

Editorial

Normatividad de los Servicios de Salud en México

Humberto Vargas Flores*

* Director de Desarrollo de los Servicios de Salud,
Dirección General de Regulación de los Servicios
de Salud (DGRSS-SSA)

Desde 1992 en que la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (SECOFI) promulgó la Ley Federal de Metrología y Normalización, la normatividad y la regulación de los servicios de salud no ha sido fácil, en particular si se toma en cuenta la complejidad técnica y legal que implica la concurrencia de diferentes sectores sociales, así como la existencia de gran número de establecimientos que ofrecen servicios relacionados con la preservación o restauración de la salud, muchos de éstos agrupados en alguno de los tres subsectores del sistema de salud: público, social y privado. De manera adicional existen otros que se agrupan en rubros relacionados con los usos y costumbres sociales y tradiciones culturales tan ricas en un país tan carismático como México, que con cierta frecuencia ofrecen tratamientos increíbles para padecimientos crónicos o incurables, u otros relacionados con la práctica de las denominadas medicinas alternativas.

La normatividad y regulación de los servicios de salud tiene, entre sus propósitos fundamentales, proteger a la población que demanda nuestra participación en la solución de sus problemas de enfermedad, o en el mantenimiento de su salud.

En la historia de México existen suficientes datos sobre la relevancia de la definición de reglas de conducta o normas que propician una convivencia pacífica a partir de un orden específico. Nuestro país cuenta con una vasta riqueza de antecedentes en la normalización o regulación del quehacer

médico desde las culturas prehispánicas que habitaron Mesoamérica, donde la primera regla para el ejercicio de la medicina fue que sólo podían ejercerla quienes estaban capacitados para ello.

Por su parte, Hernán Cortés reconoció la capacidad de los médicos prehispánicos, al solicitar a Carlos V que no permitiera el envío de médicos españoles a México, ya que la destreza y conocimiento de los médicos aztecas lo hacía innecesario.

Hacia 1526 se creó la función de supervisar la actividad de las parteras, el correcto funcionamiento de las boticas y evitar la charlatanería de los facultativos en contra de los pacientes.

Durante la época de la Conquista, el médico debía realizar acciones para la convivencia sana de la comunidad; entre ellas, vigilar el cumplimiento de las normas que ahora podemos considerar de salud pública: la limpieza de las calles, quema de basura, limpieza de los acueductos y disposición de excretas, entre otras; asimismo, respecto de asistencia se reconocía la obligación de que el clínico participara en los hospitales donde se atendía a los pobres.

El protomedicato, creado en la época colonial, se constituyó en una institución reguladora de la formación y la práctica médica, así como para vigilar y supervisar la atención proporcionada por el médico.

La Academia de Medicina surgió en 1851, de igual manera hacia 1853 se suprimió el protomedicato y un año después se constituyó el Consejo Superior de Salubridad General, que junto con los

ayuntamientos realizaba la vigilancia de las acciones médicas y de salud pública.

Hace más de 100 años a la Dirección de la Beneficencia Pública se le concedieron funciones reguladoras; promovió avances sustantivos de carácter sanitario para la comunidad y emitió un reglamento que permitiera el buen funcionamiento de los hospitales. En ese periodo se amplió la competencia de las autoridades sanitarias incorporando medidas contra el alcoholismo, combatiendo enfermedades endémicas, aplicando vacunas y vigilando el uso de sustancias venenosas e inspección de alimentos.

Al final de la Revolución se hizo indispensable crear un organismo del Ejecutivo Federal con amplias atribuciones para normar acciones fundamentalmente contra las epidemias y en favor del saneamiento urbano; así nació el Departamento de Salubridad General.

En 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia con la fusión de los departamentos de Salubridad General, y de Asistencia Pública, dándose inicio a un largo y fructífero periodo para la salud de los mexicanos; actualmente corresponde a la Secretaría de Salud el papel de rector y coordinador del Sistema Nacional de Salud.

Con la elevación a rango constitucional del derecho a la protección de la salud, en 1984, se inició un proceso de reforma de la legislación sanitaria cuya resultante fue la promulgación de la Ley General de Salud; esta última ha tenido reformas acordes con los avances médicos, tecnológicos, de desregulación y modernización administrativa.

En este contexto, al Estado le corresponde velar por el cumplimiento de esta garantía, toda vez que la salud representa un interés público. Desde el inicio del presente periodo gubernamental (1994-2000) se instrumentó el Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000. En éste se señala que es responsabilidad de la Secretaría de Salud desarrollar una política racional de regulación sanitaria, con enfoque de riesgo, y promover a través del fomento sanitario el mejoramiento continuo de los servicios de salud.

La reforma se expresa en una serie de cambios que promueve el gobierno federal conjuntamente

con todos los integrantes del sector salud con el fin de lograr transformaciones que lo vuelvan más eficiente. En consecuencia, el fomento y la vigilancia sanitaria, vistos integralmente, representan una responsabilidad de la Secretaría de Salud que, como autoridad, no comparte con otras instituciones. Consiste en estudiar y proponer los instrumentos legales que productores, industriales, comerciantes y prestadores de servicios deben cumplir para ofrecer a la sociedad productos y servicios seguros y efectivos de acuerdo con los ordenamientos que se indican en la Ley General de Salud, así como en sus reglamentos y en las normas oficiales mexicanas (NOM, por sus siglas).

