

La salud en transición

• Julio Frenk

México quiere y requiere un Sistema Nacional de Salud universal, accesible, equitativo, descentralizado, regionalizado, integrado pero al mismo tiempo plural, participativo, basado en la atención primaria, vinculado a los demás componentes del bienestar social, de alta calidad, responsable, comprometido y eficiente; en una palabra, un Sistema Nacional de Salud moderno.

La salud refleja con nitidez el proceso general de transición por el que atraviesa el país. Se han logrado avances sustanciales en el combate a las enfermedades infecciosas, pero este mismo avance ha ampliado la exposición a otros riesgos que están produciendo un incremento en los padecimientos crónicos y los accidentes. Se ha progresado en el control del crecimiento demográfico, pero en el proceso se ha iniciado un cambio profundo de la estructura por edades, que habrá de generar mayores presiones sobre los servicios de salud y bienestar. Se ha desarrollado una amplia infraestructura de atención, pero al hacerlo han surgido problemas de coordinación, de desigualdad entre las instituciones y de aprovechamiento inadecuado de los recursos.

El hecho de que los logros abran nuevos retos simplemente demuestra que México es un país dinámico. Este dinamismo obliga a abordar con imaginación la nueva complejidad del ámbito de la salud. Es preciso construir sobre lo mucho que se ha avanzado, al tiempo que se reconoce lo que aún queda por hacerse. En particular, los últimos cinco años han sentado las bases de un auténtico Sistema Nacional de Salud (SNS) en México, a través de una reforma sanitaria que ha tenido amplia repercusión internacional. Lo que se requiere ahora es diseñar opciones viables que permitan consolidar dicho Sistema.

El término de consolidación tiene dos acepciones. Por un lado, significa dar solidez a algo, en este caso a los avances ya logrados en el desarrollo del SNS. Por otro lado, consolidar quiere decir agrupar elementos dispersos; en este sentido, la consolidación del SNS conduce necesariamente a una relación más estrecha y coordinada entre sus elementos, esto es, a una mayor integración lo mismo funcional que estructural.

En cualquiera de estas dos acepciones complementarias, la consolidación abre diversas alternativas que deben ser examinadas con rigor. Para ello es necesario desarrollar métodos innovadores de consulta a expertos, trabajadores de la salud y representantes populares, que permitan sondear las distintas perspectivas que hoy existen en

México en torno al SNS. En esta forma será posible llegar a un consenso, fundamento de todo programa exitoso en una sociedad tan plural y compleja como la mexicana. Se trata, en efecto, de dejar atrás viejas formas de tomar decisiones en cotos cerrados, para abrir el proceso de definición de las políticas públicas a un ventilado espacio de participación plural. Lo que sigue pretende ser una aportación a este proceso.

Todo intento por definir un proyecto social en materia de salud debe partir de un balance objetivo. En tal balance hemos de analizar de dónde venimos y hacia dónde vamos.

Venimos de una época de vigoroso desarrollo de nuestro sistema de salud, producto de los esfuerzos sostenidos de varias generaciones de mexicanos. Con todas las deficiencias que puedan atribuírseles, lo cierto es que contamos con servicios que protegen a la gran mayoría de los habitantes y que han contribuido a lograr descensos espectaculares en las tasas de mortalidad. Contamos también con instituciones de seguridad social que son modelo de concertación y con institutos nacionales cuya excelencia médica y académica trasciende las fronteras de México. Se ha logrado una oferta abundante de personal para la salud y la inversión en este rubro, si bien todavía insuficiente según

normas internacionales, absorbe ya una porción considerable de la riqueza nacional.

