



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Katherine Patricia Giron Lopez

Nombre del tema: Historia de la salud pública en México

Parcial: I

Nombre de la Materia: Salud pública

Nombre del profesor: Dra. Irma Sánchez Prieto

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

Semestre: II

Fecha y lugar: Tapachula 15/03/23

Historia de la salud pública en México

La interfase entre el siglo XVIII y el siglo XIX fue difícil en todo el mundo. En la Nueva España el régimen borbónico introdujo cambios cuyo objetivo era mantener el poder que poco a poco iban ganando los criollos. Entre 1810 y 1821 se realizó la Guerra de Independencia de España y entonces se inició la formación de un nuevo estado mexicano que trató de satisfacer necesidades económicas, políticas, sociales y científicas. En materia de salud, la efervescencia política y social acentuó las condiciones insalubres y no hubo cambios radicales. La influencia española no desapareció de un día para el otro y en materia de higiene pública continuó la tradición de las Ordenanzas o Bandos de Policía y Buen Gobierno, códigos que regulaban las condiciones de vida de los ciudadanos. Quizás por la influencia borbónica modernizadora, el Bando de Policía y Buen Gobierno del 7 de febrero de 1825 se distinguió por su sentido humanitario, sus conceptos de bienestar público y el valor que otorgó a las leyes y a la educación higiénica.

En ese periodo el gobierno manifestó gran interés por aumentar su poder en asuntos de salud. Hizo leyes sanitarias, bandos y entró en franca oposición con la iglesia respecto a la regulación de hospitales y cementerios. Las órdenes hospitalarias se suprimieron en 1820 y desde entonces los hospitales dependieron del ayuntamiento. Sin embargo, las situaciones de crisis seguían azotando a la población. Por ejemplo, la ausencia de planes efectivos de contingencia y el centralismo seguían favoreciendo las epidemias.

El Tribunal del Protomedicato reguló a la medicina y a los que la practicaban hasta noviembre de 1831 cuando fue sustituido por un organismo denominado Facultad Médica del Distrito Federal. Este funcionó hasta 1841 cuando fue sustituido por el Consejo Superior de Salubridad. Con relación a la enseñanza de la medicina, la universidad fue suprimida temporalmente en 1833 y el 23 de octubre del mismo año el vicepresidente Valentín Gómez Farías, hombre inteligente y de carácter fuerte, creó el Establecimiento de Ciencias Médicas. La consolidación de la medicina como gremio tiene su primer antecedente con la creación de la Academia de la Medicina en 1836. Entonces Francia tuvo enorme influencia en la medicina mexicana. Se copió el programa francés de estudios médicos, se trajeron libros, los médicos debían hablar y leer francés y hacer una estancia en Francia si querían tener prestigio.

Entre 1831 y 1833, México tuvo tres presidentes. Además de la inestabilidad política, el país también sufrió catástrofes naturales y epidemias. México padeció muchas epidemias de cólera. La de 1833 fue particularmente nefasta. En la primera mitad del siglo fueron muy severas las epidemias de tifo, influenza, fiebre amarilla y paludismo. Las consecuencias de las epidemias eran tan graves que en 1832 el gobierno decidió absorber los gastos que éstas causaron.

De la caridad a la institución: el Consejo de Beneficencia

Para 1848 los problemas de México siguieron siendo importantes y afectando la salud del pueblo. Ese año terminó la guerra con Estados Unidos con la venta, por una cantidad ridícula, de Texas, Nuevo México y California. La miseria producto de la guerra fue causa

parcial de una epidemia de cólera que concluyó en 1851. En el sur, Yucatán padecía una terrible lucha de castas. En el centro y norte, Chihuahua, Durango y San Luis Potosí tenían revueltas y turbulencias sociales.

En 1856 el presidente Benito Juárez desamortizó los bienes de la Iglesia con lo cual los hospitales y orfanatos quedaron bajo el control del gobierno. La Iglesia siempre tuvo amplio poder en México y el principio de caridad, fuertemente arraigado en el catolicismo, hizo que durante toda la Colonia la Iglesia fundara y atendiera hospitales, se hiciera cargo de pobres y huérfanos e incluso regulara los cementerios y otros asuntos que ahora dependen de la Secretaría de Salud. Con Benito Juárez se inician los servicios de atención a la salud como obligación del gobierno y no como obra de caridad de la Iglesia. El paso intermedio fue la beneficencia que era regulada por el gobierno, pero con una participación importante de la sociedad civil. El proyecto de sociedad de Juárez desplazaba el poder de la Iglesia. Curiosamente, en la Constitución de 1857 no aparecen preceptos relacionados con la salud a pesar de que su ideario era el humanismo y que, desde entonces, Juárez pretendía sustituir la caridad cristiana por la asistencia pública. Así en 1861 decretó la creación del Consejo Nacional de Beneficencia Pública que coordinaba la beneficencia y hospitales para convertirlos en un servicio público dependiente del Estado.

