

CAPÍTULO TERCERO

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

I. LA NATURALEZA DE LA LEY EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Dentro del ámbito sanitario, la presencia de normas jurídicas faculta al sistema nacional de salud¹⁵⁴ para establecer su contenido, atendiendo el principio establecido en los artículos 4o. y 73, fracción XVI, de la Constitución. En cuanto al principio de obligatoriedad, al tratarse de disposiciones generales deberán observarse en todo el país, de ahí que la competencia del Consejo de Salubridad General dependa directamente del presidente de la República, y, a su vez, que se establezca una Ley General en Materia de Salud, en donde se instituyan las reglas para operar un sistema en materia de salubridad general, de observación por las dependencias e instituciones públicas, privadas y de asistencia social.¹⁵⁵ Por lo cual, hoy se prescinde.

¹⁵⁴ “El sistema nacional de salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”. Art. 5o., Ley General de Salud. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf (fecha de consulta: 2 de abril de 2019).

¹⁵⁵ “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”. Art. 4o., Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf (fecha de consulta: 13 de noviembre de 2018). Tal y como está establecido

En este orden de ideas, el Sistema Nacional de Salud encuentra su competencia en el ámbito municipal, estatal y federal, es decir, en sus tres niveles de gobierno,¹⁵⁶ razón por la cual, el derecho sanitario, basado en reglas jurídicas de carácter obligatorio, así en acciones como en omisiones prohibitivas, se encuentra facultado para considerar las pautas de conducta del personal de la salud y los usuarios de los servicios médicos.

Ahora bien, la visión del derecho sanitario versa en poder reglamentar en pro de la vida misma, para ello la calidad de sus normas se sujetan a las siguientes características:

- Validante, bajo principios legales de la norma;
- Controladora, abalada por una sentencia, siendo una unidad clara y legal;
- Legitimadora, justificada por ser un juez el que la emite;
- Concretizadora, apegada a resolver hechos específicos;
- Didáctica, con modelos para resolver casos semejantes por lagunas en la ley;
- Científica, en vías de ocupar razonamientos que han sido construidos bajo protocolos y sus fuentes de derecho;
- Estabilizadora, unificar los criterios generales de los casos;
- Pacificadora, bajo características de persuasión para que aquellos que no se vieron favorecidos se adhieran a su razonamiento, y
- Moralizadora, apegada al contexto racional de la moral.¹⁵⁷

Asimismo, debe considerarse que la norma jurídica en materia de salud es dinámica, pues, como fuente de derecho, su expedición asegura la armonía y competencia para los sistemas de

en los artículos 1o. y 5o. de la Ley General de Salud. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf (fecha de consulta: 13 de noviembre de 2018).

¹⁵⁶ Conforme lo establece el artículo 1o. de la Ley General de Salud.

¹⁵⁷ Vigo, Luis Rodolfo, *op. cit.*, nota 155, pp. 69 y 70.

salud en una sociedad, en un momento histórico determinado, adecuándose a las necesidades sociales, inmersas dentro de sus políticas públicas y la operatividad del sistema.

En este sentido, se dificultaría mucho aceptar que las previsiones legislativas de los temas de salud se aplicaran igualmente a situaciones lejanas o cercanas a la época en que se originaron, pues puede suceder que, debido al cambio en el sistema de salud y la sociedad, la aplicación de esa norma a las circunstancias actuales no se adecue del todo como al inicio de su vigencia. Es por ello que, dada la movilidad progresiva de la ciencia en la salud y el acoplamiento en su operatividad, resulte conveniente y necesario recurrir a una interpretación de la norma jurídica con el fin de que se adapten a las nuevas necesidades de la modernidad.

Al presentarse, en materia de salud, diversas disposiciones jurídicas, como leyes, reglamentos y normas, se debe instaurar su jerarquía y naturaleza de creación a partir de la observación y los alcances de los procedimientos y servicios del sistema nacional de salud. En este sentido, las normas oficiales mexicanas de salud y sus reglamentos son propiciadas de acuerdo con sus procedimientos administrativos que le corresponden al Poder Ejecutivo.¹⁵⁸ El proceso para la elaboración y debida formalización de las normas oficiales mexicanas de salud se funda mediante lo establecido en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.¹⁵⁹

¹⁵⁸ Art. 4o. Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112_180518.pdf (fecha de consulta: 4 de abril de 2019).

