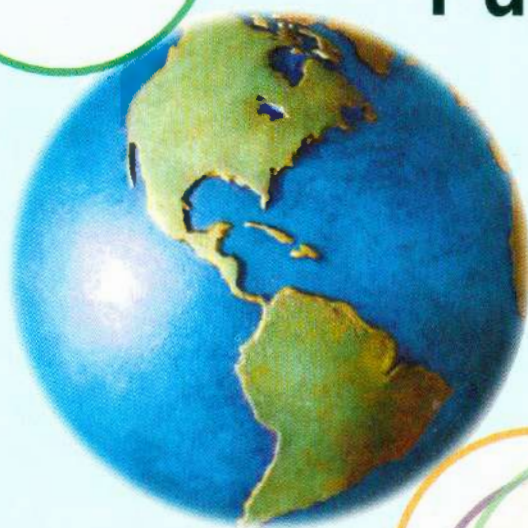
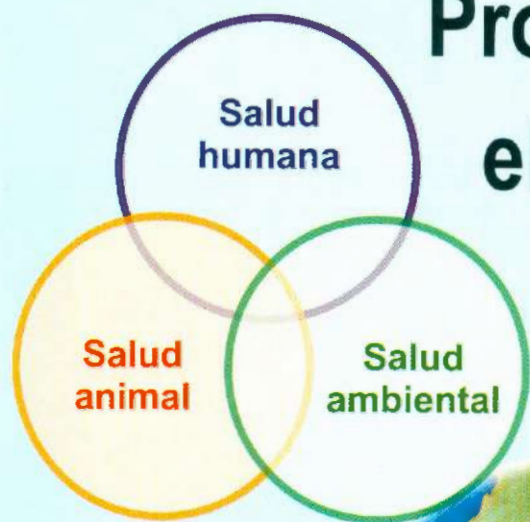


Hacia Una Salud:

Propuesta en el marco de la Administración Pública Federal en México



Juan Garza Ramos
Laura Arvizu Tovar

JUAN GARZA RAMOS

Médico Veterinario Zootecnista egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en 1964. Becado por la F.A.O., estudios de Posgrado en Guelph, Canadá en el campo de Inmunogenética (M. Sc) (1965-1967). Ha desempeñado cargos directivos en el sector público federal: en SSA, SAGARPA; a nivel local, Zoológicos del Distrito Federal; en organismos internacionales: Director CIESS, consultor FAO, OPS, UNIDO. En la UNAM, es Profesor Titular de Tiempo Completo, Departamento de Microbiología e Inmunología en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la que fue Director. Es representante por México en el Proyecto STAR-IDAZ de la Unión Europea. Miembro y directivo de asociaciones y academias (Academia Nacional de Medicina, Academia Veterinaria Mexicana, Real Academia de Ciencias Veterinarias, España).
jgarza@unam.mx

LAURA ARVIZU TOVAR

Egresada de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), como: Médica Veterinaria Zootecnista, Licenciada en Ciencia Política y Administración Pública y Diplomada en Políticas Públicas y Gobierno Local. Maestra en Administración Pública por el Instituto Nacional de Administración Pública, A.C. (INAP). Ha desempeñado cargos directivos a nivel local, en Zoológicos del Distrito Federal; a nivel federal en la Federación de Colegios y Asociaciones de Médicos Veterinarios Zootecnistas de México, A.C. Es Coordinadora General del Consejo Técnico Consultivo Nacional de Sanidad Animal (CONASA), en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM es Profesora de la Asignatura Marco Legal de la Medicina Veterinaria y Zootecnia. Miembro Asociado del INAP y de la Academia Veterinaria Mexicana. Autora principal del libro "Marco Legal de la Medicina Veterinaria y Zootecnia. Defensa jurídica del gobernado".
larvizu9@yahoo.com.mx

Hacia Una Salud: Propuesta en el marco de la Administración Pública Federal en México

Juan Garza Ramos
Laura Arvizu Tovar

colaboradores:

Lourdes Ugaldé Perales
Armando García López

Hacia Una Salud: Propuesta en el marco de la Administración Pública Federal en México

Juan Garza Ramos

Laura Arvizu Tovar

colaboradores:

Lourdes Ugalde Perales

Armando García López

México, 2012

En un ensayo reciente publicado en el NY Times¹ Jim Robbins señala que un factor responsable de este tipo de epidemias es la agresión que se hace a la ecología ambiental (construcción de carreteras, presas, nuevos núcleos poblacionales, etc.) que trastocan equilibrios en la convivencia virus/huésped que propicia la posibilidad del paso al ser humano. "Un esfuerzo global que involucra a veterinarios, biólogos, doctores y epidemiólogos, intenta entender la 'ecología de la enfermedad'. Éste es parte de un proyecto llamado Predict, financiado por la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional. Los expertos tratan de averiguar, con base en la forma que las personas alteran la tierra (con una nueva granja o carretera, por ejemplo), dónde es probable que las próximas enfermedades hagan el brinco a los humanos y a cómo localizarlas cuando emerjan, antes de que se propaguen. Se dedican a reunir sangre, saliva y otras muestras de especies silvestres de alto riesgo para crear una biblioteca de virus, de manera que si uno llegara a infectar a los humanos podría ser identificado más rápido. Y estudian formas de manejar los bosques, la vida silvestre y el ganado para evitar que las enfermedades se propaguen y se conviertan en la próxima pandemia.

Este no es sólo un problema de salud pública, sino uno económico. El Banco Mundial ha calculado que una severa pandemia de influenza, por ejemplo, podría costarle a la economía mundial 3 billones de dólares".

El mismo ensayo señala: "Cualquier enfermedad emergente en los últimos 30 ó 40 años ha ocurrido como resultado de la invasión de las zonas silvestres y de los cambios en la demografía" dice Peter Daszak, ecologista de enfermedades y presidente de EcoHealth."

Termino por mencionar que conozco a Juan desde hace casi cincuenta años y me he percatado de sus grandes atributos: inteligente, pertinaz, trabajador incansable y siempre pugnando por impulsar a las instituciones donde ha servido. En especial resalta su entrega a las mejores causas universitarias. Precisamente lo conocí en la UNAM cuando él regresaba en 1967 a la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia después de obtener su maestría en Inmunología en Canadá. Le invité a

¹The New York Times (Selección semanal de El Reforma), sábado 21 de julio de 2012. México, D. F.)

participar en los seminarios académicos del Instituto de Investigaciones Biomédicas. Cuando fui Rector, a la primera oportunidad, en 1977, lo incluí en la terna propuesta a la Junta de Gobierno de nuestra Alma Mater. Su labor para fortalecer su Facultad fue encomiable y muy efectiva. También lo atraje a la Secretaría de Salud cuando fui Secretario de Salud en Birmex de 1982 a 1988, PRONABIVE 1989 y a la UNAM vuelve en 2008. Hemos sido compañeros de trinchera en variados frentes por lo cual se ha fincado una sólida amistad que me enorgullece de lo cual mucho me ufano.

La salud en los grupos vulnerables constituye una prioridad para lograr un bienestar aún no alcanzado, las enfermedades zoonóticas, las enfermedades emergentes y las reemergentes afectan en mayor medida a los núcleos sociales rezagados. Las transiciones epidemiológica, productiva, económica, educativa, entre otras, afectan a quienes menos tienen y las estructuras gubernamentales y aún las académicas no están diseñadas para atender la interfase conformada por la salud humana, la salud animal y los ecosistemas. Por lo anterior, esta publicación está orientada a promover la atención a ese espacio en el que se favorecen las condiciones que atiende el tema de "Una Salud", que constituye un enfoque novedoso a un problema ancestral.

La propuesta que se hace es construir puentes de entendimiento y, consecuentemente, alianzas entre instituciones y personajes de la salud humana, de la salud animal y de ambientalistas que puedan contender con más posibilidades frente a las amenazas patológicas que se perciban.

La profesión Médico Veterinaria busca encontrar mayores espacios para servir a la sociedad y el tema de Una Salud fortalece a la salud pública ya que es una amplia avenida que permitirá mayores posibilidades para atender las insuficiencias sanitarias que afectan a los grupos vulnerables ya que tienen su raíz en el medio rural en el que los Médicos Veterinarios pueden evitar las causas primarias de las enfermedades transmisibles de los animales al hombre. El enfoque es proactivo y de lograrse esta medicina preventiva, evitará que muchos enfermos requieran de una atención reactiva, terapéutica y hospitalaria.

Espero que los enfoques novedosos que inspira este libro para enlazar a los profesionales de la salud en un esfuerzo sui generis de carácter interdisciplinario, intersectorial, interinstitucional rinda frutos y se organicen los sectores público, privado, productivo, empresarial, académico y profesional de la sociedad mexicana para lograr una conformación exitosa que permita la debida atención a las enfermedades descuidadas y se logren mejores niveles sanitarios en los alimentos que consumimos.

Dr. Guillermo Soberón
Presidente Emérito de FUNSALUD
Miembro de El Colegio Nacional
Ex Rector de la UNAM
Ex Secretario de Salud
Julio de 2012.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO DE: ESTADO, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y SALUD	17
1.1. Estado	17
1.2. Administración Pública	20
1.3. La salud como derecho fundamental	23

CAPÍTULO 2

CONCEPTOS DE SALUD Y DESARROLLO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA SALUD EN MÉXICO	27
2.1. Salud, salud pública, salud animal	28
2.2. Desarrollo histórico de la Administración Pública y la protección para la salud humana en México	34
2.3. Atribuciones de la Administración Pública Federal para la atención de la Salud Animal, Salud Humana	51
2.4. Secretaría de Salud	55
2.5. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación	63
2.6. Secretaría de Medio Ambiente	73

CAPÍTULO 3

CONCEPTOS DE ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y ZONOSIS	83
3.1. Enfermedades emergentes y reemergentes	83
3.2. Zoonosis	88

CAPÍTULO 4

CONCEPTO DE UNA SALUD Y PROPUESTA DE UNA SALUD EN MÉXICO	95
4.1. Concepto de Una Salud como tendencia mundial	95
4.2. Propuesta de integración intersecretarial para Una Salud en México	106

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN DE LA INSTRUMENTACIÓN DE UNA SALUD EN MÉXICO . . .	121
CONCLUSIONES	129
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS	135
REFERENCIAS	139

RESUMEN

No puede haber salud humana si no hay salud animal y ambas no pueden existir si el ambiente no es saludable, si está deteriorado, si no es sustentable. Lo anterior ha llevado a revivir el viejo concepto de "una patología" impulsado desde el siglo XIX por Rudolf Virchow en 1858. La evolución del término fue a "*Una medicina*". Ese concepto en la actualidad es el de "*Una salud*", que atiende por igual en forma simultánea a la salud humana, a la salud animal y al ambiente.

Una Salud propone y enfatiza la existencia de los seres humanos como parte del ecosistema de vida total y de las actividades y condiciones que cada miembro tiene de afectar a los demás; para la protección, aprovechamiento y desarrollo de los recursos naturales, conducida por la innovación tecnológica y por una inteligencia y conciencia social crecientes.

Las enfermedades emergentes y reemergentes, las zoonosis y las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA's), son llamadas enfermedades descuidadas, olvidadas, se dice que por ser culturalmente aceptadas, lo que habría que cuestionar para ver si esto es bioéticamente aceptable. Su presencia, ocurre particularmente en las poblaciones marginadas, con rezagos en su desarrollo, reflejo de la falta de equidad en nuestra sociedad. Son producto de la negligencia para atenderlas, provocan miles de muertos y centenas de miles o millones de enfermos al año (ejemplo diarreas); y se sabe que son producto de la falta de atención a los determinantes de la salud.

El abordaje de estos temas se tiene que hacer en forma holística, integral, desde la perspectiva intersectorial, multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria; más allá de las posiciones conservadoras y a la defensiva de quienes claman ser dueños del tema y que sólo ven algunos espacios de la problemática sin comprender su sentido más amplio.

En respuesta a las enfermedades emergentes y problemas semejantes, los países han tenido que adecuar sus estructuras administrativas de salud pública y salud animal, tradicionalmente ubicadas en la Secretaría de Salud y en la Secretaría de Agricultura con enormes problemas de coordinación y cooperación.