Fuera de toda legalidad, Benito Juárez fue desplazado por Maximiliano quien durante su imperio creó el Hospital de Maternidad y un instituto para sordomudos. Juárez, al regresar al poder, continuó la pugna con la Iglesia lo que se reflejó en el mal servicio a la salud que tenía la población. Esto fue causa parcial de que la medicina privada aumentara de modo importante y creciera el número de fundaciones. La beneficencia siguió existiendo, pero, debido a la malversación de fondos, tuvo que ser legislada y en 1877 se creó el Consejo de Beneficencia. El reglamento apareció en 1881 y su idea principal es el derecho a la ayuda médica y el deber de la sociedad a contribuir a ésta. Benito Juárez tuvo muchos méritos, pero, desgraciadamente, fomentó el centralismo con lo cual, en materia de salud, los servicios para las poblaciones alejadas de la capital fueron deficientes.

El Consejo Superior de Salubridad y Eduardo Liceaga

El Consejo Superior de Salubridad merece mención especial en la historia de la salud pública mexicana. Ya se mencionó que fue establecido en la ciudad de México en enero de 1841. De sus cinco miembros titulares, tres eran médicos, uno farmacéutico y el quinto químico. Según el médico de la época, Ismael Prieto, el Consejo no era totalmente respetado debido a la inestabilidad política que no permitía decidir si el país sería centralista o federalista. En 1879 el Consejo Superior de Salubridad se hizo autónomo lo cual agilizó sus actividades ya que sólo tenía que informar a la Secretaría de Gobernación y no a las dependencias de cada estado. El mismo 1879 el Consejo formuló "las iguales médico-farmacéuticas nacionales", acción importante para la atención a la salud pública porque trató de unir la atención médica y la medicina preventiva. Ese año también estudió el tifo, hizo una estadística de mortalidad e inició un mejor control de hospitales, hospicios, alimentos, agua potable, bebidas en general y desechos humanos. Así mismo, se legisló la vigilancia de cementerios, escuelas y talleres.

Pero la función científica y social del consejo se formalizó cuando el médico Eduardo Liceaga fue su presidente en 1885. La obra de Liceaga fue muy importante para el desarrollo de la salud pública mexicana. El consejo se reorganizó totalmente durante su gestión y se formalizó su función científica y social. Entonces se administraron vacunas, se estudiaron las epidemias, se limpió la ciudad, se introdujo la vacuna antirrábica y en 1891 se concluyó el Código Sanitario que dividía la administración sanitaria en local y federal, establecía reglas y obligaciones. Su desiderátum decía: "Conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana; he aquí los objetos que debe tener por mira la higiene."

Liceaga pensaba que el país entero no podía regirse por las condiciones de salud que sólo existían en la capital y en 1910, pretextando el primer centenario de la Independencia, realizó un análisis sanitario de la República Mexicana a partir de 1810. Un cuestionario bastante completo se envió a cada estado del país. Desafortunadamente, Veracruz, Campeche, Tlaxcala, Oaxaca, y Quintana Roo no respondieron y este primer análisis, que cubre un siglo de las condiciones de sanidad, está incompleto.

Con Eduardo Liceaga, que fue vicepresidente de la Asociación Americana de Salud Pública, se inició la participación de México en los asuntos sanitarios internacionales.

Todavía con relación al Consejo Superior de Salubridad, es necesario recordar que creó una revista que persiste hasta nuestros días. En 1880 apareció el *Boletín del Consejo Superior de Salubridad*, primera publicación mexicana en salud pública. En 1927 se convirtió en el *Boletín del Departamento de Salud Pública*. En 1943 dio lugar a *Salubridad y Asistencia* que desde 1959 es la revista *Salud Pública de México*.

