeñado un papel importante en este proceso de descentralización, ya que permitió respetar la naturaleza jurídico-administrativa de las instituciones que prestan servicios de salud y de seguridad social, y a su vez, compartir la posibilidad de conciliar sus esfuerzos y sus metas con el objeto de alcanzar el bienestar de todos los mexicanos.

De esta sectorización renace, en 1984, el Programa de Salud, la Secretaría de Salubridad pasó a ser una dependencia encargada de normar, planear, evaluar, supervisar los servicios de salud y ser un organismo de gestión financiera, dejando la operación a los propios estados.

El 24 de marzo de 1984 se ordena “la extinción de los servicios coordinados de salud pública en forma gradual y progresiva”⁴¹. Estos servicios se han sustituido por la estructura administrativa acordada por el gobierno estatal de cada estado del país.

³⁹ Fundación mexicana para la salud. *Innovaciones de los sistemas de salud. Perspectiva internacional*. p 40

⁴⁰ Guillermo Soberón: *La salud en México*. Tomo I p 103.

⁴¹ Instituto Nacional de Administración Pública: *Experiencias sobre descentralización y desconcentración*. (Compilación) p 99.

La reestructuración orgánica que sufrió la Secretaría de Salubridad cambió su funcionamiento e inclusive su nombre quedando como Secretaría de Salud, que conserva hasta el día de hoy, y el modelo del Sistema Nacional de Salud quedaría dividido en dos ámbitos:

El **normativo**, a cargo de la Secretaría de Salud y el **operativo**, dirigido por las entidades federativas. Se formó en dos vertientes una **reordenación institucional**, en la que hoy concurren todas las instituciones que tienen a su cargo servicios públicos de salud.

Una **reordenación estructural** que se refiere a los cambios que se han dado tanto en la estructura de las dependencias cabezas del sector salud, como en las entidades sectorizadas. Aquí el gobierno federal y los gobiernos estatales deslindan y armonizan responsabilidades en el aspecto de salubridad general.

Una **reordenación territorial**, a fin de establecer sistemas estatales de salud de dimensiones más efectivas. Una reorganización intersectorial para sumar a los fines de la salud acciones que corresponden a otras secretarías de Estado⁴².

La *Descentralización* es “un acto político-jurídico por el cual la Administración Pública Federal transfiere funciones, programas y recursos a una persona moral de derecho público, con autonomía técnica y orgánica, reservándose el control de tutela... rompiéndose la línea entre el que descentraliza y el que recibe facultades”⁴³.

La descentralización puede llevarse a la práctica en dos ámbitos: funcional; en donde se transfieren facultades, a un organismo público descentralizado que forme parte de la Administración Pública Federal.

Territorial; cuando se transfieren programas, recursos hacia otros niveles de gobierno estatal o municipal.

Se desliga así poco a poco el gobierno jugando una participación relativa, ya no absoluta, con transferencia de facultades administrativas para el

⁴² Ibid. p 109.

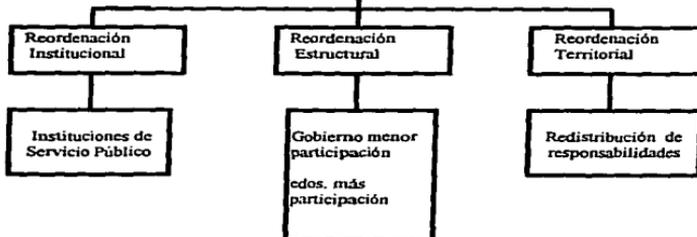
⁴³ Rolando Barreda Zapata: Descentralización y Administración Pública en los gobiernos federales. Un ensayo político. p 10

Coordinación de los Servicios de Salud

1. Sectorización
2. Descentralización
3. Modernización Administrativa
4. Coordinación Intersectorial
5. Participación de la comunidad

Ampliación de servicios
Disminución de desigualdades
Equilibrar los niveles de atención
Fomento de la participación
Redistribución de competencias

Sector Salud



funcionamiento de los servicios. Se descentralizan funciones, recursos y responsabilidades.

La transferencia de funciones se llevó a cabo mediante las Delegaciones y mediante la Desconcentración. La Delegación que consiste en la transferencia de funciones sin autonomía. Y la Desconcentración donde se transfieren funciones con autonomía relativa.

Hoy en día la *descentralización* en la administración pública ha sido tomada como uno de los elementos más importantes de las políticas administrativas adoptadas por el actual gobierno, estos lineamientos se consagraron en 1984, en el periodo presidencial de Miguel de la Madrid Hurtado, y se complementaron con el de Carlos Salinas de Gortari y han sido retomados hoy por la administración del presidente en turno, Ernesto Zedillo.

Es un “ proceso de reforma de la organización gubernamental, con vistas a precisar ampliar, vigorizar los mecanismos de colaboración entre los distintos niveles de la administración pública con una creciente participación social”⁴⁴.

Entre los elementos que se han querido implantar en esta reforma, figuran la integración de los distintos servicios institucionales para formar un sistema nacional, la disminución de desigualdades, en cuanto a la calidad y cobertura de los servicios, dar balance a los distintos niveles de atención, mejorar la localización regional de la capacidad instalada, fomentar la participación de la comunidad y elevar la productividad de la administración, entre otros⁴⁵.

La descentralización no es un fenómeno nuevo, hoy se ha convertido en una tesis universal, utilizada para transformaciones a través de dos vías, que pueden emplearse de manera independiente o conjunta: la legislativa y/o la convencional⁴⁶.

La primera consiste en la redistribución de competencias a través de reformas y de la Constitución, a fin de ampliar las atribuciones de los gobiernos estatales y reducir las de los poderes de la Unión.

⁴⁴ Juan Ramón de la Fuente: *Hacia la federalización de la salud en México*. p 19

⁴⁵ Secretaría de Salud. *Reseña testimonial tomo uno*. p 47 - 55.

⁴⁶ Véase: Instituto Nacional de Administración Pública: *Experiencias sobre descentralización y desconcentración (Compilación)*. p 37-59.

Tal es el caso del Artículo 4o. Constitucional. Mediante la adición del párrafo tercero se establece el carácter de esta materia: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y **establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general**, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución”⁴⁷.

La otra vía de la descentralización la constituyen los convenios de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y los gobiernos de los estados. Estos instrumentos redistribuyen el ejercicio de la competencia administrativa. Así, los estados están facultados para celebrar esos convenios con sus municipios, a efecto de que éstos asuman la prestación de los servicios o la atención de las funciones que les corresponden.

Ahora bien, la excesiva concentración de funciones condujo a que se planteara la descentralización de los servicios de salud y la reforma al Artículo 4o. Constitucional, lo cual marcaría la pauta para la transformación de este sector. Meses después se produjo el trazo definitivo a la descentralización. El Diario Oficial del 8 de marzo de 1984, publica que el gobierno central convendría con los gobernadores, que la autoridad estatal coordinaría los servicios Federales de su demarcación. Paulatinamente se vería la extinción de todo órgano Federal en el interior del país, para constituir los servicios estatales de salud.

El 7 de Febrero del mencionado año se promulgó la Ley General de Salud, la cual entró en vigor un año después. Su objetivo principal es dar impulso a la descentralización mediante la distribución de competencia en materia de salubridad general entre la Federación y las entidades federativas⁴⁸.

La Ley General de Salud reconoce una mayor jerarquía a los estados en el terreno de la legislación de la salud. “el artículo 7 de esta Ley indica como atribución de la Secretaría de Salud impulsar la descentralización y desconcentración de los servicios de salud. El artículo 9 señala el propósito de establecer sistemas estatales de salud y la responsabilidad de los gobiernos

⁴⁷ Guillermo Soberón. *Derecho constitucional a la protección de la salud*. p40.

⁴⁸ Instituto Nacional de Administración Pública. *Experiencias sobre descentralización y desconcentración*. (compilación) p 95.

estatales en su planeación, organización y desarrollo; el 13 distribuye las competencias entre la Federación y los estados⁴⁹.

Se desliga así el gobierno poco a poco, jugando una participación funcionamiento de los servicios. Se descentralizan funciones, recursos y responsabilidades. Dentro de los Sistemas de Salud, hoy la descentralización ha sido un eje muy importante a seguir, ya que se han restituido o entregado a las autoridades locales atribuciones para que mantengan sus propias decisiones y actuaciones.

Conforme a las estrategias de *Modernización Administrativa*, en materia de Salud, se reorganizó el Sistema Nacional de Salud, siendo la Secretaría de Salud la institución normativa y rectora de este sistema.

Este modelo de modernización ha pretendido fortalecer los niveles normativos, de coordinación y operativos, proporcionar una organización más estable y de menor costo. Evitar la duplicación de funciones, con esto se redujeron el número de unidades administrativas y redistribuyeron funciones.

La simplificación administrativa y el control, surgieron como elementos necesarios para un mejor desarrollo nacional, y su objetivo es la agilización de los trámites y procedimientos administrativos.

En la *Coordinación Intersectorial* se hace posible la integración, evaluación y sometimiento a juicio de los diversos programas para la salud pública.

La *Participación de la Comunidad*. Se pretende organizar y capacitar a la comunidad para buscar un consenso que apoye los proyectos propuestos para la salud en general. En este sentido, la medicina privada, interviene como factor de participación comunitaria ya que según argumentos, apoya la extensión de la cobertura⁵⁰.

⁴⁹ Ibid. p 97.

⁵⁰ Guillermo Soberón. La salud...p 103-114

2.2.3 Principales políticas emanadas del Consejo Nacional de Salud

El Consejo Nacional de Salud ha fungido en el proceso de descentralización, como órgano coordinador y concentrador entre las autoridades centrales y las autoridades estatales y se ha concentrado en las siguientes estrategias:

1. Descentralización de los servicios de salud a la población abierta, con la finalidad de que todos los estados y el Distrito Federal asuman las facultades, las decisiones, las responsabilidades y el control sobre la asignación y el uso de los recursos, que permitan a las autoridades locales una gestión descentralizada real, a partir de las necesidades y prioridades de la comunidad local.
2. Ampliación de la cobertura, dirigida a una población aproximadamente de diez millones de mexicanos que no recibe servicios de salud en forma regular a través de un paquete básico de servicios de salud. Los servicios estatales son los encargados de aplicar el paquete, mediante una acción coordinada con las autoridades municipales y los comités de salud.

