



# Bien Común

año XXX / número 342 / septiembre 2023

## SALUD EN MÉXICO RUMBO AL 2024:



DESAFÍOS Y PROPUESTAS PARA UN  
SISTEMA MÁS ROBUSTO Y EQUITATIVO

*Éctor Jaime Ramírez Barba / Carlos Arias Guzmán / Sergio Arias Franco  
Alejandra Gutiérrez Campos / Daniel Alberto Díaz Martínez*

### *Indicadores*

El fracaso de la protección social en salud  
de López Obrador, 2018-2022

*Salomón Guzmán Rodríguez*





La referencia en información bien hecha.

## COLABORADORES

- **Sergio Arias Franco.** Maestro en Administración Pública y doctorante en Administración Pública por el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).
- **Carlos Arias Guzmán.** Maestro en Políticas Públicas y Licenciado en Economía. Docente en la Escuela Superior de Economía del Instituto Politécnico Nacional.
- **Jonathan Chávez Nava.** Licenciado en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México. Cuenta con una especialidad en Derecho Ambiental.
- **Daniel Alberto Díaz Martínez.** Se graduó como médico cirujano en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, se especializó en Cirugía General en la Universidad del Ejército y Fuerza Aérea.
- **Alejandra Gutiérrez Campos.** Presidenta municipal de León, Guanajuato. Cuenta con una Maestría en Fiscal y es maestra en Gestión Pública Aplicada por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.
- **Salomón Guzmán Rodríguez.** Doctor en economía aplicada por la Universidad Nacional Autónoma de México. Asesor e investigador en la Fundación Rafael Preciado Hernández.
- **José Trinidad Pérez Franco.** Licenciado en Contaduría Pública, diplomados en materia fiscal, laboral, educación financiera y sociedad civil en la agenda 2030. Especialista en Transparencia y Rendición de Cuentas.
- **Éctor Jaime Ramírez Barba.** Profesor Honorífico de la Universidad de Guanajuato. Académico en Cirugía General de la Academia Mexicana de Cirugía y Academia Nacional de Medicina, Diputado Federal, Secretario de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

## Editorial 4

## Centrales

El Sistema Nacional de Salud rumbo al 2024: ..... 5	5
Diagnóstico y propuestas	
<i>Éctor Jaime Ramírez Barba, Carlos Arias Guzmán y Sergio Arias Franco</i>	

Salud, un derecho fundamental impulsado ..... 15	15
desde los gobiernos locales mexicanos	
<i>Alejandra Gutiérrez Campos</i>	

Guanajuato, el mejor sistema de salud pública del país ..... 22	22
<i>Daniel Alberto Díaz Martínez</i>	

De la salud pública a la dictadura sanitaria: ..... 30	30
Reflexiones sobre la salud en la época pospandemia	
<i>Éctor Jaime Ramírez Barba, Carlos Arias Guzmán y Sergio Arias Franco</i>	

## Reflexion en torno...

La política como vocación, ..... 41	41
de Max Weber	
<i>Jonathan Chávez Nava</i>	

## Agenda

La problemática de los niños inmigrantes ..... 48	48
<i>Chris Bonilla y José T. Pérez Franco</i>	

## Ficha Analítica

El papel de las entidades federativas en México ..... 52	52
en el cuidado de la salud	
<i>Fundación Rafael Preciado Hernández.</i>	

## Reseña

"Libros de texto gratuitos, frente a los derechos de niños, niñas y adolescentes" ..... 56	56
<i>Jonathan Sánchez López Aguado</i>	

## Indicadores

El fracaso de la protección social en salud ..... 63	63
de López Obrador, 2018-2022	
<i>Salomón Guzmán Rodríguez</i>	



*Presidente*  
Marko Antonio Cortés Mendoza

*Secretaria General*  
Cecilia Patrón Laviada

*Tesorero Nacional*  
Omar Francisco Gudiño Magaña



*Director editorial*  
Jonathan Sánchez López Aguado

*Corrección, diseño y formación*  
José Luis Torres Vargas

### Gobierno y Bien Común

Es editada por el Partido Acción Nacional.  
El tiraje es de 1,500 ejemplares.

La revista **Gobierno y Bien Común** refrenda su compromiso con una cultura plural y democrática, abre espacio a otros analistas interesados en expresar sus puntos de vista sobre tópicos de actualidad para la sociedad mexicana.

Los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores.