Medicina preventiva y sociología médica

Por la misma época, es decir al finalizar el siglo XIX, se inició la medicina preventiva y la sociología médica. En 1880 el médico José Lobato publicó un artículo en la *Gaceta Médica de México* donde relaciona por primera vez la sociología y la salud pública. Recordemos que la sociología médica se refiere al análisis sociológico del sistema de salud y de los factores sociales que influyen sobre la salud. El trabajo de Lobato dice textualmente:

Conservar la salud colectiva, impedir la decadencia individual y alejar las enfermedades locales, he aquí el objeto de la higiene sociológica derivada de la demografía. La demografía es la ciencia que se ocupa de la descripción del pueblo considerando en sus relaciones estadísticas, estáticas y dinámicas con la higiene sociológica.

En el mismo año otro médico usó el término *medicina preventiva*. La comunidad médica, al hacerse eco de las palabras, dice que es la relación entre el buen estado de salud de un pueblo y la atención médica recibida antes de contraer cualquier enfermedad. Es interesante mencionar el primer Congreso Nacional de Médicos en 1876 porque representó el choque formal entre las teorías antiguas y modernas, es decir, miasmas y desequilibrio de humores contra microbios como causantes de enfermedad.

Higiene como principio moralizador y de control social

En la interfase de los siglos XIX y XX surgió en México una corriente social moralizadora asociada a la higiene y que es necesario destacar.

En la bibliografía mexicana y extranjera sobre salud pública del siglo XIX es usual encontrar términos como policía sanitaria, policía médica o bando de policía (todos incluyen el término policía) cuando se trata de la aplicación de reglamentos o acciones sanitarias. El concepto de *policía médica* surgió en Alemania en el siglo XVIII y fue difundido por Johann P. Frank. Se refiere a la aplicación gubernamental de una política médica por medio de un reglamento administrativo. Hay que subrayar que en el fondo se trata de un principio y su acción que hacen dependiente el "bienestar" de la sociedad del "bienestar" del Estado (Rosen, 1985). Por otro lado, en la primera mitad del siglo la higiene en México fue importante cuando se la asoció con la fisiología. La situación fue muy diferente en la segunda mitad pues entonces la higiene adquirió un carácter social de tipo moralizador

A Porfirio Díaz (1880-1910) no le fue fácil mantener su dictadura los últimos años. Apoyado en el positivismo, el darwinismo social y la higiene como principio moralizador y de control social trató de justificar las profundas diferencias sociales, la desigual repartición de la riqueza y el menoscabo de la cultura que caracterizaban su régimen político. Es cierto que el bienestar pudo alcanzarse de modo parcial con la higiene y la aplicación de los bandos de policía, pero, también es cierto, eran una forma de condicionar la conducta y de controlar a la sociedad.

Afirmación de las ideas de salubridad y seguridad social

Al iniciar el siglo XX, la esperanza de vida al nacer era de 27,5 años y el coeficiente de mortalidad general de 33 por cada 1.000 habitantes. Pero la situación era irónica. Por un lado, el centralismo se acentuó con la dictadura de Porfirio Díaz y la salubridad pública, como servicio del Estado, no funcionaba regularmente ya que las decisiones se tomaban desde la capital. Por otro lado, México ya había asimilado el progreso espectacular que alcanzaron en el extranjero la histología, la patología, la bacteriología y la fisiología llama a este periodo de *medicina de laboratorio* porque los logros que se alcanzaron en el laboratorio científico se aplicaban en la medicina práctica. En el Hospital General de la ciudad de México se probaban los efectos farmacológicos de plantas medicinales que previamente se habían estudiado en el Instituto Médico Nacional.

La idea de salubridad nació en México, al igual que en Europa, como consecuencia del crecimiento de las ciudades, de la concentración demográfica y de las comunicaciones comerciales. La seguridad social apareció con el industrialismo y el incremento de la actividad citadina. En 1907 México se adhirió a la Convención Sanitaria de Dresde y aceptó el compromiso de apoyar a la Oficina Internacional de Higiene Pública con sede en París. Los acuerdos panamericanos iniciales se tomaron en 1910. El tema de la higiene social y de los higienistas latinoamericanos fue frecuente.

Sin embargo, México vivía una paradoja. Al iniciar el siglo XX el progreso científico alcanzado nada tenía que ver con las profundas diferencias sociales y la desigual

distribución de la riqueza, circunstancias que provocaron el estallido de la Revolución Mexicana el 20 de noviembre de 1910. Entonces surgieron dos demandas: la atención a la salud de los obreros y la creación de leyes que reglamentaron las condiciones de trabajo y la seguridad de los trabajadores y sus familias. Desde 1906 los hermanos Flores Magón defendieron, en el Manifiesto del Partido Liberal Mexicano, una concepción totalmente innovadora de la seguridad social. La guerra tuvo profundas consecuencias en materia de salud: epidemias, hambrunas, enfermedades causadas por la pobreza y las malas condiciones de higiene. Se desplomó el ideal de medicina preventiva que se había logrado años antes por culpa de la desorganización y las dificultades económicas causadas por la guerra. En materia científica, se frenó bruscamente el desarrollo en investigación médica que se alcanzó en los últimos veinte años.