¹⁵⁹ “Norma oficial mexicana: la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación...”. Art. 3o., inciso XI, Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Disponible

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris)¹⁶⁰ cuenta con un Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario (CCNNRFS), el cual fue creado desde 1992, con la idea de elaborar las normas oficiales mexicanas y la promoción de su cumplimiento para la protección contra riesgos sanitarios.¹⁶¹ Las normas oficiales mexicanas de salud tienen la finalidad de contener los procesos de seguridad en la producción, comercialización y características específicas de los servicios de salud que permitan determinar la salud humana, animal, vegetal o la ecología, para garantizar el entorno natural y propiciar la industrialización de sus materias primas.¹⁶²

El proceso de normalización es mediante la inscripción del tema en el Programa Nacional de Normalización del ejercicio correspondiente, por lo cual, se apertura un grupo de trabajo para la elaboración del anteproyecto de norma, el cual lo pondrá en consideración ante el CCNNRFS, una vez aprobado por éste, se publica en el *Diario Oficial de la Federación (DOF)* para ser conocido y tener una temporalidad de consulta de sesenta días naturales para iniciar su vigencia.

Cuando se trata del proceso de mejora regulatoria, se presenta un anteproyecto ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria

en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/107522/LEYFEDERALSO_BREMETROLOGIAYNORMALIZACION.pdf (fecha de consulta: 4 de abril de 2019).

¹⁶⁰ Es una dependencia creada por decreto presidencial el 5 de julio de 2001, desconcentrada del gobierno federal, con cierta autonomía; se crea como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud ante la responsabilidad del Estado mexicano por la protección de la sociedad frente a potenciales riesgos a la salud; así como la prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud. El decreto por el que se creó está disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/dcreacfprs.html (fecha de consulta: 5 de abril de 2019).

¹⁶¹ El Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios está disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/29.PDF> (fecha de consulta: 5 de abril de 2019).

¹⁶² Artículo 40, Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

(Conamer)¹⁶³ para su valoración y dictamen, bajo una plena justificación de impacto para su inserción, con la intención de mejorar los procesos y beneficios. Si hubiese correcciones, se atienden y, una vez obtenido el dictamen final, se manda publicar en el *DOF*.

II. CARACTERÍSTICAS DE INTEGRACIÓN

En la Ley General de Salud se dispone que el sistema nacional de salud lo integre una serie de dependencias y entidades que son administradas por el Poder Ejecutivo, tanto a nivel federal como local. La descentralización en temas de salud permite que, no importando su ámbito, tenga competencia en los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), así las decisiones y ampliaciones que se tomen serán en beneficio de la población, acorde a las políticas públicas de salud en el país. Tanto los sectores privados como los asistenciales (sector social) serán parte del sistema nacional de salud y deberán funcionar acorde a lo dispuesto por la naturaleza jurídica de su servicio o actividad.

1. *La coordinación*

De tal manera que deberá existir una coordinación plena entre todos los actores del sector salud involucrados en beneficio de la sociedad y con el objetivo de dar cumplimiento al derecho de protección de la salud de todo ser humano, la cual estará a cargo de la Secretaría de Salud, quién será el timón en la política nacional para poder establecer programas afines a la atención en sus niveles de servicios y proteger, promover y res-taurar la salud de la sociedad.

