



## *Documentos de análisis*

4

# **APORTES AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN EL MOMENTO DE TRANSICIÓN**

**José Cuauhtémoc Valdés Olmedo**

Julio de 2024

## ÍNDICE

Presentación	2
Introducción	2
1. Bonanza y crisis del Sistema Nacional de Salud	3
2. Las consecuencias del colapso sanitario	7
2.1 Los impactos en la salud	7
2.2 El daño programático y operativo	13
2.3 El debilitamiento de la estructura del Sistema	18
3. Diversos planteamientos	21
3.1 Proyecto de Nación	21
3.2 Coalición Fuerza y Corazón por México	25
3.3 Plataforma electoral PAN 2024	27
3.4 La salud en el futuro de México	30
3.5 Aprender para no repetir	33
3.6 Iniciativas para los niños	35
4. Hacia la reconstrucción obligada del Sistema Nacional de Salud	37
4.1 La recuperación estructural de la salud	39
4.2 La recuperación del diseño programático y operativo	40
4.3 La recuperación del impacto positivo de la salud pública	42

## Presentación

El INSTITUTO GEN es una Asociación Civil sin fines de lucro que tiene su origen en el Grupo de Estudios al Nacimiento A.C. GEN, organización fundada en 1978 por Antonio López de Silanes† y su esposa María Eugenia Espinosa, gracias al esfuerzo de personas y de profesionales de la salud motivados por mejorar las condiciones de salud de los niños por nacer en nuestro país. En 2017 Gen evolucionó a ser Instituto como reconocimiento a la labor de su fundador, sus Asociados, Miembros y personas que se han sumado a su causa a lo largo de su historia. De ahí el compromiso de continuar con su labor de promover una mayor conciencia social sobre el problema de salud que representan los defectos al nacimiento: qué son, cuáles son sus causas, cuáles son los riesgos, cómo detectarlos oportunamente, cómo prevenirlos.

En su Programa institucional para 2024 se incluye la línea de **incidencia pública** que tiene por objeto llevar a cabo, a partir de la evidencia, una campaña de comunicación dirigida al Sector Salud, a los profesionales de la salud y al público en general, con el fin de que los sitios de decisión y la sociedad en general cuenten con información confiable sobre las políticas, los programas, las acciones y las evidencias en torno a los defectos del nacimiento. En lo relativo a las **políticas públicas**, se busca identificar cuestiones relacionadas con la prevención de los defectos al nacimiento para elevar a la consideración de los grupos de interés, documentos ante diversas instancias de gobierno para incidir en la formulación de políticas públicas consecuentes para un mejor conocimiento sobre la problemática que representan los defectos del nacimiento y su prevención. Este número de los Cuadernos de Análisis, elaborado por el Act. José Cuauhtémoc Valdés Olmedo, nos presenta algunos de los problemas que se han generado en la actual administración sanitaria que han repercutido en el deterioro del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, muestra diversos planteamientos en relación a la salud y concluye con algunas líneas para avanzar hacia la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud.

Lic. María Eugenia López de Silanes

## 1. Bonanza y crisis

En 2023 se cumplieron 80 años de tres hitos en la conformación del Sistema Nacional de Salud: la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el establecimiento de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, transformada en 1985, en la actual Secretaría de Salud (SSA), y la fundación del Hospital Infantil de México Federico Gómez, el primero de los trece Institutos Nacionales de Salud, establecidos entre ese año y 2009. Esos eventos, ocurridos en 1943, constituyen lo que se conoce como la primera reforma de salud en México. Cuarenta años después, en 1983, se dio la segunda reforma con la introducción en la Carta Constitucional el derecho a la protección de la salud, su instrumentación mediante la Ley General de Salud y el Sistema Nacional de Salud, y su programación, mediante el programa sectorial de salud, en el marco de otro mandato constitucional que precisa la formulación de un Plan Nacional de Desarrollo y, a partir de él de programas sectoriales, institucionales, regionales, especiales.

De esta manera se estableció, el 3 de febrero de 1983, que *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”*.<sup>1</sup>

Desde entonces, hasta 2018, se generó, en su momento, una gesta colosal del Estado Mexicano para contar con un Sistema Nacional de Salud, descrita fehacientemente en un libro que recoge la voz de los titulares de la Secretaría de Salud desde 1982 a 2018,<sup>2</sup> que dan cuenta de sus respectivas gestiones al frente de la Secretaría de Salud, amén de otras publicaciones de algunos de ellos que profundizan en el resultado de sus respectivas gestiones. Fueron años de esfuerzos que han dado como fruto avances en la mejoría del sistema, así como dificultades

---

<sup>1</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma 22 de marzo de 2024.

<sup>2</sup> Germán Fajardo Dolci (coordinador). Ritmo y rumbo de la salud en México. Conversaciones con los secretarios de salud 1982-2018. UNAM, Facultad de Medicina, Fondo de Cultura Económica. México, 2018

que ha enfrentado en la continuidad de las políticas públicas en materia sanitaria; en el quehacer persistente de las instituciones del sector salud por ofrecer servicios oportunos y de calidad; en la aceptación de responsabilidades de los gobiernos de las entidades federativas para hacerse cargo de la salud de sus conciudadanos; en la presencia de un sector privado cada vez más comprometido en su concurso ya sea por la prestación directa o por su aporte a una mejor infraestructura; en una sociedad civil más fortalecida, solidaria y participe en diversas tareas de salud, y una población más consciente de su responsabilidad en el cuidado de su salud y más demandante de su atención oportuna y eficaz.<sup>3</sup>

La protección a la salud debe verse, así, como una política de Estado, un derecho social efectivo en forma creciente, un instrumento estratégico para el combate a la pobreza, un componente esencial de la democracia, una divisa de participación de la sociedad civil organizada, una estrategia fundamental para el desarrollo económico y una responsabilidad de todos.

La confluencia de diversas decisiones ocurridas desde el inicio de la actual administración federal, junto con otros factores condicionantes de la salud, han generado el deterioro creciente y persistente de los niveles de salud de la población y el desmembramiento progresivo de un Sistema Nacional de Salud, que hoy ponen en riesgo la salud de personas y comunidades, sobre todo las que se mantienen y aumentan en el rezago social.

Desde el inicio de la administración federal 2018-2024 se han venido aplicando diversas medidas que expusieron, antes, durante y después de la pandemia del SAR-Cov2, a un enorme riesgo: primero, a la salud de la población, beneficiada de una larga trayectoria de cuatro décadas en la continuidad de las políticas de salud del país; segundo, para la existencia del Sistema Nacional de Salud y; tercer, para la viabilidad de la garantía constitucional del derecho a la protección de la salud de los mexicanos. A partir de ese entonces se dieron y se han dado una serie de decisiones infundadas en la evidencia; sin contar con un diagnóstico fidedigno que

---

<sup>3</sup> Ideas básicas planteadas en José Cuauhtémoc Valdés Olmedo, *El derecho a la protección de la salud. Una gesta de 30 años, México Social*, 2014.

permita un planteamiento racional y una planeación adecuada no sólo en el alcance del sexenio, sin una visión de largo plazo, más allá de este periodo. Las decisiones han surgido del capricho y de la ocurrencia, desdeñando la evidencia científica, la opinión fundamentada, y la capacidad de las voces calificadas y críticas. Resultado de ello ha sido una deficiente gestión sanitaria que ha llevado al colapso del Sistema Nacional de Salud. El avance logrado en 40 años fue interrumpido en forma agresiva y destructiva por una engañosa Cuarta Transformación que ha llevado a retrocesos significativos en las condiciones de salud, en el deterioro creciente de los servicios, en el paulatino empobrecimiento de la calidad de la atención a la salud, y en radical el abandono del mandato constitucional que ha alejado, sustantivamente, el cometido de alcanzar la efectividad del derecho a la protección de la salud de los mexicanos que se venía dando en forma creciente y efectiva.

El fundamento de esa catástrofe se dio en el añadido al tercer párrafo del Artículo 4º Constitucional en el que se señala que *“La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”*.<sup>4</sup> Esta enmienda al Artículo implicó la supresión, el 29 de noviembre de 2019, del Capítulo relativo al Sistema de Protección Social en Salud, sustituido por uno relativo a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, y a la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi); asimismo, ha llevado a una grave crisis del Sistema Nacional de Salud por su desmesura, por la incapacidad para sustentarla y por el abandono a las responsabilidades gubernamentales en el cuidado de la salud.

La situación ha llevado a poner en riesgo el futuro de la salud en país: para la población en general, con énfasis en la población más vulnerable, para las empresas habida cuenta el vínculo entre la economía y la salud, para la sociedad civil organizada y sus responsabilidades en favor del bien común, para el gobierno en sus responsabilidades como garante de un estado de derecho, justo e igualitario.

---

<sup>4</sup> Ibid.

Es tiempo de rescatar el Sistema Nacional de Salud. Es una tarea obligada que requiere la realización forzosa de medidas racionales que beneficien a la población y mejoren las condiciones del personal que presta los servicios de salud; es una tarea que deriva del mandato legal. Es una tarea que responde al compromiso moral del gobernante hacia el gobernado. Es una tarea que deberá superar los problemas generados que adelante se refieren, para no continuar con ellos en los próximos años, para atenuarlos —en su caso—, para no repetirlos. Es una labor que debe obedecer al requerimiento social por recibir servicios oportunos y de calidad. No hay opción. El país lo demanda.

Hoy, aquel acontecimiento, aquel desiderátum y aquel compromiso persisten para avanzar a una sociedad más justa e igualitaria. Pareciera que después de casi 40 años de aquella segunda reforma retrocedemos a los siete obstáculos que desde entonces ha venido enfrentado el sistema de salud mexicano<sup>5</sup>: la **inequidad** derivada de la falta de adecuación entre las necesidades de salud y los recursos asignados; la **insuficiencia de recursos** para resolver problemas prioritarios de salud; la **ineficiencia derivada** de una mala administración de la salud; la **inadecuada calidad** debida a la incapacidad de los servicios para alcanzar mejorías esperadas en la salud de la población; la **insatisfacción** derivada de la incapacidad para satisfacer demandas de salud de la población; la **inflación** por el incremento de los precios de los servicios; y la **inseguridad** ya no para enfrentar los costos catastróficos y no catastróficos de la salud, sino para atender los servicios comunes.