Si las estructuras actuales ya no responden a la realidad, hay que cambiar, si seguimos haciendo lo mismo, vamos a obtener los mismos resultados. Por ello, se requieren nuevas organizaciones para atender rezagos y vacíos.

En Europa y Estados Unidos de América también se ha impulsado Una Salud; y, en conjunto la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y el Banco Mundial han publicado una propuesta integradora.

En Latinoamérica y en México, particularmente, se requiere de una reforma estructural de los servicios de salud pública, con una mejor integración, en el caso de epidemias o pandemias, bajo un mando único, antes de que lleguen a la región enfermedades emergentes adicionales a la reciente Influenza AH1N1 pandémica.

En cuanto al fundamento legal, la atención a las enfermedades emergentes, a las zoonosis y a las enfermedades transmitidas por alimentos exige capacidades proactivas entre los diferentes organismos, ubicados en la interfaz salud humana-salud animal-ambiente; particularmente la Secretaría de Salud (SSA), la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y la Secretaría de Medio Ambiente (SEMARNAT), el problema es que no están establecidos los límites de responsabilidad en estas instancias de decisión, por lo que se generan traslapes, vacíos e incluso contradicciones.

Se ha identificado que la legislación vigente es insuficiente para garantizar la colaboración y complementación indispensables a nivel intersectorial. En México, la Ley General de Salud, la Ley Federal de Sanidad Animal y la Ley General de Vida Silvestre, regulan las actividades de las 3 secretarías de estado que participan en la interfaz: salud humana - salud animal - ambiente. Sólo establece la legislación que en caso de presentarse problemas de salud pública que afecte a humanos y animales, deberán coordinarse.

Llama la atención que las referencias y contra-referencias entre las diversas disposiciones legales señaladas emplean diversos verbos pero carecen de definiciones operacionales. Los vocablos incluidos son: coordinación, comunicación del riesgo, colaboración, instrumentación de programas, de conformidad.

Se estima necesario recomendar que un grupo de trabajo revise los señalamientos jurídicos y establezca modalidades de trabajo conjunto, que propicien la colaboración, armonización, concertación, distribución de competencias, para lograr la sinergia necesaria.

El vínculo operativo que urge construir requiere de acciones diversas y de armonización de intereses, en su caso, crear nuevas instituciones que llenen los vacíos existentes.

Es indispensable, urgente, demostrar que las experiencias nos den lecciones aprendidas. Que se cuente con un mejor cuerpo legal, manuales de operación, mayores recursos humanos, materiales, financieros, equipamiento, gastos de operación para atender la problemática común a las enfermedades del hombre y los animales.

Será necesario confirmar si se requiere la modificación de las estructuras gubernamentales. Mediante el fortalecimiento del marco legal para la adecuada integración de la salud animal y la salud pública. Se busca reformar para mejorar, para evolucionar, no se pretende revolucionar para destruir, hay que aprovechar lo mucho que se tiene pero continuar perfeccionándolo.

Necesitamos instituciones diseñadas para resolver los problemas actuales, capaces de sacudir las inercias, capaces de adaptarse, flexibles, con liderazgo y parámetros de calidad, sometidas a certificación.

¿Cuáles son los retos?

1. ¿Están bien estructurados los programas nacionales para prevenir y controlar enfermedades que afectan a humanos, animales y alimentos?
2. ¿Las instituciones actuales son eficaces o se requiere de un mejor marco legal y en su caso de una coordinación que tenga responsabilidad única para prevenir y controlar brotes epidémicos de zoonosis y ETA's?

3. ¿Es adecuada la infraestructura de salud animal respecto a laboratorios de diagnóstico, brigadas de campo para atender focos detectados, vigilancia sanitaria en puertos fronteras y aeropuertos o requiere fortalecerse?
4. ¿Conviene enlazar los sistemas de vigilancia epidemiológica de la SSA, SAGARPA y SEMARNAT?
5. ¿Los organismos federales que producen vacunas, Birmex en la SSA y Pronabive en SAGARPA, podrían potencializarse para servir mejor en formar cotidiana y ante emergencias?
6. ¿Los programas para atender los problemas de salud en fauna silvestre son apropiados para evitar la transmisión de enfermedades a animales productivos y a personas?
7. ¿Las estructuras actuales son apropiadas o requieren adaptarse, ser flexibles?
8. ¿La investigación en el campo se debe continuar igual o enriquecerse con estudios sobre las estructuras, la operación, a la solución de problemas o sólo a generar nuevo conocimiento?
9. ¿La investigación debe ser creativa, rigurosa, relevante, pertinente, con impacto social; evaluada mediante indicadores científicos, educativos, económicos, ambientales y sociales?
10. Si las enfermedades emergentes, las zoonosis, las ETA's tienen factores de riesgo comunes, ¿Conviene identificar y combatir los factores de riesgo?

Si un desafío pendiente en la agenda sanitaria en México es lograr una reforma en las estructuras institucionales y en la operación intersectorial para combatir mejor a las zoonosis. El camino trazado se orienta "Hacia una sola salud", concepto que requiere de adecuaciones formales en la organización gubernamental federal, estatal y municipal, en conjunto con los diferentes sectores complementarios, tales como: los productores, industriales, organismos gremiales, instituciones académicas.

INTRODUCCIÓN

La seguridad humana se expresa en: un niño que no muere, una enfermedad que no se difunde, un empleo que no se elimina, una tensión étnica que no explota en violencia, un disidente que no es silenciado. La seguridad humana no es una preocupación por las armas, es una preocupación por la vida y la dignidad humana.

Informe sobre Desarrollo Humano de 1994-PNUD.

Hace un cuarto de siglo, por encargo del Club de Roma, el Instituto Tecnológico de Massachussets (MIT), desarrolló un método para el análisis de tendencias y equilibrios globales. Este grupo de investigadores analizó el comportamiento del capital en función del tamaño de las familias, la disponibilidad de alimentos y la base de recursos naturales que los sostienen, de tal suerte que con las tendencias poblacionales de ese momento, los resultados pronosticaban una severa escasez de agua y alimentos a nivel mundial a partir del año 2025, llegando a situaciones catastróficas en el año 2100.

El inconveniente es que en esta investigación no se consideraron efectos que emergieron posteriormente y que pueden acelerar las tendencias como es el calentamiento global del planeta. En la historia de las economías, ni la economía capitalista ni la socialista, consideraron desde su origen el ambiente del cual dependen. Las últimas décadas del siglo pasado, la Comisión Bruntland de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (ONU), ante la evidencia de los límites del desarrollo de la humanidad, definió que los *modelos de desarrollo de los países deberían considerar la posibilidad de que las*

generaciones futuras tengan la oportunidad de una calidad de vida igual a la que disfruta la generación presente. A esta visión se le denominó "desarrollo sustentable".

Pero, el conjunto de factores y actores que intervienen para que se mantengan o agudicen las viejas tendencias, no han permitido un cambio radical en esa dirección. El avance científico y tecnológico no ha reducido la destrucción de ecosistemas y la extinción de especies, ni tampoco las graves condiciones de vida y de salud de poblaciones humanas y animales.

Lo bueno e interesante es que ha surgido una nueva orientación mundial denominada: "*Una Salud*", que es un término contemporáneo que describe la colaboración de diversas disciplinas científicas en la búsqueda de una mejor salud para todos: personas, animales y ecosistemas. Es un área emergente de la práctica profesional, que se deriva del reconocimiento de la creciente interrelación y la superposición-económico, cultural y física de estas áreas.

Una Salud propone y enfatiza la existencia de los seres humanos como parte del ecosistema de vida total y de las actividades y condiciones que cada miembro tiene de afectar a los demás; para la protección, aprovechamiento y desarrollo de los recursos naturales, conducida por la innovación tecnológica y por una inteligencia y conciencia social crecientes y no por regulaciones oficiales.

Se trata de modelos económicos, tecnológicos, de procesos y de producción radicalmente diferentes a los que han predominado en las últimas décadas y que tienen como base la comprensión del funcionamiento de la naturaleza y de los sistemas de los seres vivos. Esto significa que lo que es compatible con la vida, es sustentable. Esta nueva orientación es indispensable para México ya que representa la oportunidad de incorporar al desarrollo sustentable.

El nuevo concepto de la salud en el desarrollo exige replantear el objeto y las formas de conducción sectorial de las instituciones gubernamentales de salud, confiriéndole al proceso el carácter de intervención intersectorial, con múltiples actores sociales, frente a los procesos biológicos, ecológicos, culturales y socioeconómicos que predominan en una sociedad. Esta nueva oportunidad plantea una forma diferente de hacer las cosas, con una visión solidaria hacia la sociedad y sobre todo, con una visión a futuro.

La nueva conciencia de la sociedad impulsa a que las decisiones más importantes que afectan a las comunidades y a las organizaciones, sean tomadas en una forma abierta, transparente, democrática y con una amplia participación, ya que sus consecuencias de salud, ambientales, económicas y sociales, nos afectan a todos. En este sentido, la transparencia es una poderosa aliada de la salud.

De ahí, el surgimiento de la idea de llevar a cabo esta investigación de la tendencia mundial denominada *Una Salud*, así como el planteamiento de la propuesta en México.

a) Objetivos

Llevar a cabo una revisión documental y legal del tema de la Salud a cargo del Estado; y, detallar la estructura actual de la Administración Pública Federal, que da respuesta para atender la salud animal y salud humana. Con base en ello, considerar la creación de un solo organismo que se encargue de la atención de la Salud; o bien, en su defecto hacer adecuaciones pertinentes en las instituciones responsables.

Otro objetivo, es revisar la dinámica de la atención a la salud en México. Como parte de este propósito es saber hasta qué punto fue viable construir el esquema gubernamental de atención de la salud, principalmente de la medicina de carácter curativa o biológica, en vez de una medicina de la prevención.

El tercer objetivo, y a decir verdad resultó ser uno de los más interesantes, con base en la tendencia mundial de *Una Salud*, es presentar una propuesta en el marco de la Administración Pública Federal de *Una Salud* en México. El principal propósito es conocer las ventajas y desventajas, así como las consideraciones para su instrumentación en México, en términos del beneficio social.

b) Hipótesis

La estructura actual de la Administración Pública Federal en México no responde a la visión de Estado para la atención de la Salud en México, ubicado en la interfaz: salud humana - salud animal - ambiente; particularmente en la Secretaría de Salud; la Secretaría de Agricultura, Gana-

dería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; y, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, ya que no están establecidos los límites de responsabilidad en estas instancias de decisión, dando como resultado acciones descoordinadas, con duplicidades, vacíos, contradicciones y algunas veces en situaciones de confrontación entre sí; entorpeciendo con ello la adecuada planeación, programación y ejecución de las acciones correspondientes.

c) Estrategia metodológica

La idea de llevar a cabo esta investigación surge a partir del conocimiento de la tendencia mundial denominada *Una Salud*, misma que se fortalece con la aparición en México, en abril de 2009, de la pandemia de Influenza A H1N1; experiencia que se debe considerar de aprendizaje para hacer una evaluación de los programas e instituciones que dieron respuesta eficaz, pero también de lo que no funcionó. El diagnóstico, la vigilancia epidemiológica, la notificación de casos, la comunicación del riesgo (al interior y al exterior), la prevención, tanto en poblaciones humanas como en animales, así como de su entorno. Se evidenció que la incertidumbre del actuar del Estado, afectó no sólo factores sanitarios, sino políticos, económicos y sociales.

Se revisó y analizó el marco regulatorio para atender el área de Salud Humana y Salud animal en el ámbito Federal; así como, un análisis de las atribuciones de las Secretarías de Salud (SSA), la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), a fin de elaborar un propuesta que cumpla con las atribuciones para atender dichos rubros.

Las principales fuentes de información consultadas fueron: bibliográficas, hemerográficas, disposiciones regulatorias (leyes, reglamentos, normas, acuerdos, entre otros), mesográficas y de información institucional. Así como, entrevistas a expertos mexicanos en la materia.

El capítulo primero, presenta una revisión teórico – histórica del surgimiento del Estado y su brazo ejecutor que es la Administración Pública, con las adecuaciones pertinentes al contexto social; y el porqué se ha considerado como rubro vital la atención de la salud, considerada como un derecho fundamental de los ciudadanos.

