

**Ávila Curiel, Abelardo, *La construcción social de sistema nacional de salud en México, México, Itaca, 2023***

Ana Rita Castro

Universidad Nacional Autónoma de México. México

DOI: <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2025.40.19481>

Actualmente, en México se vive la implementación de una nueva propuesta de atención a la salud, denominada Modelo de atención a la salud para el bienestar (MAS-BIENESTAR), según el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 2022. En ese marco es que la obra objeto de esta reseña resulta pertinente y, a la luz de este momento histórico, la visión pormenorizada del autor, Abelardo Ávila Curiel, refiere la imbricación de los procesos políticos y sociales, así como su influencia en los procesos sanitarios. El recorrido histórico acompaña la idea del libro en la que los sistemas de salud cristalizan dinámicas sociales, políticas y económicas, con diversos actores y demandas, conjugándose en cada época histórica y configurando el sistema nacional de salud en México.

El libro se organiza en cinco capítulos. En el capítulo primero *Antecedentes históricos del sistema de salud mexicano*, el autor realiza un recorrido histórico a través de dos grandes periodos: de la Colonia al Porfiriato, y el periodo revolucionario (1910-1943). En ambos da cuenta de tres componentes importantes y fundantes del sistema de salud mexicano: el sanitarismo, la asistencia social y los servicios médicos, añadiendo al segundo periodo la seguridad social. Explica de manera detallada los procesos suscitados, los cuales están lejos de mirarse unilateralmente: donde las diferentes dimensiones se entrecruzan y la dimensión internacional influye, por momentos de forma decisiva, en los procesos internos (Europa versus Estados Unidos). La dimensión territorial es transversal, ya que las dos formas de organización del poder se encuentran en permanente tensión, por ejemplo, el federalismo y el centralismo. Se disputan las diferentes lógicas de actores individuales, pero también la necesidad de construir una ins-

tucionalidad pública y también en salubridad (dirigida principalmente al control de las epidemias) con una normatividad también naciente, que empiezan a delinear el sistema de salud, siendo este resultado de disputas: del proyecto nacional y proyectos locales. No obstante, se logra cierta estabilidad y se da paso a la continuidad.

Hitos importantes a mencionar: la creación del organismo Consejo Superior de Salubridad, la promulgación del Código Sanitario y la conformación del núcleo sanitario del sistema de salud. Se empieza a forjar la oligarquía médica, que previamente había tenido un papel marginal. Por último, se da la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La idea principal es que el sistema de salud se configuró hacia un área muy limitada del territorio nacional y que beneficiaba a una minoría. Gran parte de la población quedaba excluida del acceso a la atención sanitaria y de las actividades de salubridad general.

El capítulo dos, titulado *Secretaría de Salubridad y Asistencia (1943-1982)*, trata sobre la primera reforma sanitaria. A través del concepto de reforma sanitaria, se explican los procesos y resultados de esos cambios. Expone el complejo y difícil panorama político de gran inestabilidad (caudillos de la Revolución y el levantamiento cristero) que existía en las tres primeras décadas del siglo XX en México y cómo, a partir de 1940, cuando asumió la presidencia Manuel Ávila Camacho, hay una ruptura con el pacto del cardenismo, el cual consistió, por una parte, en reconocer el papel de los sectores obrero y campesino en el movimiento de la revolución y; por otra, en la obligación de los gobiernos con estos sectores, creando servicios de salud y seguridad social para los mismos.

El giro que le imprimió Ávila Camacho estaba marcado por el modelo de industrialización urbana, lo que dio origen a un nuevo pacto político y económico del gobierno federal con los sectores empresariales y la burocracia sindical, ocasionando fisuras y brechas de desigualdad entre el campo y la ciudad, lo rural y lo urbano, así como sus poblaciones. Se puede observar que hay una tensión entre el modelo de desarrollo nacional, la institucionalización de la seguridad social y la creación de la infraestructura sanitaria.

1989 fue el año decisivo. El 19 de enero se promulgó la Ley del Seguro Social, que da origen al Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) como encargado de administrar la prestación de seguros para accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y no profesionales, maternidad, invalidez, vejez, muerte, y cesantía involuntaria en edad avanzada. Todas prestaciones a trabajadores “formales”. En octubre del mismo año, el presidente Ávila Camacho

emitió el decreto de creación de la fusión del Departamento de Salubridad y la Secretaría de la Asistencia Pública, dando origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, lo que representaron cambios importantes al interior del Estado para construir la estructura institucional en salud.

El IMSS, en un inicio, financió el desarrollo de los servicios médicos para la atención de la fuerza laboral, construyendo hospitales modernos para trabajadores de áreas estratégicas (ferrocarrileros, petroleros y electricistas), desde una amplia red de clínicas del primer nivel de atención hasta hospitales de alta especialidad, todos directamente administrados por el IMSS. Los servicios médicos se constituyeron como un componente central del sistema de salud gubernamental.