Programa emergente de atención a los grupos más vulnerables, enlazado con el rezago en materia de atención a la salud.

Programa Municipio Saludable. Participación de ayuntamientos fuertes, como base de gobiernos estatales sólidos. El municipio es el lugar privilegiado para el desarrollo de las políticas de fomento y promoción de la salud con la participación activa de la población⁵¹.

2.2.5 Tres reformas del sector salud

Elena Jeanetti describe tres reformas sustanciales por las cuales ha atravesado el Sector Salud, divididas en tres apartados: la reforma **por** la forma, la reforma **de la** forma, y la reforma de **fondo**.⁵²

La reforma por la forma se refiere a cambios ocurridos en lo normativo y en la estructura administrativa. La elevación a rango Constitucional del derecho a la protección de la salud; la Ley General de Salud, el cambio de nombre a la propia Secretaría de Salubridad y Asistencia,

⁵¹ Juan Ramón de la Fuente: *Hacia la Fede*. p 20-22.

⁵² *Ibid.* p 102.

ahora Secretaría de Salud, como cabeza de sector otorgándole la tarea de establecer y conducir la política nacional de salubridad general, servicios médicos y asistencia social.

Está claro que hoy se cuenta con una cabeza coordinadora - La Secretaría de Salud-, la asistencia social articulada en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; los servicios de salud a la población abierta, nombrado por la Secretaría de Salud; y prestados por los gobiernos locales la seguridad social repartida entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; el monitoreo de la salud laboral en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; la contaminación atmosférica en las Secretarías del Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca.

En cuanto a la **reforma de la forma** surge el Consejo de Salubridad General como autoridad sanitaria, que depende directamente de la Presidencia de la República y ha tomado el compromiso social y administrativo de hacer accesibles los servicios a toda la población y con calidad.

La reforma de fondo, clasificada como el desmembramiento de los servicios de salud a los estados, tiene como finalidad organizar un sistema administrativo de salud para la población y aumentar la eficiencia operativa del gasto que generan estos servicios públicos. La descentralización de los servicios de salud es el principio más importante para desarrollar esta reforma de fondo.

De este modo, la descentralización es una de las nuevas prioridades para cambiar al Sector Salud, ayudándose de la iniciativa privada para llevar a cabo las mencionadas reformas.

Como conclusión de este capítulo se puede decir que parecería ser que la solución encontrada por el gobierno para el arreglo de los problemas que aquejan a la sociedad, al menos en el sector de servicios públicos, es la descentralización, la desconcentración, la privatización paulatina y pasiva, convencido de que el modelo de Estado regulador y benefactor es ya caduco, y ante la grave crisis financiera, la descentralización se convierte en un recurso para enfrentar los desajustes del país.

El Modelo de hoy

<p>Puede introducirse un modelo de elección</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población de ingresos medios • Con capacidad de pago anticipado • Multiples prestadores cercanos en el primer nivel 	<p>No puede introducirse el Modelo</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población de bajos ingresos • Sin capacidad de pago • Pocos prestadores 		
Economía formal	Fuera de la economía formal		
<p>p r i v a da</p>	<p style="text-align: center;">Seguridad Social Principalmente IMSS e ISSSTE</p>	<p>IMSS Solidari- dar</p>	<p>SIN Acceso</p>

El modelo que se persigue

<p>Puede introducirse un modelo de elección</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población de ingresos medios • Con capacidad de pago anticipado • Multiples prestadores cercanos en 1er. nivel • Medio Urbano 	<p>No puede introducirse el modelo</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población de bajos ingresos • Sin capacidad de pago anticipado • Pocos prestadores • Medio rural 	
<p>Nuevas formas de aseguramien to</p>	<p>Seguridad Social Ampliada</p>	<p>Sistemas estatales de salud operando descentralizadamente</p>

Fuente: Poder Ejecutivo Federal: *Programa de reforma del sector salud 1995-2000.*

3. Políticas Administrativas en Materia de Salud

México se ha visto inmerso en un profundo cambio que se ha expresado en diversas transiciones de índole económica, política, social, demográfica y epidemiológica. Este proceso transnacional ha cambiado las reglas del juego y ha generado nuevas condiciones orientadas a la modernización del país. Esta nación ha sufrido diversos cambios, las condiciones de salud también se han modificado así como el Sistema Nacional de Salud.

Y la cobertura de los servicios públicos se ha reorganizado creándose una mezcla entre los servicios públicos y privados para cumplir con la eficiencia solicitada por algunos sectores de la población, es así como el financiamiento de este sector se ha allegado a la iniciativa privada para poder mejorar los servicios médicos.

Se han manejado nuevos argumentos para modificar los diversos campos del sector salud, renovándose también los diversos seguros que atañen a la seguridad social, y además el control que ejercía el Estado sobre el Sistema de Salud Pública ha disminuido gradualmente, pasando a manos de la iniciativa privada en perjuicio de las personas que no cuentan con recursos económicos para pagar regularmente un servicio para su salud.

Sin duda el centralismo ha quedado atrás y se ha renunciado a él, si no por completo, sí en su gran mayoría, pero pudiera decirse que la salud pública es una actividad propia del Estado por ser prioritaria para la población en general y donde la intervención de las empresas privadas no tiene cabida; sin embargo, a últimas fechas, han sucedido casos que jamás se hubiera pensado que pudieran suceder.

La transformación experimentada en el sector salud a lo largo de los tres anteriores sexenios, ha demostrado un cambio de forma. De aquí surgen los procesos para descentralizar los servicios de atención al público en general.

3.1 Nuevas Prioridades

En México, los programas nacionales de salud de 1984-1988, 1990-1994 y 1995-2000, han establecido una serie de preceptos generales para reorganizar a los servicios de salud. Estos lineamientos consideran entre otras cuestiones, **incrementar la participación de los estados y los municipios** en los programas de salud que les competen de acuerdo a sus leyes estatales de salud; esto con el fin de redistribuir competencias a través de la descentralización, este paso clave permite que se distribuyan y disminuyan las responsabilidades de el Estado. De esta manera se cumple con los preceptos neoliberales que debilitan y depuran los servicios que se otorgan por parte de el gobierno.

Otros aspectos que se han promovido son el **extender el seguro obligatorio de salud**, a través del aumento de gremios de asegurados bajo regímenes especiales, y **la promoción de los seguros privados y voluntarios; incrementar el apoyo de la recaudación de fondos por parte de las instituciones privadas de salud a través de la subrogación y aumentar la contribución que en trabajo y en especie puede aportar la comunidad como una forma más de participación del sector social.**

3.1.1 Mezcla pública y privada

Con las crisis recurrentes que se han presentado en el país y la deficiente administración que el gobierno ha reconocido que su capacidad para sostener y desarrollar la infraestructura de salud pública existente es inadecuada. El debate sobre las responsabilidades públicas y privadas en este medio cambiante se ha caracterizado por un considerable conflicto procedente tanto de los que abogan por una reforma y favorecen al sector privado, como de los defensores de la igualdad y justicia social.

Cualquiera que sea la causa para que el sector privado ocupe un lugar más prominente en la atención a la salud, uno de los resultados más claros es un mayor alcance y diversidad de actividades en atención a la salud que está fuera del gobierno.

3.1.2 La cobertura de los servicios públicos de salud

Es indudable que la población de México ha aumentado cerca de dos millones 100 mil personas, ya que en noviembre de 1995 era de 91.2 millones y al inicio de este año alcanzó 93.3 millones, según lo indica el Instituto de Estadística Geografía e Informática⁵³.

A las agencias que atienden a la población abierta les corresponde el 46.6 por ciento del universo y a las agencias de seguridad social, el 53.4 por ciento. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud de 1996, la medicina privada atiende al 36.7 por ciento de la demanda efectiva de servicios. El Sector privado cuenta con el 20 por ciento de las unidades médicas del país, la tercera parte de las unidades de hospitalización general, el 20 por ciento de las camas censables y cubre aproximadamente entre el 10 y el 15 por ciento de la población total de la nación⁵⁴.

Estas cifras demuestran en cierta manera cómo la iniciativa privada paulatinamente ha ido ganando terreno en el campo de la salud por múltiples causas, una de las esenciales es la ineficacia que observan los sistemas de salud pública.

3.1.3 Argumentos para reorganizar las políticas de salud

Durante los últimos años, el debate sobre las política sanitarias ha cobrado fuerza a raíz del impacto negativo de la crisis y el ajuste económico sobre las instituciones de salud.

Las propuestas emanadas de los organismos internacionales como el Banco Mundial han cobrado cierta influencia dentro del sistema de salud mexicano reorganizándolo y **ubicando a la salud en el ámbito privado y sólo bajo ciertas condiciones como tarea pública.**

Además éstas políticas pretenden disminuir y reestructurar el gasto social público en todos los ámbitos incluyendo el de la salud.

⁵³ Periódico *El Universal*. 1a. Sección. 10 de abril de 1997.

⁵⁴ Fundación Mexicana . Innovaciones...p 43.

Por tanto, *el gobierno sólo debe ocuparse de los problemas de salud cuando los privados no quieren o no pueden resolverlos*. A esta premisa se añade otra que se resume en que *el sector público es ineficiente y frecuentemente inequitativo*, mientras que el sector privado es eficiente y más equitativo ya que obedece a la competencia y elección libre en el mercado. La tercera premisa es que *los recursos públicos para salud son y seguirán siendo escasos*.

3.1.4 Una nueva distribución de responsabilidades

A partir de estos argumentos que manejan los organismos internacionales como el Banco mundial, proponen una nueva distribución de responsabilidades respecto a la salud entre el gobierno y los privados. En este planteamiento sólo le corresponde al gobierno hacerse cargo de:

- Acciones que implican beneficios colectivos (vacunas, tratamiento de enfermedades muy contagiosas). Se basan en los criterios de no exclusividad ya que todos se benefician. La razón por la cual el gobierno debe hacerse cargo de ellas es porque los privados no tienen interés en producirlos.
- Medidas regulatorias y de información para contrarrestar las imperfecciones del mercado. Estas son legítimas si no interfieren con el ejercicio de la libertad de mercado. Un ejemplo de esto es el hecho de que el gobierno se haga cargo de la salud de los más pobres puesto que no pueden comprar en el mercado los servicios privados⁵⁵.