En el segundo capítulo, se detallan los conceptos de salud, salud pública y salud animal. También se menciona el desarrollo de los diferentes gobiernos desde la época de los aztecas hasta el sexenio 2007-2012 y cómo a través de la Administración Pública han dado respuesta para proporcionar los servicios de salud, salud pública y salud animal en México. Asimismo, a partir de la promulgación de nuestra carta magna el 5 de febrero de 1917, se presenta un panorama de la evolución que la Administración Pública Federal ha experimentado, para dar cumplimiento con lo mandado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Posteriormente, se menciona lo referente a la revisión de las atribuciones en salud, que le han correspondido a tres Secretarías de Estado: Secretaría de Salud, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; y, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

En el capítulo tercero, se definen los términos técnicos en el área de la Salud, tales como: enfermedades emergentes, reemergentes y las consideradas como zoonosis.

El capítulo cuarto, aborda el tema de *“Una Salud”*, como tendencia mundial y sus repercusiones. Asimismo, se señala la estructura actual de la Administración Pública Federal y se presenta una propuesta en el marco de ésta, en nuestro país.

En el capítulo quinto, se presenta la discusión de la instrumentación de la propuesta de Una Salud en México. Cómo la Administración Pública Federal, con base en las necesidades de la sociedad ha tenido que ir ajustando sus estructuras. Por lo que se considera que estamos en una etapa coyuntural de reorganización de las instituciones y del marco jurídico para cumplir con su obligación de proveer con servicios de salud a la población.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO DE: ESTADO, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y SALUD

"El Estado, al igual que el suelo sobre el que se halla situado, no es un patrimonio. Consiste en una sociedad de hombres sobre los cuales únicamente el Estado tiene derecho a mandar y disponer. Es un tronco que tiene sus propias raíces".

Immanuel Kant (1724-1804.) Filósofo alemán

En este apartado se describe cómo el Estado y la Administración Pública desde su creación y con las adecuaciones pertinentes a la dinámica social, ha considerado como rubro vital la atención de la salud.

1.1. ESTADO

El maestro Pedro Ojeda Paullada,¹ señala que en su sentido más amplio, el término Estado, denota un conjunto de instituciones que poseen los medios para ejercer coerción legítima sobre un territorio definido y su población, a la que se denomina sociedad. El Estado monopoliza la elaboración de reglas dentro de su territorio, por medio de un gobierno organizado.

¹ Ojeda Paullada, Pedro: *La Reforma del Estado, en La Administración Pública Mexicana ante el futuro*. Revista de Administración Pública, INAP núm. 100, México, 1999. p. 17.

De igual manera y en retrospectiva comenta que el Estado nacional surge a raíz de la onda expansiva, que fue absorbiendo funciones que realizaban otras instancias de vida social organizada. Esta expansión estatal se agudiza en el siglo XX, en los sistemas capitalistas como en los socialistas. Surge el Estado de bienestar, con sistemas de economía mixta.

Asimismo, menciona a Jürgen Habermas, quien señala que de 1789 a 1989, el auge del rendimiento de bienestar se ha reducido por el agotamiento de sus modelos y por ellos se plantea la necesidad de realizar una reforma a fondo. En su artículo "Nuestro Breve siglo", señala que después de la segunda Guerra Mundial y hasta los años ochenta, tres grandes tendencias políticas cambiaron el rostro del siglo: la guerra fría, la descolonización y la construcción del Estado de Bienestar.²

Al respecto González Uribe³ señala que: *"El Estado de Bienestar se basa en el principio de que todo miembro de una comunidad, por el solo hecho de ser una persona, tiene derechos a participar de los beneficios del bien común. El bienestar que supone que hay un nivel mínimo de vida, debajo del cual no debe estar ninguna persona, se ha de extender a toda la población sin discriminación alguna. En sus grandes líneas, la política social y económica del bienestar, se basan en un programa de estabilidad y progreso económico que elimine eficazmente los ciclos de desorden y anarquía en la producción económica y evite la crisis; un programa pleno de empleo en el que el Estado -respetando y fomentando la libre empresa- use todos sus recursos, sin llegar a medidas de nacionalización extrema; una política fiscal que redistribuya el poder de compra de acuerdo con los intereses y capacidades de todas las capas activas de la población; un programa de obras públicas para ayuda directa del desempleo, de créditos del gobierno para los constructores y de incentivo para las inversiones; un vasto programa de seguridad social que garantice, en la medida de lo posible; todos los riesgos de la vida; y, sobre todo, una planificación pública que, mediante la ayuda de técnicos especializados en la materia, promueva el bienestar de la comunidad"*.

Por otro lado, el Doctor Ricardo Uvalle Berrones, menciona que el Estado es: *"...una institución conformada por fuerzas, recursos, facultades, atribuciones y bases legales que, como elementos importantes de*

² Jürgen Habermas en Ojeda Paullada, *op. cit.* p. 18.

³ González Uribe en Ojeda Paullada, *op. cit.* p. 20.

su razón de ser, son revisados y modernizados de acuerdo a las condiciones cambiantes de la vida social".⁴ En este sentido, es preciso señalar que el Estado no es una institución, sino un conjunto de instituciones que lo conforman, por lo tanto la concepción del mismo es etérea e intangible.

El papel del Estado es proporcionar un marco de ley y orden en el que su población pueda vivir de manera segura; y administrar todos los aspectos que considere de su responsabilidad. Todos los estados tienden así a tener ciertas instituciones (legislativas, ejecutivas y judiciales), para uso interno; además, de fuerzas armadas para su seguridad externa, funciones que requieren un sistema destinado a recabar ingresos.

En cuanto a la Reforma del Estado, Ojeda Paullada,⁵ señala que atañe al poder, con dos extremos claramente definidos en relación con quienes lo controlan: desde la soberanía ciudadana, hasta los designios de un grupo económico, éstos últimos normalmente los beneficiarios que el poder dejó escapar, o que les es arrebatado. Este proceso se comprende en razón de la redefinición de papeles y fronteras entre lo público y lo privado, restringiendo la intervención Estatal a la atención de sólo algunos asuntos sociales. Coincide con Oscar Oszlak cuando reconoce *"el meollo de la reforma estatal se traslada hacia la redefinición de fronteras entre el dominio de lo público y lo privado, al restringir de diversas maneras la extensión de la naturaleza de la intervención del Estado en asuntos sociales"*.

El Doctor José Juan Sánchez González (Premio INAP 1997),⁶ referente a la reforma del Estado, hace la siguiente clasificación:

- *Por su posición:* económica; política; social; administrativa; jurídica.
- *Por sus propósitos:* modernización; inserción en la globalización mundial; vigencia del Estado de Derecho; adelgazamiento del gobierno; cambio en la gestión gubernamental; transición democrática; liberalización económica y política; ajuste estructural.

⁴ Uvalle Berrones Ricardo: *Estado, Gobierno y Políticas Públicas*. Memorias del Diplomado Nacional de Políticas Públicas y Gobierno Local. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A.C. México, 1998.

⁵ Ojeda Paullada, *op. cit.*, p. 25.

⁶ González Sánchez José Juan, en Ojeda Paullada, Pedro. *op. cit.*, p. 26.

- *Por su enfoque:* neoinstitucionalista; neoliberal; neointervencionista.

Como lo resalta el maestro Ojeda Paullada, el Estado nacional ha visto reducidas sus funciones a la administración de justicia, la defensa, las relaciones exteriores, la conducción del sistema educativo y **la promoción de la salud**. La defensa del medio ambiente, la investigación, el desarrollo regional y la promoción de exportaciones son ahora materia de gestión en la que participan las ONG y empresas especializadas privadas.

Asimismo, señala al Estado de Derecho como una arquitectura institucional que sirve de valor instrumental a la realización de otros valores, tales como: la democracia política, los mercados eficientes y la justicia social. La globalización implica interdependencias de todo tipo que deben quedar sujetas a reglas claras, justas y prudentemente administradas. Se debe avanzar hacia la construcción de un Estado de Derecho hacia adentro, así como tratar de estar presentes e influir en la construcción de un verdadero Estado de Derecho de la globalización.

1.2. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Con base en lo señalado por el Doctor Omar Guerrero, los antecedentes de la Administración Pública los encontramos desde el siglo VI y IV antes de la era cristiana en las culturas orientales. Con el Arthasastra; y en España los siete siglos de dominio moro impactan la política española cuyas raíces fueron Los Espejos de los Príncipes Españoles.

En occidente el cameralismo como una concepción intelectual del Estado absolutista que comprende los siglos XVI al XVIII, cultivada únicamente por los alemanes y los austriacos. Cuya concepción intelectual rompe con la barrera del secreto de la función pública, para llevar a las aulas universitarias una especialidad profesional de carácter científico que capacite a los funcionarios del Estado. Las cátedras universitarias contemplaban la enseñanza de materias como la economía, la policía y la cameralística o cameralia; dando como resultado el surgimiento a una

especialidad profesional propiamente administrativa encaminada a la capacitación de los servidores públicos.⁷

Autores como Mosher y Cimmino definen: "*la cameralística nace de las exigencias de la monarquía absoluta, la cual estimulará la elaboración de técnicas y de prácticas administrativas para la mejor marcha de los asuntos reales y para la conservación de su patrimonio*". También mencionan que la cameralística tiene dos momentos históricos: en el primero, sus técnicas servirán para incrementar el poderío del rey y por la vía del patrimonio estatal, lo que coincide con las ideas de Turquet, Delamare, Huhental y Willebrandt; el segundo, en que su conocimiento acumulado será el centro de las normas internas de la administración pública, sobre las que se fundamentará luego el derecho administrativo. Agregan que hay una doble contribución de la cameralística o de la policía, a saber: sus aportes al derecho administrativo de un lado y a la moderna ciencia de la administración por el otro, que tiene su curso a través de Lorenzo Von Stein.⁸

Posteriormente, la ciencia de la policía en su sentido moderno, se desarrolla durante los siglos XVI y XVIII como parte sustantiva del surgimiento, desarrollo, fortalecimiento y expansión de los Estados Nacionales del Continente Europeo (Alemania, Francia y España). Por lo que el alemán Juan Enrique Amadeo Von Justi (1717-1771), hará la distinción específica, definida y clara entre cameralística, policía y finanzas; lo que da por separado el estudio y desarrollo separado de las ciencias de la economía, policía y hacienda.

Por otro lado, tenemos el concepto de policía, cuyos orígenes se remontan a la antigua Grecia. Es un concepto que busca acceder a etapas superiores para lograr la vida armónica del individuo en lo material, moral e intelectual. Aspira a un tipo de sociedad donde la realización individual es la preocupación fundamental del Estado. *El individuo es la prioridad. El Estado es el medio para conseguirlo. El individuo lo es todo, la administración es una parte que ha de contribuir al desarrollo armónico del individuo.*

⁷ Guerrero Orozco, Omar: *Introducción a la Administración Pública*. Harla. México, 1992. p.32

⁸ *Ibidem*

El jurista francés Delamare en su Compendium o Tratado de Policía, sugiere que este término de policía se enfoca a la vigilancia interna del Estado de los siguientes aspectos: 1) religión; 2) moral; 3), *salud*; 4) alimentación; 5) caminos; 6) seguridad pública; 7) artes y ciencias; 8) comercio; 9) fábricas; 10) servidumbre y trabajadores; 11) los pobres. La policía, se relaciona con todo aquello que deriva como beneficio de la vida en sociedad.

Por su parte Huhental menciona el número de los habitantes; la religión y la moral; *salud*; alimentos; seguridad de personas y bienes, particularmente en los relativo a las catástrofes como incendios e inundaciones; administración de justicia; comodidad y placeres; y, capitula en materias inherentes a ríos, bosques, minas, salinas y vivienda; finalmente la forma de acceder a las mercancías a través de la agricultura, industria y comercio. Willebrandt, por su parte, menciona la moral, comercio, oficios, *salud*, seguridad y construcción y planeación urbana.

