

## Acciones intersectoriales de salud en México

**L**os añejos problemas funcionales y estructurales derivados de un aparato múltiple y diverso para la prestación de servicios de salud, que durante décadas ha proporcionado servicios con una diferente calidad, prestados por las instituciones de seguridad social y de atención a población abierta, sólo hallarán solución en la consolidación de un sistema nacional de salud, el cual, armónicamente estructurado, facilitará el ejercicio sistemático de la coordinación y propiciará la integración formal de instancias de definición política, que modulen el quehacer institucional y disipen rigideces.

Con este objeto, se ha creado la figura del coordinador sectorial, el Secretario de Salud, que, en la administración pública mexicana, es el responsable de establecer el marco del ejercicio institucional, identificando los centros nodales de comunicación y/o continuidad con otros sectores. Así, la coordinación intersectorial como estrategia básica del Sistema Nacional de Salud, se complementa con otras cuatro que permiten el funcionamiento armónico y amplían los mecanismos de participación; estas estrategias son la sectorización, la modernización, la descentralización y la participación de la comunidad.

Con el fin de fortalecer la nueva estructura de planeación-programación y ejecución de servicios de salud, se dieron como primer paso, las adecuaciones jurídicas que han permitido la coordinación interinstitucional y sectorial dentro de un marco de derecho bien definido; caben destacar por su trascendencia la elevación a rango constitucional del derecho a la protección de la salud, la expedición de la Ley General de Salud, reglamentaria de este ramo y la consecuente modificación de los ordenamientos jurídicos de las instituciones de seguridad social y del Sistema Nacional para el Desarrollo

Integral de la Familia, así como la expedición de una ley para la regulación de los servicios de asistencia social, también incorporados a la sectorización de la salud.

Por otra parte, siendo la función del Ejecutivo Federal la ejecución de un programa de gobierno único que contiene a la vez componentes autónomos y complementarios que sólo se concretan mediante la acción sectorial, se han establecido, para la armonización de la estructura, gabinetes especializados que llevan como fin conjuntar y sintetizar líneas políticas intersectoriales en beneficio de la población. Así, existen cuatro gabinetes especializados: el económico, el agropecuario, el de comercio exterior y el de salud.

Por ello, dentro de los componentes funcionales del sistema de planeación para la salud, el Estado mexicano ha instrumentado instancias de coordinación que cumplen la función de definir y dar continuidad a las acciones que concurren en las políticas de salud, tomando en consideración los distintos enfoques sectoriales e institucionales y los que, en muchos de los casos, sirven para recoger las expresiones comunitarias tanto de las agrupaciones científicas y profesionales como de la población usuaria de los servicios. Aquí se inscriben: el Gabinete de Salud,\* que preside el C. Presidente de la

\* El Gabinete de Salud lo integran: el Presidente de la República, los secretarios de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación y de Salud y los directores generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Cuando el tópico a discutirse incide en el área de competencia de otras secretarías de Estado se invita a los titulares correspondientes.

República; el Consejo de Salubridad General,\* órgano asesor de la Presidencia, contemplado así constitucionalmente, presidido por el Secretario de Salud y distintas comisiones y comités sectoriales que, como grupos de trabajo, integran los objetivos y metas de las instituciones de salud.

El Programa Nacional de Salud 1984-1988, que enmarca su filosofía y deriva sus metas y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, constituye el marco de referencia obligatorio para todas las instituciones de salud y plantea como objetivos fundamentales, entre otros, el logro de una plena cobertura de servicios, primordialmente del primer nivel de atención y la elevación de la calidad de los servicios.

En los subprogramas específicos se incluyen aquellos que, en el seno de la coordinación intersectorial, han discutido el Gabinete de Salud y el Consejo de Salubridad General. El proceso para hacer efectivas las acciones intersectoriales ha requerido del fortalecimiento de diferentes etapas, desde la concertación y planeación, hasta la evaluación de resultados.