Los anuncios que aparecen en esta revista son resultado de convenios de intercambio no lucrativos establecidos con los interesados

Publicación indizada en CLASE.  
Certificado de licitud de título: 9152.  
Certificado de licitud de contenido: 6405.

Reserva: 04-2016-091418224300-102  
**ISSN 1870-0438**

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación por cualquier medio sin la autorización del editor, excepto para uso académico, con la cita completa de la fuente.  
No se devuelven originales.

### *Impreso en:*

Ediciones BOB.  
Chimalpopoca No. 21B  
Barrio de Zapotla  
Iztacalco  
C.P. 08610  
México,  
CDMX.  
Tel.: 55 57 59 68 68

### *Correspondencia:*

Revista **Gobierno y Bien Común**  
Av. Coyoacán 1546  
Col. Del Valle  
C.P. 03100  
Benito Juárez  
Ciudad de México

**www.pan.org.mx**

Franquicia postal FP-PP-PAN-09-DF-2016

**Publicación mensual del**



# SÍGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES



55 71 93 64 90



@Fundación Rafael  
Preciado Hernández



@FRPH



@FundacionFRPH



Escríbenos:  
[contacto@frph.org.mx](mailto:contacto@frph.org.mx)



*Al aproximarnos a un nuevo año electoral, resulta imperativo evaluar la situación actual y proyectar la dirección que México debe tomar en el ámbito de la salud pública. En nuestra labor de informar y promover la discusión crítica, abordamos en este número los retos y propuestas que enfrenta nuestro país en su búsqueda de un sistema de salud robusto y equitativo.*

*La propuesta de cancelación de diversas Normas Oficiales es un llamado de alerta. Temas relevantes, como los tratamientos del cáncer de mama y la diabetes, han quedado en zonas grises de incertidumbre, generando preocupación entre los millones de pacientes que dependen de diagnósticos y tratamientos estandarizados. En respuesta a esta situación y a los recortes presupuestales que ha enfrentado el sector salud, se alza la propuesta de blindar el presupuesto para garantizar la continuidad y mejora de servicios esenciales.*

*Los profesionales de la salud son, sin duda, la columna vertebral del sistema. La necesidad de mejorar sus condiciones laborales, proporcionarles equipos médicos adecuados, y garantizar horarios y cargas laborales justas es indiscutible. No menos relevante es la propuesta de la Salud Digital, la cual, bien implementada, podría revolucionar el acceso y eficiencia de nuestros servicios de salud.*

*Es preocupante el diagnóstico del CONEVAL que destaca el creciente número de personas sin acceso a servicios médicos. Esta cifra pasó de 20,1 millones en 2018 a 50,4 millones en 2022. Los retos son claros: superar la fragmentación del sistema, garantizar el acceso universal, y fortalecer la capacidad financiera del Estado en el sector salud. La propuesta de Acción Nacional, gestada en una reunión en León, Guanajuato, promete incluir en su plataforma electoral una propuesta en materia de salud basada en el diálogo y la escucha activa de todos los actores involucrados.*

*La ONU, al considerar la salud como un derecho humano, nos brinda un marco claro de lo que esto significa: accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. Estos principios deben ser pilares en la reconstrucción del sistema de salud mexicano rumbo al 2024. La experiencia de municipios como Chihuahua, Mérida, León, Corregidora y Puebla nos muestra que la colaboración y la adaptación son posibles y efectivas. Guanajuato, en particular, ha sido un faro en el panorama nacional, mostrando resiliencia, adaptación y calidad en su gestión de la salud pública.*

*Más allá del tema crucial de la salud, en este número de Bien Común abordamos el caso de los niños inmigrantes en Estados Unidos; una reflexión sobre La política como vocación de Max Weber y; una reseña sobre el foro “los libros de texto gratuitos frente a los derechos de niñas, niños y adolescentes”, estos temas nos invitan a reflexionar sobre la intersección de la política, la educación y la salud en la construcción del tejido social.*

*La salud es esencial para el bienestar de la población y todos debemos involucrarnos en su promoción y protección. La dedicación hacia la población en temas de salud es una responsabilidad compartida que trasciende fronteras políticas. Esperamos que este número contribuya a una discusión informada y constructiva en el camino hacia un México más saludable y justo.*

# El Sistema Nacional de Salud rumbo al 2024: Diagnóstico y propuestas

*Éctor Jaime Ramírez Barba*  
*Carlos Arias Guzmán*  
*Sergio Arias Franco*

## **Introducción**

El día 6 de septiembre en León, capital del estado de Guanajuato, Acción Nacional abrió sus puertas a representantes de grupos de pacientes, el sector privado, hospitales, expertos y secretarios de salud de gobiernos estatales, para construir su plataforma electoral en materia de salud.