El Doctor Uvalle, señala que el concepto de policía escrito en la vida política y administrativa del Estado moderno, hace referencia al carácter racional en la administración del poder, donde la organización y el ejercicio de las funciones, involucran medios eficientes y oportunos para que la sociedad con sus individuos sean preservados, protegidos y tengan oportunidad de desarrollarse con plenitud. Por ello, el concepto de policía se refiere a tecnologías gubernamentales que se canalizan en beneficio de la vida individual.⁹ En otras palabras, el objetivo de la ciencia de la policía del mundo absolutista es el desarrollo y fortalecimiento al interior de la sociedad de las fuerzas materiales, morales e intelectuales, que transformadas en procesos, técnicas, tecnologías y conocimientos incrementarán el poderío del Estado y el bienestar de los ciudadanos.

El Doctor Omar Guerrero, enfatiza que la amplia difusión que la ciencia de la policía alcanzó en el continente europeo y las interesantes contribuciones americanas durante el virreinato. La ciencia de la policía del estado absolutista tuvo en América un fuerte impacto como consecuencia de la poderosa influencia que la dominación española ejerció en sus dominios de ultramar. En este clima los forjadores mexicanos de la ciencia de la policía encuentran en la administración hispana elementos para el desarrollo material, moral e intelectual de la sociedad, con miras

⁹ Uvalle Berrones, Ricardo: *Reflexiones sobre Ciencia de la Policía*. Revista "Administración y Política" de la UAEM. México, 1998, pp. 134 y 135.

a conseguir el incremento, expansión y potenciación de las fuerzas del Estado.

Con el trabajo de Bonnin da arranque el concepto de la administración pública en su sentido moderno. Para Bonnin,¹⁰ la administración pública es: "*una potencia que arregla, corrige y mejora cuanto existe y da dirección más conveniente a los seres organizados y a las cosas.*"

La Administración Pública conceptualmente es: "*la institución que cuida del fomento y la conservación de los intereses de la sociedad por conducto de los funcionarios establecidos por la Ley*". Habrá de satisfacer las necesidades interiores de la sociedad, vigilará la buena marcha de los negocios para el beneficio de los asociados, pero someterá a las reglas dictadas por el poder supremo, que no es otra cosa que la personificación de la propia sociedad.¹¹

Dwight Waldo,¹² señala que la expresión "administración pública", significa las instituciones y la actividad de las agencias u organismos públicos; es decir, la actividad organizada del Estado (objeto de estudio). En segundo lugar, una actividad consciente de estudio e investigación centrada en esas agencias públicas, por lo que se refiere a la disciplina (estudio del objeto). En tercer lugar, la síntesis de ambos aspectos entendidos como un área total de instituciones, actividades, investigación y enseñanza.

1.3. LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

Los derechos humanos pueden tener diversas acepciones, atendiendo el enfoque del estudio. Según algunos autores, son los "*atributos y facultades del individuo no concedidos por el poder establecido sino inheren-*

¹⁰ *Op. Cit.* Guerrero Orozco. p. 40.

¹¹ Moreno Espinosa, Roberto: *Relaciones interinstitucionales entre los órdenes de gobierno*. Memorias del Diplomado Nacional: Política Públicas y Gobierno Local. México, 1998.

¹² Dwight Waldo en Sánchez González José Juan: *Reforma, modernización e innovación en la historia de la administración pública en México*. Instituto de Administración Pública del Estado de Quintana Roo y ed. Miguel Ángel Porrúa. México 2004. p.28

tes a la condición humana y reconocidos por la organización social en cualquiera de sus formas".¹³

Para Peces-Barba los derechos humanos son "la facultad que la norma regula para la protección de la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad, a su participación política o social, o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte a su desarrollo integral como persona, en una comunidad de hombres libres, exigiendo el respeto de los demás hombres, de los grupos sociales y del Estado, y con posibilidad de poner en marcha el aparato coactivo del Estado en caso de infracción".¹⁴

Pérez Luño, los divide en derechos humanos y derechos fundamentales. Los primeros, de acuerdo a una concepción filosófica se definen como lo que "debe estar" reconocido en la ley; y los segundos, lo que "está" en el sistema jurídico del Estado. Así los primeros, se califican como derechos naturales, humanos o morales y los segundos, como derechos fundamentales, constitucionales o jurídicos.¹⁵

La Doctora Mirta Roses Periago,¹⁶ señala que: "El acceso a bienes, servicios y oportunidades, para satisfacer necesidades de salud es un derecho humano fundamental, clave para el disfrute de otros derechos: El Social.- Condición para el desarrollo humano y cohesión social. El Económico.- Esencial para la productividad. En conclusión, el acceso equitativo a la salud es un derecho para todos".

El Derecho a la Protección de la Salud como Derecho Humano, es un valor fundamental y consustancial al individuo y a la colectividad. Sin una comunidad sana es difícil lograr el desarrollo social. La salud es uno de los indicadores que gradúan el desarrollo de una nación, junto con la educación.¹⁷

¹³ Lolás, F.: *Derechos Humanos y Salud: Consideraciones bioéticas*, En: *Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina*. Argentina, 1997.

¹⁴ Bidart G.: *Teoría general de los derechos humanos*. UNAM, México, 1993.

¹⁵ Pérez Luño en Arvizu Tovar, L.O., Márquez Rábago, S. R.: *Marco Legal de la Medicina Veterinaria y Zootecnia. Defensa jurídica del gobernado*. Ed. El Manual Moderno. México, 2008.

¹⁶ Roses Periago, Mirta: "Equidad y derecho a la salud", Memorias del IV Congreso Brasileño de Ciencias Sociales y Humanas en Salud, Julio 2007.

¹⁷ Moctezuma Barragán, Gonzalo: "Visión desde el Derecho a la Protección de la Salud". Memorias del Seminario Una Salud, estrategia para el combate a enfermedades zoonóticas. Sedena- Conasa-INAP. México. Agosto, 2010.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que éstos pueden ser de dos tipos: los derechos civiles y políticos en su dimensión individual, inherentes a la persona en su calidad de ser humano y que corresponden a la *primera generación*; y los derechos económicos, sociales y culturales, que corresponden a su dimensión social y que se refieren a derechos que se reconocen como parte de un contexto social determinado, pertenecientes a la *segunda generación*.¹⁸

El Artículo 25.1. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, a la letra señala: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad."

En los pactos internacionales es distinto el tratamiento de los derechos humanos de la primera y de la segunda generación, porque los Estados se comprometen en los primeros a crear las condiciones de desarrollo necesarias para la satisfacción de tales derechos.¹⁹ El Pacto Internacional relativo a los Derechos Humanos de Segunda Generación. Artículo 12.: Derecho de toda persona al disfrute del nivel más alto posible de salud física y mental. En él se señala como compromiso de los Estados:

- a) Reducción de la mortalidad y la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños;
- b) Mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) Prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; y,
- d) Creación en condiciones que aseguren a todos, asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

¹⁸ Figueroa, J. Sánchez., V.: *Algunas reflexiones sobre ética, derechos humanos y salud*. El Colegio de México, 1997.

¹⁹ Martínez, V.: *El derecho a la salud como derecho humano*. En: Seminario de salud y derechos humanos. CNDH. México, 1991.

En cuanto a los Derechos Humanos de Tercera Generación, requieren para su definición un mayor grado de solidaridad al ser tanto de carácter individual como colectivo, toda vez que conforman el patrimonio común de la humanidad. Exigen alto grado de humanismo y universalidad, producto tanto de la eclosión de valores sociales, como del cambio de paradigmas que han traído consigo los avances de la ciencia y de la tecnología, que entrañan una serie de retos y oportunidades para la existencia digna del ser humano; así como para la conservación de su hábitat.

Su reconocimiento constitucional ha puesto de relieve la problemática para el diseño de mecanismos eficientes y eficaces para garantizarlos; se está ante la ignominia que soslaya a otros derechos ante el uso de los avances científicos y tecnológicos, que han producido colisión entre principios y normas jurídicas del mismo nivel, al tratarse de intereses difusos, que sólo pueden satisfacerse a nivel comunitario. Se trata de necesidades comunes a conjuntos indeterminados de individuos, no divisibles.

En general, respecto de los derechos humanos se debe considerar que los hombres requieren que se les reconozcan ciertos atributos necesarios para una existencia íntegra que permita su plena realización dentro de una sociedad, así como el libre ejercicio de dichos atributos.

En México, el derecho a la salud queda plasmado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a la letra señala: "...*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...*"

CAPÍTULO 2

CONCEPTOS DE SALUD Y DESARROLLO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA SALUD EN MÉXICO

En la mayor parte de los sistemas físicos naturales y en todos los sistemas biológicos, la organización es activa: organización. (...) Sobre todo se trata de concebir la organización: a) como reorganización permanente de un sistema que tiende a desorganizarse; b) como reorganización permanente en sí, es decir, no solamente organización, sino auto-reorganización.

Edgar Morín (1921-). Filósofo, sociólogo y político francés.

En este capítulo se detallan los conceptos de salud, salud pública y salud animal. También se menciona el desarrollo de los diferentes gobiernos desde la época de los aztecas hasta el sexenio 2006-2012 y, cómo a través de la Administración Pública han dado respuesta para proporcionar los servicios de salud, salud pública y salud animal en México. Asimismo, a partir de la promulgación de nuestra carta magna el 5 de febrero de 1917, se presenta un panorama de la evolución que la Administración Pública Federal ha experimentado, para dar cumplimiento con lo mandatado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Posteriormente, se detalla lo referente a la revisión de las atribuciones en salud, que le han correspondido a tres Secretarías de Estado: Secretaría de Salud, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; y, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

2.1. SALUD, SALUD PÚBLICA, SALUD ANIMAL

Salud

El concepto de salud puede vislumbrarse desde dos ámbitos distintos, aunque complementarios: el primero, en el sentido individual y el segundo, en el social. La primera acepción concibe a la salud como el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades. La segunda, como explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), trasciende el aspecto individual para abarcar un estado completo de bienestar físico, mental y social.²⁰

Ambos ámbitos del concepto son complementarios en el sentido de que la salud no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que precisa de condiciones sociales apropiadas para el adecuado desarrollo del ser humano.²¹

Como lo explica el doctor Julio Frenk, en esta materia: "*confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado...*"

La salud es además, un medio para la realización personal y colectiva, fomenta la seguridad general de la sociedad y: "*...es un indicador del bienestar y de la calidad de vida de una comunidad, así como un elemento indispensable para la reproducción de la vida social*".²²

La salud más que una noción médica, es un concepto predominantemente social porque se vincula con las costumbres, tradiciones, actitudes y juicios de valor de los diversos grupos de una sociedad y porque involucra la participación de todos los agentes de la comunidad. En el plano individual requiere la educación de higiene que deben tener las personas; en el plano colectivo requiere la participación del poder público en la satisfacción de las necesidades sociales.

²⁰ Organización Mundial de Salud (OMS), Constitución de 1946. (<http://www.who.int/about/definition/es/> http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=Basicdoc&softpage=Browse_Frame_Pg42)

²¹ Brena Sesma, Ingrid: *El Derecho y la Salud: Temas a Reflexionar*, UNAM, México, 2004, pp. 104.

²² Frenk, Julio: *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica, México, 1993, p. 1.

Aunque la legislación mexicana no ofrece definiciones precisas sobre esta materia, las autoridades han adoptado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), consiste en: "*La salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales y, es con ellas, un componente sinérgico de bienestar social*".²³

De la misma forma, el Estado mexicano asume que la salud es una tarea del gobierno en la que debe participar la comunidad organizada, porque constituye uno de los mecanismos de redistribución de la riqueza y es primordial para promover una auténtica igualdad de oportunidades. Las instituciones y el sistema jurídico mexicano han enfatizado la importancia de impulsar la salud pública, a la que confieren un significado similar al de la Organización Panamericana de la Salud. Para este organismo, la salud pública es una ciencia un arte y una filosofía cuyo objetivo final es la prevención, promoción y protección de la salud de la población bajo una visión colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, encaminada a proteger y mejorar la salud de las personas.^{24,25}

Salud pública

Como campo de la medicina social, la salud pública incluye desde la prevención de las dolencias y las discapacidades, la prolongación de la vida y el fomento a la eficiencia física y mental, hasta educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación; así como, desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

²³ Moctezuma Barragán, Gonzalo: *Derechos de los usuarios de los servicios de salud*, UNAM-IPN-H. Cámara de Diputados, México, 2000, p. 5.