Pero también venimos de un modelo donde ha predominado la atención individual y curativa sobre una atención preventiva y basada en poblaciones. Venimos asimismo de un sistema donde ha prevalecido una doble concentración: por un lado, concentración geográfica en las ciudades; por el otro, concentración tecnológica en grandes hospitales donde los costos de la atención no son siempre proporcionales al beneficio social. Por sobre todos los problemas, venimos de un sistema donde se ha mantenido una estratificación social en el acceso a los servicios. Hoy por hoy, el simple hecho de ser mexicano sigue siendo insuficiente para poder ingresar a cualquier establecimiento público de servicios médicos, salvo en los casos de urgencia. En efecto, nuestro sistema sigue diferenciando, sobre la base de su adscripción ocupacional, a los derechohabientes de los derechohábientes*. Persisten enormes desigualdades en la cantidad de recursos asignados a la atención de los distintos segmentos de la población mexicana. Dichas desigualdades se traducen en una menor oportunidad y calidad de los servicios para la llamada población abierta, esto es, la que carece de seguro social. Se corre así el riesgo de caer en una situación regresiva: de ser uno de los instrumentos sociales por excelencia para la equidad, la atención a la salud puede terminar por exacerbar las desigualdades.

Ante los progresos y problemas, que juntos definen de dónde venimos, es preciso saber hacia dónde debemos ir. Al respecto, proponemos cuatro principios rectores para la consolidación del SNS: 1o. Universalidad, 2o. Redistribución, 3o. Integración y pluralidad, 4o. Calidad y eficiencia.

Para el desarrollo de cada uno de estos principios, el sistema de salud cuenta con instrumentos de distinta naturaleza, entre los que destacan los jurídicos; los organizacionales, en lo referente tanto a la estructura como a los procesos ad-

* Debo el uso de esta nomenclatura al Dr. Eduar-
do Césarman.



Dibujos de Luis A. Amaro Sáenz

ministrativos; los financieros; la movilidad social; el desarrollo de recursos humanos; la investigación científica, y la tecnología.

Con los elementos anteriores es posible construir una matriz que relacione cada uno de los principios rectores con los diferentes instrumentos. Las celdas resultantes contienen, entonces, las estrategias concretas para la consolidación del SNS. A continuación se analizan, para cada uno de los principios rectores, las principales de tales estrategias, las cuales dan contenido programático a los escenarios para el futuro inmediato de la salud en México.

1. Universalidad.— Este principio se refiere a los esfuerzos para que todos los mexicanos puedan acceder a los beneficios de la atención a la salud. Tales esfuerzos deben ocurrir en dos sentidos: la extensión *horizontal* de la cobertura al cien por ciento de los habitantes y la ampliación *vertical* del tipo de servicios a que cada habitante tiene acceso efectivo.

La base del principio de universalidad se encuentra en el Artículo 4o. constitucional, el cual, al definir a la protección de la salud como un derecho social, le confiere un valor estratégico para alcanzar una auténtica igualdad de oportunidades. Ello implica que la salud no puede verse como una mercancía, como un objeto de caridad o como una recompensa a grupos privilegiados, sino que debe distribuirse conforme al principio de ciudadanía. Según este principio, todas las personas tienen derecho a recibir atención de la misma calidad; la única base válida para regular el acceso a los

servicios está representada por las necesidades de salud.

Hacer realidad plena tal derecho nos obliga a desplegar un esfuerzo prioritario para que México pueda al fin contar con un sistema de salud de cobertura universal. Existe un amplio consenso en el sentido de que el próximo gobierno tiene que dar este paso fundamental. Se trata de una lucha de la voluntad política y de la innovación organizativa, que deberá librarse en dos frentes: las comunidades rurales dispersas y los núcleos periurbanos marginados.