Creación del Departamento de Salud Pública

El proyecto de justicia social emanado de la Revolución hizo que el nuevo Estado tratara de satisfacer las necesidades y las demandas de la población. En 1916 el Instituto Bacteriológico Nacional produjo la vacuna antivariolosa a gran escala. El Consejo Superior de Salubridad adquirió mayor importancia pasando a depender directamente del presidente de la República. En 1917 se creó el Departamento de Salubridad Pública que tuvo que ver con la legislación sanitaria del país, es decir, policía sanitaria en puertos y fronteras; vacunas, medidas contra el alcoholismo, epidemias, enfermedades contagiosas, preparación y administración de vacunas y sueros, control de alimentos, bebidas, drogas. La lucha contra la sífilis incluyó una campaña moralizadora que probablemente no tuvo mucho éxito ya que el número de prostitutas y prostíbulos aumentó debido principalmente a la crisis económica causada por la guerra reciente.

El Departamento de Salubridad Pública fue un organismo autónomo y ejecutivo que nació de un precepto constitucional y estableció que la salubridad y la asistencia en México pueden ser federales, estatales o municipales. Este principio quedó asentado en el artículo 123 de la Constitución. Posteriormente fue la base para crear la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento de Higiene del Trabajo. Después de 1917 se empezó a generalizar el uso de vacunas y se introdujeron en las ciudades los primeros servicios de drenaje y agua potable.

Impulso al sanitarismo: creación de la Escuela de Salud Pública y primeros doctores

México parecía comenzar una nueva era de paz al iniciarse la década de los años veinte Álvaro Obregón ocupaba la presidencia. Algunos intentos rebeldes se presentaron, pero no tuvieron el alcance de los anteriores. Las invasiones de Estados Unidos en el siglo pasado cedieron el lugar a una especie de imperialismo científico que entonces se hizo claro con el apoyo técnico y material que dio la Fundación Rockefeller a las campañas contra la fiebre amarilla y la uncinariasis. Esta institución, a partir de 1921, participó activamente en la formación de sanitaristas y en acciones de medicina preventiva y salud pública en México.

Siguiendo la idea del Dr. Alfonso Pruneda, el 23 de marzo de 1922 se inauguró la Escuela de Salubridad, antecesora de la actual Escuela de Salud Pública que surge en 1954.

Actualmente la Escuela de Salud Pública está en el Instituto de Salud Pública en la ciudad de Cuernavaca.

El Departamento de Salubridad Pública impulsó campañas contra el paludismo, tifo, escarlatina, difteria, sífilis y gonorrea. Los servicios de salud fueron realmente llevados a los estados. Entonces se hizo obligatorio el certificado de salud para contraer matrimonio; se expidieron los reglamentos sobre establos, cementerios y tratamiento y transporte de cadáveres; se empezó a impartir el servicio de higiene industrial y previsión social. En 1928 se crearon las Unidades Sanitarias Corporativas que en 1932 se convertirían en la Coordinación de Servicios Sanitarios. Esta coordinación organizó múltiples campañas como la antialcohólica y la antituberculosa. Al mismo tiempo empezaron a salir al extranjero los primeros mexicanos para hacer doctorados en salud pública. Miguel E. Bustamante fue el primer doctor en higiene por la Universidad de Johns Hopkins en 1928.

En esa década se hicieron conscientes tres problemas que al mismo tiempo trataron de solucionarse: la necesidad de educación en la salud pública con la creación de una escuela; la gravedad de muchas enfermedades contagiosas con campañas y la obligación de corregir los servicios públicos impulsando el sanitarismo.

Éxito social y científico de la salud pública

La vida política de México fue muy intensa en esa época. Hubo cuatro presidentes en 12 años: Emilio Portes Gil (1928-30), Pascual Ortiz Rubio (1930-32), Abelardo L. Rodríguez (1932-34) y Lázaro Cárdenas (1934-40). Abelardo L. Rodríguez creó el Plan Sexenal, un programa que pretendía hacer progresar al país en todos los sentidos incluida la salud pública. El Plan fue continuado por Lázaro Cárdenas.