²⁴ Tapia Conyer, Roberto, Motta Murguía, Ma. De L.: *El Derecho a la Protección de Salud Pública*, en Ingrid Brena Sesma, *Salud y Derecho*, UNAM, México, 2005, 152-153 y Frenk, *Op.cit.*, 2.

²⁵ Giaconi Gandolfo Juan: *Los desafíos de la Salud Pública*, Boletín Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile. 1994, 23:3-5.

http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud_Publica/1_1.html

La salud pública es una especialidad de la medicina que se orienta a la prevención de las enfermedades y promueve la salud para que las personas tengan una vida larga y saludable, mediante acciones organizadas entre las autoridades responsables de la salud. En esta perspectiva, la salud pública es responsabilidad de los gobiernos, a quienes corresponde la organización de todas las actividades comunitarias que, directa o indirectamente, contribuyen a la salud de la población con la mejor calidad posible.²⁶

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concientización, la educación y la investigación. Para esto, cuenta con la participación de especialistas en medicina, biología, enfermería, sociología, estadística, veterinaria y otras ciencias y áreas.

El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos que elaboran distintos programas de salud para cumplir con los objetivos citados. Entre las funciones de la salud pública, se encuentran las siguientes:

- a) La prevención epidemio-patológica (con vacunaciones masivas y gratuitas);
- b) La protección sanitaria (control del medio ambiente y de la contaminación);
- c) La promoción sanitaria (a través de la educación) y la restauración sanitaria (para recuperar la salud).

Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado, deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permitan responder a las necesidades de la población.

²⁶ Op. Cit. Tapia Conyer, Motta Murguía, pp. 149-153.

La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debe hacer distinciones entre los habitantes de una misma región.

Salud animal

El concepto básico que define la salud animal es: "*Un estado de óptima producción y productividad*", en este sentido una producción óptima se asocia a un concepto económico. En el caso de los humanos se define salud: "*Como un estado de óptimo bienestar físico y mental*", concepto también plenamente aplicable a los animales, ya que para lograr un estado de óptima producción y productividad, está plenamente demostrado que el conocimiento de los comportamientos animales (etología) y el bienestar y el confort, elevan la producción y también la productividad.²⁷

Por lo tanto, la enfermedad se puede definir como el riesgo de pérdida o disminución del potencial productivo, por ende las enfermedades en los animales no solo se miden en términos de presencia o ausencia de padecimientos; sino también en su impacto económico, en el caso de las enfermedades clínicas y subclínicas, representadas en disminución de la producción, de carne y leche, mediante análisis costo utilidad o análisis beneficio/costo.

La salud y la enfermedad se han definido a la luz de la Ecología, como el equilibrio de la relación existente entre los agentes etiológicos (virus, bacterias, parásitos), hospedante (el animal) y el medio ambiente (clima, alimentación, manejo), dichos factores pueden coexistir en un ecosistema dado sin que exista enfermedad; sin embargo, cualquier factor que intervenga en el equilibrio de alguno de ellos, desencadena usualmente una serie de eventos, que dan como resultado la enferme-

²⁷ Muchas veces con inversiones sencillas y duraderas; por ejemplo, el uso de la sombra en zonas tropicales reduce el stress calórico, como uno de los causantes de contribuir a las pérdidas económicas en la producción de carne y leche y por otras enfermedades a las cuales el stress (estado de alerta) contribuye, tales como: el stress: fisiológico, de la lactancia, del parto, del destete, del transporte.

dad. Las enfermedades no se determinan con la sola presencia de los agentes; cualquier modificación en uno de los componentes implica una modificación de los otros dos.²⁸

Se debe de aceptar que la salud y la enfermedad son altamente multifactoriales y dinámicas; y que los agentes etiológicos deben involucrarse como parte de un sistema altamente influenciado por los huéspedes y la ecología. Durante este siglo el factor que más puede influir en la presentación y diseminación de enfermedades es el factor ambiental, como el cambio climático global.

Los trastornos de salud ocasionados por agentes infecciosos, son expresiones de interacciones entre individuos, agentes potenciales de enfermedad y sus ambientes en diversas proporciones de importancia, esto significa, que en muchas afecciones los agentes son solo causantes incidentales en el proceso, en vista de que pueden ocurrir cambios de factores en cualquier momento, debe de aceptarse la característica dinámica de los procesos morbosos y considerarlos, como sistemas más que complejos limitados. Debe tenerse en cuenta además que la propagación de enfermedades de los animales al hombre y viceversa depende de factores ambientales y de manejo, que solo pueden ser influenciados, si se logra una buena comprensión del proceso morbo en cada especie.

Los pilares de la salud animal se pueden resumir en:

- a) Prevenir.
- b) Diagnosticar.
- c) Controlar o Erradicar.
- d) Valoración económica del costo de enfermedades.
- e) Educación.

²⁸ Ellis, P.R.: *La Economía en Salud Animal Unidad de Investigación de Epidemiología y Economía Veterinaria*. Departamento de Agricultura y Horticultura. Universidad de Reading. Inglaterra. 1980. Mimeografiado

Una de las grandes debilidades en la prevención, control y erradicación de las enfermedades, a pesar de muchas investigaciones, es la valoración económica del costo real de las pérdidas económicas ocasionadas por enfermedades, en términos sencillos, los productores saben cuánto invierten, pero desconocen cuánto dejan de ganar por causa de las enfermedades; y, quizás otro factor clave es la educación de los productores.

A pesar de que existen sofisticados sistemas de producción animal, una gran proporción de productores aún manejan su ganado mediante prácticas ganaderas muchas veces culturales y ancestrales; el gobierno que se encarga de campañas sanitarias, del control y la erradicación de enfermedades, debe insistir que la ejecución de dichas campañas deben ser integrales y multifactoriales, se debe educar en otros aspectos a los productores, no sólo en aspectos de salud animal, específicos para dichas campañas,²⁹ sino en aspectos de producción animal, que ayuden al control de muchas enfermedades; por ejemplo, el mejoramiento del estado nutricional de los animales, factor clave en el establecimiento de un adecuado estado inmunológico, frente a esquemas de vacunación o el gran significado que tiene mejorar el status nutricional para el control de parásitos externos e internos, bajo esos esquemas podremos tener un manejo de la salud animal, multifactorial, integral y dinámico, que beneficie a los productores ganaderos, mediante tecnologías sencillas y sostenibles con la ecología y el medio ambiente.^{30,31}

²⁹ Con la publicación de la Ley Federal de Sanidad Animal, el 18 de junio de 1993 y la Nueva Ley Federal de Sanidad Animal el 25 de julio de 2007, se contempla a los organismos auxiliares de sanidad animal, que son "Aquellos autorizados por la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; y, que están constituidos por las organizaciones de los sectores involucrados de la cadena sistema producto; y que coadyuvan con ésta en la sanidad animal y en las actividades asociadas a las buenas prácticas pecuarias de los bienes de origen animal, incluidos los Comités de Fomento y Protección Pecuaria autorizados por la misma Secretaría. Sin embargo, cabe señalar que con base en esta ley sólo se contemplan las enfermedades que están en campaña, no así las que no lo están y para las que no se asignan recursos para su vigilancia y supervisión.

³⁰ Ellis, P.R.; Brander, G.C.: *El concepto biológico y modelos de simulación para planificación en Salud Animal*. 1980. Mimeografiado.

³¹ Derivado de la Ley General de Vida Silvestre publicada en el DOF el 3 de julio de 2000, se contemplan las Unidades de Manejo para la Conservación de Vida Silvestre, serán el elemento básico para integrar el Sistema Nacional de Unidades de Manejo para la Conservación de la Vida Silvestre (UMAS), y tendrán como objetivo general la conservación de hábitat natural, poblaciones y ejemplares de especies silvestres. Podrán tener objetivos específicos de restauración, protección, mantenimiento, recuperación, repro-

La necesidad de proporcionar certidumbre a los consumidores de productos de origen animal, sanos y confiables, requiere que estos sean producidos mediante la aplicación de Sistemas de Reducción de Riesgos de Contaminación en la cadena del campo a la mesa.

Los alimentos de origen animal son susceptibles de contaminación y acumulación de residuos de origen químico, físico o biológico, derivados de los sistemas de manejo y de la alimentación del ganado, lo que puede ocasionar daños a la salud de las personas que los consuman.

Uno de los Sistemas de Reducción de Riesgos de Contaminación en la producción pecuaria son las *Buenas Prácticas Pecuarias*, consideradas como Programas de Inocuidad Pecuaria con asociaciones gremiales, productores e industriales para que incorporen sistemas de reducción de riesgos de contaminación durante la producción primaria y manufactura de alimentos de origen animal.

En México, se cuenta con manuales de buenas prácticas pecuarias, ejemplo de ello son los siguientes:³²

De producción:

- ▶ Buenas Prácticas de Producción en la Engorda de Ganado Bovino en Confinamiento.
- ▶ Buenas Prácticas de Producción de Leche Caprina.
- ▶ Buenas Prácticas en la Producción de Miel.
- ▶ Buenas Prácticas de Producción en Granjas Porcícolas.
- ▶ Buenas Prácticas Pecuarias en Unidades de Producción de Leche Bovina.

ducción, repoblación, reintroducción, investigación, rescate, resguardo, rehabilitación, exhibición, recreación, educación ambiental y aprovechamiento sustentable.

³² Lo manuales están disponibles en la página electrónica de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA): <http://www.SAGARPA.gob.mx>

- ▶ Buenas Prácticas Pecuarias en Unidades de Producción de Pollo de Engorda.
- ▶ Buenas Prácticas Pecuarias en Producción de Huevo para Plato.

De manufactura:

- ▶ Buenas prácticas de Manufactura en Empacadoras No TIF de Embutidos
- ▶ Buenas Prácticas de Manejo y Envasado de Miel

2.2. DESARROLLO HISTÓRICO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LA PROTECCIÓN PARA LA SALUD HUMANA EN MÉXICO

Vale la pena señalar que el doctor Carlos Ruiz Sánchez, en sus rescata información histórica de la Salud en México, a través de las investigaciones que realizó para sus tesis de maestría y doctorado.

Los Aztecas

La principal herencia que dejaban los padres aztecas a sus hijos era la educación, considerada algo fundamental, "el padre enseñaba al hijo sobre la manera de conocer las enfermedades a las cuales daba su denominación y de qué manera se curaban; en actos de pequeña cirugía o por medio de drogas que pertenecían regularmente a los reinos vegetal y animal... o para uso de baño (temazcalli), o de otros medios de fisioterapia primitiva; los educandos aprendían el nombre de las plantas, describiendo la manera de prepararlas y los sitios donde podrían encontrarse".³³

La organización política y administrativa de los aztecas no consideró en ningún momento institucionalizar la salud pública; sin embargo, entre sus grandes obras como fueron el sistema de drenaje con tubos de barro, letrinas, baños temazcalli y jardines botánicos, fortalecieron la salud y calidad de vida de la población azteca. Era una visión diferente a

³³ Ruiz Sánchez, Carlos. *La administración pública de las instituciones de salud en México: una aproximación crítica*. Tesis de Maestría. UNAM. 1990. México, pp. 77 y 78.

la cultura occidental, los aztecas daban por hecho en sus obras que éstas contribuirían fuertemente a las mejores condiciones de salud. Era un hecho tan evidente que la tradición oral servía para transmitir los conocimientos por generaciones.

La Colonia

A diferencia de la época prehispánica, en la época colonial en México, la salud desde el inicio fue parte de la relación entre el Estado y la sociedad civil, usando como brazo ejecutor a la administración pública. Se inició la relación dialéctica que en algún momento mencionó el Doctor Omar Guerrero, *en el que ni todo hace el Estado para el bienestar de la población, ni ésta recibe pasivamente los servicios*. La prestación de servicios de salud por el Estado mexicano ha sido regida desde su nacimiento por la legislación enfocada a lograr y sostener el bienestar de la población.