Así, después de 75 años de bonanza en lo relacionado con la salud, ahora el país ha encarado, ha sufrido, en los últimos cinco años, la mayor crisis del sistema de salud. Es hora de recobrar los avances y las ganancias en salud que deplorablemente se han perdido. Es hora de retomar las decisiones sanitarias necesarias, fundamentadas en necesidades y en capacidades, en evidencia,

---

<sup>5</sup> Frenk, J, Lozano R, González-Block MA et al. Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe final. México, Fundación Mexicana para la Salud, 1994.

ponderadas por el juicio del impacto y el beneficio que producen en la población, sustentadas en criterios de equidad, eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones, impostergables, en fin, para frenar el colapso de la salud que se vive en México, restaurar el orden y encauzar el rumbo hacia mejores condiciones de salud.

## **2. Las consecuencias del colapso sanitario**

Son del dominio público los hechos, las evidencias, los datos, los daños que han marcado la pésima gestión sanitaria aún desde antes de su inicio formal en diciembre de 2018, incluso desde la campaña electoral.

Un recuento sucinto del desastre del Sistema Nacional de Salud se resume en, lo que a nuestro juicio, un conjunto de problemas que han llevado a la situación actual de las condiciones de salud y del Sistema como entidad responsable de dar efectividad creciente al derecho a la protección de la salud, que muestran la gravedad de la situación en cuanto a: 1) el impacto negativo de la acción pública del Sistema en los niveles de salud de la población; la estructura del Sistema Nacional de Salud; 2) el daño programático y operativo del Sistema; y 3).

### **2.1. Los impactos en la salud**

En lo que toca a los impactos en la salud se señalan los siguientes: el despiadado aumento de la población sin acceso a servicios de salud; la paradoja de la disminución de la pobreza; la privatización de la salud pública y la falsa gratuidad de la salud; el deterioro de la calidad y oportunidad de los servicios de salud; el desmesurado exceso de mortalidad; el abandono y deterioro de la salud de los niños; la misoginia en salud; el colapso de la vacunación.

- **El despiadado aumento de la población sin acceso a servicios de salud.** La cancelación del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, y su brazo operativo el Seguro Popular, y su sustitución mediante el Insabi, mismo que falló completamente en su cometido, y ahora remplazado por



organismo público descentralizado IMSS-Bienestar, ha tenido como consecuencia a que **50 millones de personas muestren carencia en el acceso a servicios de salud**, de acuerdo con la medición de la pobreza del CONEVAL. De esta manera, la carencia por acceso a servicios de salud que disminuyó de 38.4% en 2016 a 16.2% en 2018, creció en 2020 creció a 28.2% y en 2022 aumentó a 39.6%, siendo la carencia con mayor crecimiento del conjunto de carencias sociales que mide CONEVAL. En los estados del sur del país esta carencia superó 50%, y en Chiapas dos tercios de la población carece de acceso a servicios de salud.

Si bien el acceso a la seguridad social ha venido disminuyendo entre 2016 y 2022, sigue siendo la mayor de las carencias que registra CONEVAL. Lo ha hecho levemente al pasar de 54.1% a 50.2% de la población, lo que significa un aumento de 65.3 a poco más de 66.5 millones de personas en el periodo. De nueva cuenta, la situación es más dramática en los estados del sur en donde más de 60% no tiene acceso a la seguridad social.

**Día a día aumenta el número de mexicanos sin posibilidad de acceso a servicios de salud y seguridad social, sin una garantía en la protección de su salud.**

- **La paradoja de la disminución de la pobreza.** De acuerdo con la evaluación de CONEVAL se ha dado una disminución de la pobreza entre 2020 y 2022 al mismo tiempo, como se ha visto, se mantiene alta la carencia por acceso a servicios de seguridad social y el aumento de la carencia a los servicios de salud. Las mayores carencias, superiores a 50%, se observan en las entidades más pobres, de manera que el crecimiento de la pobreza y en especial el de la pobreza extrema agudizará la brecha entre los estados mejor preparados para atender las necesidades de salud de la población asegurada y de la no asegurada. La preferencia de la población por los servicios privados ante las deficiencias y limitaciones de las instituciones pública, junto con el deterioro de la calidad y la falta de insumos (en especial medicamentos) agudizará el acceso de la poblaciones en pobreza para acceder a servicios

adecuados y de calidad. **Menor pobreza no se ha traducido en menor pobreza por acceso a la salud y a la seguridad social.**

- **La privatización de la salud y la falsa gratuidad**, ha implicado que el gasto privado sea superior al gasto público, con la presencia de un elevado gasto de bolsillo y un uso creciente de la población de servicios privados y compra de medicamentos. El deterioro de los servicios públicos de salud ha llevado a la población a un mayor uso de la medicina privada, principalmente a través de las clínicas anexas a las farmacias, como lo muestra claramente las encuestas continuas de salud y nutrición, no solamente durante la pandemia, sino antes y después de ella. No sólo eso, la mayor contribución del gasto en salud lo constituye el gasto de bolsillo. En México cerca del 40% del gasto en salud proviene de esta fuente y es mayor que el de la OECD que es de 18%. La contribución del gasto privado al gasto en salud, respecto al PIB es similar al gasto público, en donde la aportación del trabajo no remunerado es significativo. **A la par del aumento de la carencia a servicios de salud se ha dado un crecimiento significativo del gasto de bolsillo de manera que los más pobres tuvieron que destinar mayor parte de su ingreso a tratar de sustituir los vacíos dejados por las instituciones públicas.**
- **El deterioro de la calidad y oportunidad de los servicios de salud** derivado de una falsa política “austeridad republicana” de ahorros en el gasto público en servicios esenciales de más de 157 mil millones de pesos, cuyo destino final se desconoce.<sup>6</sup> Sus consecuencias se han traducido, entre múltiples cuestiones, la suspensión de cánceres, no sólo de niños sino también de mama o cérvico uterino, de trastornos congénitos o de trasplantes; la suspensión de pagos derivados de gastos catastróficos, y la falta de apoyos a organizaciones de la sociedad civil que habían establecido convenios con el Seguro Popular. Se dejó sin consulta médica a 46% de los enfermos pobres y sin cirugías a medio millón de personas. Es frecuente en

---

<sup>6</sup> ¿Cómo en Dinamarca? Suspenden 97% de atenciones en casos de cáncer. Animal político. 16 de marzo de 2023.

las instituciones públicas la descompostura de equipos de diagnóstico y tratamiento; los tiempos de espera se amplían día y las cirugías se postergan por meses.

- **El desmesurado exceso de mortalidad** La pésima gestión sanitaria para enfrentar la pandemia Covid-19 llevó, de acuerdo con el informe de la Comisión Independiente,<sup>7</sup> a un exceso de mortalidad con un total de 806,619 defunciones, desde el inicio hasta el final de la emergencia sanitaria, de las cuales 511,081 con un acta de defunción, dentro de las cuales 334,196 tuvieron una prueba diagnóstica. Así, 295,538 fallecimientos se dieron a la falta de atención adecuada de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, padecimientos que vieron limitada su atención, habida cuenta la reconversión hospitalaria que llevó a la cancelación de servicios en las principales centros especializados, no obstante, la derivación de la atención a instituciones privadas y del sector social. Además de lo anterior, cabe apuntar que la “pandemia escondida” dejó, según el mismo Informe, a 215,281 niños huérfanos, al cierre de 2020, a causa de la pandemia.

Si bien no son consecuencia de la prestación de los servicios de salud, adicionalmente, la política de “abrazos no balazos” ha dejado una esquila de ya cerca de 200 mil asesinatos dolosos. Ni que decir del lamentable aumento de los feminicidios y de las más de 100 mil desapariciones de personas de las cuales una proporción considerable se traduce en muerte —a pesar de que las cifras oficiales quieren desaparecer a los desaparecidos—. Más infame es la muerte de más de 13 mil niños a causa de la violencia. Ambas cifras tienen, a fin de cuentas, un peso específico en la disminución de la esperanza de vida de 75 a 71 años con una pérdida de 4 año, una de las caídas más abruptas de este indicador en el mundo.

---

<sup>7</sup> Mariano Sánchez Talanquer y Jaime Sepúlveda (coord.). Informe de la Comisión Independiente de Investigación sobre la Pandemia de COVID-19 en México. Ciudad de México, 2024.

- **El abandono y deterioro de la salud de los niños.** Se inició, y continua, con la falta de medicamentos y atención para los niños con cáncer, siguió con la cancelación de los alberges infantiles y el apoyo a organizaciones de la sociedad civil en diversas cuestiones relacionadas a la salud infantil. Continuó con el descenso de los niveles de vacunación básica a los menores de un año, de dos y cinco años y el resurgimiento de enfermedades incluso erradicadas como la poliomielitis o el sarampión; la falta de vacunas contra el papiloma humano a las niñas con el posible resurgimiento del cáncer en jóvenes y mujeres. Algunos signos son relevantes: la mortalidad infantil se ubica en 12.7 por encima de las metas del desarrollo 2030 y muy superior al de la OECD; la vacunación infantil de DPT es de 83.4% y es la menor en los países de la OECD; la mortalidad materno infantil es de 23.7 en los primeros 30 días de vida. **El gran abandono de la salud de los niños se ha dado en el abandono absoluto, progresivo, doloroso, lamentable, miserable, de la mejor y más eficiente estrategia costo efectiva que es la vacunación.** De acuerdo a las más recientes encuestas nacionales de salud y nutrición<sup>8</sup> la cobertura del esquema completo de vacunación al primer año de vida sólo cubrió, en 2021, a 27.5% en el esquema completo y a 31.1% con cuatro vacunas, en tanto que a los niños de dos años el esquema completo fue de 31.1% y de 35.8% con cuatro vacunas. De acuerdo con el Informe de UNICEF para América Latina, en México más de 316 mil niños no cuentan con ninguna vacuna, cifra sólo debajo de la de Brasil.
- **La misoginia en salud**, expresada por el despojo del apoyo de las estancias infantiles, el cierre de las escuelas de tiempo completo, que constituyen un respaldo a la mujer trabajadora. La deficiente atención materno infantil que ha llevado al aumento de la mortalidad neonatal y la mortalidad materna, superiores a los señalados por los Objetivos del Desarrollo. A ello se suman las muertes debidas a las distintas formas de cáncer a lo que se suma la cancelación de la vacunación contra el papiloma humano a las niñas. En

---

<sup>8</sup> Teresa Shamah Levy, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública, 2022. Págs. 118-130.

adición a lo anterior se encuentra el menosprecio a las madres buscadoras, así como la negación del alarmante aumento de feminicidios.