El sector salud se caracterizó por tres aspectos en la década de 1930-1940: continuidad de los programas de salud; iniciación de los servicios de salud institucional y atención médica al medio rural. Estas características se manifestaron en las siguientes acciones: el 18 de agosto de 1931 se promulgó la Ley Federal del Trabajo que fue un avance importante en la protección del trabajador. La ley es de carácter humanitario y, además de los problemas de salud relativos al trabajo, se refiere a aspectos como invalidez, vejez y defunción. El reglamento de higiene del trabajo y el de medidas preventivas de accidentes en el trabajo aparecen en 1934.

En enero de 1931 se crea el Servicio de Sanidad de los Estados ya que la atención a la salubridad en el interior de la República seguía siendo muy deficiente. Paradójicamente, a pesar de los intentos legislativos y conciencia del problema, continuaba la vieja pugna entre las instituciones de salubridad sobre si actuaban de forma estatal o federal. Por esta razón Rafael Silva, entonces jefe del Departamento de Salubridad, creó la Coordinación de Servicios Sanitarios que empezó a trabajar en 1932 cuando el jefe del Departamento era Gastón Melo. La coordinación pretendía incrementar el aprovechamiento de los recursos disponibles evitando la repetición de servicios federales y locales. Entonces se dio especial impulso nacional a la campaña de vacunación como la antivariolosa. En 1933 el país ya contaba con una organización administrativa para ejecutar las obras de agua potable, alcantarillado y saneamiento del medio. Estas obras tuvieron un mayor impulso durante el gobierno de Lázaro Cárdenas. En 1935 se promulgó

un nuevo Código Sanitario y surgió la campaña permanente contra la tuberculosis. En 1936 Gustavo Baz estableció el Servicio Médico Social como obligación en el último año de los estudios de medicina. La función principal de los jóvenes médicos es desde entonces la atención médica al campo. En ese año también se inauguró el Hospital Huipulco de enfermedades respiratorias. El 31 de diciembre de 1937 surgió el decreto que modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado y se creó la Secretaría de Asistencia Pública. En la misma época se intensificaron las campañas contra diversas parasitosis, como la oncocercosis y se implantó la pasteurización de la leche en el Distrito Federal.

El 18 de marzo de 1939 se inauguró el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (ISET), primer centro formal de investigación en problemas de salud. El primer director fue Manuel Martínez Baz. El objetivo principal del ISET fue estudiar, de acuerdo a la realidad mexicana, enfermedades que hasta entonces se habían investigado en países que no las tenían como la uncinariasis, leishmaniasis, malaria, lepra, rickettsiasis, salmonelosis, shigelosis, tos ferina y diversas micosis. En el ISET, Luis Mazzotti observó la capacidad del hetrazán para destruir la microfilarias de *Onchocerca volvulus*. La respuesta alérgica es mundialmente conocida como reacción de Mazzotti.

En la década anterior se inició la solución de problemas urgentes en salud pública, problemas agravados por la inestabilidad política, económica y social, producto de la Revolución. Las condiciones permitieron, al finalizar los años treinta, continuar lo que se había empezado, esto es, percibir la importancia de la ciencia en salud pública y crear hospitales especializados en el marco de una actitud de aprovechamiento y no de desperdicio de los recursos. Además, México se benefició de la paz por su no participación en la Segunda Guerra Mundial. Aumentó las exportaciones y recibió gente productiva que huía de los conflictos como la Guerra Civil Española.

Época de cambios políticos importantes para la salud pública mexicana

Manuel Ávila Camacho, presidente de 1940 a 1946, gobernó con una política llamada de "unidad nacional". Sin embargo, el capital extranjero siguió siendo poderoso en México. La reforma agraria y la actividad de los movimientos obreros languidecieron.

La década de los años cuarenta es especialmente importante en la historia de la salud pública mexicana. Por decreto presidencial se fusionaron el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) el 15 de octubre de 1943 (Decreto, 1943). El primer secretario fue el Dr. Gustavo Baz y el primer subsecretario el Dr. Manuel Martínez Báez. El 19 de enero del mismo año se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), (1952), institución que desde entonces proporciona servicio médico y social a los trabajadores y sus familias y marcó el inicio de la medicina institucional. Con el IMSS se completó la tríada salubridad-asistencia-seguro social.

La creación de hospitales aumenta en esa época. Surge, por ejemplo, el hospital rural. También aumentan las campañas contra enfermedades transmisibles.