La conclusión de este razonamiento es que el gobierno sólo debe hacerse cargo de algunas acciones de salud pública y un paquete de servicios esenciales y no de los de mayor especialización.

El Banco Mundial en su informe sobre el desarrollo mundial 1993 -que lleva el subtítulo Intervenir en Salud- propone que el grueso de la asistencia clínica debe manejarse con **criterios mercantiles y quedar en manos de los privados que operan bajo la lógica del mercado**.⁵⁶ **Se reconoce además que este planteamiento sólo es posible si se instrumentan *mecanismos de***

⁵⁵ Asa Cristina Laurell: *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*. Universidad Autónoma Metropolitana. p 12-14.

⁵⁶ Banco Mundial: *Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Intervenir en salud*. Banco Mundial. (Compilación). Asa Cristina Laurell: *Nuevas tendencias...* P 16.

financiamiento que garanticen la capacidad de pago de los clientes. Con ellos se introduce a las *aseguradoras* como agente central en el campo de la salud junto a los prestadores privados del servicio médico⁵⁷.

Una propuesta de el Banco Mundial es que los servicios de salud que requieran de una mayor especialización deben autofinanciarse mediante el pago por el servicio. Sin embargo, se reconoce que el pago significa un obstáculo al acceso y es necesario flexibilizar el cobro de cuotas en los servicios públicos. En vista del alto costo el Banco Mundial recomienda, como mecanismo para garantizar su pago, establecer esquemas de seguros médicos que pudieran ser públicos o privados⁵⁸.

3.1.5 Cambios en el financiamiento de los sistemas de salud

El financiamiento de los servicios de salud. Conviene advertir que la principal fuente de financiamiento de la asistencia pública es el presupuesto gubernamental. Las agencias de seguridad social obtienen recursos del Estado y de los empleados (ISSSTE, PEMEX), o bien del Estado, los empleados y los empleadores (IMSS). Finalmente, en los servicios del sector privado la principal fuente son los pagos de los usuarios, que se realizan por pagos directos o por medio de seguros médicos privados⁵⁹.

Sin embargo, cabe apuntar que casi no hay esquemas de financiamiento puros y que cada vez se presentan más las mezclas de diferentes fuentes. Un ejemplo de esto son los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que pagan por los servicios en forma obligatoria y frecuentemente hacen uso de la atención médica de las clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud o del sector privado.

Se observa que una de las características de los servicios de salud mexicanos, es la presencia del Estado en casi todas las formas de sostén financiero de los servicios, ya sea a través de la contribución directa o a través de la vía fiscal, el Estado puede inducir en la redistribución del ingreso por medio de su gestión en salud, reduciendo o incrementando su apoyo a las distintas instituciones o sectores.

⁵⁷ Poder ejecutivo Federal: *Programa de reforma del Sector Salud*. P 19.

⁵⁸ Asa Cristina Laurell: *Nuevas Tendencias y alternativas en el Sector Salud*. p 25.

⁵⁹ *Ibid*: p 49.

Por lo que respecta a la atención privada, la participación del Estado en el esquema de financiamiento se da a través de la vía fiscal, ya que en México los gastos médicos son deducibles de impuestos.

Un elemento importante del sector privado de servicios de salud es la industria aseguradora. Hoy se sabe, por ejemplo, que después de los seguros de pensiones, el principal factor de desarrollo de estas agencias es el seguro médico.

Los trabajos realizados sobre el sector privado como el de Soria⁶⁰, documentan el crecimiento de los seguros médicos privados en México, y muestran que durante el periodo 1979-1988, el número de pólizas por accidentes y enfermedades se incrementó en un 85 por ciento. Esto se debe, según el mismo autor, a que numerosas empresas públicas y privadas han contratado para sus trabajadores seguros complementarios de gastos médicos mayores, independientemente de estar afiliados al IMSS o al ISSSTE.

La experiencia muestra, según Andrew L. Creese, una privatización pasiva en apariencia por parte de los sectores de salud pública “la declinación relativa de los recursos reales para la salud en el sector gubernamental se ha traducido en una disminución de su participación en el financiamiento y suministro de los servicios de salud⁶¹.

Existen numerosos síntomas de este fenómeno de privatización pasiva; uno de ellos es la migración de los pacientes del sector público al privado por la ineficiencia que se presenta en las unidades médicas públicas.

A estas experiencias pasivas de privatización puede añadirse un cambio de política, donde el sistema público, para mejorar su desempeño, introduce mecanismos de valor-dinero, mediante la incorporación de determinados seguros preventivos médicos que cubren los gastos que pudiera generar un trabajador, digamos por ejemplo, en el momento de sufrir algún accidente. Es decir, la introducción de un sistema de aseguramiento obligatorio.

⁶⁰ V Soria: *Privatización y atención de la salud en México*. Tendencias y estrategias. 1991p 5-7.

⁶¹ Andrew L. Creese (Compilación) *Innovaciones de los sistemas de salud*. p 94.

3.1.6 La salud, un mercado especial para la iniciativa privada

Independientemente de que un individuo se vea obligado a proveerse de un seguro médico, existen tres argumentos para que le pueda ser otorgado, dos de ellos relacionados con la eficiencia de los mercados de seguros, y el último asociado a la igualdad de la sanidad.

El primero de ellos se refiere a lo imprevisto y costoso que resulta la necesidad de atención médica; a la debilidad del paciente para juzgar cuál es la mejor opción a seguir para recuperar la salud; y el tercero a la igualdad en lo que se refiere al acceso de la atención a la salud⁶².

Lo imprevisto que resultan las enfermedades, obliga a la necesidad de atención, prever cómo enfrentar estos problemas. La forma de remediar estos riesgos es mediante el mercado de seguros. Sin embargo, surgen algunos problemas especiales. Existe entre las aseguradoras una tendencia a seleccionar a los individuos con reducidos riesgos, y entre los que se aseguran existe una tendencia a sobre usar los servicios. Así, los enfoques de mercado muestran una propensión a la exclusión como a lo disparatado de los precios.

El segundo aspecto es la imposibilidad del consumidor para tomar una decisión debido a su ignorancia médica. Los médicos suelen estar más capacitados para juzgar las necesidades de un paciente, que el paciente mismo. Este último depende de los buenos oficios del médico para que lo asista a tomar la mejor elección en su propio beneficio. Los problemas surgen cuando el médico, para sacar mejor provecho de la situación, sólo se fija en el ingreso que podría recibir si realiza digamos una cirugía en lugar de un tratamiento con medicamentos.

Por último, existe la desigualdad para otorgar los seguros, ya que se realiza una selección de individuos para que el seguro resulte rentable y le convenga a las compañías aseguradoras⁶³. Aquí es donde el gobierno debería de intervenir sobre todo si se piensa implantar un sistema donde la iniciativa privada se haga cargo del tratamiento de las enfermedades más agudas. Combinándose dos aspectos, un mayor equilibrio, y a su vez, una mejor eficiencia de seguros hacia los que adquieran estos servicios.

⁶² Ibid. p 101.

⁶³ Ibid. p 104.

Todo esto demuestra que la intervención pública es necesaria, lo cierto es que el gobierno falla al igual que los mercados de atención a la salud, por la ineficiencia y desigualdad prevalecientes en estos dos segmentos.

La introducción de un sistema de aseguramiento social en un momento en que los salarios reales disminuyen y los empleos se contraen, como sucede en la actualidad, puede agudizar el problema de la salud pública, porque la gente simplemente no tiene dinero para gastar en médicos y hospitales privados.

La atención a la salud es algo que está ahora menos al alcance de los que cuentan con escasos recursos económicos.

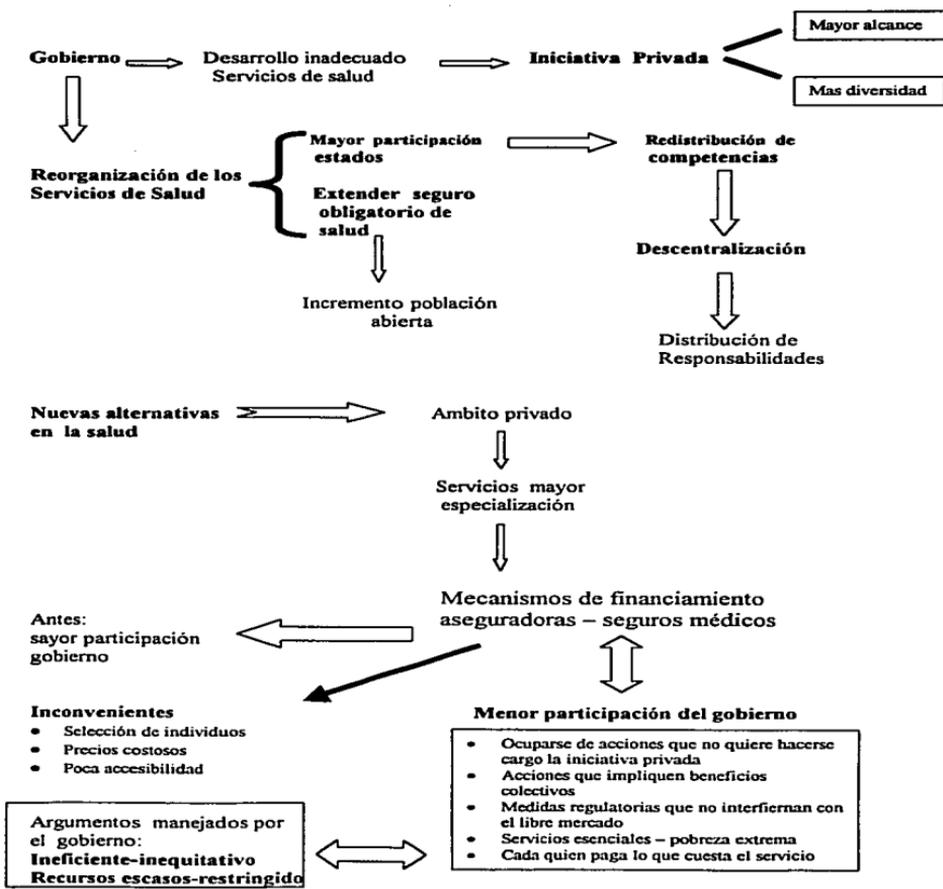
De lo planteado hasta aquí, se puede concluir que quizá para que la contratación de seguros médicos aumente y se vean beneficiados tanto el gobierno como la sociedad y la iniciativa privada, convendría fortalecer las estrategias del sector público, lo cual implicaría una negociación de éste con el sector no gubernamental, o sea, la celebración de acuerdos contractuales y la supervisión por parte del gobierno para un suministro y aprovechamiento sin abuso de la iniciativa privada para los usuarios de estos servicios.