- **El colapso de la vacunación.** La pandemia del Covid 19 aceleró el colapso de la vacunación en el país, amén de los bajos niveles de vacunación infantil referidos, la vacunación contra el Covid 19 generó un esquema discriminatorio de grupos de población, entre ellos el personal de salud, los jóvenes y niños. No se facilitó la participación de la sociedad civil, en especial de la Cruz Roja Mexicana, ni de la fuerza del voluntariado universitario que, históricamente, ha mostrado estar dispuesto a colaborar con causas de gran impacto como han sido los terremotos o, más recientemente, la pandemia de Covid 19. De acuerdo a la Comisión Independiente de la OMS, México llegó tarde y llegó mal a la vacunación del Covid 19. Además se dio un manejo político de las vacunas disponibles, al tiempo que se dieron rezagos en la compra y distribución. Más aún, habiendo una capacidad clara para la producción de vacunas por parte de la UNAM, el CINVESTAV y otros centros de investigación, se prefirió otra vía para el desarrollo tardío y sigue pendiente la producción de la denominada vacuna Patria. Adicionalmente, COFEPRIS retrasó innecesariamente la autorización de vacunas producidas en el exterior que ya habían mostrado su efectividad y contaban con la autorización de certificadores idóneos, en favor del uso de las vacunas cubana y rusa, de dudosa calidad y faltas de reconocimiento sanitario adecuado. Para colmo de males, hoy la población tiene que comprar sus vacunas ante la limitada oferta pública de vacunas contra la influenza, el tétanos y el Covid 19. Ni que decir con la ausencia de la vacunación de los menores de edad y los jóvenes durante la Pandemia de Covid-19 que fueron relegados en la pseudo-estrategia de vacunación, basada más en criterios políticos que de salud pública orientada en criterios de riesgo de los diferentes grupos de población.

## 2.2. El daño programático y operativo

La operación del Sistema se trastocó significativamente habida cuenta el desabasto crónico de medicamentos; la denigración del gremio médico y del personal de salud; el desdén por la ciencia; la destrucción soterrada de la garantía social; la opacidad y el doloso manejo de la información; la falacia de la austeridad republicana y la rapiña presupuestal.

- **Un desabasto crónico de medicamentos**, merced a una serie de erróneas decisiones: la cancelación del proceso de compras consolidadas a cargo del IMSS y de la transferencia de la responsabilidad, en forma fallida y sucesiva, a la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al organismo internacional Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), al desastroso Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), al Programa IMSS-Bienestar y ahora a la empresa estatal Birmex, convertida de una reconocida productora de biológicos en una agencia compradora de medicamentos. Ahora se plantea que, pretendidamente, que una Megafarmacia del Bienestar, despropósito *per se*, resuelva el problema de desabasto crónico, cuando cualquier farmacia surte más eficientemente.

El desabasto ha sido denunciado no sólo por la población sino también, en forma persistente, por el personal de la unidades clínicas. Más de 15 millones de recetas no ha sido surtidas por las instituciones públicas (IMSS, SSA, ISSSTE) al tiempo que se ha reducido la emisión de recetas a la población atendida. Tampoco se han conseguido ahorros en la compra de medicamentos; el gasto en medicamentos ha superado en más de 29% de lo que se gastó en el sexenio anterior. Adicionalmente, la población dedica una parte considerable del ingreso del hogar en la compra de medicamentos.

**No obstante, el problema de falta de medicamento e insumos persiste no solo en las instituciones públicas, sino también en las privadas. Que lejos se está del mandato constitucional, promovido por la propia gestión “obradora”, de brindar medicamentos gratuitos a la población.**

- **La denigración del gremio médico y del personal de salud.** A lo largo del sexenio el gobierno federal ha abandonado al gremio médico y al personal de salud. Aún antes de la presencia de la pandemia ya se daban presiones laborales sobre los médicos residentes. Durante la pandemia no se brindó la protección al personal que la enfrentó y que llevó a que México fuera el país con el mayor número de fallecimientos del personal sanitario en el mundo, con más de 5,800, el doble del ocurrido en los Estados Unidos de América. No sólo eso, se ha privilegiado a médicos cubanos sobre nacionales, no sólo por las condiciones laborales y económicas sino en la atención de las necesarias especialidades médicas que acusan deficiencias en la atención de segundo y tercer nivel. Más todavía, la transferencia de servicios de salud de las entidades federativas, primero al Insabi y ahora al IMSS-Bienestar, ha generado deterioros en las condiciones laborales y económicas del personal transferido del ámbito de responsabilidad de los gobiernos estatales. Ha sido, a todas luces, una transferencia forzosa del personal sanitario. **El personal sanitario, desde el médico especialista hasta la afanadora merecen un trato digno y respetuoso que esta gestión ha dejado mucho que desear.**
- **El desdén por la ciencia.** Desde los inicios de la gestión gubernamental se ha desdeñado la investigación y el desarrollo tecnológicos como factores de desarrollo. En especial, en el caso de la medicina y la salud se ha dado un decremento significativo en el gasto dedicado a la investigación en estos campos, principalmente en los Institutos Nacionales de Salud, los hospitales federales y los regionales de la Secretaría de Salud, así como también en el IMSS y la prácticamente nula existencia en el ISSSTE. La investigación en salud pública prácticamente ha sido echada a un lado como un elemento para la toma de decisiones en las políticas y programas de salud.

Desde el inicio de la gestión gubernamental el Presidente ha mostrado un desdén por la investigación, la innovación, la creatividad que se reflejan en el deplorable papel que ha jugado el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, bajo la falacia de combatir “una ciencia neoliberal”. Es

vergonzosa la persecución judicial de científicos que asumieron sus responsabilidades en cuerpos colegiados de fomento y supervisión de la investigación que ahora se pretenden suprimir en una nefasta Ley de Humanidades, Ciencia y tecnología que busca centralizar, a la usanza soviética, la gestión y el desarrollo de la ciencia mexicana bajo una supuesta agenda dictada por el CONACyT.

En lo que toca a la salud y la medicina, la segregación de lo privado en los apoyos económicos, las becas, la pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores afecta a una labor importante y significativa que se da en universidades, centros e institutos de investigación, desarrollo e innovación tecnológica, fundamentalmente las que llevan a cabo diversos desarrolladores que incorporan los avances que se dan en otras latitudes y, más aún, generan propios desarrollos, ubicados en el sector privado y en instituciones de la sociedad civil.

La pandemia suspendió en buena medida las tareas de investigación, básica, clínica, epidemiológica y de servicios de salud que llevan a cabo los Institutos Nacionales de Salud, en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en algunas universidades y centros de investigación del país. Eso no frenó su producción a pesar de la disminución de recursos que ha sufrido. **La libertad que requiere la investigación está en grave riesgo ante la postura gubernamental ante la ciencia.**

- **La destrucción soterrada de la garantía social.** Desde los primeros meses de 2019 ya se hacían evidentes diversos síntomas que apuntaban, y hoy se corroboran aún más con demasiada evidencia, hacia la destrucción del Sistema Nacional de Salud y, con ello, la destrucción del derecho a la protección de la salud. Punto culminante es la cancelación de más de treinta normas oficiales mexicanas en salud que apuntan a diversos servicios esenciales relacionadas con padecimientos o grupos de edad que tienen un peso significativo en la carga de la enfermedad y que violentan la aplicación de la garantía social. La cancelación de las normas oficiales mexicanas en



materia de salud tienen consecuencias que es necesario ponderar a fin de evaluar el grave daño que causarían en la calidad de vida y en los niveles de salud de los mexicanos. Se hace necesario llevar a cabo análisis del impacto que causará en la morbilidad, la mortalidad, el desempeño de los servicios, el impacto en los niveles de salud. Esta cancelación pone en entredicho la responsabilidad de las instituciones públicas, por ejemplo en el combate al paludismo, el dengue, o a enfermedad de Chagas, o la prestación de servicios de las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, no obstante la enorme carga que significan. Deja indemne al consumidor ante el sector privado al no haber una regulación y puede dar paso a la charlatanería.

- **La opacidad y el doloso manejo de la información.** La actual administración federal se ha caracterizado por la opacidad de la información financiera, no sólo en lo relativo a la salud, sino en el acceso público a la información; verbigracia el destino del Fondo de Gastos Catastróficos y la cancelación de diversos fondos, entre ellos los fondos sectoriales de investigación. No sólo por lo que toca al Covid cuyas cifras de casos y defunciones se manejaron dolosamente para aparentar “un buen manejo de la pandemia” sino información administrativa como consultas, vacunas, recetas, y diversa información que permita valorar el desempeño del sistema de salud. La opacidad ha sido la regla, la rendición de cuentas se ha perdido y la posibilidad de la valoración del impacto en salud y el desempeño de los servicios se ha perdido. Ya lo señala el Informe de la Comisión Independiente: “Solamente sobre un piso fáctico firme y compartido será posible entablar discusiones racionales y honestas; sólo así México podrá extraer lecciones válidas e indispensables de la experiencia: la frialdad de las cifras es necesaria para trascender lo anecdótico y trazar el panorama general.
- **La falacia de la austeridad republicana y la rapiña presupuestal.** La política económica del actual sexenio se sostuvo en el lema de una “austeridad republicana” que ha implicado, entre otros, la reasignación —en forma altamente discrecional— del gasto en a favor de programas sociales,

en obras prioritarias del presidente y en las fuerzas armadas, así como el descenso en el gasto de bienes y servicios públicos, en forma alarmante en educación y en salud, complementada por la ausencia de políticas de fomento y desarrollo.<sup>9</sup> Esta política se agudizó durante la pandemia, en especial hacia los programas sociales, de manera que, visto desde la perspectiva económica, el cuidado de la salud no constituyó, durante la crisis sanitaria —ni antes y después de ella— una prioridad. El Informe de la Comisión al Independiente señala, al respecto: *“los golpes a la economía no ayudaron a la situación en salud y las pérdidas en salud no mejoraron la condición económica. Ni la una ni la otra: México presentó un bajo desempeño en ambos frentes”*.