El Código Sanitario de 1934 fue reformado en 1949. Ese nuevo Código otorgó las facultades necesarias al presidente, al Consejo de Salubridad General, a la SSA y a los gobiernos de los estados para realizar las acciones necesarias en lo referente a salud e higiene pública. El Código de 1949 fue modificado en 1955 y a su vez vuelto a cambiar en 1973.

La salud pública como base del desarrollo y la modernización

De 1958 a 1970 se pensó que la salud pública era una herramienta para alcanzar el desarrollo del país. No sólo se trató de prevenir o tratar las enfermedades sino de rehabilitar y también de investigar como una forma más científica de luchar contra lo que afecta la salud. Con esta idea se impulsaron los institutos (Realizaciones, 1964), (La investigación, 1967), aumentaron los servicios de salud, las campañas nacionales de vacunación, la capacidad hospitalaria. En 1960 surgió el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Después apareció el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), e incluso se creó una acción sanitaria indigenista. El ISSSTE y el INPI, ahora DIF, realizan hasta la actualidad una labor encomiable en beneficio de los trabajadores dependientes del gobierno y de los niños.

Esa fue una buena época en la historia de México. Las secuelas de la Revolución se habían superado y la crisis económica de los años ochenta todavía estaba lejos. Florecieron las artes y la ciencia. En los informes de gobierno se destacan los programas en beneficio del agua potable y el alcantarillado, en beneficio de la mujer y el niño. Los antibióticos ya eran de uso común. La población en general estaba vacunada contra las principales enfermedades infecciosas. El número de habitantes todavía permitía una vida digna en la ciudad y estaba en su apogeo una nueva clase media, educada, en cuyos hombros descansaba el progreso del país. Desgraciadamente, al mismo tiempo se había gestado la gran corrupción que padecemos ahora, situación que al afectar al país económicamente y socialmente ha afectado también a la salud pública en general.

Inicio de la crisis de la salud pública mexicana

Las siguientes circunstancias podrían definir la tendencia de la salud pública en ese periodo: el aparente intento de aprovechar al máximo lo ya existente para no hacer gastos inútiles; tratar de orientar la salud pública a las nuevas prioridades o problemas como la explosión demográfica, las enfermedades industriales, la alteración de la ecología y el populismo que incrementó la burocracia y la corrupción.

En 1965 se creó la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social y se intentó la cooperación mutua de las secretarías. Por ejemplo, la Secretaría de Educación Pública organizó programas para hacer conciencia social y cuidar la salud (1982).

Solidaridad, la palabra tan usada en el gobierno de Carlos Salinas de Gortari, no estaba de moda todavía pero el gobierno hizo acciones que correspondieron a la misma conducta. Se usó el trabajo de los ciudadanos para diferentes obras 1982. "Con la coordinación así concebida, se inicia la formación de algo como un inmenso sindicato de trabajadores de la salud, trabajadores cooperantes con las instituciones."

En 1973 se inició el Plan Nacional de Salud que se proyectó por un periodo de diez años y que logró disminuir la mortalidad infantil de 69 a 38 por mil niños y la mortalidad general de 9,9 a 7 (Plan Nacional, 1974). También en 1973 entró en vigor la Ley para Prevenir y Controlar la Contaminación, que en vista de la triste situación en que se encuentra actualmente la ciudad de México, parece que fue mal planeada o fracasó.

En la década de los setenta ya era claro que se habían controlado muchas enfermedades transmisibles y problemas de salud pública, pero otros tomaban impulso, como neoplasias, diabetes mellitus, desplazamiento de la gente del campo a la ciudad, explosión demográfica y drogadicción. Sin embargo, debido a la crisis económica, que se inició en 1974 y alcanzó el pico en 1976 con una devaluación del peso mexicano del 100%, el sistema de salud fue incapaz de satisfacer las demandas de la población: "Resulta irónico que justo cuando los planes de salud resultaban factibles, desde el punto de vista político y tecnológico, las condiciones económicas impiden su implementación" (1988).

A partir de 1976 se crearon varios planes como alternativas de solución. Los más importantes fueron la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el Plan de Gobierno, la Subsecretaría de Planeación para evaluar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia y realizar acciones prioritarias, la creación del Sector Salud y Social con sus respectivos subsectores, etc. (Historia de la Salud, 1988). En resumen, abundaron planes, programas, objetivos que probablemente no hicieron más que aumentar la burocracia y la corrupción en las oficinas del gobierno.