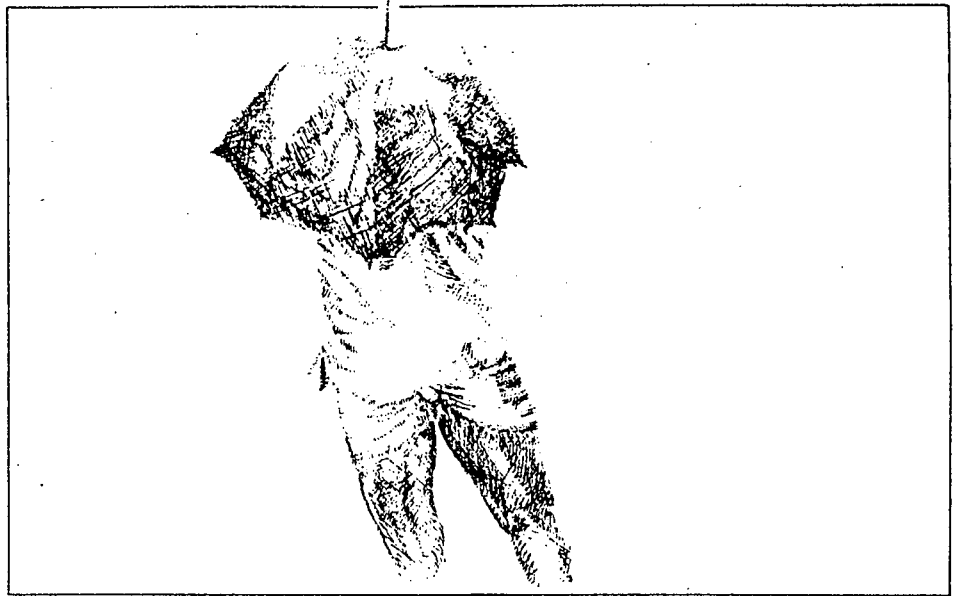
2. Redistribución.— El sistema de salud debe ser visto como un gran instrumento social para redistribuir recursos, capacidad de decisión y modos de hacer las cosas. La redistribución constituye un concepto multidimensional que abarca al menos las siguientes estrategias:

a) **Descentralización:** La reasignación de competencias hacia la autoridad local y la distribución equilibrada del poder de decisión a lo largo y ancho del país son condiciones indispensables para un sistema de salud moderno. La descentralización de los servicios de salud lograda por la presente administración constituye un proceso irreversible, el cual debe ser ampliado a la totalidad de las entidades federativas y profundizado para que llegue hasta el nivel municipal. Además de su valor intrínseco, la descentralización debe ofrecer el marco organizativo dentro del cual puedan estructurarse los mecanismos de integración institucional y de participación social.

b) **Regionalización:** Una parte medular del concepto de redistribución se re-

fiere al reordenamiento de las relaciones especiales entre la población y el sistema de salud. El eje de tal reordenamiento debe ser la estrategia de regionalización. En su sentido más amplio, esta estrategia implica que cada unidad de atención a la salud, desde la más simple hasta la más compleja, tenga un área de servicio claramente definida, de la cual sea responsable. Además, dichas áreas deben estar relacionadas entre sí según la capacidad resolutoria de sus respectivas unidades, a través de procedimientos claros para la referencia de pacientes. A este respecto, la descentralización deberá de encontrar su complemento en una política de regionalización que fomente la comunicación horizontal entre las entidades federativas para así fortalecerlas. Este tipo de coordinación es particularmente importante en el caso de la atención hospitalaria de alto costo.

c) Atención primaria a la salud: En la base de cualquier sistema de salud regionalizado debe haber un dinámico componente de atención primaria, entendida no como el nivel más elemental de atención, sino como la estrategia que articula la organización total del sistema, pues conlleva una responsabilidad activa de los servicios por la población con una actitud que anticipe y no sólo reaccione a los problemas. Por ello, el principio de redistribución debe incluir un cambio del modelo de atención. En efecto, la coexistencia de distintos tipos de patología en el país, el progresivo envejecimiento de la población y la aparición de nuevas amenazas como el SIDA abren el espectro de un incremento incontenible en los costos si seguimos con el mismo modelo de atención episódica, discontinua, predominantemente curativa y centrada en la alta tecnología hospitalaria. Debemos movernos hacia un modelo de atención continua, preventiva y participativa, en el que cada unidad y cada prestador de servicios sean responsables por la salud integral de una población definida. Por lo demás, la atención primaria no debe ser equiparada con una atención primitiva. Destaca, al respecto, el concepto de los "Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud" como una innovación específica en el modelo de atención, los cuales representarían una instancia intermedia entre el primero y el segundo nivel para ofrecer, además de los servicios convencionales de cualquier centro de salud,



atención de partos eutócicos, cirugía simplificada y atención permanente de urgencias.