Vale revisar los siguientes parámetros del gasto en salud. El gasto público federal ha crecido en 20.0% en lo que va del sexenio de López Obrador, menor del gasto en los sexenios de Fox (85.7%), Calderón (72.5%) y Peña Nieto (21.5%). De ese crecimiento, el gasto de la seguridad social ha crecido en 32.0%, en tanto que el dedicado a población abierta solo 8.0%; en consecuencia, el gasto de la seguridad social representa, en 2022, 54.8% del gasto público federal. Por lo que toca al gasto per cápita promedio en el sexenio el de la seguridad social es de 7,276 pesos, frente a 5,347 pesos del gasto per cápita promedio de la población abierta.

La política presupuestal del actual sexenio suprimió, con la cancelación del Seguro Popular los recursos destinados a este componente, así como los recursos al Programa Prospera, al tiempo que decomisó los recursos de más de 60 fondos, entre ellos el de Gastos Catastróficos y el de Investigación en Salud y Seguridad Social. De esta manera, mientras que 2018 los recursos del Seguro Popular y Progresá superaron los 55,026 millones de pesos, los recursos federales que los suplieron no han llegado a los 12 mil millones.

---

<sup>9</sup> Austeridad: pandemia y precariedad, en Aprender para no repetir. Informe de la Comisión Independiente, Óp. Cit.

El Informe de la Comisión Independiente señala que la transferencia del Fondo de Salud —que recogió los recursos del decomisado Fondo de Gastos Catastróficos— han venido disminuyendo dramáticamente: de un máximo de 12,184 millones de pesos en 2016 disminuyeron a 6,856 en 2019, a 3,224 en 2021 y a solamente 58 millones en 2022. ¿Dónde quedaron los recursos que había capitalizado el Fondo de Gastos catastróficos? La definición de que los recursos destinados a las obras prioritarias sean considerados reservados por razones de seguridad nacional impiden realizar un análisis claro del uso de los recursos presupuestales. Se ha abusado del recurso de reservar la información bajo el pretexto de su confidencialidad.

Un detalle final. De las tres principales fuentes del gasto en salud —el del IMSS, el de la Secretaría de Salud, y el gasto de bolsillo— el de bolsillo representa, en el sexenio de López Obrador, cerca de 40% del gasto total en salud, el doble del IMSS y 2.3 veces del de la SSA.

### **2.3. El debilitamiento de la estructura del Sistema**

Las medidas tomadas han dañado la estructura del Sistema. En ello destacan la infausta cancelación del Seguro Popular; la fractura del federalismo en salud; el desmembramiento del sector salud y el incremento de la segmentación de los servicios; la pérdida de la autoridad sanitaria.

- **La infausta cancelación del Seguro Popular.** Este es quizá, el yerro más lacerante en el avance hacia la universalidad de los servicios de salud, promovida desde la década de los años 80 del siglo pasado. De tajo se echó por la borda un esquema exitoso que, por más de una década de operación, mostró beneficios tangibles en el acceso y atención oportuna y de calidad en sus necesidades de salud de la población no asegurada. Diluyó, además una estructura operativa que devino en mejores niveles de salud de la población beneficiaria, en la disminución de la carencia de servicios de salud, en el cierre de la brecha del gasto entre la población abierta y la asegurada. Todo ello se perdió con su cancelación. Todo el esquema que fundamentaba el

Sistema de Protección Social en Salud, descrito pormenorizadamente en la Ley General de Salud fue desechado. Ni el Insabi en su efímera y desastrosa vida, ni el organismo público IMSS Bienestar, de reciente creación, cuentan ni con un registro nominal confiable de beneficiarios, ni con las capacidades para atender las necesidades de salud en los tres niveles de atención. El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, uno de los instrumentos más nobles y benéficos, se diluyó en el gasto del Insabi y no se tiene una idea clara del destino de los fondos. De nueva cuenta la brecha entre el gasto en salud de la población abierta y la asegurada se ha ampliado y el gasto de bolsillo ha constituido el mayor recurso del gasto en salud del país. **El gasto de bolsillo de las personas ascendió a 41% de la población y es el mayor en los países de la OECD y de América Latina. En materia de salud el intercambio de oro por baratijas no ha funcionado.**

**El Seguro Popular fue la expresión de un anhelo mayor: brindar protección social en materia de salud. Fue un instrumento para abatir la iniquidad, un mecanismo para romper el círculo vicioso de pobreza y salud. Ese valor social: la forma de proteger a la población contra los riesgos sanitarios es lo que es menester rescatar.**

- **La fractura del federalismo en salud.** La reforma de 1983 llevó a la descentralización de los servicios de salud a la población no beneficiaria de la seguridad social, misma que culminó en la década de los años 90. Se pudo consolidar la responsabilidad local por la atención a la salud de los gobernados que generaron diferenciales importantes en los niveles de salud de la población. La pandemia y el manejo de los recursos destinados del Ramo 33 han llevado a la pauperización de los servicios estatales. Más aún, la pretensión de centralizar los servicios estatales de salud en el IMSS-Bienestar han acendrado la fragmentación del sistema de salud habida cuenta la diversidad de esquemas de coordinación acordadas inicialmente con el Insabi. Desde los inicios de la pandemia dejó de funcionar como tal el Consejo Nacional de Salud que armonizaba los programas federales y estatales en materia sanitaria.

- **El desmembramiento del sector salud y el incremento de la segmentación de los servicios.** Desde la reforma sanitaria de 1983 se han buscado esquemas diversos, con avances y retrocesos, para dar cohesión al sector salud federal mediante la conducción del sector salud federal a cargo de la Secretaria de Salud. En este sexenio no ha habido tal responsabilidad por parte de la Secretaria; más aún, se han dado mayores responsabilidades y recursos financieros al titular del Seguro Social quien de facto está por encima del secretario. Ni que decir del abandono del ISSSTE.

El Secretario de Salud no estuvo a la altura de las responsabilidades que la ley le confiere; fue rebasado en sus responsabilidades por un subsecretario que hizo de la pandemia más un manejo político que sanitario del problema, con una falta de ética y respeto al gremio y a las personas afectadas, y ha conducido una deficiente gestión de la pandemia, haciendo a un lado las funciones constitucionales que le corresponden al Consejo de Salubridad General.

La transferencia al Insabi vino a reforzar la segmentación del sistema de salud pues la transferencia el IMSS Bienestar ha llevado a entidades que retienen sus servicios, los que transfieren la totalidad, los que transfieren solo una parte de los servicios de los tres niveles de servicio. **La distribución acordada generará diversidad de problemas de coordinación y responsabilidad, con diferenciales que se habían superado en el pasado a la vez de desigualdades en diversos aspectos: esta heterogeneidad podría representar un desafío adicional a la organización y coordinación de los sistemas de salud y derivar en una atención diferenciada a la población.**

- **La pérdida de la autoridad sanitaria.** El planteamiento de la autoridad sanitaria que plantea la Constitución y la Ley General de Salud se ha perdido. El papel central del Consejo de Salubridad General fue usurpado por un subsecretario que dio un manejo político a la gestión de la pandemia.

La responsabilidad del titular del ramo fue disminuida no sólo por este funcionario sino por funcionarios de otras dependencias que tomaron decisiones relativas durante la pandemia. Más aún, la crucial labor de COFEPRIS como entidad autónoma en el manejo de riesgos sanitarios fue disminuida con su incorporación a una subsecretaría del ramo. La ruptura del pacto federal en salud ha puesto en entredicho la autoridad sanitaria de los gobiernos estatales, disminuida con la incorporación de servicios parcial o totalmente al Insabi o a IMSS-Bienestar. El titular del ejecutivo federal no ha sido, ni con mucho, una autoridad sanitaria confiable. La salud es ahora, “*una institución desprestigiada, devaluada y despojada*”, según la expresión de Frenk y Gómez Dantés.

**El panorama descrito muestra el agudo deterioro, la debacle, del Sistema Nacional de Salud, el descenso en diversos indicadores del perfil de salud de la población y el deficiente desempeño de las instituciones de salud. Sin duda, es necesario ahondar en el ominoso impacto que ha tenido la desarticulada, desorientada e ineficiente, ineficaz e indolente gestión sanitaria.**

### **3. Diversos planteamientos**

Las campañas electorales dieron a conocer planteamientos generales en torno a la salud. Adicionalmente se dieron otras expresiones en donde se señalaban cuestiones específicas para mejorar las condiciones de salud y del sistema.

#### **3.1. Proyecto de Nación**

El partido en el poder publicó su Proyecto de Nación 2024-2030,<sup>10</sup> como segunda etapa de la cuarta transformación. En el documento se planteó, junto con diversas propuestas de reforma, la del sistema de salud para “*que reconstruya, potencie, extienda y universalice y dimensione el derecho a la salud como el deber del Estado de brindar el máximo grado de bienestar posible a cada persona, que no se limite a la atención médica y hospitalaria y al suministro de medicinas sino que*

---

<sup>10</sup> Morena Proyecto de Nación 2024-2030. Segunda etapa de la cuarta transformación. S/f.