Es conveniente destacar algunos de los temas que han tenido como eje la estrategia intersectorial, con decisiones de orden político en el seno del Gabinete de Salud y/o del Consejo de Salubridad General; además, se mencionan los trabajos de otros organismos que, desde su origen, han manifestado su vocación intersectorial reflejada en su estructura operacional, como son los casos del Programa Nacional de Alimentación y el Consejo Nacional contra las Adicciones.

## PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION

En este programa son otorgadas las más altas prioridades a la autosuficiencia y seguridad alimentaria de la población y a la adecuada formulación de las actividades que se realizan en las distintas fases del proceso alimentario: producción, transformación, comercialización y consumo y nutrición.

\* El Consejo de Salubridad General está integrado por: el Secretario de Salud, los directores generales del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, los directores médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Director del Instituto Politécnico Nacional, dos rectores de universidades de provincia y un experto en ecología.

La inequitativa distribución del ingreso, la reducción en el crecimiento de la producción nacional de alimentos básicos, su desviación hacia propósitos no alimentarios y su deficiente distribución interna han provocado, por un lado, el insuficiente acceso a los alimentos necesarios para ciertos sectores de la población y, por otro lado, el exceso de consumo y desperdicio por una minoría.

Para encauzar mejor las acciones con el fin de modificar la situación actual, se establecieron lineamientos estratégicos para cada fase de la cadena alimentaria nacional. Además, para el desarrollo de las fases se han determinado entidades responsables de su ejecución y también se han definido las entidades del sector público participantes, tomando en cuenta las modalidades intersectoriales de concertación y coordinación.

En la fase de consumo y nutrición, la responsable es la Secretaría de Salud y cuenta con la colaboración de: la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Nacional Indigenista, la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía, el Instituto Nacional del Consumidor, la Procuraduría Federal del Consumidor y el sector social.

En la fase de consumo y nutrición se convierten los productos agropecuarios e industriales en alimentos que proporcionan nutrientes necesarios a la población para llevar una vida sana. Esta fase contempla fundamentalmente acciones de educación, información y orientación para los consumidores, aminorar el consumo excesivo, el desperdicio de alimentos en ciertos estratos y ampliar el conocimiento sobre nutrientes y acciones para mejorar la distribución del ingreso.

Los lineamientos estratégicos que se recomiendan son los siguientes: aumento en la cantidad y calidad de la información y conocimientos del consumidor; fortalecimiento de la investigación y del desarrollo tecnológico en materia nutricional; apoyo a los sistemas de vigilancia en materia alimentaria y nutricional; complementación alimentaria, rehabilitación de desnutridos; y promoción y apoyo al consumo de alimentos nutritivos por grupos vulnerables de la población. En todos estos lineamientos se han encausado acciones que permiten predecir un cambio importante en los hábitos alimenta-

rios de la población y un considerable refuerzo para las acciones de las demás fases del programa.

### PROGRAMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

A finales de 1982, como consecuencia de la crisis económica del país, se agudizaron los problemas de la industria farmacéutica, revelándose la gran dependencia al exterior en tecnología e insumos, la escasez de divisas, la desactualización y la falta de financiamiento, entre otros. De conformidad con los acuerdos del Gabinete de Salud y del Consejo de Salubridad General, con la participación de la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, para solucionar la problemática mencionada y ante la necesidad de fomentar y regular la industria farmacéutica y estructurar las bases para el desarrollo de este sector industrial, se pusieron en operación por parte del gobierno una serie de medidas de corto y mediano plazo que requerían la participación intersectorial en su modalidad de coordinación con diversas dependencias oficiales y del sector industrial correspondiente. Una de las medidas adoptadas fue formular los cuadros básicos del sector salud; en consecuencia el Ejecutivo Federal instituyó el Cuadro Básico de Insumos del sector salud y creó la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos, bajo la responsabilidad del Consejo de Salubridad General.