Planes, programas y proyectos como propuestas de solución a los nuevos problemas de la salud pública

En esta parte se llegará hasta 1988, último año de gobierno de Miguel de la Madrid (1982-88). En estos dos periodos, el sexenio de Carlos Salinas de Gortari (1988-94) y el gobierno de Miguel de la Madrid, resulta difícil analizar la salud pública por dos razones principales: no ha pasado el suficiente tiempo para poder juzgarlos históricamente y por ser tan recientes mucha información todavía no es pública o lo publicado está polarizado.

En 1980 apareció el Plan Global de Desarrollo que fracasó en 1982 con la segunda gran devaluación de casi el 600%. El Plan dependía del desarrollo social que a su vez se basaba en el crecimiento económico. El cálculo estuvo mal hecho pues cuando se inició el Plan la economía ya estaba bastante deteriorada.

El 21 de marzo de 1985 la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), se transformó en Secretaría de Salud. Su secretario fue el Dr. Guillermo Soberón (Historia de la Salud, 1988). En 1983 apareció el Plan Nacional de Desarrollo (1983-88) del cual derivó el Plan Nacional de Salud y cuyos objetivos eran incrementar la atención médica, la salud pública y la asistencia social. El análisis de estos tres conceptos en nuestros días seguramente resultaría muy diferente del mismo análisis hace 50 o 100 años. En la atención médica se pretendía, por ejemplo, uniformar los servicios a la población; en la salud pública, disminuir el índice de fecundidad y en la asistencia social, atender a los minusválidos.

La reforma sanitaria impulsada por Miguel de la Madrid aumentó la responsabilidad de las autoridades estatales, pero fue difícil de realizar. La Secretaría de Salud no logró normar totalmente el presupuesto federal dificultando la descentralización, viejo problema que desde la Colonia no se ha podido superar (1990). En los últimos años, la mortalidad ha bajado a 5,5 muertes por cada 1.000 habitantes, pero causas importantes de muerte son la violencia, las enfermedades cardíacas y el SIDA.

Conclusión

La salud pública mexicana se modernizó en el siglo XIX y se incorporó al concierto mundial en el siglo XX. Durante la primera mitad del siglo pasado la *caridad*, como función de la iglesia en materia de salud, fue sustituida por el principio juarista de *beneficencia pública* como obligación del estado hacia la sociedad. A partir de la Revolución nació el precepto de *asistencia pública*. En nuestros días la salubridad, la asistencia y la seguridad social se conjugan en el concepto de *medicina institucional*. La historia de la salud pública mexicana corre paralela a la historia del país dependiendo de las circunstancias políticas, económicas, sociales e incluso culturales. Actualmente los medios de información y el mayor nivel de escolaridad empujan a la población mexicana a exigir mejores y más servicios de salud. Se valora la posibilidad de perder la salud y no se admite con naturalidad la enfermedad ni el dolor. Aunque se acepta que el cuidado a la salud es un derecho universal no se puede ignorar que la atención, el tratamiento e incluso el pronóstico están socialmente condicionados. Los que pueden pagar acuden a la medicina privada y viven en colonias con todos los servicios públicos. Sin embargo, la creciente demanda de justicia social en cuestiones de salud empujó a la creación, en 1996, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que representa la vía legal para protestar en caso de maltrato médico.

La escasez de recursos económicos y la falta de coordinación institucional siguen siendo obstáculos para la salud pública. En su segundo informe de gobierno (1990), el ex-presidente Carlos Salinas de Gortari dijo que el "auto cuidado" a la salud era muy importante. De manera velada, quizás, pensaba en el esfuerzo personal que los mexicanos deben hacer cuando al sistema se le dificulta satisfacer plenamente sus necesidades de salud.

A partir de 1930 se progresó en la lucha contra las enfermedades infecciosas. En 1951 se erradicó la viruela y el paludismo dejó de ser causa de muerte. En la actualidad es difícil encontrar casos de poliomielitis. Sin embargo, en algunos aspectos la salud pública mexicana ha retrocedido. Por ejemplo, el cólera, enfermedad de la pobreza, ha vuelto a aparecer. En el umbral del siglo XXI México vive una situación muy semejante a la que existió antes de la Revolución de 1910. Por un lado, la investigación en salud pública y epidemiología tiene prestigio internacional, pero, por otro, las profundas diferencias sociales, la corrupción, la pobreza, la descontrolada explosión demográfica hacen difícil que los servicios alcancen a toda la población. La salud pública mexicana también comparte con muchos otros países la dificultad para desarrollarse debido a la crisis económica mundial y enfrenta nuevos problemas como stress, SIDA, contaminación y drogadicción. El gobierno actual ha demostrado que no abandonará el modelo neoliberal

y la economía mixta. Por tanto, no cabe esperar cambios profundos en la salud pública mexicana al inicio del siglo XXI.