Es decir, que el gobierno desarrollara una **función regulatoria real, convertirse en el controlador de quienes otorgan los servicios de salud pública, y a su vez proteger a la población de las imperfecciones del mercado.**

3.2. Funcionamiento de las políticas en materia de salud

En el programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 se señalan puntos a favor en lo referente al aseguramiento para el pago anticipado a los servicios de salud, se menciona que los grupos de trabajadores que integran la economía informal no obtienen los beneficios con los que cuentan las personas aseguradas bajo el régimen del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado o del Instituto Mexicano del Seguro Social.

A este respecto, se advierte la necesidad de hacer más accesible el ingreso para poder asegurarse y lograr que un mayor número de personas se beneficien.



Se señala que la implantación de un modelo mixto en el Sistema de Salud, es el idóneo para superar la situación difícil por la que atraviesa este sector. Este esquema de financiamiento, es decir la recaudación para el pago de servicios, permanece como una función pública. Se lleva a cabo la contratación de prestadores privados con recursos públicos para el otorgamiento de servicios en una determinada población.

3.2.1 Cambios para los servicios médicos

Ahora bien. en los cambios realizados dentro del sector salud, en lo que respecta al seguro de servicios médicos se establece un cambio profundo para esta prestación.

En el nuevo esquema se introduce un cambio de fondo en la cotización para los servicios médicos. Este se traduce en una cuota uniforme o fija . La cuota fija inicial propuesta se advierte de \$ 84 pesos mensuales, misma que se actualizará trimestralmente conforme al índice nacional de precios al consumidor⁶⁴. Cabe recordar que este seguro, tradicionalmente ha operado con un déficit significativo que según datos del IMSS requería un incremento de 1.5% de la cuota para compensarse.

Una de las ventajas que manejan los promotores a la reforma del cambio en la salud, es que dará viabilidad financiera a cada uno de los seguros, y para ello el Estado está incrementando su aportación en el seguro de servicios médicos, puesto que esta aportación se integra de tres componentes: una cuota fija gubernamental, una cuota fija patronal, y una contribución adicional obrero-patronal proporcional al salario para aquellos trabajadores que perciben de tres salarios mínimos en adelante.

Esta viabilidad no se confirma en el campo de los seguros a los servicios médicos, ya que el incremento a éstos no alcanzaría a cubrir los fondos necesarios para el mantenimiento y reemplazo de equipo, ni para proporcionar cantidades adecuadas de material y medicamentos.

“Con el nuevo esquema de cotización se demuestra que el incremento al seguro de gastos médicos no es suficiente, pues representa sólo el 83% de los

⁶⁴ Ibid. p 21.

ingresos del viejo esquema (3,297,883.4 salarios mínimos, contra 3,955,132.4)⁶⁵.

Bajo el supuesto de independencia de cada uno de los seguros, tampoco quedarían recursos para invertir en la construcción de infraestructura.

3.2.2 Seguros de enfermedad y maternidad

Igualmente que en el seguro de servicios médicos, se instaure una cuota uniforme o única, esto significa que la cotización sobre los salarios más bajos, es porcentualmente más alta, o sea que produce una redistribución regresiva de recursos entre los cotizantes.

Convenios de Reversión de Cuotas.

Bajo estos convenios, el Instituto Mexicano del Seguro Social, reintegra a las empresas la cuota pagada por el seguro de enfermedad y maternidad, cuando comprueban cubrir a sus trabajadores con un seguro médico y/o servicios propios. Queda a discreción del Instituto otorgarlos y determinar el monto revertido.

Los convenios de reversión de cuotas y la subrogación, adquieren un significado importante, dado que son la base legal para impulsar una política de **ampliación de la opción privada** de seguros y servicios dentro del aseguramiento obligatorio.

Como se mencionó líneas arriba, se deja a discreción del IMSS firmar los convenios con las empresas y regresar total o parcialmente su cotización al seguro de enfermedad y maternidad “ todas las empresas tienen la posibilidad de establecer convenios de reversión de cuotas [...] y se impulsan los mercados de seguros (médicos) privados, así como los diversos servicios de atención hospitalaria”⁶⁶.

Seguramente en un corto plazo los convenios de reversión de cuotas se promoverán más para el grupo de alta cotización, ya que estos deberán pagar

⁶⁵ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Cuaderno estadístico delegacional*, México 1996. p 30.

⁶⁶Cristina Laurell: *No hay pierde todos pierden*. p 24.

la cuota adicional del 8% sobre el monto salarial excedente a los tres salarios mínimos y serán el mercado potencial para los seguros privados.

¿Qué pasaría si el grupo de altos cotizantes optara por trasladarse al sector privado?

Si se observa la distribución de asegurados por nivel salarial, y los fondos aportados por cada grupo de trabajadores con el nuevo esquema de cotización, al 51% de los recursos le corresponde el 20.3% de los fondos de ahorro⁶⁷. En el caso de que los altos cotizantes optaran por trasladarse al sector privado a través de los convenios de reversión de cuotas, se llevarían la mitad de los ingresos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Su eventual salida provocaría probablemente un proceso de desfinanciamiento, el cual impondría la necesidad de reducir instalaciones y personal o restringirse los servicios disponibles.

Pudiera suceder que el grupo que se quedara en el IMSS, sólo tendría acceso a planes de salud restringidos. Así, la cuota uniforme que hoy se aporta sólo daría derecho a un paquete básico de servicios y el acceso a otros, requeriría de un pago adicional.

3.2.3 Un nuevos seguro de salud para la familia

Una de las maneras que se planteó para incrementar los recursos financieros al sistema de salud IMSS, es el seguro de salud para la familia, pensado según argumentos del ejecutivo, para ampliar la cobertura de los servicios médicos a los trabajadores del sector informal, incorporándose millones de personas a este mecanismo.

Para tener elementos de análisis sobre esta propuesta, no hay que olvidar que el costo familiar de este seguro sería una suma equivalente al 22.4% del salario mínimo del Distrito Federal. Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en 1992 el 33% de las familias mexicanas tenían ingresos de tres salarios mínimos o menos y otro 14 % de cuatro salarios mínimos⁶⁸.

⁶⁷ Ibid. p 24.

⁶⁸ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Cuaderno estadístico sobre nivel salarial*,

Asimismo, habría que recordar que la cantidad requerida para cubrir la canasta básica de alimentos por una familia es aproximadamente de cuatro salarios mínimos.

Con estos datos parece poco probable que los trabajadores del sector informal puedan sustraer 137 pesos mensuales para pagar un seguro de salud, ya que el salario mínimo diario está tasado en \$ 26.50 según investigaciones realizadas por la Confederación de Trabajadores de México (CTM)⁶⁹.

Esto hace suponer que las medidas para que ingresen nuevos grupos al aseguramiento no son del todo aplicables, puesto que su costo no permite suponer una ampliación de importante para las personas que se encuentran fuera de las instituciones de seguridad social.

Detrás de todas estas propuestas por reestructurar la atención a la salud está la intención de recuperar y legitimar la atención a la salud como actividad económica privada y convertirla en un campo para la empresa privada.

La razón es que estos servicios son demasiado costosos para correr a cargo del erario público es una actividad que involucra tanto dinero que no debe quedar en manos del sector público sino ser manejada con fines de lucro por el sector privado.

Las características de este proceso de privatización de los servicios de salud, es que tendrán que *ser selectivos* para que puedan ser rentables. Visto desde este contexto la propuesta de separar para el sector público el paquete básico de servicios esenciales y reservar los de alto nivel para el privado adquiere otro sentido.

La segunda característica es crear **mecanismos** para que la demanda sea respaldada con el poder de compra, es decir para garantizar el pago de los servicios prestados por eso la insistencia en la promoción de los seguros de salud.

Por otra parte, los fondos de salud desempeñan un papel crucial, son fondos financieros cuantiosos. La administración y el control sobre éstos implican otro negocio. Esto explicaría la creciente inclusión compañías

p 39.

⁶⁹ Confederación de Trabajadores de México. Febrero 1997 documento interno p 15.

aseguradoras en el sector salud. En este aspecto la reforma al sector salud 1995-2000, recomienda el incremento a la cobertura del seguro de salud y otorgar el derecho al consumidor de escoger su asegurador⁷⁰.

Convierte al seguro social en un ahorro forzoso, lo que garantiza la recaudación de fondos que luego pueden trasladarse al sector privado para su administración.

En resumen, todos estos argumentos muestran una transformación importante en el Sector Salud donde la intervención del Estado va en franca disminución, y la iniciativa privada está aumentando su campo de acción. Esta transformación latente afectará en un futuro no muy lejano los bolsillos de los trabajadores asegurados.

Aparentemente se presenta un panorama muy desolador para las personas que cuentan hoy con el seguro social, ya que debido a la notoria inestabilidad de sus empleos no existe certidumbre para contar con los requisitos exigidos para tener una pensión segura en el momento de su retiro.

Debido al deterioro de la atención médica y a la ineficiencia que hoy muestran los servicios médicos de salud pública, la gran mayoría se ha visto en la necesidad de recurrir a la iniciativa privada, así poco a poco cada quien paga lo que cuesta el servicio, se busca entonces la opción privada para obtener una mejor atención.

Con este acto, el Estado está orillando a que en lugar de pagarse, por ejemplo al IMSS, una cuota para la atención médica, se recurra a los convenios de reversión de cuotas donde el IMSS reintegra a las empresas las cuotas pagadas por el seguro de enfermedad y maternidad, y el trabajador, a sabiendas de que va a pagar una mayor cantidad de dinero por el servicio médico, prefiere optar por atenderse en una institución privada, desvalorizándose la confianza para allegarse a las instituciones públicas y a su vez causando un paulatino desfinanciamiento. Al parecer se está desmantelando el servicio de salud pública para la población mayoritaria.