Posteriormente, a fin de impulsar a la industria nacional, el 23 de febrero de 1984 se expidió el Acuerdo que establece el Programa Integral de Desarrollo 1984-1988 y el Decreto que lo instituye. Por otra parte, como acciones paralelas coadyuvantes, se llevó a cabo la reestructuración de la Comisión Intersecretarial de la Industria Farmacéutica (CIFA), formada por representantes de las Secretarías de Comercio y Fomento Industrial, Salud, Programación y Presupuesto, Hacienda y Crédito Público, Agricultura y Recursos Hidráulicos, además del Consejo de Salubridad General, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Esta comisión está presidida por la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial. Con el funcionamiento de diversas subcomisiones se elaboraron en abril de 1985, las reglas de operación del contenido del Decreto antes mencionado.

Por otra parte, la Secretaría de Salud estableció el Acuerdo que crea la Comisión Permanente de Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y, en 1985, el correspondiente a la publicación de las Reglas de Aplicación del Decreto Farmacéutico. Es importante destacar que todas estas acciones difíciles y complejas, no se hubiesen logrado sin la participación coordinada e inteligente de las entidades y dependencias involucradas.

A la fecha los avances han sido satisfactorios, lográndose los siguientes resultados:

» Se implantaron en el Sector Salud el Cuadro Básico de Medicamentos y el Cuadro Básico de Material de Curación, actualizándose en 1985 el primero. Estos funcionan como norma para las compras del sector salud.

» El Sistema de Concursos Consolidados para las compras del sector salud de medicamentos y material de curación, ha evitado el desabasto en las claves de mayor consumo y valor terapéutico del Cuadro Básico, con un ahorro considerable.

» El ajuste de medicamentos del mercado privado que deberán llevar el nombre genérico y la marca comercial, abarca un total de 2,002 productos a la fecha, correspondiendo 264 a genéricos y 367 Claves del Cuadro Básico.

» Ha sido elaborada por la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, la lista de 53 medicamentos del Programa de Medicamentos Básicos Sintomáticos, que no requieren receta médica y serán comercializados con precios preferenciales.

» La Secretaría de Comercio y Fomento Industrial ha avanzado en la instrumentación de sistemas de costo-precio que permitan ejecutar la política de precios iguales a productos iguales.

» Respecto a los 63 productos prioritarios contenidos en el Programa Integral de Desarrollo de la Industria Farmacéutica, se han comprometido para su fabricación en el país un 70%, incluyendo intermedios y materias primas, mediante los oficios de una subcomisión en la que participan, además del Gabinete de Salud y la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, y universidades y centros de investigación. La farmacopea mexicana se encuentra en un importante proceso de actualización, que la convertirá en un útil instrumento didáctico para los facultativos.

» El Estado participa directamente o en coinversiones con la industria privada, en proyectos estratégicos prioritarios, como biológicos, antibióticos y productos con hemoderivados.

## FORMACION DE RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACION DE SALUD

La formación de recursos humanos y la investigación en el campo de la salud han sido en nuestro país responsabilidades compartidas por las instituciones educativas y de salud, en las que a lo largo del tiempo se han realizado esfuerzos interinstitucionales para abordar problemas específicos en la materia.

Ante el compromiso de lograr la consolidación del Sistema Nacional de Salud se requiere, tanto de personal capacitado como de planteamientos estratégicos en el desarrollo de la investigación, a fin de resolver los problemas fundamentales de la salud y promover la producción tecnológica nacional.

En consecuencia, al inicio de la presente Administración y en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo, las instituciones del sector atendieron la necesidad de coordinar sus acciones en materia de formación de recursos humanos y de investigación con las del sector educativo.