Hitos de la salud

Siglo XVII y XIX

En Europa y México el hospital no fue una institución médica ni la medicina una profesión hospitalaria.

1905 Se inaugura el Hospital General de México, cuna de las especialidades médicas en México.

1917 Se reconoció a la salud un campo específico estatal.

1922 Se creó la Escuela de Salubridad, la primera en América Latina, cambiando su nombre en 1956 a Escuela de Salud Pública en México.

1931 Expansión al medio rural los servicios de salud, con servicios de vacunación, higiene escolar y materno-infantiles.

1935 Escuelas de Medicina de la UNAM y la U. Michoacana, proponen que, de todos los médicos y enfermeras, parteras, químicos y dentistas pasarán un cierto número de meses trabajando en comunidades rurales, antes de graduarse.

1937 Se crea la Secretaría de Asistencia Pública que cubriría a niños y a la totalidad de la población.

1940 Se hace extensiva a todas las escuelas de medicina del país.

1943 y 1944 Se crea la S. Salubridad y Asistencia, IMSS, Hospital Infantil de México, I.N Cardiología y H. de Enf. de Nutrición.

1953 Creación de la Asociación Mexicana de Hospitales. Asociación

1960 Creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. ISSSTE

1979 Creación del Programa IMSS-COPLAMAR, hoy IMSS- Oportunidades.

1982 y 1983 Se creó la coordinación de Servicios de salud de la presidencia de la República y reformas a la Constitución y a la protección de la salud a todos los mexicanos.

1985 Inicio de la descentralización de los servicios de salud para población no asegurada, que concluye en 2000.

1987 Creación de Instituto Nacional de Salud Pública.

Finales de los 80's

Pilares del sistema de Salud Federal.

1989- 2002

IMSS- Solidaridad

IMSS- Oportunidades

IMSS- Progresa

Principios de los 90's

Reformas del sistema mexicano de la salud.

2003

Estructura del Sistema Mexicano de Salud en Público y Privado. Seguro Popular.

Historia de la salud pública en México



Siglo XVII
y XIX

En Europa y México el hospital no fue una institución médica ni la medicina una profesión hospitalaria.



1905

Se inaugura el Hospital General de México, cuna de las especialidades médicas en México.



1917

Se reconoció a la salud un campo específico estatal.



1922

Se creó la Escuela de Salubridad, la primera en América Latina, cambiando su nombre en 1956 a Escuela de Salud Pública en México.



1931

Expansión al medio rural los servicios de salud, con servicios de vacunación, higiene escolar y materno-infantiles.



1935

Escuelas de Medicina de la UNAM y la U. Michoacana, proponen que de todos los médicos y enfermeras, parteras, químicos y dentistas pasarán un cierto número de meses trabajando en comunidades rurales, antes de graduarse.



1937

Se crea la Secretaría de Asistencia Pública que cubriría a niños y a la totalidad de la población.



1940

La Secretaría de Asistencia Pública se hace extensiva todas las escuelas de medicina del país.



1943 y 1944

Se crea la S. Salubridad y Asistencia, IMSS, Hospital Infantil de México, I.N. Cardiología y H. de Enf. de Nutrición.



1953

Creación de la Asociación Mexicana de Hospitales.



Instituto Nacional
de Salud Pública

1960

Creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. ISSSTE

1979

Creación del Programa IMSS-COPLAMAR, hoy IMSS-Oportunidades.

1982 y
1983

Se creó la coordinación de Servicios de salud de la presidencia de la República y reformas a la Constitución y a la protección de la salud a todos los mexicanos.

1985

Inicio de la descentralización de los servicios de salud para población no asegurada, que concluye en 2000.

1987

Creación de Instituto Nacional de Salud Pública.



Finales
de los 80

Pilares del sistema de
Salud Federal.

1989-
2002

IMSS
Solidaridad
Oportunidades
Progresas

Principios
de los 90

Reforma del
sistema mexicano
de la salud.

2003

Estructura del
Sistema
Mexicano de
Salud en Público
y Privado Seguro
Popular.

Bibliografía

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/LmH7CcGPqjNjZK6MkxCBDQH/?lang=es>

<https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/historia>

https://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n2/GMM_150_2014_2_195-199.pdf