El Partido Acción Nacional se comprometió a construir la mejor propuesta en materia de salud para México rumbo a 2024, escuchando a todos los actores involucrados; puesto que el Gobierno federal ha cerrado las puertas, es indolente, se niega a escuchar y ha emprendido una destrucción de las instituciones que durante largos años garantizaron la salud de los mexicanos.

Aquí presentamos un diagnóstico del estado actual del sistema de salud tras 5 años de malos gobiernos emanados de Morena,

los retos que enfrentamos y planteamos respuestas para reconstruir nuestras instituciones y levantar la operación de los servicios de salud que hoy están en agonía.

## **Diagnóstico del Sistema de Salud**

Según el informe “Estudio sobre el derecho a la salud 2023” emitido por CONEVAL, persiste la percepción entre los mexicanos de que hay un déficit en la disponibilidad de medicamentos, ya que no se entregan de manera regular a los pacientes.

Después de la desaparición del Seguro Popular y el posterior fracaso del INSABI, así como la incertidumbre relacionada con el IMSS-BIENESTAR, las cifras de medición de la pobreza presentadas por CONEVAL arrojan un aumento significativo en la cantidad de personas que carecen de acceso a servicios médicos.

En 2018, esta cifra era de 20.1 millones de personas, y lamentablemente, ha aumentado a 50.4 millones de personas en 2022, lo que representa un incremento de 30.3 millones de individuos sin acceso a la atención médica adecuada. Así, el porcentaje de personas con falta de acceso a la salud se disparó del 16.2% al 39.1% entre 2018 y 2022.

Específicamente, CONEVAL ha señalado problemas en la distribución y entrega de medicamentos que han surgido con la consolidación de las compras. Por ejemplo, se destaca la disminución en la disponibilidad de medicamentos especializados y oncológicos, cuya adquisición puede representar una carga financiera significativa para los hogares.

Además, hemos de destacar que con la creación del IMSS-BIENESTAR en abril de 2023, ante el fracaso del INSABI, no se ha producido un cambio que redunde en beneficios para la población desprovista de seguridad social.

La problemática en la atención médica persiste sin resolverse, ya que no se han asignado recursos adicionales para la creación de nuevas unidades médicas ni hospitales. Además, la falta de claridad en cuanto al nivel de atención de alta especialidad continúa, y el problema de la insuficiencia de medicamentos sigue sin abordarse.

En el caso del IMSS-BIENESTAR, la incertidumbre que ha caracterizado al sistema de salud desde la desaparición del Seguro Popular en 2019 perdurará. Al igual que con el INSABI, no se garantiza la atención médica ni el suministro de medicamentos.

Es preocupante que no se establezca quién proporcionará el tercer nivel de atención a los pacientes, es decir, el tratamiento de enfermedades de alto costo. Esto significa que, debido a la falta de servicios públicos adecuados, las familias seguirán enfrentando dificultades económicas al tener que recurrir al gasto de su propio bolsillo para recibir atención médica.

Hoy el sistema de salud enfrenta opacidad en el manejo de recursos, incertidumbre laboral para el personal adscrito a la institución y dudas operativas para la prestación de los servicios de salud que se traducirían en la negación o entorpecimiento de la atención médica.

CONEVAL advierte que con la creación del INSABI y posteriormente del IMSS-BIENESTAR ante el fracaso del primero, los esfuerzos de coordinación entre el Gobierno federal y las entidades federativas se deterioraron al modificar la estructura organizacional para la atención médica en periodos relativamente cortos y no dar certeza a las personas sobre las vías para recibir atención médica.

En esta dinámica, la prevención de enfermedades ha sido relegada, dado que las personas buscan atención médica únicamente cuando ya se encuentran enfermas, lo cual tiene un impacto negativo especialmente en grupos vulnerables como las mujeres embarazadas, las niñas y niños, y aquellos que padecen enfermedades crónicas.