En sesión del Gabinete de Salud, el titular del Ejecutivo indicó la concertación de acciones con las instituciones educativas, para elaborar e instituir los programas de recursos humanos y de investigación en salud, motivo por el cual se acordó la creación de las comisiones interinstitucionales respectivas, integradas por las secretarías de Programación y Presupuesto, de Educación Pública, de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, las universidades del país, a través de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior, los Institutos Nacionales de Salud y por la Academia Nacional de Medicina y la Academia de la Investigación Científica.

De esta manera los objetivos del sector educativo, especialmente el de elevar la calidad de la educación en todos los niveles y vincular la educación, la investigación científica y el desarrollo experimental con los requerimientos del país, se unen a las preocupaciones del sector salud para mantener y elevar la calidad del personal médico y paramédico y, por ende, la atención a la salud, y el desarrollo de la investigación.

Así, las comisiones se previeron como propósitos básicos, la identificación de las áreas de coordina-

ción entre los sectores educativos y de salud, en el proceso de formación de recursos humanos que requiere el Sistema Nacional de Salud y contribuir a la formulación de políticas de investigación en salud y de coordinación de acciones para su ejecución y desarrollo.

Paralelamente, estos órganos fortalecieron los mecanismos de coordinación entre las instituciones de ambos sectores, mediante la instauración de comités de trabajo, responsables del estudio y la proposición de asuntos específicos en la materia.

A dos años de trabajo ininterrumpido, y con base en las propuestas emanadas de las comisiones, las instituciones educativas y de salud han tomado conjuntamente importantes decisiones, entre las que destacan: la formulación de instrumentos técnicos para reforzar el desarrollo del internado de pregrado de la carrera de medicina y para hacer del servicio social una etapa académica más en la preparación de este profesional; la formulación de las normas básicas para la enseñanza de la enfermería; en el posgrado, la aplicación del examen nacional de selección de aspirantes a residencias médicas como instrumento único de ingreso a los cursos de especialización, la creación del Sistema Nacional de Enseñanza Continua del Personal de la Salud, tal como lo establece la Ley General de Salud; finalmente, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud, que permitirá apoyar, coordinar y promover la investigación científica y tecnológica dirigida a proteger, promover y restaurar tanto la salud individual como la colectiva.

## PLANIFICACION FAMILIAR

Los programas del sector se insertan en el marco de la política demográfica del país, a través del Programa Nacional de Población, instrumento que norma y coordina la participación de los sectores público, social y privado; el Programa involucra a las diferentes dependencias del Ejecutivo Federal que realizan acciones específicas en la materia, procurando la coherencia de los distintos sectores programáticos.

Es así, como, de conformidad con lo señalado en la Ley General de Población, el Consejo Nacional de Población encabezado por la Secretaría de Gobernación,\* se propuso la articulación de las activi-

\* El Consejo está integrado por las secretarías de Gobernación, Salud, Trabajo y Previsión Social, Reforma Agraria, Hacienda y Crédito Público, Programación y Presupuesto y Relaciones Exteriores.

dades sectoriales e intersectoriales que inciden en la conducta reproductiva de la población, a través de diversas acciones, entre las cuales se incluyen:

- » La capacitación y el adiestramiento específico.
- » La sistematización de programas de comunicación educativa.
- » El incremento en la prestación de servicios en las áreas rural y urbana marginada.
- » La implantación de un sistema unificado de registro e información.
- » El manejo logístico adecuado de los insumos.

Con objeto de dar operatividad a lo anterior, en el seno del Gabinete de Salud se aprobó la incorporación en la Ley General de Salud, de la planificación familiar como un servicio de salud y con carácter prioritario su inclusión al Programa Nacional de Salud 1984-1988. Asimismo, se dictaron los acuerdos conducentes para ampliar y fortalecer los mecanismos de coordinación y concertación entre la Secretaría de Gobernación y los sectores de educación y de salud.