Para desarrollar el Sistema Nacional de Salud, es necesario la coordinación de los servicios personales e institucionales, puesto que sólo de esta forma se puede responder a las demandas de la

¹⁶³ Para más información, consúltese el sitio *web*, disponible en: <https://www.gob.mx/conamer>.

sociedad. El tipo de servicios institucionales que el sistema debe prestar son los siguientes: organización comunitaria y educación de la salud ocupacional y escolar, prevención de accidentes, control y regulación de la contaminación, agua potable, alimentación, bebidas y medicamentos.¹⁶⁴

La coordinación, además, deberá impulsar que, en los diversos programas de salud, no solo participen los sectores públicos, privados o de asistencia social, sino que la participación también sea comunitaria; lograr su involucramiento implica alcanzar una mayor cobertura de sus resultados, como es el caso de los programas de vacunación, la información reproductiva, etcétera. De la misma forma, es indispensable promover la regulación jurídica dentro del sistema nacional de salud, situación que le permitiría una forma más transparente de operación —siempre bajo el principio de la conservación, y no transgresión, de la dignidad humana—, así como el impulso de las actividades científicas y tecnológicas, instruyendo su formalización permisible en los servicios de salud, previamente autorizados y patentados.

2. *Participación de los sectores públicos, privados y asistencia social*

Una de las responsabilidades más inmediatas que tiene el sistema nacional de salud es fomentar los buenos hábitos para la consecución de una buena salud en la ciudadanía, para ello requiere la participación social activa. El ejemplo más claro se puede observar en el aspecto nutricional. La actividad es vasta, ya que debe promover una calidad en la alimentación, con un valor nutricional y, al mismo tiempo, promover la actividad física permanente en la sociedad, de ahí se generan los programas para establecer, por ejemplo, un día en bicicleta o maratones; debe generar información sobre los alimentos, promoviendo el etique-

¹⁶⁴ Yáñez Campero, Valentín H., *La administración pública y el derecho a la protección de la salud en México*, México, Instituto Nacional de Administración Pública, 2000, p. 62.

tado de productos con tablas de valor nutricional con lo que generará las expectativas pertinentes para publicitar los beneficios que, a corto, mediano y largo plazo, se reflejen en la salud de la ciudadanía, a partir de un diseño de políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva suficiente y de calidad.

3. *Objetivos*

El objetivo del sistema nacional de salud es dar orden en la operación de protección de la salud en la población con los más altos niveles de calidad, de acuerdo con una adecuada detección de necesidades, con el fin de atender los diversos problemas que se presentan como prioritarios, tanto desde la prevención y promoción de la salud, como de las acciones que son determinadas para el servicio en sus dependencias e instituciones públicas, privadas y de asistencia social.

La atención a los grupos en situación de vulnerabilidad será prioritaria. En este sentido, se debe procurar la asistencia social en materia de salud en grupos preferentes, como las niñas, niños y adolescentes, preferentemente en situación de riesgo, valores que se dan a partir de los casos de desnutrición, maltrato, explotación, situación de calle o cualquier riesgo eminente; las mujeres embarazadas, posparto, puerperio y de los neonatos,¹⁶⁵ en situación de maltrato o abandono; migrantes, cualquiera que sea su situación; personas adultas mayores en abandono o maltrato; personas con cualquier tipo de discapacidad; personas privadas de su libertad; personas con padecimientos clínicos crónico degenerativos terminales; así como todas aquellas que disponga la ley que se encuentran en desventaja ante la sociedad.¹⁶⁶

¹⁶⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2. Para la atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de las personas recién nacidas, *Diario Oficial de la Federación*. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016 (fecha de consulta: 2 de abril de 2019).

¹⁶⁶ Ley de Asistencia Social. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016 (fecha de consulta: 2 de abril de 2019).

Para el cumplimiento de estos objetivos centrales, así como con los diversos programas de salud, el organismo tiene la posibilidad de celebrar contratos o convenios con los sectores social y privado, así lo menciona la Ley General de Salud:

Artículo 10. La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.

Artículo 10 Bis. El Personal médico y de enfermería que forme parte del sistema nacional de salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

Artículo 11. La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y las autoridades de las comunidades indígenas, los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases: I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes; II. Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud; III. Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud, y IV. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Artículo 12. La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del sistema nacional de salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

En México, el pleno ejercicio del derecho a la salud, con independencia de su positivización en nuestra carta magna y ordenamientos normativos derivados de ésta, así como su consecuente tutela a cargo de los órganos e instancias públicas revestidas de competencias, facultades y atribuciones conferidas por ministerio de ley, representa una disposición jurídica cuya materialización y cumplimiento se encuentra pendiente.