d) Compromiso colectivo: El desarrollo de un sistema de salud descentralizado, regionalizado y basado en la atención primaria no puede concebirse como un proceso unilateral, realizado a iniciativa exclusiva de los prestadores de servicios e impuesto sobre una población pasiva. Por el contrario, los individuos, las familias y las comunidades deben asumir una actitud pasiva en la organización, el financiamiento y la conducción de los servicios de atención. No se trata, sin embargo, de una simple participación, sino de un auténtico compromiso colectivo. Para darle una estructura concreta que permita ir más allá de las buenas intenciones, resulta necesario integrar órganos colegiados desde el nivel local hasta el nacional, en los cuales se garantice, de manera democrática, la corresponsabilidad de representantes populares en la toma de decisiones.

e) Equidad financiera: Debe realizarse una revisión a fondo del financiamiento del sistema, pues existe evidencia de que algunas fórmulas pueden tener efectos regresivos en la distribución del ingreso. En cambio, el arreglo de los flujos financieros debería contribuir a una mayor equidad, entendida como la distribución de servicios en forma proporcional a la necesidad y no a la capacidad de pago o a la contribución previa. No debemos olvidar que los servicios de salud son un elemento central en la sensación de seguridad y protección que tienen los habitantes de un país. En

México, la crisis económica de los últimos años ha minado de manera considerable ese nivel de seguridad. Al rezago secular de los grupos marginados, se suman nuevos fenómenos de desprotección. Amplias capas medias urbanas, tradicionalmente usuarias de los servicios privados, enfrentan hoy el riesgo de la ruina financiera por atender a su salud. En consecuencia, es preciso estimular la difusión controlada de fuentes alternativas de protección, como los seguros privados y la atención prepagada. El abasto oportuno y el control de los precios de los medicamentos también contribuirían a reducir la incertidumbre financiera en la población. Otro aspecto fundamental a este respecto es el ajuste oportuno en los montos de las pensiones, que permitan a los jubilados llevar una vida digna. Al menos una parte de las dificultades financieras del sistema de salud podría subsanarse si se diseñaran fórmulas justas para que las industrias que, acogiéndose al marco legal vigente, elaboran o distribuyen productos con efectos nocivos sobre la salud, aporten a la sociedad recursos compensatorios por el daño que tales productos ocasionan.

3. *Integración y pluridad.*— El país presenta un mosaico epidemiológico que define una primera capa de desigualdad social ante la enfermedad y la muerte. Uno de los reclamos más intensos es que el sistema de salud, en vez de contribuir a subsanar esas disparidades primarias en la distribución social de la enfermedad, tiende a agregar una segunda capa de desigualdad, pues dirige a los grupos ocupacionales hacia distintas ins-

tuciones con niveles muy dispares de calidad. Se ha producido, así, una suerte de "apartheid médico", donde la segregación en el acceso a los servicios no se da según el grupo étnico sino según la adscripción ocupacional. Para resolver esta inaceptable situación, es preciso propiciar una coordinación más sólida en la prestación de los servicios.

En efecto, tras los avances en la sectorización, los tiempos están maduros para volver a examinar las alternativas que existen hoy a fin de alcanzar el ideal de la integración de los servicios públicos de atención a la salud. Al propio tiempo, la gran diversidad de la sociedad mexicana exige reconocer un elemento de pluralidad en el sistema de salud. Por ejemplo, la pluralidad se manifiesta en la diversidad de mecanismos para financiar la atención; en la coexistencia y concertación de los sectores público, privado y social; en la cooperación con otros sectores de la actividad gubernamental que inciden sobre el bienestar, y en la presen-

cia de la sociedad civil con todos sus diversos grupos y organizaciones.

El concepto de integración debe entenderse en un sentido amplio, no sólo como la fusión orgánica de las instituciones de salud — que es la forma más completa de integración — sino como todos los mecanismos para superar las barreras legales y económicas que segregan a los distintos grupos de mexicanos del acceso a los diferentes establecimientos de prestación de servicios.