*priorice la prevención, tome en cuenta la salud comunitaria, la salud mental y el equilibrio psicoafectivo, la nutrición y la calidad de vida, que incorpore los saberes tradicionales, que erradique las prácticas privatizadoras y que establezca garantías contra el mercantilismo farmacológico y las prácticas que implican violencia médica, con énfasis especial en las que afectan a las mujeres.*

*“Se diseñarán políticas específicas para atender las necesidades de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva para erradicar la violencia obstétrica; fomentar la prevención y atención de enfermedades con perspectiva de género e interseccionalidad; capacitar al personal de los programas de salud en temas de género, derechos humanos y eliminar toda forma de discriminación a los grupos más vulnerables, con especial acento en las mujeres indígenas”.*

En otro capítulo se hacen planteamientos relacionados con la ciencia y la tecnología. Es el caso del impulso a los sectores productivos en donde se señala *“impulso al quehacer científico, académico y tecnológico mediante su integración a proyectos productivos, sin dejar de lado el apoyo a la investigación, la recopilación y aplicación de saberes tradicionales”.*

El planteamiento propone establecer un sistema nacional público, gratuito, universal e integral en el que todas las personas tengan acceso a todos los servicios de atención médica individual y de salud colectiva, en donde se revertirá la privatización de segmentos enteros del sistema público de salud y todos los servicios, medicamentos e insumos serán gratuitos. De esta forma se pretende que la atención médica individual se preste a la población que carece de seguridad social a través del IMSS-Bienestar. Una vez que alcance una capacidad análoga a la del IMSS, se promoverá la integración completa de servicios para garantizar la continuidad de la atención médica independientemente de la condición laboral y de la institución primaria prestadora de servicios. Con ese objetivo, se modificará el modelo actual de seguridad social actual a fin de reducir progresivamente el financiamiento basado en el financiamiento privado e individual de los servicios de salud.

La propuesta señala que el Servicio Nacional de Salud Pública garantizará la salud colectiva mediante cuatro instrumentos fundamentales: 1) una corporación humana especializada que operará en todo el territorio nacional, 2) un sistema nacional de coordinación de los servicios de atención individual y colectiva, 3) la planeación y organización territorial de los servicios en los distritos de salud para el bienestar y 4) seis redes de servicios sustantivos de salud colectiva, a saber: la regulación sanitaria, la gestión de emergencias de salud, la procuración y abastecimiento de sangre segura, los laboratorios de salud pública, la inteligencia en salud y la promoción de la salud.

Si el proyecto sanitario en 2018 tuvo como eje la cancelación del Seguro Popular, el de 2024 se basa en la cancelación del pacto federal, la minimización de la Secretaría de Salud, el engrandecimiento del Seguro Social, la negación de la presencia privada y de la sociedad civil en la materia de salud.

El segundo piso de la Cuarta Transformación incluye un conjunto de propuestas en materia de salud se integran en el apartado denominado *Plan República sana*,<sup>11</sup> que significa mantener la salud de la población mediante la prevención y la atención primaria. Para ello se plantean diez puntos relevantes:

1. La gobernanza del sistema de salud por la cual la Secretaría de Salud será responsable de actividades normativas y regulatorias. El IMSS continuará con la prestación de servicios a la población con seguridad social, el IMSS Bienestar a la no asegurada con prioridad a la atención preventiva y Birmex se encargará de la compra consolidada, almacenamiento y distribución de medicamentos, con un sistema de información nacional de medicamentos.
2. La infraestructura y modernización del sistema de salud mediante un Plan Maestro de Infraestructura; se dotará de equipamiento de consultorios familiares y se formularán convenios con farmacias que se adhieran para

---

<sup>11</sup> Presentación de Nuestro eje de gobierno República sana, 25 de marzo de 2024. Disponible U Tube.



dispensar gratuitamente medicamentos genéricos a pacientes de IMSS Bienestar.

3. Cultura de la prevención que busca generar cambios en el estilo de vida, en coordinación con otras entidades. Se identificaron los factores de riesgo genético y epigenético, se procurara la seguridad alimentaria y se fortalecerá el esquema de vacunación.
4. Consolidación del programa de gratuidad de servicios médicos y medicamentos. Se promoverá el uso de avances en tecnología y medicina. Se implementarán plataformas digitales de abastecimiento y prescripción de medicamentos y se avanzará en el diseño de un robusto sistema de información epidemiológica y farmacovigilancia.
5. Atención primaria mediante el funcionamiento 24/ 7 y el impulso de la Salud casa por casa. Se promoverán incentivos para las familias para el cuidado de enfermos crónicos, terminales o con problemas de salud mental. Se plantea reforzar la formación de profesionales de la salud y homologar paulatinamente sistemas de atención, sueldos y prestaciones.
6. Primeros 1000 días de vida y envejecimiento a fin de tener impacto y reducción de incidencia de enfermedades crónicas degenerativas; un programa de incentivos para cuidadores de enfermos y la desaturación en la atención hospitalaria.
7. Política industrial del sector salud mediante La relocalización comercial en el mundo es una oportunidad para que México potencialice los recursos académicos, científicos y productivos aplicados al sector farmacéutico y dispositivos médicos.
8. Programa para un plan de estudios médicos alternativos que atienda los aspectos de las enfermedades de mayor prevalencia en el país, a través de la las instituciones de educación superior. Los médicos que vayan a

comunidades en su servicio social tengan un incentivo para el Examen Nacional de Aspirantes a residencias Médicas y que los graduados del plan de estudios tengan una plaza en IMSS Bienestar.

9. Programa de plan de recursos de enfermería. Reconocimiento como proveedoras de servicios de diagnóstico y atención primaria.
10. Programa de servicio civil para la administración de la salud.

### **3.2. Coalición Fuerza y Corazón por México**

En el arranque de la campaña electoral la candidata de la coalición Fuerza y corazón por México formuló un documento con diversas propuestas para el cambio.<sup>12</sup> De él se recogen las propuestas relacionadas con la salud y algunas relacionadas con las mujeres.

#### **Salud**

1. *“Te daremos tu tarjeta “Mi Salud” que le dará acceso a tu familia a atenderse en la clínica que quieran, lo que nunca te había dado ningún gobierno, además de todas las medicinas y tratamientos que necesiten.*
2. *“Crearemos un Sistema de Salud Integral en el que conjuntaremos los servicios públicos, sociales y privados, para que todos tengamos servicios y medicinas de la misma calidad. Así podrán recibir atención en hospitales y farmacias públicas y privadas indistintamente, con cargo al gobierno.*
3. *“Con el nuevo sistema, tendrás consultas de telemedicina para recibir atención médica a distancia y de primera calidad, sin tener que moverte de tu lugar, ahorrando tiempo y dinero. Desarrollaremos el expediente y la*

---

<sup>12</sup> Propuestas de Xóchitl Gálvez. Las mejores propuestas para vivir sin miedo. 29 de febrero de 2024.

*receta digital, para que las medicinas te lleguen a la farmacia de tu preferencia”.*

4. *“Cada persona tendrá un médico familiar que la atienda desde la gestación y a lo largo de toda su vida, para que los mantenga sanos, porque no queremos sólo atender enfermos, queremos mantenernos todos sanos física y mentalmente”.*
5. *“Vamos a garantizar que todas las personas que lo necesiten tengan acceso a atención psicológica y psiquiátrica gratuita y de calidad”.*
6. *“Aumentaremos permanentemente el salario a enfermeras, médicos y a todo el personal de salud, los vamos a tratar con toda la dignidad y les daremos todo lo que necesitan para atenderte como te mereces. Vamos a contratar a todos los especialistas que hoy hacen falta”.*
7. *“Nos comprometemos a reconstruir el fondo de gastos catastróficos para enfermedades costosas, que son las que muchas veces quiebran una familia”.*
8. *“Vamos a reconstruir el sistema de distribución de medicamentos con criterios de transparencia y eficiencia para evitar que siga el desabasto en gran parte del país”.*
9. *“Crearemos programas de prevención y tratamiento de enfermedades mentales, y promover la educación en salud mental para reducir el estigma y mejorar la comprensión sobre estas enfermedades”.*

**Mujeres.** Entre las propuestas para las mujeres se encuentran las siguientes relativas a su salud.

1. *“Instrumentaremos el Sistema Nacional de Cuidados, para darle opción a las mujeres de que sean profesionales y que no sean ellas necesariamente*

*las que tengan que ejercer el cuidado de niñas, niños, personas con capacidades limitadas, personas con enfermedades, adultos mayores y poder así dedicarse a su vocación e integrarse a la vida laboral. El sistema de cuidados contará con cobertura universal, calidad y equidad”.*

2. *“Fortaleceremos las estancias infantiles de desarrollo durante la primera infancia y las escuelas de tiempo completo convertidas en centros de aprendizaje y convivencia 24/7, donde la comunidad podrá reunirse y acceder a actividades artísticas, deportivas, académicas, alimentarias, de atención psicológica y mucho más”.*
3. *“Con el nuevo Sistema de Salud Integral, garantizaremos atención oportuna para reducir la mortalidad materna y neonatal; ninguna mujer debe morir por falta de atención durante la etapa del parto. En particular, la vacuna contra el herpes debe aplicarse a todas las niñas sin excepción; haremos campañas de detección temprana para cánceres femeninos como el cérvico uterino y el mamario, para los cuales haremos accesibles los tratamientos; y promoveremos programas de salud mental para mujeres y apoyos para víctimas de violencia”.*
4. *“Brindaremos orientación que reduzca el embarazo adolescente especialmente en aquellos estados donde ha repuntado”.*

### **3.3. Plataforma electoral PAN 2024**

Más adelante, fuera de la Alianza, el Partido Acción Nacional, se publicó una plataforma específica sobre la salud.<sup>13</sup> Ahí, tras un diagnóstico general de la situación actual de la salud, se plantea un conjunto un conjunto de acciones relacionadas con la salud, en cinco grandes apartados.

---

<sup>13</sup> Plataforma electoral 2024. Salud para todos, por que es tu derecho. <https://www.plataformapan2024.mx>.

El primero se refiere a alcanzar una salud signa, humana y universal mediante lo siguiente: el cuidado de la salud consciente y proactiva; la detección temprana de enfermedades no transmisibles; el acceso a atención médica de calidad; la gestión eficiente de medicamentos; los recursos públicos para la cobertura universal; el fortalecimiento de la vacunación; la reconstitución del Fondo para Enfermedades catastróficas; la atención especial para el cáncer; la atención paliativa universal; más y mejores servicios de salud para las mujeres; la salud y el cambio climático; y la participación comunitaria en las decisiones de la salud.