La realidad que impera en el sistema público de salud nos permite advertir que su descentralización, fragmentación y segmentación, aunada a un frecuente abandono y sobrecarga de los servicios, ha producido efectos diversos que van desde tiempos de espera prolongados para brindar la atención requerida a la población, hasta las carencias en personal e insuficiencia de insumos básicos y de medicamentos.

En términos de la descentralización referida, y a la luz de la evidencia empírica recabada de los programas sectoriales de salud de las últimas tres administraciones públicas federales, podemos colegir que, merced a las políticas hegemónicas de corte neoliberal, el estado actual del sistema es consecuencia de una crisis estructural que tuvo en el aseguramiento un mecanismo para el financiamiento y acceso de administradores de fondos, compradores de servicios y prestadores de servicios privados al sistema de salud; todo ello, a partir del ajuste económico drástico de 1984, culminando en 1997, después de varias interrupciones, debido a múltiples problemas técnicos y de carácter político.

Actualmente, el sistema nacional de salud se integra por la Secretaría de Salud federal y los servicios estatales de salud (SES), por un lado, y, por el otro, por los servicios médicos de los institutos de seguridad social, como el ISSSTE y el IMSS. En este contexto, y al margen de la compleja coexistencia de múltiples instituciones públicas en la misma materia, el papel de la Secretaría de Salud se circunscribe a ejercer la rectoría de todo el sector, lo que implica la evaluación y corrección de acciones realizadas por nivel de las entidades federativas, aunque también presta ser-

vicios de alta especialidad en los institutos nacionales de salud, hospitales regionales y hospitales federales.

Por su parte, los SES operan la prestación de los servicios médicos, instrumentan las acciones de salud pública y de regulación sanitaria en sus respectivas jurisdicciones territoriales, incluyendo las demarcaciones municipales. De acuerdo con las últimas evaluaciones de 2017 y 2018 que condujo la Secretaría de Salud, y disponibles en su portal de internet, se detectó la carencia de medicamentos e insumos, falta de personal, sobrecarga de servicios y malas condiciones en las que frecuentemente se encuentran las unidades médicas en todo el territorio nacional.

En el caso de los institutos de seguridad social, es necesario precisar que su naturaleza jurídica y administrativa es *sui generis*: por una parte prestan servicios médicos y preventivos a sus derechohabientes, participan en algunas de las acciones de salud pública dirigidas a toda la población como son las semanas nacionales de salud, pero también, se encargan de tutelar los fondos de pensiones y seguridad social de sus afiliados; en este sentido, se destaca que la afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es altamente inestable, ocasionando que una proporción importante de sus derechohabientes (aproximadamente 15 millones de mexicanos) intercalen su atención entre esta institución y los SES.

En lo que respecta a los servicios a la comunidad o de salud pública, en los últimos años se han deteriorado y/o desarticulado, lo que repercute negativamente sobre las acciones con más impacto en la salud poblacional. Poco se ha enfatizado en la educación, promoción y prevención de la salud; en este sentido, la atención sanitaria que se brinda es de mala calidad y deshumanizada, los padecimientos crónicos se agravan y tienen complicaciones serias, los enfermos suelen sufrir innecesariamente y muchos mueren prematuramente en condiciones precarias.

Dicha problemática se ha hecho más compleja con la aparición de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, los recursos en salud, tanto humanos como materiales, se han foca-

lizado para atender el tema de los enfermos de COVID-19; se han tenido que disponer nuevas áreas de atención especializada para el virus, prescindiendo de las que se tenían y alargando la atención de los pacientes con padecimientos crónicos en las instituciones públicas, privadas y de asistencia social.

La situación es grave para toda la población, pero se observa mayor inequidad en el sector más vulnerable, principalmente campesinos, habitantes de zonas indígenas y rurales. En suma, el sistema de salud está en una situación crítica, pero como sus principales pilares son las instituciones públicas, a diferencia de otros países, estas constituyen la base para corregir y reconstruir.