Se han generado nuevas condiciones de vida afectándose todos los ámbitos, económico, político y social; el modelo económico hoy adoptado está modificando todo el panorama y es difícil que el derecho a la salud se alcance

⁷⁰ Asa Cristina Laurell: *Nuevas Tendencias...* p 29

para toda la población como se ha pretendido en la Constitución Política de México.

Con el nuevo esquema neoliberal que propone la reducción de responsabilidades del Estado y con las bases implantadas dentro del Programa de Reforma 1995-2000 a favor del aseguramiento para el pago anticipado a los servicios de salud, se limita la posibilidad de crecimiento de la seguridad social, y aún más se configura una reducción de estos servicios en materia pública y un aumento en los servicios de salud privados.

Por consiguiente queda demostrada la hipótesis que a mayor intervención de capitales privados, menor es la responsabilidad e intervención del Estado en los servicios de salud públicos. Con ello, se descuidará a la mayoría de la población, puesto que carece de recursos para sufragar los gastos para la atención de alguna enfermedad aguda o crónica.

Si el gobierno no toma su papel de regulador entre la *iniciativa privada* y la *sociedad*, la primera abusará del papel que se le está otorgando en perjuicio de la mayoría.

Seguros para Servicios Médicos

↓
Cuota uniforme o fija

→
Viabilidad financiera separada de los demás seguros, Pretenión.

→
Incremento no suficiente

→
Mantenimiento
Reemplazo
Creación de infraestructura

Seguros de enfermedad y Maternidad

↓
Cuota uniforme

-
- Convenios de reversión de cuotas
 - Reintegración de cuotas -empresa
 - Grupos alta cotización

→
Ampliación iniciativa privada

Seguro de Salud para la familia

↓
Canasta básica 4 salarios mínimos (26 x 4 = 104)
Seguro familia \$ 137 mensuales

Propósito

-
- Incrementar recursos
 - Ampliación cobertura - sector informal

→
Aplicación nula

C o n c l u s i o n e s

Siempre que las empresas de propiedad estatal se quedaban sin recursos financieros, los gobiernos afrontaban la difícil elección de cerrarlas o proveerlas de más recursos. Mientras que el gobierno pudiera obtener préstamos de gobiernos y bancos extranjeros o pudieran usar un financiamiento inflacionario dentro del país, la solución más fácil era el otorgamiento de recursos adicionales para las empresas de propiedad estatal en apuros, dando como resultado un engrosamiento excesivo del aparato del Estado, que más tarde resultaría incontrolable.

Luego de la crisis de la deuda en México a partir de 1982, se cerraron los mercados internacionales de capital. Las agudas necesidades de efectivo en el sector público sugerían una solución, vender los activos públicos al sector privado.

Así, la descentralización ha sido en los últimos tres sexenios la opción más viable para una mejor administración de las empresas públicas con el propósito de que el Estado disminuya su responsabilidad y control sobre las mismas.

También la posibilidad de entregar las empresas al sector privado se ha convertido en una opción válida, la cual se ha vuelto más atractiva para el gobierno ante el agotamiento de las fuentes de efectivo para el sector público.

Los gobiernos han considerado la creación de nuevas formas de asociación entre el sector público y el sector privado, las cuales combinan las supuestas ventajas administrativas del sector privado con la responsabilidad social que se espera del sector público.

Por tanto, no es sorprendente ver que se esté dando respuesta a las dificultades de las empresas estatales y los servicios públicos, acudiendo con mayor frecuencia a fórmulas que combinan los elementos públicos con los privados. Una de estas estrategias es un contrato que pone la operación de las empresas estatales en manos privadas. Tal es el caso de las llamadas Afores.

De esta forma, algunos observadores consideran como privatización todo aflojamiento de los controles gubernamentales, incluida la venta de un interés minoritario, la delegación de responsabilidades administrativas de una empresa estatal a administradores privados; e incluso, la reducción de un

monopolio estatal para permitir la entrada de empresas privadas en el mercado.

Es posible que este sexenio se siga caracterizando por ataques abiertos en contra de los servicios públicos prioritarios como lo es la salud pública, ya que fuerzas externas a la política del gobierno siguen inmersas en la toma de decisiones. Tal es el caso del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional, que plantean la privatización de los sectores como un medio para salir de la crisis.

El análisis confirma que se está perfilando un nuevo modelo en la Salud Pública. El cambio es notorio en lo que respecta, por ejemplo, al sistema de pensiones implantado ahora en el Instituto Mexicano del Seguro Social y que muy pronto se llevará también a cabo en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, de acuerdo con el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.

Dentro de estas reformas al Sector Salud, surge un principio importante, el cual advierte que la pensión obtenida por el trabajador después de su retiro, dependerá básicamente del **ahorro individual** y se elimina el principio de solidaridad donde la sociedad en su conjunto cooperaba con cierta aportación para los jubilados o pensionados.

Es decir, la nueva Ley del Seguro Social tiene una orientación individualizada, expresa un pensamiento neoliberal ya que el bienestar de cada persona depende de uno mismo y no de la sociedad.

Demás, el nuevo esquema de los seguros de enfermedad y maternidad dan un giro definitivo a los servicios de salud, implantándose una cuota que trimestralmente aumentará para los derechohabientes de las instituciones de Seguridad Social.

Inclusive el pago que se deberá realizar para los servicios médicos por estos conceptos -enfermedad y maternidad- generará la posibilidad de optar, ya sea por el servicio público o por el de la iniciativa privada, perjudicando a largo plazo los servicios que otorga el gobierno mediante las instituciones de Seguridad Social ya que su financiamiento depende en gran medida de las aportaciones de los trabajadores, disminuyendo su capacidad para financiarse. Se vislumbra entonces una intención clara de crear y ampliar el mercado de

seguros y servicios de salud privada, lo cual redundará en un decrecimiento en la demanda de los servicios públicos de salud, equivalente al grado de crecimiento de los privados.

Es cierto que el sector privado tiende a favorecer la introducción, quizá en forma más vigorosa, de innovaciones, a promover un uso eficiente de recursos y ofrecer servicios de buena calidad, mejorar las tecnologías utilizadas dentro de los servicios de salud. Pero desgraciadamente no todos podremos tener acceso a esta tecnología de punta en un futuro no muy lejano, debido a que parecería que el gobierno está claudicando en sus obligaciones como la de otorgar seguridad social. Los modelos económicos adoptados durante los últimos tres sexenios están produciendo pobres y pobres y más pobres y no se ha podido, a pesar de tanta macroeconomía, sacar a la gente de su miseria. El desempleo sigue creciendo cada vez más, las carencias en rubros como la salud, la vivienda, la seguridad pública, están alarmantemente deprimidos.

Aunque no debe pasarse de largo el hecho de que la internacionalización de la economía abre nuevos espacios para la importación y exportación, ya que se trata no solamente del comercio de productos, sino también de servicios, lo que obliga a considerar el mejoramiento de la estructura de los servicios públicos mexicanos.

El Estado está obligado a optimizar sus políticas administrativas, modernizar su control sanitario, incidir sobre los precios, cantidad, calidad y tipo de servicios de salud que han de producirse en el país.

Como resultado del saneamiento de las finanzas públicas en la forma de participación estatal y privada, se presenta por un lado, una diversificación de las fuentes de financiamiento para así contar con mayores recursos y hacer frente a las crecientes necesidades, y por otro, el incremento en los niveles de eficiencia en la prestación de servicios.

Debido a que el mercado de salud es imperfecto por el hecho de que existe incertidumbre, ignorancia del consumidor, monopolios, se requiere más que nunca de la participación del Estado, para que a través de su intervención, se alcance el máximo bienestar social; no obstante, el panorama se vislumbra de diferente manera en todos los ámbitos del país. Parecería ser que sólo se

está favoreciendo no a la sociedad en su conjunto, sino a pequeños círculos sociales.

Dadas las imperfecciones de este mercado, un incremento en la participación del sector privado requerirá de un sistema de regulación eficiente que garantice la protección de los consumidores, que vigile constantemente que no haya abusos en el cobro por parte de hospitales, clínicas y cualquier servicio particular.

En el desarrollo de la mezcla pública y privada, a través de la cual se pretende contar con mayores recursos, mediante la participación privada y el incremento de los niveles de productividad y el manejo eficiente de los recursos. En este último caso se trataría de estimular el desarrollo de un esquema competitivo que garantice que el agente más apto, sea el que se encargue de la prestación de servicios.

Es así que se crearían nuevas formas de incorporación de la seguridad social, cobros en niveles socioeconómicos altos para los pacientes dependiendo del tipo de unidad médica, de localidad y de servicio.

Es cierto que con el acceso de la iniciativa privada a los servicios de salud pública se abren nuevas oportunidades, pero también nuevos riesgos. Entre las oportunidades podemos mencionar: el acceso a tecnología de primer nivel, incentivos para la mejoría de la calidad, mejoría en los planes de estudio, satisfacción de necesidades que aún no se pueden llevar a cabo en México, incremento de la inversión extranjera, desarrollo de la industria mexicana privada, renovación y expansión del sistema médico, desarrollo científico y tecnológico.

Empero, en los riesgos encontramos un incremento de los costos de atención, incremento de las organizaciones lucrativas de salud, exceso de capacidad de la infraestructura médica en México sin posibilidad de acceso para las personas con bajos recursos económicos, incremento de la iniquidad, tratamientos innecesarios -cirugías-, establecimiento de unidades de alto riesgo, reducción de la responsabilidad pública para la satisfacción de las necesidades sociales.

Ya no se pueden sostener las formas de apoyo que existían en el pasado, como lo hacía el Estado benefactor hacia las empresas estatales, ya que se ha

observado que el costo de la intervención gubernamental, ha traído una ingobernabilidad que ha perjudicado a toda la sociedad en su conjunto y además un descontento con las funciones tan deficientes de las empresas públicas.

Sin embargo, el Estado debe basarse en la necesidad de proteger a la población de las imperfecciones que presenta el mercado privado, mediante la creación de estructuras legales para la prestación de los servicios de salud pública. Es decir, regular y controlar el cumplimiento de las normas que se establezcan dentro del Sistema Nacional de Salud, creando mecanismos que garanticen una oferta equilibrada para toda la sociedad, de lo contrario se observará el desmantelamiento del gobierno desembocando en una inestabilidad en nuestro país peor de la que padecemos, no sólo en el campo de la salud, sino en lo económico, político y social.