El segundo grupo se orienta a la reconstrucción del sistema de salud a través del restablecimiento del Seguro Popular y la cobertura médica para todos; el seguro médico para niños; el financiamiento solidario y sostenible; la optimización de compras de insumos; una infraestructura hospitalaria eficiente; 3l impulso a la tecnología en salud pública; la certificación y reconocimiento del personal en salud; la regulación y la vigilancia sanitaria; el liderazgo femenino en salud; la perspectiva de género en investigación; la eficiencia y transparencia en gestión la supervisión de recursos en salud; el combate al comercio ilegal de insumos de salud; la investigación sobre problemas de salud; el fortalecimiento de la innovación en salud y economía; el marco legal para medicamentos; la atracción de inversiones en salud; la investigación sobre Covid.19; la salud y el cambio climático; y la resiliencia del sistema de salud ante el cambio climático.

El tercer grupo de propuestas se orienta al apoyo a los profesionales de la salud mediante: el aumento de profesionales de la salud; la mejora de las condiciones laborales; la formación de profesionales ; espacios dignos para médicos; becas para profesionales de salud; la capacitación en genero; la atracción de expertos en áreas críticas; y el apoyo psicológico para profesionales.

El cuarto grupo de propuesta se dedica a la salud mental y la calidad de vida a través de: política de salud mental inclusiva; la expansión de cobertura en salud mental; la inclusión de la salud mental en los seguros; campañas de sensibilización en medios; la educación en salud mental; la capacitación en la identificación de

trastornos; unidades de atención a crisis; y la promoción de comunidades saludables.

Finalmente, el quinto grupo de propuestas se dedica a la atención a grupos vulnerables mediante la atención especial a la población indígena; la salud integral para personas mayores; la atención especializada para personas con discapacidad y adultos mayores; la capacitación para cuidadores; la telemedicina para grupos marginados; la accesibilidad en comunicación de salud; la educación en salud de género; la salud y el cambio climático en comunidades; y la formación en atención a comunidades indígenas.

El documento del PAN concluye en cinco puntos: 1) **salud para todos**; habida cuenta que es indispensable acceso de todos a un sistema de salud digno, humano y universal con atención de calidad y medicamentos gratuitos; 2) **reconstrucción del sistema de salud** habida cuenta que el país anhela y necesita un sistema de salud renovado, como respuesta los monumentales desafíos que enfrenta; 3) **inversión, capacitación y bienestar para nuestros profesionales** médicos mediante el impulso de la presencia y formación de más médicos y enfermeras; 4) **salud mental y calidad de vida**; y 5) **atención a los más vulnerables**.

### 3.4. La salud en el futuro de México

A principios de abril de este año El Colegio Nacional organizó el simposio “La salud en el futuro de México”, coordinado por Julio Frenk y María Elena Medina Mora, miembros de esa institución, con la participación Octavio Gómez Dantés, Enrique Ruelas y Jaime Sepúlveda. En la introducción el doctor Frenk señaló que discutir los temas de salud en los tiempos electorales es señal de madurez democrática. Su tema se denominó “La salud a futuro: premisas y promesas”. Señaló que México requiere un mejor sistema de salud, universal; en el corto plazo el país tiene una enorme tarea de reconstrucción del sistema de salud y en el mediano plazo requiere sentar las bases de una universalidad progresiva que dé protección por igual a todos. Las premisas del sistema en cada caso son las siguientes:

- 1). La salud es esencial para el desarrollo económico, el funcionamiento de la democracia y la seguridad nacional: en el funcionamiento de la democracia la salud es el servicio público más sensible y más inmediato a las consecuencias de un mal servicio de salud; un gobierno democrático requiere para su legitimidad tener un sistema de salud funcional.
- 2). La atención a la salud es un derecho social, no un beneficio laboral ni una mercancía, no es un privilegio, es un derecho social. Todo sistema de salud refleja una serie de supuestos éticos que se expresan en la forma de distribuir los beneficios de la atención y en la organización que adoptan las instituciones.
- 3). Lo anterior refleja un marco ético constituido por valores: a) **inclusión social**, en un país tan desigual se necesita un sistema de salud que cubra a todos por igual; b) **igualdad de oportunidades** ninguna sociedad puede ser justa si no hay un piso básico parejo, un arranque parejo en la vida, cuyos pilares son la salud y la educación; c) **la autonomía individual y familiar** fundamentada en la capacidad de los individuos para tomar decisiones sobre su salud; d) **la corresponsabilidad social** cuando las consecuencias de las decisiones de cada uno tiene un efecto en los demás.
- 4). De lo anterior derivan principios rectores: a) **el principio de ciudadanía** en el sentido que los residentes del país tienen una serie común de derechos y obligaciones; b) **la solidaridad** de sanos con los enfermos, de jóvenes con los viejos, de los ricos con los pobres; c) **el pluralismo**.

Frenk señaló que la universalidad progresiva empieza cubriendo a la gente más desfavorecida, basado en un esquema fiscal en donde la gente aporta de acuerdo a su capacidad económica y recibe de acuerdo a sus necesidades de salud; un sistema que inicia con intervenciones que pueden producir mayor ganancia colectiva de salud. De ahí las promesas del sistema expresado en tres modelos: 1) un modelo público monopólico que se encarga de todo el sistema de salud; 2) modelo público

plural; y 3) el modelo corporativista segmentado. En ellos hay tres funciones centrales: a) la rectoría del sistema; b) el financiamiento y c) la prestación de servicios, mismas que aplican a tres grupos sociales: los asalariados formales atendidos por las instituciones de seguridad social, los no asalariados dentro de los cuales los no pobres se atienden en el sector privado y los pobres atendidos por las secretarías de salud: la rectoría es ejercida por las secretarías de salud federal y de las entidades federativas; el financiamiento se da a través de un seguro universal de salud; y a prestación mediante un pluralismo. Se refirió a las tres dimensiones de la cobertura universal: la población que responde la cuestión de a quiénes están adscritos; los servicios que atiende a qué servicios están cubiertos; y los costos directos que responden a cuánto de los costos están cubiertos.

Frenk concluyó en posibles **políticas públicas en el corto plazo**: 1) restablecer el sistema de compra de medicamentos; 2) retomar la cobertura universal de vacunación; 3) revertir el aumento de muertes maternas; 4) fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica; 5) revertir los recursos de del presupuesto de la Secretaría de Salud; 6) restablecer el servicio civil de carrera para contratar talento competente; 7) rediseñar la descentralización de los servicios ambulatorios y de hospitalización general; 8) restablecer las funciones del Consejo de Salubridad General y la autonomía de Cofepris.

En **el mediano plazo** se requiere avanzar hacia la universalidad progresiva: 1) aumentar la inversión en salud para alcanzar el promedio latinoamericano; 2) legislar una contribución social generalizada para la salud; 3) establecer un seguro o fondo universal de salud que garantice el acceso a los mismos beneficios en salud a todos, independientemente de su condición laboral; 4) fortalecer la separación de funciones de financiamiento y prestación en todas las instituciones públicas de salud; 5) modernizar la prestación de servicios mediante la adopción de un modelo centrado en la prevención, la calidad, la continuidad de la atención, la participación social y la dignificación de los trabajadores de la salud.

En suma, el Dr. Frenk reiteró que se trata de establecer un seguro universal de salud, que brinde protección igual para todos, con protección financiera.



El Dr. Ruelas se refirió a una “Prospectiva del sistema de salud hacia 2043”, en el centenario de la primera reforma del sistema de salud, sobre la premisa de que hay formas más sofisticadas de predicción y que no se trata de adivinar el futuro inexorable como intentar configurarlo. De esta manera, propuso un marco lógico de un sistema de salud basado en valores y principios que considere la atención médica efectiva hacia 2043, con referencia en la tecnología el diseño organizacional, el gerenciamiento y los recursos humanos, sustentados en financiamiento, información marco jurídico e investigación científica; al mismo tiempo, se busca generar una “salutogénesis” fundamentada en determinantes sociales, la participación comunitaria y de la familia, también fundamentados en financiamiento, información, marco jurídico e investigación científica. Señaló algunas necesidades de salud para atender hacia 2043: enfermedad renal, enfermedades mentales, adicciones, violencia y accidentes, enfermedades relacionadas con el cambio climático, enfermedades infecciosas emergentes, pandemias, infecciones resistentes a antibióticos.

Dentro de los valores considerados se encuentran inclusión social, igualdad de oportunidades, justicia financiera, corresponsabilidad, comunicación, autonomía, confidencialidad, compasión, excelencia, innovación, seguridad, capacidad de elección, respeto a la diversidad, rendición de cuentas, atención humana. En el ejercicio de prospectiva realizado tuvieron mayor peso la calidad, la atención humana. Destacó diversas innovaciones que habría que incorporar al sistema: la digitalización universal, el expediente clínico electrónico universal, la colaboración público, privada, la portabilidad de la cobertura, nuevos profesionales de la salud, sistemas de diagnóstico automatizados, esquemas de financiamiento. Asimismo, apunto cuestiones que deben preservarse: derecho a la protección de la salud, la gratuidad de los servicios, acceso gratuito a medicamentos, vacunación universal, compras consolidadas de medicamentos priorizando genéricos, fortalecer los institutos nacionales de salud, del Consejo de salubridad General y Cofepris. Por lo que toca a los damos que habría que contener apunto la desaparición del Seguro Popular, la compra consolidada de medicamentos, la cancelación de normas oficiales mexicanas, la disminución de la cobertura, el secuestro de hospitales por

parte de los trabajadores, mantenimiento e innovación de clínicas, falta de personal profesional capacitado, desabasto de vacunas.

### **3.5. Aprender para no repetir**

En el mes de abril se dio a conocer el Informe de la Comisión de Investigación sobre la Pandemia de COVID-19 en México, con el título de Aprender para no repetir. Habida cuenta que buena parte de la problemática expuesta en el apartado II recae en el deterioro del Sistema Nacional de Salud, conviene recoger varias de las conclusiones y recomendaciones relativas al necesario rescate de dicho sistema. El Informe es enfático: **Existen tres claves para comprender el fracaso de México en su respuesta a la pandemia: la permanente subestimación de la gravedad del virus, la centralización y personalización de las decisiones, y la política de austeridad. Son errores que se atribuyen directamente a los tomadores de decisiones, a quienes instrumentaron las medidas y a quienes condujeron la comunicación de los mensajes a la población.**

Después de listar conclusiones generales y temáticas en educación, economía, presupuesto en salud y marco jurídico, el Informe hace un conjunto de recomendaciones. Vale recoger las relativas a la gobernanza:

1. Retomar la autoridad del Consejo de Salubridad General. Se debe restituir en su seno a universidades, academias y organismos de la sociedad civil que fueron sustituidos durante la pandemia por mandos militares.
2. Reactivar de inmediato al Consejo Nacional de Salud. Es necesario celebrar sesiones formales y frecuentes entre las autoridades nacionales de salud y los gobiernos estatales que sirvan como dispositivos de coordinación.
3. Recuperar la autonomía de Cofepris, contar con personal capacitado, competente, comprometido y honesto. Fortalecer su autonomía técnica, presupuestal y de gestión de órganos sanitarios especializados.