Existen en principio cuatro escenarios principales para la integración del sistema de salud:

a) Fusión, por un lado, de las instituciones de seguridad social y, por el otro, de las de atención a la población no asegurada, de modo que se termine con dos subsectores separados, pero cada uno integrado a su interior.

b) Integración de todos los establecimientos para la prestación de servicios bajo un mando único, pero manteniendo la actual diversidad de fuentes de *financiamiento*; una modalidad posible para este escenario sería la creación de or-

ganismos estatales descentralizados que unificarán todos los servicios de salud; los institutos de seguridad social permanecerían como instancias para financiar los servicios de salud y para otorgar las demás prestaciones; todos los ciudadanos recibirían atención en los mismos establecimientos, atención que sería pagada, según fuera el caso, por la seguridad social, por el erario federal o estatal, o incluso por un seguro privado.

c) Implantación de un sistema nacional de seguridad social, que se extienda a toda la población sin distinción alguna, ofreciendo, en forma gradual, no sólo atención médica, sino la serie completa de prestaciones sociales y económicas; en este esquema la integración se daría alrededor del IMSS, el cual iría asimilando la atención a núcleos sucesivos de personas no aseguradas.

d) Instauración de un seguro médico universal, mediante el cual el Estado cubriría las cuotas de las personas no asalariadas de bajos recursos, mientras que los seguros sociales y privados protegerían al resto de la población; ésta

LIBROS DE PROXIMA APARICION

Colección Centroamérica y El Caribe
Una historia breve

GUATEMALA
Mónica Toussaint

PANAMA
Rodrigo Espino/Raúl Martínez

Colección Alianza Música

VIAJE ALREDEDOR DEL MUNDO CON EL VIOLONCHELO
Carlos Prieto

CENTROAMERICA EN GUERRA
Raúl Sohr

El libro de bolsillo
ALIANZA EDITORIAL MEXICANA

LIBROS DE PROXIMA APARICION

Colección Centroamérica y El Caribe
Textos de su historia

GUATEMALA
Mónica Toussaint

PANAMÁ
Rodrigo Espino/Raúl Martínez

CENTROAMERICA
*Carmen Collado/Silvia Dutrénit/Diana Guillén/
Selva López/Mónica Toussaint/Pablo Yankelevich*

Colección Testimonios

VIAJE ALREDEDOR DE LA IZQUIERDA ENTRE CRISIS TE VEAS
Enrique Semo

EDITORIAL NUEVA IMAGEN

sería la fórmula más "suave" de integración.

Si la meta real consiste en superar las brechas institucionales que aún segregan a los mexicanos en términos de la atención a la salud, los escenarios más deseables son el segundo y el tercero, los cuales representan las opciones más completas de integración. La limitante principal para la universalización de la seguridad social es de índole económica, pues representa sin duda la alternativa más costosa. Sin embargo, si existieran las condiciones financieras propicias, la integración podría lograrse incorporando progresivamente, dentro de la seguridad social, a la población no asegurada, previa determinación de grupos prioritarios. Ello acarrearía modificaciones sustanciales a los esquemas de afiliación del IMSS para poder absorber al creciente número de personas que participan en el sector informal de la economía.

Dada la poca factibilidad a corto plazo de la propuesta anterior, la siguiente opción sería la unificación de la prestación de los servicios, preservando la pluralidad de fuentes de financiamiento. La limitante principal para esta alternativa es de índole política, pues las centrales sindicales se han opuesto tradicionalmente a que los establecimientos de la seguridad social se abran a toda la población, a pesar de que los derechohabientes sí utilizan ampliamente los servicios de otras instituciones. Una versión parcial de esta propuesta sería la de desagregar únicamente el primer nivel de atención. El sector público de la salud podría ofrecer, a través de una atención primaria integrada sobre bases geográficas y no ocupacionales, una puerta de entrada uniforme para todos los ciudadanos; las distintas instituciones harían los arreglos administrativos necesarios para que cada una pagara por la atención a la respectiva población de la que es responsable.