## Los retos en el Sistema de Salud

Así, los problemas del sistema de salud son variados y complejos, pero abordarlos de manera efectiva es esencial para garantizar que todas las personas tengan acceso a atención médica de calidad, sin importar su origen o situación económica. Estos desafíos requieren una atención constante y un compromiso continuo por parte de la sociedad y los responsables de la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

Sobre esa línea, los retos que atraviesa nuestro sistema de salud se pueden enumerar en lo siguiente:

- Superar la fragmentación actual y erradicar la cobertura desigual.
- Avanzar en la convergencia institucional y portabilidad de las coberturas para todos, para igualar gradualmente su cobertura y su calidad.



***El Partido Acción Nacional se comprometió a construir la mejor propuesta en materia de salud para México rumbo a 2024, escuchando a todos los actores involucrados; puesto que el gobierno federal ha cerrado las puertas, es indolente, se niega a escuchar y ha emprendido una destrucción de las instituciones que durante largos años garantizaron la salud de los mexicanos***

- Garantizar el acceso universal e igualitario a un paquete común de beneficios a todas las personas, asegurando la calidad, efectividad, pertinencia y oportunidad de los servicios de salud pública, con protección financiera.
- Fortalecer la separación de las funciones de rectoría, financiamiento y prestación de servicios, para mejorar gobernabilidad y la eficacia. Reducir los altos costos de transacción inherentes a un sistema segmentado.
- Fortalecer la capacidad financiera del Estado para proveer servicios de salud con cobertura universal. Incrementar gasto público en salud y garantizar una mayor eficiencia en su ejecución.
- Generar un mecanismo eficiente y eficaz para garantizar la disponibilidad de los insumos para la salud particularmente de medicamentos y vacunas.
- Garantizar un mayor compromiso presupuestal por parte de las autoridades locales mediante reglas claras y con rendición de cuentas.
- Transitar hacia una distribución estratégica de los recursos públicos, basada en el desempeño, la calidad y los resultados e impactos sanitarios.
- Consolidar la estrategia de atención primaria de la salud resolutive, y modernizar el sistema de referencia y contrarreferencia que favorezca la atención médica continua.
- Crear un sistema integral y único de información para la vigilancia epidemiológica, para monitorear y evaluar el desempeño de los servicios y para detectar las necesidades de atención en salud de la población.
- Fortalecer la evaluación, rendición de cuentas, transparencia y fiscalización, para lograr mayor eficiencia y eficacia, resolver las deficiencias de gestión y consolidar las capacidades de sanción de la institución fiscalizadora.
- Realizar una transformación jurídica y organizacional para generar el sustento conceptual y jurídico de un sistema unificado de salud.
- Desvincular el derecho a la atención de la salud de la condición laboral y del seguro de salud de las demás prestaciones de seguridad social.
- Disminuir el gasto de bolsillo y eliminar el gasto catastrófico; realizar intervenciones más costo-efectivas y fortalecer actividades de prevención; realizar una mayor inversión en infraestructura; establecer un sistema único de

acreditación obligatoria para todas las instituciones de salud.

## Propuestas para la reconstrucción de nuestro sistema de salud rumbo al 2024

La salud es uno de los pilares fundamentales de una sociedad próspera y equitativa, y a lo largo de la historia, hemos enfrentado diversos desafíos en la búsqueda de un sistema de salud que brinde atención de calidad a todos los ciudadanos.

A medida que nos acercamos al año 2024, es imperativo reflexionar sobre las propuestas que pueden contribuir a la reconstrucción y mejora de nuestro sistema de salud.

En este contexto, se hace necesario analizar y considerar una serie de medidas y cambios estratégicos que puedan fortalecer la atención médica, la infraestructura, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud para el bienestar de toda la población.

A continuación, exploramos algunas de las propuestas clave que podrían dar forma a la transformación de nuestro sistema de salud en los próximos años, ayudando a superar los graves problemas actuales.

### *Regresar a la cobertura en salud que sí garantizaba el Seguro Popular*

Buscaremos restablecer la cobertura en la atención médica de calidad y medicamentos que sí garantizaba el Seguro Popular, para la protección en salud a todos los mexicanos, especialmente aquellos sin seguridad social.

Tras desaparición del Seguro Popular, el fracaso del INSABI y la incertidumbre con el IMSS-BIENESTAR:

- La población sin acceso a servicios médicos aumentó en 30.3 millones de personas.
- De 20.1 millones en 2018, hemos llegado a 50.4 millones en 2022.

- Así, el porcentaje de personas con falta de acceso a la salud se disparó del 16.2% al 39.1% entre 2018 y 2022.