Aún no hay nada escrito, pero la situación para las mayoría de los mexicanos empeorará de continuar resquebrajándose los servicios estratégicos o prioritarios, como lo es el sector salud, puesto que por el aumento de los costos se cerrará la posibilidad de acceder a los mismos.

El modelo económico imperante en México es el neoliberalismo, que se enmarca en una órbita mundial a partir de la necesidad de abrir mercados estratégicos en diversas zonas comerciales del planeta. Si bien tuvo en nuestro país un momento de impulso económico al fomentar la modernización económica, la reconversión industrial, la entrada sin precedentes de inversiones de capital extranjero, paulatinamente ha demostrado que no es recomendable establecerlo indiscriminadamente en todos los países.

En México, el gobierno del presidente Ernesto Zedillo lucha por preservar el sistema neoliberal, a pesar de la fuerte oposición de diversos sectores de la sociedad, actualmente el sustento para sostenerlo se basa más en la imposición externa que en la verdadera necesidad económica nacional.

Las decisiones vienen del exterior, impuestas por organismos internacionales como el Fondo Monetario y el Banco Mundial, que no toman en cuenta la satisfacción de demandas internas, sino sólo los intereses de la estrategia internacional de mercado.

Esto repercute en todos los ámbitos, en el Sector Salud se está formando una enorme dependencia de los recursos extranjeros, primero vivimos de vender materias primas, luego pasamos a vender en especial una materia prima prioritaria, el petróleo, después de esto se empezó a pedir dinero, para vivir de lo prestado y ahora se está en el modelo en donde el capital extranjero se invierte en el país con ventajas muy atractivas para estos capitales, otorgándoles facilidades. En otras palabras, si nos cerraran el día de mañana créditos quién sabe que se haría en México. Somos dependientes de las decisiones que se tomen en el extranjero. Aunque la tecnología de primera se está implantando y la calidad de los servicios médicos está mejorando día con día quizá esto pueda ayudar en un futuro a revertir la excesiva dependencia que existe con el exterior.

El gobierno, en lo general, se está achicando y la iniciativa privada creciendo más y más. En suma y con las medidas adoptadas, se cree que se saldrá adelante, deseamos dejar atrás la crisis en la que nos encontramos inmersos, es difícil sin un modelo claro y del cual no se sabe si resultará o no; sin embargo, la esperanza de encontrar una solución adecuada aún se sigue buscando, no debemos darnos por vencidos.

Con esta investigación se fundamentó que lejos de ampliar la cobertura de los servicios de seguridad social para toda la población y con la creación del seguro de salud para la familia, los servicios médicos de atención a la población no podrán alcanzar sus objetivos, en el caso de seguirse con las mismas políticas adoptadas al día de hoy.

Fuentes Consultadas

- Antiga, Nedelia y Guillermo Tenorio, Guía para elaborar diseños de Investigación Científica. Editorial UNAM.
- Arredondo, A, La oferta de aparatos médicos en México. Instituto Nacional de Administración Pública 1991. México.
- Barreda Zapata, Rolando, Descentralización y administración pública en los los gobiernos federales ensayo política. 1989. México.
- Bobadilla, Frenk J JL., Los futuros de la salud en México. Nexos. México 1991. Págs. 59 - 68.
- Bobbio, Norberto, Diccionario de política. Editorial Siglo XXI. Séptima edición. México, 1980.
- Coordinación General de Comunicación Social del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Hacia un nuevo ISSSTE. México 1994. 70 págs.
- Coordinación General de Comunicación Social del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, La seguridad social y el proyecto nacional. México 1994. 70 págs.
- Coordinación General de Comunicación Social del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Informe anual de actividades 1995. Programa de Trabajo 1996. México 1996. 170 págs.
- Coordinación General de Comunicación Social del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. 2da. edición México 1996. 191 págs.
- Coordinación General de Comunicación Social, Cronología de hechos 1994 1a. edición México 1994. 100 págs.

- De la Puente, Ramón, Introducción al punto de vista humanístico de la medicina. Facultad de Medicina UNAM. México 1971.
- Dios de la Puente, Delia, Introducción al estudio de los problemas sociales en México, Centro de Capacitación para el Servicio Social Voluntario. México 1980. 286 págs.
- Dobriner, William M., Estructuras y sistemas sociales. Editorial Trillas. México, 1980. 293 págs.
- Fundación Mexicana para la Salud, Innovaciones de los sistemas de salud. una perspectiva internacional, México 1995. 229 págs.
- Gallardo, Enrique, La privatización de la administración pública. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. México 1991. 250 págs.
- Garza Zamora, José, Privatización de la empresa pública en México Instituto de Investigaciones Económicas UNAM. Octubre- Noviembre 1988.
- Guerrero Orozco, Omar, La administración pública del Estado capitalista. Editorial Fontamara. 277 págs. México 1981.
- Guerrero Orozco, Omar, El Estado en la era de la modernización. México Plaza y Valadés 1992.
- Guerrero Orozco, Omar, El Estado y la administración pública en México Instituto Nacional de Administración Pública. México 1989.
- Guerrero Orozco, Omar, Introducción a la administración pública. Editorial Harla México 1985. 392 págs.
- Hank H, Steve, Introducción a la privatización y desarrollo. Editorial Trillas México 1991. 240 págs.
- Instituto Nacional de Administración Pública, Experiencias sobre descentralización y desconcentración en varios países. (Compilación).México 1986. 455 págs.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Censo de población y vivienda. Marzo, 1991 México.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Cuaderno estadístico delegacional México 1995. págs. 30

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, Cuaderno estadístico sobre nivel salarial. 1990. México.

Jeanetti, Elena, Conferencia de actualización de la administración pública, sobre las funciones del Estado en 1997. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM. México, enero 1997.

Kaplan, Marcos, Estado y sociedad. Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, 1983. 223 págs.

Laurell A, Cristina, No hay pierde, todos pierden. Instituto de Estudios de la Revolución Democrática, México 1996. 40 págs.

Laurell A, Cristina, El desarrollo urbano y los patrones de consumo farmacéutico Fresan M. Foro Sobre Empresas Multinacionales y Transferencias de Tecnologías. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. División Ciencias Biológicas. México.

López Acuña, Daniel, La salud desigual en México. Editorial Siglo XXI 5ta. Edición. México 1984. 246 págs.

Manzo Yépez, José, ¿Qué hacer con Pemex ? una alternativa a la privatización. Editorial Grijalbo. México 181 págs.

Martínez Silva, Mario, Diccionario de política y administración pública. Ideas - Técnicas - Autores. Colegio de Ciencias Políticas y Administración Pública. Tomo Uno, Dos y Tres. México 1994.

Muñoz Amato, Pedro, Introducción a la administración pública. Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1980. 203 págs.

Ortíz Wadgymar, Arturo, *El fracaso neoliberal en México (6 Años de fondo-monetarismo 1982-1988)* Editorial. Nuestro Tiempo. México 1988.

Periódico, *El Financiero*. Sección A.7 de Junio de 1994.

Periódico, *Reforma*. Miércoles 9 de Abril de 1997 México.

Periódico, *El Universal*. 1a. Sección 10 de Abril de 1977.

Poder Ejecutivo Federal, *Programa de reforma del sector salud 1995 - 2000*
México 1995. 160 págs.

Poder Ejecutivo Federal, *Plan nacional de desarrollo 1989 - 1994*. Secretaría de Programación y Presupuesto 1a. Edición. México 1989. 165 págs.

Poder Ejecutivo Federal, *Plan nacional de desarrollo 1995 - 2000*. Secretaria de Programación y Presupuesto. 1a. Edición. México 1995. 143 págs.

Prado, María del Carmen, *La modernización administrativa*. Instituto Nacional de Administración Pública. El Colegio de México. 1era. Edición. México 1991. 159 págs.

Puga, Cristina y Jaqueline Pichard, *Hacia la sociología*. Editorial Alhambra Mexicana. Sexta Reimpresión. México 1996. 167 págs.

Puga, Cristina y David Torres Mejía, *La modernización contradictoria*. Editorial Alhambra Mexicana. México 1995. 198 págs.

Ruiz Dueñas, Jorge, *Eficacia y eficiencia de la empresa pública mexicana*. Editorial Trillas. 1era. Edición. 1982. 180 págs.

Ruiz Dueñas, Jorge, *Empresa pública elementos para un examen comparado*. México, Fondo de Cultura Económica 1988.

Secretaría de Gobernación, *Diario oficial de la federación* 1o. de Diciembre 1986. México.

- Soberón, Guillermo, *Derecho constitucional a la protección de la salud*
Editorial Porrúa. México 1993. 194 págs.
- Soberón, Guillermo y Jesús Kumate, (Compiladores) *La salud en México testimonios 1988*. Editorial Fondo de Cultura Económica. México 1988.
323 págs. Tomo III.
- Soberón, Guillermo, *Problemas y programas de salud* Tomo II México 1988.
Editorial Fondo de Cultura Económica
- Soria, V., *Privatización y atención de la salud en México. Tendencias y estrategias coloquio internacional*. Modelos Organizativos para América Latina. México. 1991
- Valadés Rodríguez, Mauricio, *Privatización de las empresas públicas*. Cuadernos de Trabajo No. 1067 Partido Revolucionario Institucional, Comité Ejecutivo Nacional, Instituto de Capacitación Política Jul 1989 págs.9-13.
- Walravens, A., *México, empresa pública No. 1*. Centro Nacional para la Empresa Pública de Países en Desarrollo INAP Volumen 2. Julio 1986.

Glosario

Administración Pública. Es una disciplina desarrollada originalmente como un subcampo de la ciencia política, es la administración del Estado en la sociedad. Es una institución del gobierno que actúa como mediadora entre el Estado y la sociedad, la delegación organizadora del ejecutivo que hace presente al Estado, su objeto de estudio es el ejecutivo, el gobierno y la administración pública.

Es el gobierno en acción, es decir el movimiento del Estado cuando entra en contacto con la sociedad. Es la actividad organizadora de el Estado fuera de él mismo.