Independientemente de que existan o no las condiciones económicas y políticas para llevar a cabo las propuestas más completas de integración, deben valorarse algunos pasos inmediatos que podrían tomarse, sin alterar de manera radical la conformación actual del SNS, para profundizar y perfeccionar la sectorización. Entre las fórmulas que permitirían el logro de este objetivo se encuen-

tran las siguientes:

a) Cambios jurídicos a las estructuras de gobierno de las instituciones de seguridad social, a fin de fortalecer la presencia rectora de la Secretaría de Salud.

b) Fomento a la subrogación recíproca entre las instituciones de salud, de tal forma que se evite la paradójica coexistencia de duplicidad de servicios en algunas zonas y escasez en otras.

c) Sectorización por servicios, que permita la prestación abierta de ciertos tipos de atención; un ejemplo prioritario consistiría en hacer extensiva la atención de urgencias a mujeres en trabajo de parto y a niños con problemas agudos, de manera que pudieran acudir a cualquier institución.

d) Sectorización por funciones, mediante la creación de entidades paraestatales sectoriales regidas por juntas de gobierno en las que estén representadas todas las instituciones del Sector Salud; estas entidades serían responsables de funciones tales como el mantenimiento de equipos, el control de calidad de medicamentos, la construcción y mantenimiento de unidades médicas y el abasto de insumos.

e) Sectorización financiera, a fin de que los gastos para servicios colectivos y ambientales de salud se distribuyan en forma proporcional a la población cubierta por cada institución.

f) Adscripción orgánica de la Lotería Nacional y de Pronósticos Deportivos al ámbito de mando de la Secretaría de



Salud, de manera que la atención a la población no asegurada cuente con una fuente protegida y predecible de financiamiento, similar a la que disfrutaban las instituciones de seguridad social.

g) Determinación de una fórmula numérica única que asigne los recursos financieros entre instituciones y entidades federativas en forma proporcional a las necesidades de salud y al rezago secular, de manera que se reduzca la brecha entre los derechohabientes y la población no asegurada.

Evidentemente, cualquier proyecto concreto de integración deberá someterse a un minucioso análisis de factibilidad e impacto, así como a una consulta con todos los sectores involucrados. Además, deberá siempre prevalecer una actitud de prudencia política y gradualismo administrativo, pues ningún cambio justifica que se ponga en riesgo la calidad de los servicios. En todo caso, los reacomodos estructurales — que siempre resultan más costosos y generan mayores resistencias — deberán intentarse sólo después de que la reorganización funcional haya alcanzado el límite de sus posibilidades.

Además de la mayor coordinación al interior de los servicios de salud, el principio de integración se refiere también al vínculo que debe existir entre dichos servicios y los aspectos más amplios del bienestar. La concepción moderna sobre la salud la contempla como producto y componente de los procesos familiares y sociales que conforman la noción de

bienestar. Por lo tanto, el desarrollo social integral exige de esfuerzos concertados en materia de alimentación, vivienda, trabajo, educación, identidad cultural, recreación, deporte, política de población, equilibrio ecológico y asistencia social. Será necesario diseñar e instrumentar los vehículos organizativos de la administración pública que resulten más ágiles para hacer realidad este propósito; las opciones comprenden desde la creación de una Secretaría de Salud y Bienestar, con funciones rectoras, hasta la formación de un Gabinete de Desarrollo Social como instancia máxima para la orquestación de las acciones intersectoriales en este campo.

4. Calidad y eficiencia. — El esfuerzo colectivo en materia de salud resultaría inútil si no se garantiza un nivel óptimo de calidad. La sociedad debe asegurarse que su inversión en este rubro rinda los beneficios deseados, esto es, que las condiciones de salud efectivamente mejoren

y que lo hagan satisfaciendo las aspiraciones legítimas de los usuarios por una atención oportuna, cortés y respetuosa del individuo. Por ello, el principio de universalidad, que se enfoca en la cantidad de servicios accesibles a la población, debe encontrar su complemento en una preocupación continua por la calidad, entendida como el grado en que los servicios resuelven las necesidades de salud y satisfacen a la población. En virtud de las grandes desigualdades que actualmente existen en los niveles de calidad ofrecidos por las diferentes instituciones, es indispensable pugnar por una mayor equidad en este rubro fundamental. Existe consenso en el sentido de que deben crearse los instrumentos para certificar la competencia de las instituciones y los profesionistas que prestan sus servicios, al mismo tiempo que se desarrollan incentivos que recompensen el buen desempeño.