### *Revertir la reforma que crea al IMSS-BIENESTAR*

El Grupo Parlamentario del PAN está impulsando una acción de inconstitucionalidad por las violaciones en el proceso legislativo suscitadas en la reforma a la Ley General de Salud de abril de 2023, que creó al IMSS-BIENESTAR y desapareció al INSABI.

En el marco de esa reforma a la Ley General de Salud:

- Se están cometiendo violaciones a los derechos laborales que incluyen abusos y acoso dirigidos hacia los profesionales de la salud, con el propósito de forzar su aceptación de un nuevo contrato con el IMSS-BIENESTAR. Esta situación ha llevado a que dichos profesionales se vean obligados a tomar medidas de protesta en las calles, con el objetivo de exigir el respeto a sus salarios, condiciones laborales y antigüedad en el ámbito laboral.
- Hay un debilitamiento de instituciones como el Consejo de Salubridad General, que está siendo desmantelado para instaurar una dictadura sanitaria en el país, en manos de Hugo López Gatell.
- Se presiona a las entidades federativas a firmar convenios y ceder sus recursos presupuestales, humanos y financieros por 30 años.
- Las garantías en el tercer nivel de atención se encuentran comprometidas debido a la desmantelación del Fondo de Salud para el Bienestar y la modificación de los criterios de cobertura para enfermedades graves, incluyendo el cáncer.

***Después de la desaparición del Seguro Popular y el posterior fracaso del INSABI, así como la incertidumbre relacionada con el IMSS-BIENESTAR, las cifras de medición de la pobreza presentadas por CONEVAL arrojan un aumento significativo en la cantidad de personas que carecen de acceso a servicios médicos***

*Vacunación universal*

Propondremos generar acciones para fortalecer el Programa de Vacunación: Las coberturas en vacunación han caído de manera dramática en el país, solamente 27.5% de las niñas y niños tiene esquema completo de vacunación. La falta de vacunas provocará un resurgimiento de enfermedades prevenibles, como sarampión, tuberculosis, o algunos tipos de cánceres. Además, buscaremos fortalecer al Consejo Nacional de Vacunación.

Buscaremos asegurar el abastecimiento y la distribución de vacunas, con el propósito de desarrollar programas que garanticen la disponibilidad y aplicación generalizada, organizada y oportuna de vacunas para el tratamiento de enfermedades epidémicas y pandémicas.

Además, ante el anuncio del presidente de que se estarán aplicando solo las vacunas cubana Abala y la vacuna mexicana “patria”, en la temporada invernal y ante el aumento de contagios de COVID19, exigiremos que se evalúen los probables riesgos por la aplicación de vacunas no cuenta con la aprobación de la OMS. Además de un informe sobre la disponibilidad de vacunas de las diferentes marcas autorizadas.

A pesar de la falta de certeza sobre la prontitud de la vacuna “Patria” o el reconocimiento de la vacuna cubana Abdala

por parte de la OMS, el Gobierno federal ha restringido el acceso libre a las vacunas contra el COVID-19.

Es esencial brindar oportunidades para que entidades federativas y actores privados puedan adquirir las vacunas de su elección, siempre y cuando estén respaldadas por las autoridades sanitarias, garantizando así una mayor flexibilidad y acceso a la protección contra la enfermedad.

*Defensa de las Normas Oficiales Mexicanas*

El 1 de junio de 2023, se divulgó en el Diario Oficial de la Federación el Suplemento correspondiente al Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023. En dicho suplemento, el Comité de Normalización de la Secretaría de Salud, bajo la dirección del Subsecretario Hugo López-Gatell, presentó una propuesta para la cancelación de diversas Normas Oficiales. Entre las Normas afectadas se encuentran la atención del cáncer de mama, el cáncer cervicouterino, la promoción de la lactancia materna y la atención a la diabetes, entre otras:

1. Vigilancia epidemiológica;
2. Prevención y control de diversas enfermedades;
3. Fomento, protección y apoyo a la lactancia materna;

***Las coberturas en vacunación han caído de manera dramática en el país, solamente 27.5% de las niñas y niños tiene esquema completo de vacunación. La falta de vacunas provocará un resurgimiento de enfermedades prevenibles, como sarampión, tuberculosis, o algunos tipos de cánceres***

4. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria;
5. Salud escolar;
6. Tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad;
7. Prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus;
8. Hipertensión arterial sistémica;
9. Dislipidemias;
10. Infecciones de transmisión sexual;
11. Enfermedades transmitidas por vector;
12. Prevención, tratamiento y control de las adicciones;
13. Cáncer de la próstata;
14. Osteoporosis;
15. Cáncer cérvico uterino;
16. Cáncer de mama;
17. Cirugía oftalmológica;
18. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, entre otras.