La medicina española aprovecha los muy desarrollados conocimientos prehispánicos para integrarlos al acervo científico occidental. Tal como el imperial Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, donde se enseñaba medicina española a los indios y aprendía medicina indígena los españoles, este fenómeno de doble transculturación se debe al genio de Fray Bernardino de Sahagún, quien sabe recoger el acervo cultural autóctono para la historia. Ello sucede en el año de gracia de 1536. De este Colegio para indios, el primero que se gradúa de médico es Martín de la Cruz, quien escribe un libro de farmacología, traducido al latín por el indio Juan Badiano, en 1552. Este documento perduró con el nombre de su productor como Códice Badiano. En 1551, Carlos V expide la cédula real que crea el 21 de Septiembre la Real y Pontificia Universidad de México, el 20 de Julio de 1567 se titula el primer Doctor en Medicina: Don Pedro Farfán.³⁴

La tradición musulmana de crear hospitales y acciones en las pandemias que sufrieron los indígenas en México, como la viruela, el sarampión y la sífilis, dieron pauta para la creación de hospitales; por lo tanto, en 1521 Hernán Cortés... *"al día siguiente de la conquista funda el hospital de la Tlaxpana, dedicado a los enfermos leprosos"*. Este Hospital es demolido por Nuño de Guzmán en 1528, el año en que Cortés se

³⁴ *Ibidem*, p. 80.

ausenta de México para ir a las Hibueras. En 1524, inicia la construcción del Hospital de la Limpia Concepción o de Nuestra Señora, llamado después de Jesús Nazareno, como se le conoce hasta la fecha.

El Protomedicato destaca como un aspecto importante en la administración gubernamental de la Nueva España, en ella se decidieron políticas de salud del Reino Español y en él se tomaron decisiones importantes ante las contingencias sanitarias, en las que ahora se pudiera comparar con las *policies* que instrumentaban acciones durante las epidemias o en otros aspectos relacionados con la salud.³⁵

Los protomédicos fueron eminentes científicos y muy hábiles en la administración. Su actividad dirigida a vigilar cuidadosamente la calidad del ejercicio médico fue siempre de manera eficaz. Entre las personalidades que destacan dentro de la profesión sanitaria se encuentra José Luis Montaña y Casimiro Liceaga. El primero tuvo una extraordinaria capacidad administrativa para manejar la salud pública del territorio Novo Hispano en el siglo XIX y el segundo, discípulo de Montaña, hizo grandes aportaciones a la enseñanza científica de la medicina.

En conclusión, la participación del Estado Mexicano en la solución de los problemas de salud se inicia en la época colonial. Que dio gran auge desde su nacimiento a la vía legal, a una legislación que intenta lograr y sostener el bienestar de la población.

La influencia árabe es evidente en la creación de hospitales novohispánicos y finalmente la creación del protomedicato es, un primer acto administrativo gubernamental en México a favor de la salud.

De 1760 a 1821, la administración pública de los servicios de salud sufre una centralización mayor que en los siglos XVI y XVII. Ahora la conocida ciudad limpia de los aztecas se convierte en una ciudad llena de contaminación en los lagos y canales; así como, la marcada mugre en la zona del centro de la ciudad de México, por lo que era necesaria la intervención directa del Virrey para atender estos problemas del campo de la salud pública. El virrey era quien "ordenaba" la realización de obras, ta-

³⁵ Flores y Troncoso, Francisco de Asis. Segunda parte. *"Ejercicio de la medicina"*. Tomo 11. México. Secretaría de Fomento. 1886. Citado por Ruiz Sánchez, Carlos. Tesis de Doctorado: *Las políticas de Salud en el Estado Mexicano (1917-1997)*. UNAM. México. 2001, p. 243.

les como: la construcción de acueductos, canales, hospitales, las obras de saneamiento y el mantenimiento de medidas de control para hospitales, farmacias y dotación de agua.³⁶

Un papel importante que desempeñaba el virrey era su función principalmente de organizador ante la presencia de epidemias: "en este campo destacó el Conde de Revillagigedo, quien introdujó en la Ciudad de México importantes innovaciones en la salubridad pública".³⁷ Es conveniente mencionar que muchas de las actividades en salud pública como consultas, administración de hospitales y control de cementerios estaban a cargo principalmente de la iglesia católica en aquellos años. En el caso de los hospitales, se manejaban en base a concesiones y venta al público de los preparados medicinales en la botica del hospital.

La función controladora que ejerció el gobierno se hace patente en la "Real Cédula concediendo a Don José de Cárdenas la "mayordomía" del hospital en 1741 y en el que se encuentra un plan detallado para la administración de la institución.³⁸ De esta manera la atención que el Estado desarrollaba en cuanto a los servicios de salud se fue orientando, conforme avanzó el absolutismo borbónico, hacia los aspectos de la salud pública. De aquí surgen los servicios públicos y se privatiza la atención directa al individuo y es a partir de este momento cuando el Estado se preocupará como parte fundamental de su misma naturaleza, el control de las epidemias porque es cuando la enfermedad de los individuos se convierte en un asunto de salud pública, de estabilidad económica y principalmente política.

México Independiente

Durante la Independencia y los siguientes 50 años se desarticuló el aparato productivo y se frenó el desarrollo económico; los propietarios abandonaron las haciendas y los campesinos se unieron a los movimientos bélicos.³⁹

³⁶ Op. Cit. Ruiz, Carlos. Tesis de maestría, p. 92.

³⁷ Cooper, Donald. *Las epidemias en la Ciudad de México 1761-1813*. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1980, p. 47.

³⁸ Muriel, J.: *Hospitales de la Nueva España*. Publicaciones del Instituto de Historia. Primera serie, núm. 35, tomo 1, México 1956, p. 225. Citado por Ruiz Sánchez.

³⁹ Román, Díaz, Ana María: *Desarrollo de la información pecuaria en México: antecedentes, situación actual y perspectivas*. Tesis de Maestría. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F., 1997.

Al consumarse la independencia en 1821, los once años de intensos movimientos armados, dejaron plasmados en el mapa del territorio nacional grandes extensiones de gente afectada económicamente y arruinados psicológicamente por la guerra. Este hecho no modificó de manera importante la organización administrativa del país, en cuanto a la salubridad y a la atención médica.

En la Ciudad de México la primera disposición administrativa en materia de "salubridad, comodidad y cuantos bienes trae consigo una buena policía", metida por Don José Mendivil, primer gobernador civil del Distrito Federal, establece la obligación de hacer las calles, construir letrinas y albañales en las casas. Otro hecho importante, fue realizado por Guadalupe Victoria al disponer el saneamiento de la Ciudad de México en lucha del control de las epidemias del cólera, fiebre amarilla y del paludismo en todo el país.

Como lo señala el doctor Carlos Ruiz, ante la precaria situación del erario público en 1828, Guadalupe Victoria vende los hospitales del gobierno a particulares. Casi 18 años después, Santa Anna por las mismas razones vende otros más; sin embargo, nunca se intenta cambiar la política de salud básica que es la de mantener la salud de la mayoría de la población. Ese fue el momento donde se vio afectada la ayuda privada porque en esos momentos los ricos españoles salieron de nuestro país y los criollos y mestizos insurgentes que tenían bienes, habían invertido su hacienda en la guerra, por lo que desapareció la donación de establecimientos de asistencia. Por esta razón y aunado a la falta de recursos, Lucas Alemán en 1823 crea la Junta de Beneficencia.

En esta época se advierte la ausencia de competencia institucional del Gobierno Federal en la prestación de servicios de atención médica y en lo relacionado a las acciones de salubridad; conforme a la Constitución de 1857, dicha competencia estaba bajo la jurisdicción de los estados y municipios, realizando la Federación algunas de ellas en forma limitada, sin concebirse la existencia de un verdadero Sistema de Salud.⁴⁰

De 1859 a 1861 las Leyes de Reforma influyen sustancialmente en el ejercicio gubernamental de prestación, vigilancia y control de las instituciones de salud y asistencia pública. De esta manera se desplaza al

⁴⁰ Secretaría de Salud de Durango: *Manual de Organización: Antecedentes Históricos*. México, 2000.

sector secular de esta función, es el momento que dejan de controlar los establecimientos de la salud. Por lo que se da un paso fundamental en la recomposición de la atención de la salud por parte del Estado.

En 1872 se expide el decreto que pone en vigor el *Reglamento del Consejo Superior de Salubridad* y el 14 de Julio de 1879, aparecen su reglamento y programa de trabajo, derivándose acciones importantes como la creación de *Juntas de Salubridad* en cada uno de los estados, juntas de sanidad en los puertos, participación en aspectos de ingeniería sanitaria, higiene de los alimentos e higiene industrial y del trabajo.

Asimismo, en materia de salud, la labor desarrollada por el *Consejo Superior de Salubridad* lo conduce a emitir en términos formales: el primer *Código Sanitario* en 1884; y, la *Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales* en 1899.

El porfiriato

Durante esta etapa se continúa con el modelo de atención exclusivamente del Estado. Se crea además el *Consejo Nacional de Salubridad*, *El Instituto Médico Nacional*, *el manicomio de la Castañeda* y se crea el primer *Código Sanitario Mexicano*, que es la base de la actual Ley General de Salud.

El Consejo Superior de Salubridad en 1902 expide el nuevo *Código Sanitario*. La participación marginal del Gobierno Federal conduce en 1908 a modificar la Constitución para ampliar la competencia Federal y encomendar a los Poderes de la Unión la "*Salubridad General de la República*", la Promulgación de la Constitución Política de Querétaro en 1917 y las disposiciones que emanan de ella permiten que se haga el reconocimiento de la importancia de la salud pública, mediante la transformación del *Consejo Superior de Salubridad* en un organismo nacional y la creación del *Departamento de Salubridad Pública*, que con apoyo en la *Ley de Organización Política del Gobierno Federal* establece que en casos de emergencia podría conducir los asuntos de higiene pública en los tres niveles de Gobierno, según lo establece el Artículo 73 de dicha Constitución.⁴¹

⁴¹ *Ibidem*.

Con la llegada del siglo XX, aún sin especificación de documentos formales, durante las primeras décadas, correspondía a la Federación el control de enfermedades transmisibles, la vigilancia, promoción del saneamiento ambiental, el control de los alimentos, bebidas y medicamentos, la educación para la salud; así como las acciones solo realizables mediante una organización nacional, tales como: la vigilancia de los puertos y fronteras para efectos de control de enfermedades.

México revolucionario y postrevolucionario

En este periodo, la razón principal era atender las necesidades que para 1914 la mayoría de la población estaba sufriendo por la carencia de alimentos, la miseria y las enfermedades; la primera se debía principalmente a la falta de siembras y cosechas y de la carencia de crianza de animales durante la época revolucionaria; la miseria, se ocasionaba por el despojo de bienes de la población por algunos grupos armados revolucionarios; y, en el caso de las enfermedades aparecen brotes importantes de Tifo, Paludismo, Fiebre Amarilla y Viruela, aspectos que preocuparon al naciente Estado Mexicano.

En el caso de la salud la respuesta ante tales eventos y como una actitud benefactora hacia la población, se observó cuando en el año de 1917 con base en el artículo 73 de la Constitución Política, se elabora la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, el Departamento de la Salubridad Pública y el Consejo de Salubridad General, órganos ejecutivo y asesor respectivamente en materia de atención a la salud.⁴²

En una actitud benefactora del nuevo gobierno mexicano, se plasma en la Ley de Organización Política del Gobierno Federal el día 14 de abril de 1917, que establece la creación del Departamento de Salud Pública, que tiene como finalidad según el artículo 10: "*la legislación sanitaria de los puertos, costas y fronteras; las medidas contra el alcoholismo, las medidas contra los padecimientos epidémicos y para evitar la propagación de enfermedades contagiosas; la preparación de vacunas y de sueros preventivos y curativos; la vigilancia sobre uso y venta de subs-*

⁴² Yañez, Valentín H.: *La administración pública y el derecho a la protección de la salud en México*. INAP, México, 2000, pp. 119-120.

tancias venenosas; la inspección sobre substancias alimenticias; drogas y demás artículos; los congresos sanitarios".⁴³

Durante el periodo que comprende entre 1914-1917, Venustiano Carranza como el primer jefe del Ejército Constitucionalista a cargo del Poder Ejecutivo de la Nación, establece las bases para que El Consejo Superior de Salubridad sea reemplazado por el Consejo de Salubridad General, que tiene como principal innovación que al depender directamente del Presidente de la República su ámbito es estrictamente Federal.