Dentro de la participación en comités interinstitucionales, el Grupo de Planificación Familiar elaboró el Programa Sectorial correspondiente que responsabiliza a los servicios de salud en la materia. El programa contiene las metas calendario 1984-1988, las cuales se han venido cumpliendo adecuadamente e incluso, desde el punto de vista global han sido rebasadas, con lo que se ha contribuido al descenso de la tasa global de fecundidad. Así la tasa de crecimiento de la población ha descendido de 3.2% en 1976 a 2.1% en 1985. El número de usuarias activas ya es de 3.4 millones, y se espera llegue en 1988 a 7.6 millones, lo cual significaría una reducción de la tasa a 1.9%.

También se han llevado a cabo acciones concertadas de educación a cargo de la Secretaría de Educación Pública, que tienen por objeto incorporar contenidos en materia de reproducción humana, orientación sexual y planificación familiar dentro del sistema de educación formal y extraescolar, mediante las instituciones de los sectores público, social y privado, que proporcionan estos servicios a la comunidad. Lo propio ha ocurrido en el área de comunicación, coordinada por la Secretaría de Gobernación, cuyas actividades tienen como propósito complementar la labor informativa, así como sensibilizar y encauzar actitudes alrededor de la salud materno-infantil, la regulación de los nacimientos, el fomento de la lactancia materna, entre otros. Cabe mencionar, finalmente, que México forma parte del Plan de Acción Mundial sobre

Población, emanado de la conferencia realizada en Bucarest en 1984 por los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas.

### CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Entre las plagas sociales del mundo actual, cabe destacar el consumo de sustancias susceptibles de causar adicción, abuso que se distingue por ser un fenómeno complejo de génesis múltiple y con características propias inherentes a cada país y región. Afecta la salud y el desarrollo de los individuos, y por su magnitud y trascendencia tiene repercusiones en los ámbitos familiar, económico y social. No hay duda pues, que los problemas relacionados con el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la farmacodependencia representan un grave problema de salud pública.

En lo referente a la farmacodependencia, las investigaciones epidemiológicas realizadas en México señalan, en primer lugar, el aumento en el uso de la marihuana por jóvenes; seguida de cerca por los solventes inhalables cuyo consumo afecta, principalmente a niños de los sectores más desprotegidos psicológica, social y económicamente y, en tercer lugar, las anfetaminas y algunas drogas sedantes cuyo objeto de abuso es entre las personas adultas. La prevalencia del consumo de heroína y la cocaína es baja; la primera se circunscribe a algunas ciudades de la frontera norte y la segunda a núcleos reducidos de adultos de posición económica prominente.

Por tal motivo, será creado por Decreto Presidencial, el Consejo Nacional contra las Adicciones, coordinado por el Secretario de Salud,\* en sustitución de los actuales consejos que recomendaron la

\* El Consejo Nacional Contra las Adicciones que sustituye a los actuales Consejo Nacional Contra la Farmacodependencia y Consejo Nacional Antialcohólico, además del Secretario de Salud, está integrado por los titulares de las secretarías de Gobernación, Comercio y Fomento Industrial, Agricultura y Recursos Hidráulicos, Educación Pública, Trabajo y Previsión Social, del Departamento del Distrito Federal, de la Procuraduría General de la República, del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, del Instituto Mexicano de Psiquiatría, del Consejo de Salubridad General, del Congreso del Trabajo, de la Academia Nacional de Medicina, de la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos, de la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, del Gabinete de Salud de la Presidencia de la República, del Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud y por del Instituto Nacional de Enfermedades respiratorias.

elaboración de programas específicos para cada una de las materias de su competencia: farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo; con base en proyectos previamente desarrollados en lo conceptual por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, perteneciente al subsector Institutos Nacionales de Salud de la propia Secretaría. Adicionalmente, se integran los comités técnicos emanados por los consejos nacionales y de organismos invitados, conformados por especialistas del más alto nivel profesional. Se conjuntaron 8 grupos de trabajo, de análisis y de asesoramiento intersectorial, en las áreas consideradas como prioritarias: salud, educación, legislación e investigación, congregándose profesionales de la comunidad científica, médica, educativa, jurídica, gubernamental y privada, y con la delegación de 65 entidades e instituciones nacionales.