Dentro del Sistema Nacional de Salud, resulta de vital importancia que las Normas Oficiales sean sometidas a procesos completos de revisión y modificación en lugar de ser canceladas sin una base sólida. Esto permitirá que tanto el personal médico como los individuos que reciben diagnósticos diariamente tengan

acceso a planes de atención establecidos, así como a la formación adecuada del personal médico, suministros de alta calidad y una participación activa en el seguimiento y cumplimiento del tratamiento

Esta eventual cancelación de las Normas es inadmisibles, ya que deja a millones de mexicanas y mexicanos que padecen diversas enfermedades en total incertidumbre respecto a diagnósticos y tratamientos, tanto en sector público como en el privado.

El Grupo Parlamentario del PAN se compromete con la defensa de las Normas Oficiales y derecho a la salud.

***Blindaje del Presupuesto para la Salud y el Fondo de Salud para el Bienestar***

La situación actual de recortes presupuestales y subejercicios en el sector salud, incluso durante los momentos más críticos de la pandemia y ante la escasez de medicamentos, se ha convertido en una lamentable constante en esta administración. Por esta razón, es imperativo salvaguardar los recursos asignados al sector de la salud. Proponemos que estos recursos se incrementen siempre por encima de la tasa de inflación, garantizando así su protección contra modificaciones arbitrarias por parte del Ejecutivo en el transcurso del ejercicio fiscal.

### *Mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud*

Por ello, hemos de luchar porque cuenten con equipos médicos de calidad que protejan su seguridad, sobre todo, ante la incertidumbre laboral que enfrentan miles de profesionales de la salud en su transición al IMSS-BIENESTAR.

Propondremos acciones que garanticen horarios razonables, disminución de la sobrecarga laboral y mejores prestaciones. Además de invertir en la formación de más profesionales de la salud, para mejorar la relación profesional-paciente y garantizar una atención adecuada y de calidad para todos.

De cara a la discusión del Presupuesto 2024, debemos asignar los recursos necesarios para incrementar la cantidad de médicos, enfermeras y profesionales de salud, y así proporcionar una atención adecuada a la población, sobre todo, en aquellas comunidades que carecen de servicios de salud.

También, buscaremos implementar programas de becas para fomentar la formación en profesiones de la salud y especialidades médicas. Y finalmente, brindar apoyo psicológico y estrategias de manejo del estrés para los profesionales de la salud.

### *Fortalecer la prevención en salud*

Impulsaremos una nueva estrategia de prevención y control de enfermedades al mismo nivel que la atención en salud, creando una sociedad consciente y proactiva en el cuidado de su bienestar.

Una parte clave de esta estrategia es educar a la población sobre la prevención de enfermedades a través de prácticas saludables, como una dieta equilibrada, actividad física regular, y la importancia de revisiones médicas periódicas. Esto no solo ayudaría a reducir la carga de enfermedades crónicas, sino que también empoderaría a las personas para tomar medidas preventivas y ser más proactivas en su propio bienestar.

### *Fortalecer el papel de los pacientes en el sistema de salud.*

Resulta esencial la creación de mecanismos y directrices transparentes que promuevan la participación activa de los pacientes en el sistema de atención médica.

En México, aún no se han establecido mecanismos institucionales ni reglas definidas que permitan la inclusión efectiva de los pacientes en las diversas instancias cuyas decisiones tienen un impacto directo en la atención integral de las enfermedades y la calidad de vida de las personas.

### *Salud digital*

Vamos a proponer un sólido marco regulatorio que promueva la adopción de tecnologías de la información y comunicaciones en el ámbito de la salud pública. Buscamos incentivar y regular las consultas médicas a través de plataformas electrónicas, la emisión de recetas digitales, el fortalecimiento de la investigación en salud y la regulación de la aplicación de inteligencia artificial en el campo de la salud. Asimismo, nos comprometemos a garantizar el derecho a contar con expedientes clínicos digitales, entre otros aspectos relevantes.