4. Recuperar la credibilidad y liderazgo científico y ético del Conahcyt con funcionarios competentes y probos, con reconocimiento en la comunidad científica.
5. Instar al Poder Legislativo a proponer mecanismos de evaluación del desempeño gubernamental durante emergencias sanitarias.

Entre las recomendaciones a la gestión, vigilancia, comunicación, sistema de salud y personal sanitario, el Informe señala, entre otras:

- Revertir la trayectoria de deterioro de recursos para los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios.
- Fortalecer las capacidades de investigación e innovación biotecnológica y producción de vacunas en el país.
- Invertir en el mejoramiento de los sistemas de información en funciones nucleares del Estado, aprovechando avances tecnológicos.
- Acordar e implementar un plan nacional transexenal para la multiplicación de la inversión pública en el sector salud.
- Reconstruir capacidades técnicas y administrativas en la implementación de campañas de vacunación.
- Reconstruir y fortalecer el primer nivel de atención en los sistemas públicos de salud, así como fortalecer el marco regulatorio de los servicios privados de atención primaria.
- Diseñar e implantar un plan de mejoramiento de la cobertura territorial del Sistema Nacional de Salud.

- Establecer un plan de mejoramiento de las condiciones laborales del personal de salud.
- Mantener una reserva nacional estratégica de insumos y equipo médico de alta calidad.
- Avanzar en la transversalidad del sistema de salud y, en el corto plazo, fortalecer los convenios entre subsistemas de atención para mitigar los problemas asociados a la segmentación.
- Adoptar una estrategia nacional de diagnóstico y atención de enfermedades de salud mental, en especial a los trabajadores de la salud.
- Fortalecer los programas de formación y capacitación continua del personal de salud, en especial en áreas críticas.
- Desarrollar un sistema robusto para la rápida difusión de guías clínicas actualizadas, evidencia científica y políticas de actuación.
- Adoptar un plan integral nacional de prevención y manejo de enfermedades crónicas, sujetos a evaluación constante por instancias profesionales.

### **3.6. Iniciativas por la niñez**

Vale referir dos iniciativas de organizaciones de la sociedad civil que se orientan al mejoramiento de las condiciones de la niñez en México.

El Pacto por la Primera Infancia es una iniciativa ciudadana de abogacía e impacto colectivo, establecida en México desde 2016 bajo el lema “*Empieza por lo primero*”; actualmente se integra por cerca de 500 organizaciones participantes. Tiene como misión hacer del desarrollo integral de la primera infancia una prioridad nacional mediante el impulso colectivo de políticas públicas; su visión apunta a hacer de México un país en que todos los niños y niñas menores de seis

años alcancen un desarrollo pleno e integral, mediante el disfrute efectivo de todos los derechos de los menores. Busca incidir en el cumplimiento de las condiciones estructurales en los niveles federal y estatal mediante cinco estrategias que incluyen incluir en los planes de desarrollo y sus programas acciones necesarias para avanzar en el cumplimiento de las metas del Pacto. En abril se llevó a cabo la firma del Pacto por parte de los tres candidatos a la Presidencia de la República y de los tres de la Ciudad de México; más adelante, en mayo se hizo lo propio con los Estados de Chiapas y Yucatán. Con ello se establecieron doce metas en temas relacionados con la pobreza, la educación, la nutrición y la salud de los niños. Las relacionadas con la salud buscan: reducir a 8% la desnutrición crónica y a 5% la anemia y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años; incrementar a 75% la lactancia en la primera hora de vida y a 50% la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses; lograr que 90% de niñas y niños de 1 y 2 años reciban todas las vacunas que les corresponden; aplicar el tamiz neonatal al menos al 90% de recién nacidos, brindar atención especializada a partir del diagnóstico, e incrementar a 80% la cobertura en educación y servicios de salud para niñas y niños con discapacidad.

Otra iniciativa es la formulada por la organización Early Institute que ha planteado a los tres candidatos presidenciales un conjunto de prioridades para la primera infancia para el periodo 2024-2030 a fin de poner como prioridad a la primera infancia en el próximo periodo gubernamental. Propone fortalecer la gobernanza y coordinación intersectorial en los tres niveles de gobierno para el desarrollo de políticas públicas de primera infancia. Señala la necesidad de reconocer el derecho al cuidado y crear un sistema nacional de cuidados, medible y evaluable. Asimismo, propone reforzar la atención de primer nivel y brindar consejería sobre lactancia materna, desarrollo infantil temprano, nutrición, sobrepeso y obesidad infantil. Finalmente plantea un incremento progresivo de los recursos destinados a la primera infancia que corresponda al tamaño de la población y en coordinación entre los tres niveles de gobierno.

Termina el planteamiento del Early Institute señalando que la agenda de primer infancia no es un asunto electoral sino que representa una decisión de Estado y eje

vertebral para el diseño e implementación de políticas públicas de corto, mediano y largo plazo que permitan un verdadero desarrollo social de México.

#### **4. Hacia la reconstrucción obligada del Sistema Nacional de Salud**

A estas alturas del proceso electoral no se ve claro, y a punto de realizarse las elecciones, en ambas opciones, un plan específico de acción que permita avanzar en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud. Muy probablemente se encuentre en construcción por ambas opciones —como es el caso de la República sana—y, seguramente, se dará a la luz pública una vez resuelto el proceso electoral. Una opción apunta a una continuidad hacia un sistema centralizado, rígido, sin presencia del sector privado ni de la sociedad civil. El otro muestra signos de recuperación reparando fallas y buscando la reorganización del sistema.

En 1981-1982, ante la necesidad de resolver el problema de la duplicidad de servicios entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del componente IMSS-Coplamar, se ordenó el establecimiento de una entidad efímera, la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, que elaboró el documento seminal “*Hacia un sistema nacional de salud*”,<sup>14</sup> que sirvió de base para que, una vez designado presidente electo de Miguel de la Madrid Hurtado, fundamentara el programa de salud durante su gestión que dio pie a la segunda reforma de la salud en México.

Más adelante, poco más de diez años después, la Fundación Mexicana para la Salud elaboró una revisión de los avances del Sistema Nacional de Salud,<sup>15</sup> cuyo objeto consistió en contribuir a definir y evaluar opciones para el financiamiento y la prestación de servicios de salud, a fin de lograr que el sistema de salud mexicano responda mejor a las necesidades de la población, mediante estrategias que promuevan la equidad, la calidad y la eficiencia de servicios. En buena medida, fue

---

<sup>14</sup> Guillermo Soberón, Leobardo Ruiz *et al.* Hacia un sistema nacional de salud. UNAM, Comisión de Salud y Seguridad Social, Coordinación de los Servicios de Salud. 1983.

<sup>15</sup> Frenk J, Lozano R, González-Block MA *et al.* Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe final. México: FUNSALUD, 1994.

Vicente Fox quien, como presidente electo, retomó en buena medida los resultados del estudio que dieron fundamento al programa sectorial de su gestión.

**A poco más de 40 años del establecimiento del derecho a la protección de la salud, México se encuentra ante una situación peor, más compleja, más difícil, más crítica, a la que prevalecía a principios de la década de los años 80 del siglo XX, resultado de un grave retroceso debido a la falta de respuesta al mandato constitucional de brindar protección a la salud de la población, a la ausencia de una eficiente y eficaz gestión de las políticas públicas de salud, así como de una voluntad política, a la carencia de valores sociales, a la carencia de un programa fundado en la evidencia, desatento a las necesidades de salud de la población, desdeñando los avances de la ciencia, la innovación y la tecnología en salud.**

Desde nuestro punto de vista la reconstrucción será producto de un esfuerzo nacional, concertado, orientado por un indudable liderazgo y una clara política de salud que busque avanzar en las siguientes direcciones que, de una u otra manera, dan vigencia a los mensajes centrales del estudio de Economía y salud citado anteriormente:

- 1. La recomposición estructural del Sistema Nacional de Salud**, que implica continuar con la reforma del sistema de manera que se vincule en forma eficaz la salud con el desarrollo económico y social. Es oportuno promover nuevas formas de organización intermedias entre el pretendido gigantismo del binomio IMSS e IMSS Bienestar y la atomización del sector privado.
- 2. La reparación del daño programático y operativo del Sistema.** Es necesario superar la grave segmentación generada en los últimos cinco años, en donde convivan en armonía, lo público, lo privado y lo social.
- 3. La recuperación del impacto de la acción pública del Sistema en la mejora del nivel de salud**, habida cuenta de que persiste la necesidad de avanzar en la cobertura universal con servicios homogéneos entre los

diversos componentes del Sistema. Es fundamental reintroducir la calidad y la eficiencia, bajo criterios específicos, medibles, que permitan la mejora constante de los servicios de salud. Es necesario mejorar la satisfacción de la población y dar incentivos al mejor desempeño en la prestación de servicios

Algunas consideraciones sobre posibles avenidas a abordar en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud se anotan a continuación en las tres direcciones señaladas anteriormente.