Para garantizar la ejecución de un centenar de acciones específicas propuestas por los comités del programa, se han creado las comisiones internas de la Secretaría de Salud responsables de jerarquizar, articular ejecutar y vigilar el seguimiento de las acciones programáticas contempladas. Se integran como un modelo institucional novedoso en la Secretaría de Salud, con aquellas direcciones generales que por sus atribuciones están vinculadas con la problemática de las adicciones. De esta manera, la institución garantiza el cumplimiento de las políticas de salud previamente establecidas.

Asimismo, se han constituido comités intersectoriales cuya función es abordar una problemática específica para el análisis, estudio y propuestas a llevar a cabo en corto y mediano plazo. Igualmente se promueve la participación de las instituciones, entidades y agrupaciones de todos los sectores que pueden realizar acciones específicas propias de su organización.

## ACCIONES CONTRA LA CONTAMINACION AMBIENTAL

El Distrito Federal y los municipios del Estado de México que integran el área metropolitana se ubican en la cuenca del Valle de México, la que por estar rodeada de cerros y montañas dificulta la circulación de vientos en el valle.

Aunado a lo anterior, se encuentra el hecho de que una parte mayoritaria de la población del país se concentra en esta zona, requiriendo de un mayor consumo de aire de alta calidad, necesidad que no se satisface plenamente, por ubicarse en esta área

el 40% de la planta productiva del país, que en sus procesos origina una gran cantidad de materias o sustancias que, sumadas a la emisión de humos y gases de más de 2 millones de vehículos con sistemas de combustión contaminante, se incorporan o adicionan al aire, alterándolo y modificando sus características naturales; finalmente lo degradan. La situación expuesta se presenta de manera permanente en el área metropolitana, sin embargo, en los meses de invierno es cuando los efectos nocivos se manifiestan de manera alarmante en la salud humana, ya que coinciden con el fenómeno físico conocido como "inversión térmica". Esta misma situación se prevé para otros ambientes de desarrollo urbano del país, aunque las características geográficas son diferentes.

Esta situación pone de manifiesto que la solución al problema de la contaminación en áreas metropolitanas, requiere de la intervención de diversos sectores del país: sector público, sector privado y participación de la población en general.

El análisis de este asunto originó la formación de la Subcomisión de Contaminación Atmosférica en Zonas Metropolitanas dentro de la Comisión Nacional de Ecología,\* presidida por el Secretario de Desarrollo Urbano y Ecología. Es merced a esta instancia como se ha logrado emprender algunas acciones orientadas a la solución del problema de la contaminación, como son: utilización de combustibles de bajo contenido contaminante, modificación de los sistemas de disposición de desechos sólidos, la reforestación, control de los vehículos en circulación y relocalización industrial, en las que se ha procurado conjuntar y conciliar primordialmente los criterios ecológicos, sanitarios, económicos y sociales.

## CONTROL DEL USO DE PLAGUICIDAS

Las consecuencias derivadas del uso indiscriminado de plaguicidas en la producción agropecuaria, se manifiestan en daños atentatorios al ambiente, al

\* La Comisión Nacional de Ecología está integrada, además del Secretario de Desarrollo Urbano y Ecología, por los secretarios de Programación y Presupuesto y de Salud. La Subcomisión de Contaminación Atmosférica en Zonas Metropolitanas incluye representantes de las secretarías de Desarrollo Urbano y Ecología; Salud; Programación y Presupuesto; Comercio y Fomento Industrial; Energía, Minas e Industria Paraestatal y Educación Pública. Asimismo, participan los representantes de Petróleos Mexicanos, de la Comisión Federal de Electricidad y del Departamento del Distrito Federal.