A pesar de que Adolfo de la Huerta tiene un mandato corto, no obstante llevó a cabo la restauración de los Hospitales: General, Juárez y el Manicomio General, todos deteriorados por el paso de las luchas de la Revolución Mexicana. El Departamento de Salubridad expide diversas disposiciones referentes al ejercicio de la medicina y actividades afines, para combatir los abusos de los que se hacían decir médicos sin serlo, conocidos como "charlatanes". A partir de este momento se requiere de título legal para ejercer la profesión, además de que se incrementa la vigilancia en la dotación de recetas en las farmacias.

Álvaro Obregón en 1920, instruye al Departamento de Salubridad Pública que lleve a cabo el servicio de higiene escolar, que tiene como principal objetivo el de la profilaxis a través del control de enfermedades contagiosas, la vacunación y la revacunación contra la viruela, así como de la corrección de defectos visuales y de la atención odontológica. Este Departamento luchó contra las epidemias que se presentaron en la época; uno de sus principales logros fue el control de la peste, la técnica utilizada era la desinfección de casas a través de la fumigación para combatir principalmente la fauna nociva, que coadyuvaba al contagio.

En 1934, entra en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de los Servicios de Salubridad para la celebración de convenios entre el Departamento de Salubridad Pública y los Gobiernos Estatales y la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública. En 1937 el gobierno federal crea la Secretaría de Asistencia Pública. Posteriormente, en 1943 se fusionan el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública, dando paso a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

⁴³ Bustamante, Miguel E.: *La Salud Pública en México 1959-1982*. S.S.A. México, 1982, pp. 42-104.

Durante la administración de Adolfo Ruiz Cortines, quedaría terminado para 1958 el Centro Médico con una capacidad de 1850 camas. En este periodo fue la creación de la Comisión Nacional de Erradicación del Paludismo, en 1955 utilizando el rociado de insecticidas para combatir al mosquito transmisor de la enfermedad. Para 1964, la disminución de la enfermedad fue casi total. Los resultados acumulados de las actividades preventivas reflejan logros importantes en el estado de la salud de la población.

El sexenio de Díaz Ordaz se inicia con un serio conflicto laboral con los médicos del país, quienes reclamaban mejores condiciones laborales, especialmente los becarios y médicos residentes de los hospitales, cuyos sueldos eran bajos e insuficientes para cubrir las necesidades básicas de cualquier humano. Las condiciones de las habitaciones para los residentes eran precarias, con mobiliario viejo y en pésimas condiciones, la alimentación insuficiente y de mala calidad, supuestamente debido a la falta de presupuesto de las instituciones de salud. El movimiento fue sofocado violentamente y el presidente amenazó con reducir los servicios públicos de salud que prestaba el Estado.

La administración del Presidente Luis Echeverría Álvarez, se caracterizó por el combate a la contaminación, por lo que la medicina preventiva indirectamente es beneficiada. En materia de salud pública hubo un aumento presupuestal, se realizaron importantes inversiones en obras de saneamiento de introducción de agua potable; de mejoramiento ambiental y de tipo asistencial que beneficiaron sobre todo, a la población rural más necesitada. Asimismo, se cumplieron las campañas sanitarias y los programas de alimentación complementaria que se planearon.

El presidente López Portillo, debido entre otros muchos factores, al impactante crecimiento demográfico y sus subsecuentes problemas, relacionados con la salud, el empleo, la educación; ello, aunado a la dispersión de la población y a la escasez de los recursos, el Ejecutivo Federal da un impulso renovado a la Reforma Administrativa del sector público y señala la importancia de "organizarnos para organizar al país".

Se crea el "Plan de gobierno en salud, nutrición y seguridad social", que dentro del Plan de Gobierno para el sexenio 1976-1982 en materia de salud, se establecen y destacan, entre otras, las siguientes políticas: "Fomentar la investigación para la salud, impulsar la formación de investigadores, especialmente en las áreas epidemiológicas y sociomédicas".

En la Administración de Miguel de la Madrid Hurtado,⁴⁴ en enero de 1983 se elevó a nivel constitucional (artículo 26), "el sistema de planeación democrática del desarrollo nacional". Se promulga la nueva *Ley de Planeación*,⁴⁵ siendo la *Secretaría de Programación y Presupuesto* encargada de elaborar el *Plan Nacional de Desarrollo (PND)*;⁴⁶ así como, de supervisar y evaluar la elaboración de programas sectoriales e institucionales a cargo de las demás secretarías y Departamentos Administrativos y de los eventuales programas regionales y especiales, que se hicieran necesarios.

La implantación del Modelo de Atención a la Salud a Población Abierta permitió avanzar en la consolidación de los servicios de salud, a través de organizar la atención médico curativa en tres niveles,⁴⁷ instrumentados de menor a mayor complejidad que involucran recursos tecnológicos, humanos y financieros, con el propósito de otorgar servicios de acuerdo a la complejidad del daño a la salud que debe resolverse.

El doctor José Juan Sánchez González,⁴⁸ señala que con el Presidente Carlos Salinas de Gortari, se establece el Programa General de Simplificación de la Administración Pública Federal. Este programa pretendía la agilización y transparencia de los procedimientos relacionados con los trámites y gestiones realizados por la ciudadanía, mediante las vertientes de:

⁴⁴ Carrillo Castro, Alejandro: *Génesis y evolución de la Administración Pública Federal Centralizada*. Instituto Nacional de Administración Pública. México, 2006, pp 36-37.

⁴⁵ Publicada en el *DOF* el 5 de enero de 1983.

⁴⁶ Este PND tiene como finalidad establecer los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que durante esta administración deberán regir la acción del gobierno, de tal forma que ésta tenga un rumbo y una dirección clara. Representa el compromiso que el gobierno Federal establece con los ciudadanos y permitirá, la rendición de cuentas, condición indispensable para un buen gobierno. El PND establece los objetivos y estrategias nacionales que serán la base para los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que emanan de éste.

⁴⁷ La consulta externa general se otorga en el primer nivel de atención; es apoyada por los otros niveles mediante un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, lo que permite resolver el porcentaje mayoritario de los problemas de salud de la población. En el segundo nivel se proporcionan consultas especializadas y hospitalizaciones generales y en el tercero se brinda hospitalización y atención hospitalizada, otorgándose este servicio en los Institutos Nacionales de Salud.

⁴⁸ Sánchez González, José Juan: *Reforma, modernización e innovación en la historia de la administración pública en México*. Instituto Nacional de Administración Pública de Quintana Roo y ed. Miguel Ángel Porrúa. México, 2004.

- ◆ Desconcentración y descentralización;
- ◆ La desregulación administrativa;
- ◆ Agilización de trámites; y
- ◆ Modernización integral de los sistemas de atención al público.

El primer paso fue la promulgación del Decreto Presidencial que estableció que los Servicios Coordinados de Salud Pública en los estados, eran órganos desconcentrados por territorio con autonomía operativa. El proceso debía ser gradual y progresivo, se extinguirían los anteriores servicios en la medida que se integraran orgánicamente los servicios de salud en las entidades federativas. En 1988, se había alcanzado la descentralización en catorce estados y la desconcentración en el resto de las entidades federativas y en el Distrito Federal.

El Programa Nacional de Salud 1990-1994, lo elaboró la Secretaría de Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud y con base en las estrategias generales del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, las atribuciones que le confieren la Ley General de Salud⁴⁹ y la Ley Orgánica de la Administración Pública; las conclusiones del Foro de Consulta Popular en Salud, Asistencia y Seguridad Social y las sugerencias y recomendaciones presentadas por expertos de diferentes instituciones del Sistema.

El programa constituye la estrategia operativa del Sistema Nacional de Salud, para alcanzar los objetivos y metas señaladas en los campos de la salud y la asistencia social que señala como políticas básicas: el fomento de la cultura de la salud; el acceso universal a los servicios con equidad y calidad; la prevención y control de enfermedades y accidentes; la protección del medio ambiente y saneamiento básico; la contribución a la regulación del crecimiento demográfico y el impulso a la asistencia social.

El Programa Nacional de Salud 1990-1994, se pronuncia porque la salud no sea sólo un fin por sí misma, sino además, un medio para lograr el desarrollo socioeconómico. Tiene como propósito fundamental

⁴⁹ Publicada por primera vez en el *DOF* el 7 de febrero de 1984.

establecer programas de acción orientados a fomentar la salud, recuperarla cuando se haya perdido, prevenir enfermedades y rehabilitar a quienes como consecuencia de enfermedad, accidentes o desastres, sufran incapacidad física o mental; fortalecer las medidas de saneamiento ambiental; y, los programas de planificación familiar que contribuyan a la regulación del crecimiento poblacional con respeto absoluto a los individuos y apoyar la integración de grupos vulnerables a una vida económica y social más equilibrada.

En julio de 1994 se da a conocer la Norma Oficial Mexicana⁵⁰ para la Prestación de Servicios de Atención Primaria a la Salud.⁵¹ Norma que dará sustento al programa del Sector Salud que se incluye en el Programa Nacional de Desarrollo 1995-2000, respetando el artículo 4° Constitucional; en los que se contemplan servicios básicos de salud, entre los que destacan:

- "La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente".
- "La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes".

El gobierno del Presidente Ernesto Zedillo (1994-2000), puso en marcha el Programa de Modernización de la Administración Pública (PROMAP), con el propósito de mejorar la calidad en la prestación de servicios públicos mediante enfoques provenientes de la gerencia privada (planeación estratégica, enfoque de calidad y reingeniería de procesos), para ser aplicados en la administración pública federal.

⁵⁰ Norma oficial mexicana, es la regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias normalizadoras competentes a través de sus respectivos Comités Consultivos Nacionales de Normalización, 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 le refieran a su cumplimiento o aplicación.

⁵¹ Publicada en el DOF el 24 de Julio de 1994 por la Secretaría de Salud.

El PROMAP tiene cuatro apartados, en el segundo se describe el diagnóstico sobre los principales problemas que aquejan a la administración pública:

1. Limitada capacidad de las estructuras de la administración pública para hacer frente a las demandas de la ciudadanía;
2. La excesiva centralización bajo la que operan la organización y los procesos administrativos;
3. La deficiencia en las prácticas de evaluación del desempeño gubernamental; y
4. La pérdida de credibilidad en la función pública y en la profesionalización de los servidores públicos por excesos cometidos en la corrupción.

En el tercer apartado se explican los objetivos derivados de las acciones del PROMAP y en el cuarto apartado se establecen las líneas estratégicas que permitan el cumplimiento de los subprogramas establecidos:

1. Fomento a la participación y atención ciudadana;
2. Descentralización y/o desconcentración administrativa;
3. Estandarización y evaluación sólo para el desarrollo de los estándares; y,
4. La dignificación, profesionalización y ética del servidor público.

Así en 1999, el Presidente Ernesto Zedillo crea los Servicios Especializados en Salud (ISES), aseguradores que ofrecen a sus clientes un servicio médico integral con la finalidad de normar un pequeño mercado de seguros médicos privados que funcionaban en su opinión de manera irregular, que ahora es parte de la propuesta para fortalecer el sistema de salud.

En resumen, el doctor Sánchez González,⁵² menciona que los programas de modernización administrativa de 1982 al año 2000, generaron resultados parciales y superficiales en la administración pública mexicana. Estos programas comparten varios puntos comunes:

1. Proviene de periodos de enorme turbulencia y crisis económica, tanto mundial, como nacional;
2. Son resultado de las presiones de organismos internacionales que ponían como condiciones obligatorias la puesta en marcha de estrategias de retracción estatal para obtener recursos financieros del exterior;
3. Con sus instrumentos y estrategias intentaban disminuir de manera gradual el excesivo centralismo administrativo, reducir el tamaño de gobierno, suprimir áreas administrativas y el congelamiento de plazas en la burocracia;
4. Pretendían adecuar el sistema administrativo a las nuevas tendencias prevalecientes en el mundo, particularmente a la Nueva Gestión Pública; y
5. El programa de privatización de las empresas públicas fue una estrategia que cada uno llevó a cabo, de manera sistemática y permanente, con el consecuente desmantelamiento del sector paraestatal.