La administración pública ha sido definida como un aparato, una organización, un instrumento, una acción instrumental o el efecto de una acción instrumental.

Es el centro del poder, este poder no es otro sino el poder mismo de las clases dominantes organizado globalmente en el Estado. La administración Pública no hace sino actuar en interés de las clases dominantes.

La administración pública es también, una organización que dirige el trabajo socialmente combinado y además, cumple con la realización de una gran variedad de funciones públicas como el otorgar servicios asistenciales a la comunidad en general. Omar Guerrero. La Administración Pública del Estado Capitalista. Editorial Fontamara. México 1981.

Designa en un sentido amplio el conjunto de actividades directamente preordenadas para la concreta consecución de las tareas y de los fines que se consideran de interés público o común en una colectividad o en un ordenamiento estatal. Comprende a las actividades de gobierno que desarrollan poderes de decisión y de mando y aquellas de inmediato auxilio para el ejercicio del gobierno mismo. Bobbio Norberto. Diccionario de Política, Ed. Siglo XXI. Séptima Edición 1991.

Consiste en la planificación, organización, educación y armonización de la conducta de grupos de personas en trabajos cooperativos para la realización de los propósitos del gobierno. Toda situación administrativa es fundamentalmente una constelación de relaciones humanas. Muñoz Amato,

Pedro. Introducción a la Administración Pública. Editorial Fondo de Cultura Económica.

Burocracia. Es una capa social encargada de la administración de los asuntos públicos. Está ligada a la estructura de toda sociedad dividida en clases, pero no es una clase ni una fracción de clase. La burocracia está siempre al servicio del orden establecido y de la clase dominante, ésta cumple funciones de regulación y de mediación con referencia a distintos grupos. La burocracia se articula como sistema preciso e institucionalizado de poder, saber y técnica para la elaboración y la ejecución de normas, decisiones y actividades. Marcos Kaplan. Estado y Sociedad. p 168-173. UNAM. México 1981.

Burocratismo. Exceso de dominio de los burócratas sobre las decisiones políticas, formalidades introducidas de manera intencionada dentro de una organización. Crítica dirigida contra organizaciones complejas incapaces de asignar claramente la responsabilidad contra las normas rígidas y los procesos rutinarios aplicados sin la debida consideración del caso concreto, contra los funcionarios ineficientes y la duplicación del esfuerzo, o contra la concentración del control en manos de unos pocos. Mario Martínez Silva. Diccionario de Política y Administración Pública. Colegio de Ciencias Políticas y Administración Pública.

Calidad. Consiste en la verificación minuciosa de características del producto, tales como funcionamiento, composición, dimensiones, resistencias, forma, color, acabado, para asegurar que éstas concuerden con las normas prescritas. Ayuda a reconocer y a suprimir las causas de los defectos. Mario Martínez Silva. Diccionario de Política y Administración Pública. Ideas-Técnicas-Autores. Colegio de Ciencias Políticas y Administración Pública. p. 205.

Centralización. Concentración sistemática. Consiste en la reserva de la autoridad y responsabilidad en un nivel jerárquico en particular, con el fin de reunir en una sola persona o cargo el poder de tomar decisiones y coordinar las labores dentro de su respectivo ámbito de acción. Tiene por objeto superar intereses personales o regionales, controlar la riqueza y el poder necesarios a efecto de establecer estándares generales nacionales. Esta hace posible la uniformidad, congruencia y consistencia de las decisiones en las unidades centrales, se pueden concentrar especialistas y equipo sofisticado que sirva a todo el organismo y evite duplicación de funciones. Mario Martínez Silva,

Antonio Bayona. Ideas-Técnicas-Autores. Colegio de Ciencias Políticas y Administración Pública.

Clase. Grandes grupos humanos que guardan relaciones desiguales entre si. Pertener a un determinado nivel de vida, una forma de pensar, una relación con el poder. Existe así, un grupo que se beneficia del esfuerzo, el trabajo y la sumisión de otros de acuerdo a la forma que participe en los procesos de producción, es decir en las actividades transformadoras. William M. Drobiner. Estructuras y Sistemas Sociales. Editorial Trillas p 233. México, 1980.

Concesión. Constituye una licencia que dan las entidades paraestatales de algunas actividades al sector privado. José Garza Zamora. Privatización de la Empresa Pública en México. Instituto de Investigaciones Económicas UNAM. Oct-Nov. 1988 p 22.

Constitución. Es el conjunto de normas que constituye la unidad del ordenamiento jurídico del Estado, término que también se usa para referirse al documento que contiene dichas reglas. Cristina Puga. Hacia la Sociología. Editorial Alhambra. México, 1996.

Descentralización. Conjunto de actividades y decisiones encauzadas a un desarrollo territorial más equilibrado, este principio permite ampliar las facultades y atribuciones de los estados impulsando la producción y el empleo fuera de las zonas de alta concentración urbana. Pichardo Pagaza, Ignacio y Compiladores. Experiencias sobre Descentralización y Desconcentración en diversos Países. Instituto Nacional de Administración Pública. México 1986. Directivas de Organización que pretenden transferir funciones desde el centro hacia la periferia. Bobbio Motteucaí Pasquino. Diccionario de Política. Editorial Siglo XXI, séptima edición 1991.

Descentralización Administrativa. Es la atribución de funciones a organismos con personalidad, patrimonio y capacidad operativa pero sin poder propio. Proceso de transferencia de atribuciones y recursos financieros, programas y actividades de una esfera de gobierno a otra, mediante algún mecanismo legal o consensual.

Es la ubicación de dependencias federales en otros lugares donde se genera la necesidad de su acción, siendo al efecto dotadas de facultades exclusivas y recursos suficientes. Aquí persiste el principio de jerarquía. Pichardo Pagaza,

Ignacio y Compiladores. Experiencias sobre Descentralización y Desconcentración, Instituto Nacional de Administración Pública, México 1986.

Eficiencia. Promoción de métodos administrativos que produzcan el conjunto más grande de resultados para un objetivo determinado y con el menor costo. La reducción de costos de personal y materiales, en tanto que se logra la máxima precisión, velocidad y simplificación administrativa. Mario Martínez Silva. Diccionario de Política y Administración Pública. Colegio de Ciencias Políticas y Administración Pública México.

Permite la medición de resultados vinculados con las metas previstas en función de los insumos aplicados. Significa la maximización de bienes y servicios al mínimo costo. Jorge Ruiz Dueñas. Eficacia y Eficiencia de la Empresa Pública Mexicana. Editorial Trillas.

Enfermedad. Es cualquier estado perturbador del funcionamiento físico o mental de una persona que afecta su bienestar. La enfermedad no obedece a una sola causa, es pluricasual, se le define no solamente como sufrimiento anormal, sino como la carencia de un estado de equilibrio tanto interior como exterior, de una relación con el ambiente físico y social, como la ausencia del funcionamiento armónico de todas las partes del organismo en óptima relación con otros organismos de su hábitat. De la Puente, Ramón. Introducción al Punto de Vista Humanístico de la Medicina. Facultad de Medicina, UNAM 1971.

Estado. Es una institución de la sociedad para moderar el conflicto entre clases e intereses diferentes, a fin de mantenerlos dentro de cierto orden que permita el desenvolvimiento de las variadas actividades y relaciones sociales.

Según Max Weber, es el monopolio legítimo de la violencia sobre determinado territorio, el único con capacidad para imponer una coerción de forma justificada y reconocida como tal por los habitantes del mismo.

Para M Duverger es el poder organizado dentro de una comunidad nacional, es el instrumento de la dominación de ciertos grupos sociales sobre otros, es un medio que permite asegurar un orden social. Puga, Cristina. Hacia la Sociología. Ed. Alhambra Mexicana, sexta reimpresión. p 63.

El Estado es observado como una organización con poder propio, es la unidad de las clases y fracciones dominantes, tiene como propósito evitar que la sociedad se consuma en una lucha estéril. Este puede crear y reproducir sus propias instituciones.

Se ha formado la idea de que el Estado subordina por igual a ricos y pobres, rigiéndose como ente que protege a unas clases pobres frente a las demás, sin embargo, la clase dominante, tiene en el Estado la organización que les permite mantenerse unida y defender sus propios intereses. Así el Estado, protege no a las clases dominadas, sino a las clases dominantes, aunque aparentemente representa a las clases de bajos recursos económicos, políticos y sociales. Omar Guerrero. Editorial Fontamara, México 1981.

Estratificación Social. Es un sistema de distribución elaborado por una sociedad a fin de distribuir sus elementos escasos. Es la organización de desigualdades dentro de una sociedad, la distribución de recompensas y elementos escasos y la formalización de posiciones de algún orden jerárquico. William M Drobner. Estructuras y Sistemas Sociales. Editorial Trillas. México p 248-250.

Gobierno. Es el órgano formalmente investido de poder estatal, donde dicho poder se expresa en toda su plenitud, el gobierno habla entonces en nombre del Estado y es, en última instancia, el responsable de sus acciones. Al gobierno le están confiadas la toma de decisiones políticas y la ejecución y cumplimiento de las mismas. Puga, Cristina. Hacia la Sociología. Editorial Alhambra Mexicana, sexta reimpresión.

Conjunto de personas que ejercen el poder político, o sea que determinan la orientación política de una cierta sociedad. Bobbio, Norberto. Diccionario de Política. Editorial Siglo XXI.

Es conducir políticamente al Estado e inclusive participar en la conducción ejercida sobre quienes dirigen. Grupo organizado de hombres quienes en un momento dado ejercen el poder efectivo y además dirigen los diversos servicios comunes. Omar Guerrero. La Administración Pública del Estado Capitalista. Editorial Fontamara. México, 1981.

Institución. En general es una forma de organización estructurada con determinados fines más o menos precisos y con una permanencia relativa. Conjunto de formas estructuradas fundamentales de organización social tales como han sido establecidas o instituidas por la ley o la costumbre de un grupo humano. Las instituciones propiamente políticas no son sino la forma en que el poder está organizado y estructurado. Mario Martínez Silva. Antonio Bayona. Diccionario de Política y Administración Pública. Ideas-Técnicas-Autores. Colegio de Ciencias Políticas y Administración Pública.

Masas. Conglomerado social diseminado y desorganizado, materia inerte y moldeable a voluntad. Puga, Cristina. Hacia la Sociología. Editorial Alhambra. p 73.