#### **4.1. La recomposición estructural del Sistema Nacional de Salud**

- **Revitalizar el orden normativo de la salud.** La reforma al Artículo 4º Constitucional que fundamentó, ilusamente, la gratuidad de los servicios y de medicamentos, junto con la reforma a la Ley General de la Salud que suprimió el Sistema de Protección Social en Salud, hacen necesario revitalizar y actualizar, en forma contundente, el orden normativo de la salud mediante una revisión cuidadosa de los alcances del derecho a la protección de la salud, de la Ley General de Salud, de las leyes derivadas de esta y otras leyes afines al cometido de la salud, así como de los reglamentos derivados, con la consecuente revisión, actualización, inclusión o cancelación normas mexicanas en salud y, en su caso, guías clínicas, que fundamenten bienes y servicios de salud de calidad, oportunos y eficaces y eficientes.
- **Reconstruir el federalismo en salud.** Elemento central del derecho a la protección de la salud consiste en la racional distribución de competencia en materia de salubridad. Por ello es imperioso establecer las condiciones que llevan al restablecimiento del federalismo en salud. Lo anterior implica la actualización de las leyes locales de salud y su congruencia con la ley general, la revisión de las competencias, el refinanciamiento de los recursos federales a los estados al tiempo de incrementar los recursos locales, y la reinstauración del Consejo Nacional de Salud, a fin de armonizar los programas federales y estatales en la materia.



- **Restablecer la rectoría del Estado en materia de salud.** Es esencial para la buena marcha del Sistema Nacional de Salud radica en que quienes se definen como autoridades sanitarias ejerzan su responsabilidad como tales: la propia presidencia de la república, el secretario de salud, las autoridades locales, pero en especial es menester reintegrar la composición y funciones del Consejo de Salubridad General como un órgano autónomo, plural, participativo y eficiente y efectivo en sus decisiones basadas en evidencia, que afectan la salud de los mexicanos. Este cuerpo colegiado debe ser entendido como el órgano constitucional facultado para emitir disposiciones autónomas en materia de salud obligatorias en todo el territorio nacional. Debe recuperar su estatus como órgano con las capacidades técnicas necesarias para valorar los riesgos y peligros potenciales y reales que pueden llegar a amenazar la vida y la salud de la población. Es el órgano que vigila la vigencia y efectividad del derecho a la protección de la salud. Eso es necesario recuperar.
- **Reconstituir instituciones esenciales a la salud pública.** A fin de rescatar la capacidad de protección a la salud de la población se requiere restaurar y actualizar la composición, funciones y ubicación orgánica de diversas entidades tales como la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Nacional de Vacunación, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, y la reconstitución de diversos cuerpos colegiados consultivos en diversas materias de la salud de la población.

#### 4.2. La reparación del daño programático y operativo del Sistema

- **Porfiar por la dignidad del personal de salud y su labor.** Una herida que es obligado restañar es restablecer la dignidad del personal de salud, no sólo los médicos, enfermeras y personal de primer contacto sino todo el que respalda la atención a la salud. Dotarles de condiciones que hagan efectivo y eficiente su labor es una tarea urgente. Lo es también su permanente actualización en aras de una mejora constante en su desempeño profesional

en beneficio de la población. Mención especial será la formulación de un programa de recursos humanos de todo nivel (técnicos, profesionales, especialistas, maestros y doctores) en las diversas áreas del conocimiento que asimilen los impresionantes avances científicos, tecnológicos así como el mejor y mayor conocimiento de los condicionantes de la salud.

- **Acrecentar las capacidades de vigilancia epidemiológica.** El repunte de enfermedades ha sido acompañado de una disminución de las capacidades del sistema de vigilancia epidemiológica que es urgente recuperar, mejorar y perfeccionar las capacidades que ya se habían alcanzado. Esta labor es básica para fortalecer la tarea esencial para la evaluación del desempeño de la labor de la salud pública.
- **Fortalecer la investigación en salud.** No obstante las fuertes restricciones que ha enfrentado la investigación en salud (básica, clínica, epidemiológica, de servicios y políticas de salud) esta requiere de recursos para fortalecerla, actualizarla a los avances científicos y tecnológicos, en especial avanzar en la consolidación de las masas críticas que se requieren para hacer de la investigación un instrumento para la fundamentación, implantación y evaluación de las políticas públicas en salud.
- **Recuperar la confiabilidad de la información en salud.** Un instrumento esencial del Sistema Nacional de Salud lo constituye su sustento de información sobre el estado de salud de la población, sobre los riesgos a la salud, sobre los recursos y necesidades, sobre el desempeño del sistema que ha menguado en los últimos años. Es un requerimiento básico recuperar la confiabilidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la información en salud. Se debe avanzar a recuperar la integridad, objetividad, fiabilidad, actualidad y utilidad de la información. Así, la información será el sustento de una gestión sanitaria transparente, rendidora de cuentas, sujeta a la evaluación del desempeño y ser la base para el diseño para un mejor futuro en salud .

- **Restablecer el sano manejo del gasto público en salud.** Es imperioso volver a la racionalidad en la fundamentación de los recursos presupuestales para la salud, acordes a las necesidades y el tamaño de las poblaciones atendidas; establecer criterios en el manejo transparente y el retorno a la rendición de cuentas de los recursos presupuestales, y de otras fuentes de ingreso en las instituciones públicas de salud.
- 4.3. La recuperación del impacto de la acción pública del Sistema en la mejora del nivel de salud**
- **Recuperar programas esenciales de salud pública.** Es ineludible el compromiso de recuperar programas esenciales de salud pública que se perdieron durante la gestión, tal es el caso la vacunación universal de los niños, la atención materno infantil, la salud de los adolescentes, el control de las enfermedades crónicas que tienen una alta carga de la enfermedad, la salud del anciano, entre los principales.
  - **Explorar nuevos programas ante un nuevo entorno.** Lo ocurrido por la pandemia del Covid-19 ha aflorado nuevas necesidades de salud, en especial en lo relativo a la salud mental y a los cuidados de los enfermos. Se hace necesario llevar a cabo un ejercicio de valoración de la factibilidad técnica, operativa y financiera para emprender este tipo de programas de largo alcance.
  - **Recuperar la construcción de alianzas estratégicas.** La recuperación del Sistema Nacional de Salud requiere necesaria y suficientemente de recuperar la construcción de alianzas estratégicas entre el las dependencias de los gobiernos federal, estatal y municipal, las empresas —no sólo las relacionadas con la salud, sino con aquellas que inciden en los condicionantes de la salud—, las organizaciones del sector social, y organismos internacionales. La suma de esfuerzos y capacidades es menester para ello.

- **Fomentar a las empresas en salud**, para acrecentar su participación en el desarrollo de bienes y servicios de salud con base en la innovación, la productividad y la competitividad.

Sin duda la reconstrucción obligada del Sistema Nacional de Salud es una tarea que rebasa las capacidades de los distintos actores y decisores de los tres ordenes de gobierno, de la participación de los sectores privado y social. Se requerirá de un liderazgo indiscutible y un respaldo político y financiero sin precedentes. Tomará necesariamente tiempo, pero, será necesario iniciar el camino.

**Después de más de 40 años de la segunda reforma sanitaria es imperioso superar las limitantes al buen desempeño de la salud: la inequidad, la insuficiencia, la ineficiencia, la inadecuada calidad, la insatisfacción, la inflación y la inseguridad para, con ello, recuperar el círculo virtuoso de la inversión productiva en salud que, con servicios de salud equitativos, eficientes y de buena calidad se alcancen mejores niveles de salud, se logre una mayor igualdad de oportunidades, se genere un mejor capital humano, que conlleven a una mayor productividad y competitividad para lograr una reducción de la pobreza, se alcance un mayor desarrollo y así, perseverar en mejores servicios de salud en México.**

## **DIRECTORIO**

**Lic. Antonio López de Silanes Pérez†**

Presidente Fundador, en el periodo de 1978 a 2015

**Dr. Guillermo Soberón Acevedo†**

Presidente Honorario, en el periodo 2017 a 2020.

### **Consejo Directivo**

Presidenta: Lic. María Eugenia López Silanes Espinosa

Vicepresidentes: Dr. Arq. Santiago López Silanes Espinosa  
Sra. Enriqueta Obregón de Cortina

Secretario: CP Ricardo Miguel I de Robina de Bustos

Vocal: Dr. Fermín Valenzuela Gómez Gallardo

### **Director Ejecutivo**

Act. José Cuauhtémoc Valdés Olmedo

## **Comité Científico**

Dr. Rodrigo Ayala Yáñez

Dr. José Manuel Álvarez Manilla y de la Peña

Dr. Nicolás Martín del Campo

Dra. Juana Inés Navarrete Martínez

Dr. Fabio Salamanca Gómez

Dr. Leopoldo Torres Contreras

Dr. Fermín Valenzuela Gómez Gallardo

## Miembros

Dr. Roberto Ahued Ahued  
Dr. José Manuel Álvarez Manilla y de la Peña  
Dr. Rodrigo Ayala Yáñez  
Dra. Edna Berumen Amor  
Dr. Alfonso Buendía Hernández  
Dr. Arturo Cardona Pérez  
Dra. Alessandra Carnevale Cantoni  
Dr. Luis Alberto Fernández Carrocera  
Dr. Julio Frenk Mora  
Dra. Norma Galindo Sevilla de Mancilla  
Dr. Ricardo García Cavazos  
Dra. Patricia Grether González  
Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta  
Dr. Gerardo Jiménez Sánchez  
Dra. Josefina Lira Plascencia  
Sr. Andrés López de Silanes González  
Dr. Javier Mancilla Ramírez  
Dr. Nicolás Martín Del Campo Martínez  
Dr. Luis Emilio Medina Malagón  
Dr. Jorge Meléndez Zajgla  
Oswaldo Mutchinick Baringoltz  
Dra. Juana Inés Navarrete Martínez  
Dr. Alberto Peña Rodríguez  
Dra. Laura Peñaloza Ochoa  
Dr. Héctor Adrián Poblano Luna  
Dr. Severino Rubio Domínguez  
Dr. Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero  
Dr. Fabio Salamanca Gómez  
Dr. Leopoldo Torres Contreras  
Dr. Manuel Tovilla Y Pomar  
Dra. Ma. Teresa Tusié Luna



Montecito 38, Piso 35, Oficina 27  
World Trade Center  
Col. Nápoles, Alcaldía Benito Juárez,  
Ciudad de México, CP 03810  
55-6273-3396, 55-6237-3397  
[www.institutogen.org.mx](http://www.institutogen.org.mx)  
[institutogenac@gmail.com](mailto:institutogenac@gmail.com)