A su vez, las medidas por elevar la calidad son inseparables de aquéllas por

incrementar la eficiencia. Dadas las condiciones económicas del país, es imperativo hacer más y mejor con los recursos disponibles. Resulta indispensable instrumentar sistemas permanentes de evaluación que permitan saber si lo que se tiene se aprovecha cabalmente. Se debe, además, desplegar un amplio esfuerzo por experimentar con nuevos esquemas de organización de los servicios para obtener los mismos o mejores resultados a un menor costo.

A este respecto, el sistema de salud cuenta con tres instrumentos potenciales para construir, hoy, su futuro: la investigación científica, la tecnología apropiada y el desarrollo de recursos humanos. Deberá continuar la concertación con las instituciones de educación superior y con la industria para lograr un progreso armónico en estos tres rubros. Se requerirá de esfuerzos extraordinarios para que las restricciones financieras no comprometan los avances, pues ciencia, tecnología y recursos humanos calificados son garantía de desarrollo independiente y contribuyen, por lo tanto, a la seguridad nacional.

PUBLICACIONES
EL COLEGIO DE MÉXICO

NOVEDADES

Virginia González Claverán
**La expedición científica de
Malaspina en Nueva España,
1789-1794**

Gita Sen y Karen Crown
**Desarrollo, crisis y enfoques
alternativos: perspectivas de
la mujer en el Tercer Mundo**

Raimundo Lida
Estudios hispánicos

De venta en las mejores librerías o
directamente en:
Departamento de Publicaciones de
El Colegio de México, A.C.
Pedidos por correo: Camino al Ajusco 20,
01000 México, D.F.
Pedidos por teléfono: 568 6033
Exts. 388 y 297.



Miguel Angel Porrúa

Librero Editor

CÓDIGO CIVIL COMENTADO

Libro primero: Introducción. De las personas y de la familia. \$ 17,000
Libro segundo: De los bienes. \$ 17,000
Libro tercero: De las sucesiones. \$ 17,000
Libro cuarto: Primera parte. De las obligaciones. \$ 17,000
Libro cuarto: Segunda y tercera partes. De los contratos. Concurrencia y prelación de créditos. Registro público. Artículos transitorios. \$ 28,000

El Quijote de Cumplido en diez estampas, edición con motivo del X aniversario de la editorial, Ofrecimiento por Luz María Bueno de Porrúa. \$ 75,000

ROBERTO GUZMÁN M. *Bolsa de Valores. Cómo se minimizan riesgos, se recuperan las pérdidas y se elevan las ganancias.* \$ 10,000

FERNANDO SERRANO MIGALLÓN, *El Grito de Independencia. Historia de una pasión nacional*, prólogo de Andrés Henestrosa. \$ 25,000

PERALTA BURELO, Francisco. *La nueva reforma electoral de la Constitución (1977-1987)* \$ 18,500

De venta en las principales librerías o en Amargura 4, San Angel. 01000 México, D.F.
Tels: 548-48-62/548-45-23

La salud es punto de encuentro, espejo donde puede mirarse el progreso del país, pero también sus injusticias pertinentes, sus ineficiencias seculares, sus lacerantes desigualdades. Además de su valor propio, la salud de una nación es un indicador preciso del grado en que se promueve la equidad o se tolera el subdesarrollo. Por su sentido concreto, ligado a la experiencia humana — al dolor y la enfermedad, a la vida y la muerte — el campo de la salud ofrece un espacio privilegiado donde se refleja la responsabilidad de un gobierno por el bienestar cotidiano y palpable de la gente.

El momento histórico de la nación reclama un sistema de salud que responda mejor a la creciente complejidad de nuestro país, que contribuya a reducir sus desigualdades y que abra el camino hacia un desarrollo social justo, pues tal es el sentido último de la modernización. Hoy más que nunca, se requiere del concurso y el consenso de todos para desarrollar un Sistema Nacional de Salud moderno, que sea capaz de dar satisfacción a las múltiples necesidades y las legítimas aspiraciones de los mexicanos. □