El tercer capítulo, *Secretaría de Salud (1983-2003). Segunda Reforma Sanitaria*, aborda la reforma orientada por una “modernización del Estado”, la cual incluyó una amplia reforma administrativa; comprendió la descentralización de la vida nacional —incluidos los servicios de salud—; e impulsó un modelo de administración pública. Con ella se instala la visión neoliberal en todas las esferas gubernamentales mientras que los actores clave de este periodo son los organismos financieros internacionales. Entre los hechos a destacar se podría puntualizar la reforma del artículo 4o. constitucional en 1983: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, y no como proponía la Organización Mundial de la Salud como el derecho al máximo de salud alcanzable. Asimismo, en el Programa Nacional de Salud (1984-1988) se fija el propósito de establecer el Sistema Nacional de Salud y en 1985 se da el cambio de nombre a Secretaría de Salud. Esta etapa concluye con la reforma a la Ley General de Salud, para dar origen al Sistema de Protección Social de la Salud, en 2003, como parte de la visión neoliberal que se implanta no como modelo hegemónico sino como un pensamiento único, basado en la idea privatizadora de los servicios de salud, promovida por los organismos financieros internacionales.

El capítulo cuarto, *La Tercera Reforma Sanitaria (2003-2018)*, es el más extenso del libro. En él se da cuenta de los cambios que fue objeto el sistema político mexicano, así como el sistema de salud. En este periodo, durante 2000, se efectúa la alternancia política marcado por el arribo al poder del Partido Acción Nacional (PAN), representado por Vicente Fox, después de más de setenta años del Partido Revolucionario Institucional (PRI) como partido de Estado. Esta alternancia no implicó cambios en la visión y proyecto neoliberal. Por el contrario, propuso continuar y profundizar dicho modelo, agregando que, si no

se había alcanzado hasta ese momento los resultados esperados por el “libre mercado” de un crecimiento económico, era por la insuficiencia de las medidas adoptadas e implementadas acerca de la liberalización económica y proponían profundizarlas, por ejemplo, eliminando los subsidios adicionales.

Al iniciar el nuevo siglo hay una disputa por la salud en México. Por un lado, se visualiza a la salud en “paquetes básicos” para los más pobres, acompañado de una política social minimalista, lo cual continúa con las transferencias monetarias a la población con menores recursos mientras el gobierno como un “facilitador”, más que como autoridad. Por otro lado, persiste la idea de la salud como un bien público, como derecho cuya responsabilidad recae en el Estado, sujeto obligado que no debe reducirse a un número de intervenciones, sino que apunte a mejorar las condiciones de vida del gran conjunto de la población, que ya tenía indicadores alarmantes de salud. Aparece con fuerza el movimiento de la medicina social como crítico a las reformas neoliberales y al papel hegemónico de la medicina y de la visión que había predominado en cuanto a la formación de los recursos humanos. Hay una tensión entre dos proyectos políticos-nación con dos visiones de salud y sistemas opuestos: el modelo de la medicina social (que no reduce la salud a la prestación de servicios, aunque esta es muy importante y necesaria) versus el modelo privatizador neoliberal.

Por último, el capítulo cinco titulado *La Cuarta Transformación* aterriza en el debate actual. En diciembre de 2018, llega a la presidencia Andrés Manuel López Obrador, y propone la transformación de México, denominando a este proceso “La Cuarta Transformación”. El panorama es desolador: el colapso del modelo neoliberal, población con condiciones de salud deplorables, rezagos en salud, desigualdad en el acceso a la atención y un sistema de salud segmentando, fragmentado y desmantelado. En esta transformación se propone el final del modelo neoliberal de protección social de la salud en México (eliminando el seguro popular) y se coloca en el centro del discurso el derecho a la salud, las personas como sujeto de derechos y el Estado como garante, como sujeto obligado. Se impulsa un modelo basado en la atención primaria integral e integrado para México centrado en las necesidades de la salud de las personas, familias y comunidades. Se desarrollan las acciones y la campaña desinformativa en el marco de la pandemia de COVID-19 y, en esta etapa el autor plantea que el horizonte de la reforma del sector salud en México va de la mano con un proyecto político-nación diferente, de la idea del bienestar como principio y a nivel operativo. Se trata de recuperar esa comunidad imaginada, basada en los derechos

humanos, de respeto al planeta como un sujeto de cuidados, de una reestructuración de la Secretaría de Salud, para retomar su papel rector en el sector. Se plantea en el horizonte una recuperación de lo público, del derecho al Estado. Para un nuevo modelo de atención a la salud en México, debe ser posible a la par construir una sociedad saludable, sustentable y solidaria. Un nuevo pacto social, de acuerdos mínimos en lo que realmente importa.