La innovación gubernamental de acuerdo con el Modelo Estratégico para la Innovación Gubernamental 2001-2006, es el movimiento estructural y cultural que busca reformar radicalmente la orientación, la capacidad y la velocidad de respuesta estratégica de la administración pública federal. Sus elementos claves son:

1. Busca concentrar a todos los servidores públicos en un propósito (focus);

⁵² Op. cit. Sánchez González.

2. Está orientado a generar resultados que añadan valor al gobierno y la sociedad;
3. Toma en cuenta el entorno en el que participa, afecta y le impacta a la administración pública federal.

El Presidente Vicente Fox puso en práctica el Proyecto "ISES", para aliviar la demanda de servicios en las Instituciones de seguridad social, vía la subrogación de servicios con reversión de cuotas; sin embargo, se duda que los espacios privados cuenten con la capacidad física. Estos servicios subrogados tendrán la obligación de ofrecer y garantizar una atención médica integral, desde la medicina familiar hasta el tercer nivel de atención, urgencias y abastos de medicamentos. Expertos señalan que este proyecto es inviable porque: "*Existen diferentes situaciones en los espacios privados, lo limita su infraestructura y cuentan con una nula experiencia en prevención*".⁵³

En la actualidad vivimos propuestas claramente definidas hacia un modelo de reorganización del sistema de salud pretendiendo una amplia participación de los seguros privados.

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), presenta el cumplimiento al Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se elaboró de acuerdo con lo establecido en la Ley de Planeación.

El plan se encuentra estructurado en su primer capítulo, a partir de la definición de Desarrollo Humano Sustentable como premisa básica para el desarrollo integral del país y los objetivos de las prioridades nacionales que habrán de regir en esta Administración.

La segunda parte, consta de cinco capítulos que corresponden a los cinco ejes de política pública de este Plan:

1. Estado de Derecho y seguridad.

⁵³ Periódico La Jornada. Martes 17 de abril de 2001, p. 35. Es una opinión del Doctor Felipe Leal.

2. Economía competitiva y generadora de empleos.
3. Igualdad de oportunidades.
4. Sustentabilidad ambiental.
5. Democracia efectiva y política exterior responsable.

En ellos se establecen acciones transversales que comprenden los ámbitos: económico, social, político y ambiental; además, componen un proyecto integral cuya acción contribuye a sustentar las condiciones bajo las cuales se logran objetivos nacionales. Cada eje establece el camino para actuar sobre un amplio plan de vida del Estado-Nación.⁵⁴

En consecuencia, se elabora el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (Prosesa),⁵⁵ que tiene como marco de formulación al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), elaborado por el Ejecutivo Federal con la finalidad de establecer los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que le darán rumbo y dirección a la acción de gobierno durante la presente administración.

En él se menciona que la *salud* es un asunto que atañe a la sociedad y al Gobierno en sus diferentes ámbitos y niveles. Precisa de la corresponsabilidad en las tareas de detección de necesidades, organización, planeación, prestación de servicios de salud, seguimiento y evaluación del impacto de las acciones emprendidas en beneficio de la salud. Para construir un México sano, se requiere que el Estado, los ciudadanos, las familias, las instituciones y la sociedad en su conjunto asuman de manera efectiva la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, individual y colectiva. Es necesario estrechar lazos de colaboración comprometida entre los múltiples actores.

⁵⁴ Sánchez, María Eugenia: *Un marco conceptual de la mejora en la Administración Pública. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y Programa Especial de Mejora de la Gestión en la administración Pública Federal 2008-2012*. Revista de Administración Pública núm. 117, Nueva Época, vol. XLIII, núm. 3 (sep-dic 2008). INAP. México. 2008, pp. 77-79.

⁵⁵ Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2008.

Además de lo anterior, el Proceso se vincula desde el inicio, al principio rector del PND: "El Desarrollo Humano Sustentable", como visión transformadora de México en el futuro y, simultáneamente, como derecho actual de los mexicanos. Desarrollo Humano Sustentable significa, asegurar a la población del México de hoy, la satisfacción de sus necesidades esenciales (una de ellas la salud); así como, ampliar las oportunidades reales.

El Proceso se relaciona íntegramente con los 10 objetivos nacionales del PND. Esta relación se da de forma directa con algunos objetivos como es el caso de los objetivos 4, 5, 6, 7 y 8 del Eje 3 del PND, "*Igualdad de Oportunidades*":

4. Mejorar las condiciones de salud de la población.
5. Brindar servicios de salud eficientes con calidad, calidez y seguridad para el paciente.
6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.
8. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país.

Sin embargo, existe una relación indirecta y de grado variable con otros objetivos del PND como se especifica a continuación:

El objetivo 1 del PND, *Garantizar la seguridad nacional, salvaguardar la paz, la integridad, la independencia y la soberanía del país, y asegurar la viabilidad del Estado y de la democracia*, se asocia a diversas estrategias y líneas de acción, particularmente las que se relacionan con la protección contra riesgos sanitarios; la atención de desastres y urgencias epidemiológicas; el aseguramiento de la producción nacional de reactivos, biológicos y otros dispositivos médicos estratégicos para la seguridad nacional, así como con el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector ante emergencias nacionales en salud.

Con el objetivo 2, *Garantizar la vigencia plena del Estado de Derecho, fortalecer el marco institucional y afianzar una sólida cultura de legalidad para que los mexicanos vean realmente protegida su integridad física, su familia y su patrimonio, en un marco de convivencia social armónica*, encuentran relación las estrategias 1, 3 y 4 del Prosesa, que se refieren: al fortalecimiento de la protección contra riesgos sanitarios; a situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud (sobre todo en lo referente a proteger los derechos de los pacientes mediante el arbitraje y la conciliación, en la actualización del marco jurídico para la prestación de servicios de atención médica), y el desarrollo de instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud.

Con relación al objetivo 3 del PND: *“Alcanzar un crecimiento económico sostenido más acelerado y generar los empleos formales que permitan a todos los mexicanos, especialmente a aquellos que viven en condiciones de pobreza, tener un ingreso digno y mejorar su calidad de vida”*, el Prosesa contribuye de forma general, ya que las instituciones de salud son instituciones generadoras de empleos formales, directos e indirectos.

Adicionalmente, el gozar de buena salud a nivel poblacional, incrementa los niveles de productividad en todos los sectores de la economía.

Con respecto al objetivo 4: *“Tener una economía competitiva, que ofrezca bienes y servicios de calidad a precios accesibles, mediante el aumento de la productividad, la competencia económica, la inversión en infraestructura, el fortalecimiento del mercado interno y la creación de condiciones favorables para el igualmente”*, que con respecto al anterior objetivo, no sólo por la dinámica que a la economía le otorga el sector salud, sino también porque la salud de las personas es motor de la productividad.

En el marco del objetivo 5: *“Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución”*, se encuentran vinculados las estrategias 5, 6 y 7, que se refieren a: organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Na-

cional de Salud (específicamente la línea de acción 5.1 pretende extender la cobertura de atención a población de zonas altamente marginadas); garantizar recursos financieros suficientes para la protección contra riesgos y la promoción de la salud de la población, y consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud.

El objetivo 6 del PND: *“Reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación”*, se vincula con las estrategias 3, 5 y 7 del Prosesa guardan una estrecha relación con este objetivo, en particular las líneas de acción 3.4 que versa sobre la promoción de políticas interculturales de respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas y 3.5 que pretende garantizar el derecho de las personas al arbitraje y la conciliación. De la estrategia 5, las líneas de acción 5.1, a la cual ya nos referimos respecto a su relación con el objetivo 5 del PND; 5.2 que se refiere al incremento del conocimiento de las medicinas tradicional y complementarias; 5.3 sobre la política integral de atención de la salud de los pueblos indígenas y 5.4 que busca el fortalecimiento de la atención integral de las personas con discapacidad, también están íntimamente ligadas al objetivo en comento. La consolidación de la reforma financiera, definida en la estrategia 7 es esencial en la reducción de brechas económicas en la sociedad.

Para garantizar lo señalado en el objetivo 7: *“Garantizar que los mexicanos cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos ciudadanos y para participar activamente en la vida política, cultural, económica y social de sus comunidades y del país”*, el Prosesa propone los contenidos de las estrategias 3 y 5, referidas anteriormente.

La estrategia 1 del Prosesa, sobre la protección contra riesgos sanitarios se contribuirá al logro del objetivo 8 del PND, *Asegurar la sustentabilidad ambiental mediante la participación responsable de los mexicanos en el cuidado, la protección, la preservación y el aprovechamiento racional de la riqueza natural del país, logrando así afianzar el desarrollo económico y social sin comprometer el patrimonio natural y la calidad de vida de las generaciones futuras.*

El objetivo 9 del PND, *Consolidar un régimen democrático, a través del acuerdo y el diálogo entre los poderes de la unión, los órdenes de gobierno, los partidos políticos y los ciudadanos, que se traduzca en condiciones efectivas para que los mexicanos puedan prosperar con su propio esfuerzo y esté fundamentado en valores como la libertad, la legalidad, la pluralidad, la honestidad, la tolerancia y el ejercicio ético del poder.*

A este respecto cabe señalar que todo el Prosesa tiene esta orientación. Sin embargo, en particular, la estrategia 4, propone desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud, lo que contribuye, de forma más específica al logro de este objetivo.

Finalmente, el objetivo 10 del PND, *Aprovechar los beneficios de un mundo globalizado para impulsar el desarrollo nacional y proyectar los intereses de México en el exterior, con base en la fuerza de su identidad nacional y su cultura; y asumiendo su responsabilidad como promotor del progreso y de la convivencia pacífica entre las naciones, encuentra reflejo en el Prosesa a través de su línea de acción 4.9 sobre la cooperación internacional en salud para contribuir a lograr los objetivos del sector.*

2.3. ATRIBUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD ANIMAL, SALUD HUMANA

"Al tratar del Estado debemos recordar que sus instituciones no son aborígenes, aunque existieran antes de que nosotros nacióramos; que no son superiores al ciudadano; que cada una de ellas ha sido el acto de un solo hombre, pues cada ley y cada costumbre ha sido particular; que todas ellas son imitables y alterables, y que nosotros las podemos hacer igualmente buenas y mejores."

Ralph Waldo Emerson (1803–1882).
Escritor, filósofo y poeta estadounidense

Cabe señalar que en este proceso también intervienen actores de la Administración Pública estatal y municipal, que para efectos de este estudio sólo se mencionarán, no por ser menos importantes, sino por la amplitud del mismo.

División de Poderes

La división de poderes es uno de los elementos imprescindibles en la organización del Estado. Tiene por objeto evitar el abuso del poder y preservar los derechos del hombre. De esta forma, se separan las funciones de los órganos públicos en tres categorías generales: legislativas (Poder Legislativo), administrativas (Poder Ejecutivo) y jurisdiccionales (Poder Judicial).

Por lo anterior, en México el sector público se divide en tres niveles, cuya denominación se deriva de su área de acción: federal, estatal y municipal. Los niveles de gobierno federal y estatal se subdividen a su vez en tres poderes: ejecutivo, legislativo y judicial.

El Poder Ejecutivo Federal está depositado en el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, el cual ejecuta y administra las leyes; cuenta con un «gabinete» formado por los secretarios de Estado y titulares de órganos centrales superiores como la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, lo cual se rige y establece en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF).⁵⁶

Por su parte, el Poder Legislativo se deposita en el Congreso de la Unión, compuesto por dos cámaras, la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores. La Cámara de Diputados está integrada por 500 diputados electos para un periodo de tres años; la Cámara de Senadores está integrada por cuatro senadores de cada estado de la República y del Distrito Federal, en total 128. Tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores, existen diferentes comisiones y comités que se encargan de asuntos específicos por materia: Relaciones Exteriores, Hacienda, Salud, Ganadería, entre otras.

Con base en lo señalado por la Constitución mexicana, el Poder Judicial de la Federación representa al guardián de la Constitución, el protector de los derechos fundamentales y el árbitro que dirime las controversias, manteniendo el equilibrio necesario que requiere un Estado de derecho.

⁵⁶ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Publicada por primera vez en el DOF el 29 de diciembre de 1976 y sus modificaciones.