equilibrio ecológico y aún a la economía al provocar el rechazo por parte de algunos países, de productos agrícolas que contienen altos índices de residuos tóxicos. Por otra parte, la salud de la población se ve afectada por el riesgo que significa el consumo de estos productos en los alimentos y el agua, y también por el peligro que entraña el proceso mismo de los plaguicidas, su producción, transporte y utilización, llegándose a registrar defunciones del todo lamentables. Los esfuerzos a nivel internacional por mantener bajo control estos productos, han enfrentado serias resistencias derivadas de la utilidad de dichas sustancias en la agricultura, sobre todo cuando no han sido suficientemente desarrollados otros medios para el control de plagas.

La presencia de enfoques diferentes en lo que se refiere a políticas de regulación por las distintas dependencias impidió que los criterios sanitarios, agroquímicos, ecológicos y económicos se aplicaran de manera coordinada, dando lugar a posiciones diferentes dentro de la administración pública respecto al uso y regulación de algunos de estos productos. A instancias de un proyecto de acción elaborado por el Consejo de Salubridad General, se formó una comisión de trabajo integrada por representantes de las Secretarías de Salud, Agricultura, Desarrollo Urbano y Ecología, y Comercio y Fomento Industrial, que se abocaron al análisis y propuesta de alternativas de solución de este problema dentro de la Comisión Nacional de Ecología y en el seno de coordinación del Gabinete de Salud.

Los resultados del trabajo coordinado han permitido que a la fecha se avance en la integración de un Catálogo Oficial de Plaguicidas que refleja tanto los criterios agropecuarios como las normas de seguridad sanitaria y ecológica en la elaboración de normas únicas para regulación del proceso total de los plaguicidas. Esto, en un programa multisectorial de educación sanitaria y ambiental y de capacitación en la integración de una Red Nacional de Laboratorios de Verificación, al aprovecharse los recursos de todas las dependencias del gobierno, en el establecimiento de un sistema único de control de comercio exterior; y en la elaboración de un reglamento intersectorial que articule las competencias y atribuciones de las distintas dependencias involu-

cradas en el marco de las leyes reglamentarias respectivas.

## CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

A la luz de los resultados obtenidos, puede afirmarse que las estrategias de actuación intersectorial, constituyen un importante recurso potencial para la solución de muchos de los problemas de salud; sobre todo aquellos en los que las acciones no personales juegan un papel definitivo. Sin embargo, el reto consiste en eliminar la búsqueda de preeminencia institucional que tiende a desviar los objetivos de muchas de estas acciones.

Por otra parte, la estrategia de actuación que el sector salud ha seguido hasta ahora, utilizando espacios de coordinación con otros sectores en un ámbito de orientación para la salud dentro del Gabinete Legal de la Presidencia de la República, permite la toma de decisiones y la definición de acciones responsables dentro del marco del Programa Nacional de Salud, pero sin desprenderse del proyecto de desarrollo nacional.

En este orden de ideas es importante reconocer que las acciones de protección a la salud tendrán mayor penetración en la medida en que se incrementa la participación intersectorial, para todo lo cual las instituciones de salud deberán pugnar con el propósito de que los demás sectores de la administración y de la población, compartan e incorporen en sus programas los objetivos de bienestar social, con igual importancia que los objetivos sustantivos de su actividad.

Finalmente, el trabajo previsto para este año ha incorporado la elaboración conjunta de un Programa Nacional de Accidentes y la integración de un mecanismo intersectorial para la administración gubernamental de las normas técnicas en México, que permita la incorporación de criterios sanitario, ambiental, industrial y de comercialización, en la regulación de los productos de consumo nacional y exportación.

DR. GUILLERMO SOBERON ACEVEDO,  
SECRETARIO DE SALUD

DRA. MERCEDES JUAN, SECRETARIO  
TECNICO DEL GABINETE DE SALUD