Ahora resulta necesario establecer cómo surgieron las NOM, cómo se planean y elaboran, cómo se determina lo que se debe normar, cuáles son sus tiempos, qué tipo de instituciones intervienen y qué ocurre cuando se publica en el *Diario Oficial de la Federación* la versión definitiva, destacando la importancia de que las conozcan quienes las deben aplicar.

En este sentido, el propósito fundamental de una norma es establecer criterios de conducta acerca de lo correcto o incorrecto respecto de cualquier procedimiento; impone a los individuos deberes u obligaciones y establece sanción o pena para disuadir a quienes contravengan con su conducta el mandato implícito en ella; es decir, las normas prescriben deberes o confieren derechos a las personas que integran la sociedad, en otras palabras, dan un trato igual a todos los miembros del grupo social.

La Secretaría de Salud contribuye en la integración del Programa Nacional de Normalización, al proponer y expedir Normas Oficiales Mexicanas con base en políticas institucionales en materia de salud y tiene la responsabilidad de emitir normas que garanticen mínimos de calidad y disminuyan los riesgos que existan para la salud de las personas, o el buen funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud.

Existen normas oficiales mexicanas que se relacionan con la farmacopea, la ingeniería sanitaria, la disposición de sangre humana y sus componentes terapéuticos, con la facilitación del acceso, tránsito

y permanencia de los discapacitados, así como con la prestación de servicios relacionados con los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y, desde luego, con el otorgamiento de los servicios de salud.

Hay otras NOM denominadas “de emergencia”, estas últimas son motivadas por razones o circunstancias inesperadas o imprevisibles que generan un alto riesgo para la seguridad de las personas, la salud humana, animal o vegetal, el ambiente general y laboral, o la preservación de recursos naturales, que para su atención requieren acciones inmediatas. Son de observancia obligatoria durante su vigencia (seis meses, con una prórroga por el mismo periodo), muchas de ellas se transforman de emergentes a definitivas.

Otro tipo más de estas Normas, son las que se refieren a su carácter voluntario de aplicación, su objetivo es unificar criterios sobre aspectos muy específicos que elaboran y difunden las instituciones; su obligatoriedad se limita al ámbito de quien las incorpora a su propia normatividad.

Durante su elaboración participan representantes del sector salud, de otros sectores, en muchas ocasiones organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales. Invariablemente en la elaboración de cualquier norma oficial mexicana, se exige el enfoque de mejoramiento de la calidad.

Cuando es publicada como proyecto, una norma queda expuesta durante un periodo de sesenta días a la consulta pública; durante éste se revisan todas las sugerencias, observaciones y recomendaciones que se le hagan; ello asegura que los servicios de salud se regulen en los términos que la autoridad sanitaria establece y satisfagan, en la medida de lo posible, las expectativas y opiniones de la sociedad y de los prestadores de servicios.

Creemos que la forma de regular los servicios de atención médica en nuestro país ha sido correcta; el reto actual consiste en identificar mecanismos novedosos y más eficaces con el propósito de que estos últimos se conozcan y apliquen.

La regulación pretende disminuir los vacíos de normatividad, evitar la interpretación o aplicación defectuosa de los ordenamientos legales, reducir

los márgenes de discrecionalidad de la autoridad, superar la falta de homogeneidad de los criterios que vinculan la operación de los servicios con la práctica médica y la práctica jurídica, todo, como se ha señalado, para favorecer la mejoría continua de la calidad de los servicios de salud y dar seguridad al usuario y al prestador de servicios.

La autoridad sanitaria está empeñada en alcanzar la mayor cobertura en el conocimiento de esa normatividad; nuestro deseo es que todos los profesionales de la medicina también se comprometan en conocerla y cumplirla. Es seguro que de hacerlo así, se impactará favorablemente en la prestación de sus servicios.

Actualmente se han publicado más de ciento setenta Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la salud pública; de ellas, existen más de cincuenta relacionadas directamente con la prestación de servicios de salud. A partir de este número se presentarán algunas de las NOM existentes, iniciando con la correspondiente a laboratorios clínicos; en números posteriores se presentarán otras relacionadas con el expediente clínico, manejo de la obesidad y la de diabetes.

Cualquier NOM que se refiera a la salud puede ser consultada y obtenida directamente en <http://www.ssa.gob.mx>

Referencias

1. *Plan Nacional de Desarrollo, 1995-2000*, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Talleres Gráficos de México, 1995.
2. *Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000*, Secretaría de Salud, Talleres Gráficos de México, 1995.
3. Fernández del Castillo F. *La cronología y la medicina náhuatl I*, México. Ed. Revista El Médico, febrero, 1958,
4. Fernández del Castillo F. *La cronología y la medicina náhuatl II*, México. Ed. Revista El Médico, marzo, 1958,
5. Fernández del Castillo F. *La cronología y la medicina náhuatl III*, México. Ed. Revista El Médico, abril 1958.
6. Martínez Cortés F. Ideas rectoras de la medicina náhuatl, *Gaceta Médica de México*, 97: 301.
7. Bustamante ME et al. *La salud pública en México, 1959-1982*, México. SSA, 1982.
8. *Ley General de Salud México*, Ed. Porrúa, 1999.
9. Reformas a la Ley General de Salud, México. *Diario Oficial de la Federación*, 26 de mayo 2000.
10. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*, México. Ed. Porrúa, 1998:124-155.