Modernización. Conjunto de cambios en las esferas política, económica y social. Transito de una sociedad tradicional a una industrial desarrollada. En el terreno económico la modernización se define como un proceso mediante el cual la organización económica se hace más racional y eficiente, es decir más productiva.

En el terreno político se define como cambios orientados hacia formas de organización libres y democráticas. Implica el ingreso de nuevos grupos sociales al sistema político. Significa la creación de instituciones especializadas para cumplir con dichas funciones. Puga, Cristina. Hacia la Sociología. Editorial Alhambra. p 118.

Modernización Administrativa. Proceso de cambio a través del cual los organismos públicos incorporan nuevas formas de organización, tecnologías físicas y sociales, y comportamientos que les permiten alcanzar nuevos objetivos de una manera adecuada. La modernización administrativa busca innovación y persigue la eficacia, tiene como imperativo la redefinición de los propios fines, o sea los objetivos del desarrollo, las metas deseadas y las bases en que se apoya. La modernización administrativa forma parte del proceso total de cambio experimentado por un país en desarrollo, y por lo tanto, no puede ser considerada aisladamente de los factores políticos, sociales, económicos y culturales que este proceso conlleva. Mario Martínez Silva. Diccionario de Política y Administración Pública. Colegio de Ciencias Políticas y Administración Pública.

Neoliberalismo. Es un modelo económico que parte del principio de que las reglas del mercado libre son las mejores para regular la economía, supone dos cambios fundamentales: la reducción de la participación del Estado en la economía -lo cual conlleva una mayor responsabilidad económica de los inversionistas privados- y la apertura del país hacia los mercados internacionales. El sector público debe permitir la libre competencia de los productores privados sin imponer controles, ya que la base de la propuesta económica es dejar que el sistema de precios dirija la producción.

Los principios del neoliberalismo suponen una reducción importante de la actividad económica estatal, privatización de empresas públicas, apertura de nuevos espacios de capital privado, reducción del gasto público y eliminación

de controles sobre la producción. Puga, Cristina. México, la Modernización Contradictoria. Editorial Alhambra 1995. p 33.

Organizar. Sistematizar. De ahí la necesidad de conocer las distintas formas de organización. Esta permite que el flujo de trabajo avance con mayor fluidez. Pedro Muñoz Amato. Introducción a la Administración Pública, México, Fondo de Cultura Económica.

Política. Derivado del adjetivo de polis que significa todo lo que se refiere a la ciudad y en consecuencia ciudadano, civil, público y también sociable y social. Bobbio Motteucaí Norberto. Diccionario de Política. Ed. Siglo XXI, séptima edición, 1991.

En su definición más general, la política puede ser considerada como el conjunto de fuerzas, funciones, actividades, estructuras y procesos que resisten o a la inversa expresan y refuerzan, los dinamismos que amenazan de muerte a las formaciones sociales.

El orden de la acción política está situado al nivel de la formulación y ejecución de decisiones que interesan a la sociedad global y a sus principales divisiones y componentes; se define por el poder, expresa la confrontación de grupos en competencia. Marcos Kaplan. Estado y Sociedad. UNAM, p 136-137. México 1983.

Políticas Administrativas. Conjunto de reglas que dirigen la relación entre la autoridad administrativa y los servicios públicos. Guerrero Orozco, Omar. Introducción a la Administración Pública. Editorial Harla, México 1985. p 125.

Es una elección relevante realizada por un individuo o grupo que explica, justifica y perfila un curso de acción real. Se diferencia de una decisión por su mayor amplitud y permanencia. Una política administrativa establece un marco de referencia para que se tomen decisiones particulares.

Es un agregado de decisiones pequeñas, o el resultado de acciones repetitivas, otras veces es el futuro de la presión de las circunstancias o de la falta de acción. La Política Administrativa coordina y moviliza esfuerzos individuales y de grupo hacia la realización de la política pública. Son producto del sistema político.

Es frecuente que la propia burocracia inicie la idea de un nuevo programa gubernamental, que posteriormente, dirija la formalicen de este programa en interacción con los actores interesados, y que los propios funcionarios acudan

a los órganos legislativos para propiciar la aprobación de sus iniciativas y así influir en su legitimación.

Además, la Administración Pública es la responsable de la ejecución de las políticas adoptadas y participa en la evolución de los resultados. Mario Martínez Silva. Diccionario de Política y Administración Pública, Colegio de Ciencias Políticas y Administración Pública.

Privatización. Es la transferencia de los bienes y funciones de servicio del sector público al sector privado. Steve H. Hanke. Introducción a la Privatización y Desarrollo. México Editorial Trillas p 16. México 1991.

Es un proceso en el cual la realización de las actividades se retira de las manos del gobierno. A. Walravens México Empresa Pública No. 1 Centro Nacional para la Empresa Pública de Países en Desarrollo. Instituto Nacional de Administración Pública. Volumen 2 Julio 1986 p 8.

Proceso Administrativo. Conjunto de acciones interrelacionadas que conforman la función administrativa. Involucra diferentes actividades tendientes a la consecución de un fin a través del uso oportuno de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos. Martínez Silva. Diccionario de Política y Administración Pública. Colegio de Ciencias Políticas y Administración Pública.

Programa. Conjunto de acciones específicas ordenadas secuencialmente en el tiempo para obtener resultados preestablecidos en relación a la elaboración de un proyecto. El punto de partida para la formulación de un programa es el Plan, instrumento integrador de esfuerzos humanos, materiales financieros y tecnológicos a él asignados con el costo global determinado y cuya ejecución queda a cargo de una unidad administrativa responsable. Muñoz Amato, Pedro. Introducción a la Administración Pública. Editorial Fondo de Cultura Económica.

Proteccionismo. Modelo económico implantado para fortalecer la industria mexicana para después protegerla, beneficiaba con amplia exención de impuestos a los empresarios mexicanos. Facilitaba el crédito y estimulaba la formación de capitales mediante una política oficial de financiamiento selectivo a empresas industriales y agrícolas de capital nacional.

La medida más importante fue la de cerrar las fronteras del país a todos los productos hechos en el extranjero. Restricción a la instalación de empresas con

capital extranjero, así se ayudó a reducir la competencia. Puga, Cristina. La Modernización Contradictoria. Editorial Alhambra, p 25. México 1995.

Salud. Se encuentra ubicada en el contexto de bienestar social, entrelazada con los niveles y calidad de vida, con la alimentación, la vivienda, el vestido y el trabajo. La promoción del bienestar social resulta un gasto inútil sino se dirige a las causas de las enfermedades en una acción preventiva propiamente dicha, se ha encontrado que el medio socioeconómico y político en el cual vive el individuo, el grupo, la clase social, o la comunidad en general determinan su estado de salud. Delia Dios de la Puente. Introducción al Estudio de los Problemas Sociales en México, Centro Nacional de Capacitación para el Servicio Social Voluntario. México 1980 p 296.

Sector Salud. Modelo de organización administrativo basado en una división de actividades para compatibilizar y orientar criterios de planeación en la salud, contribuyendo a un eficiente manejo del área de administración de un gobierno. este sector permite visualizar un ámbito de la actividad humana, a través del cual se materializan las políticas, estrategias y metas del gobierno. Se dirige y controla la acción de las instituciones públicas en materia de salud. Este sector existe para fomentar y proteger el interés de la salud pública. Soberón, Guillermo y Jesús Kumate, compiladores. La Salud en México. Testimonios 1988. Editorial Fondo de Cultura Económica, tomo III.

Sectorización. Significa el agrupamiento de todo servicio público de salud bajo la coordinación de la Secretaría del ramo. Una secretaría de Estado es responsable de emitir las normas y coordinar las actividades de cada sector al planear, evaluar y vigilar las entidades paraestatales adscritas al sector. Pichardo Pagaza, Ignacio y compiladores. Experiencias sobre Descentralización y Desconcentración. Instituto Nacional de Administración Pública, México 1986.

Servicios de Salud. Corresponden a necesidades de una clase como instrumentos de intermediación política y de mediatización de demandas sociales más amplias, estos servicios se someten a la influencia de las necesidades corporativas de un grupo o erige territorios bajo el dominio de los grupos médicos hegemónicos dentro de las instituciones públicas de salud. Daniel López Acuña. La Salud Desigual. Editorial Siglo XXI, México 1980.

Servicios Públicos. Es un servicio de carácter técnico, prestado al público de una manera regular y sistemática con el propósito de satisfacer una necesidad pública, por una institución gubernamental o privada según el caso.

El Estado presta a la comunidad en materia de Salud un servicio. Conjunto de factores humanos, financieros, materiales y tecnológicos, coordinados por los órganos de la Administración Pública, los cuales están destinados a atender una necesidad de la comunidad la cual es de carácter general. López Acuña, Daniel. La Salud Desigual. Editorial Siglo XXI, México 1980.

Sistema. Conjunto de elementos que se encuentran relacionados entre sí. Conjunto de procedimientos diseñados para regular la toma de decisiones dentro de una función básica de un organismo. Los sistemas proporcionan la base para la toma de decisiones de planeación y control de las operaciones ya que si están bien diseñados establecen el marco de una estructura orgánica con autoridad y responsabilidad claramente definidas. Muñoz Amato, Pedro. Introducción a la Administración Pública. Editorial Fondo de Cultura Económica.

Sociedad. Ente colectivo con reglas propias, la sociedad humana está formada por individuos que actúan colectivamente, interrelacionados unos con otros. Este grupo es heterogéneo ya que cada uno tiene diversas tareas e intereses de acuerdo a su educación, costumbres y formas de ganarse la vida. La sociedad está organizada de forma jerarquizada creándose por este hecho una estratificación, -división- Cristina Puga. Hacia la Sociología. Editorial Alhambra. p 20. México 1995.

Toda sociedad resulta así heterogénea. se presenta como la sede de tensiones permanentes entre fuerzas y tendencias de conflicto y disgregación a partir de la lucha por el reparto de la riqueza, el status, el prestigio, el poder, las condiciones y calidades de la existencia, por una parte, y por la otra, fuerzas y tendencias de cohesión, integración y equilibrio que asumen el interés por la conservación de las bases mínimas del sistema social. Marcos Kaplan. Estado y Sociedad. UNAM, p 135 México 1983.