### **A. Receta médica electrónica**

Promoveremos la creación y adopción de plataformas que permitan a los ciudadanos mexicanos obtener sus medicamentos de manera segura a través de medios digitales. Se busca aprobar iniciativas para diversificar y aumentar el número de proveedores, mejorar la calidad, optimizar los precios y aumentar la accesibilidad en respuesta al preocupante problema del desabasto de medicamentos que ha afectado al país en los últimos años.

### **B. Teleconsulta médica**

Tenemos la intención de establecer regulaciones que aborden las teleconsultas

***La colaboración entre el sector público y privado puede aumentar la disponibilidad de servicios de salud, especialmente en áreas desatendidas, donde la inversión privada puede complementar los recursos públicos, asegurando que más personas tengan acceso a atención médica de calidad***

médicas, una práctica que ha cobrado relevancia en todo el territorio nacional. Nuestro propósito es ampliar el acceso a servicios de salud a un mayor número de mexicanos a través de la utilización de tecnologías de la información. Al mismo tiempo, nos comprometemos a garantizar que los pacientes puedan confiar plenamente en los tratamientos que se les proporcionan y en la seguridad de la información personal que se maneja en el proceso.

*Autonomía al Consejo de Salubridad General*  
Ante la desaparición de “facto” del Consejo, buscamos brindarle plena autonomía, a fin de que ya no esté controlado por el Secretario de Salud o sus subalternos; además de que, cuente con capacidad propia de gestión y recursos propios. Buscamos dotar al Consejo de una gestión independiente y recursos propios. De esta forma, sus atribuciones, que abarcan desde la declaración de emergencias hasta la certificación de hospitales y la compilación del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, serán ejecutadas con imparcialidad y rigurosidad técnica.

*Cuidados paliativos*

Continuaremos trabajando incansablemente para asegurar que todos los pacientes que sufren de dolores crónicos, como aquellos con enfermedades terminales como el cáncer, tengan acceso equitativo a los

medicamentos y tratamientos necesarios. Nuestro compromiso es permitirles atravesar sus procesos de enfermedad con dignidad y una óptima calidad de vida.

*Autonomía y resolución de rezagos en COFEPRIS*

Ante la situación de desmantelamiento que ha afectado a COFEPRIS en esta administración, y la acumulación de numerosos trámites pendientes que obstaculizan avances como el desarrollo de medicamentos innovadores o la creación de nuevos productos en beneficio de la salud pública, buscaremos otorgarle mayor autonomía. Nuestro objetivo es liberar su operación de influencias ajenas a su función y que no dependa de decisiones arbitrarias de la Secretaría de Salud, sino que esté plenamente enfocada en promover la salud pública.

*Atención a la salud cardíaca*

Proponemos llevar a cabo una reforma que aborde de manera integral los factores que contribuyen a las enfermedades cardíacas, además de mejorar la respuesta en situaciones de emergencia relacionadas con la salud cardíaca. Para lograrlo, proponemos asegurar la presencia de desfibriladores en lugares públicos a lo largo del país, con el objetivo de reducir significativamente las tasas de mortalidad por infartos.

### *Medicina de precisión*

Buscaremos incorporar en la ley la medicina personalizada de precisión (MPP), misma que utiliza el perfil genético de un individuo para ofrecer decisiones médicas con base en la prevención, diagnóstico, y en su caso, tratamiento de las enfermedades que padece. Con esta herramienta se busca identificar aquellas personas que tienen un riesgo genético de padecer enfermedades como el cáncer y brindar atención oportuna que salve vidas.

### *Resistencia a los antimicrobianos*

Se busca la creación de una estrategia contra resistencia a los antimicrobianos, es decir, un consumo responsable de antibióticos. La resistencia a los antibióticos incrementa el riesgo de diseminación de enfermedades y aumenta las complicaciones médicas, aumenta el costo del tratamiento, días de estancia hospitalaria, riesgo de secuelas y lamentablemente provoca muertes.

### *Atender los efectos del cambio climático en la salud*

Desarrollaremos propuestas para atender y mitigar los efectos del cambio climático en la salud de la población, basados en evidencia científica, diseñar e implementar las acciones necesarias en coordinación con las instancias gubernamentales de los tres ámbitos de gobierno.

La atención y mitigación de los efectos del cambio climático en la salud de la población deben ser una prioridad conjunta que se base en la ciencia y que promueva una respuesta efectiva y sostenible a este desafío global.

### *Alianza entre el sector público y privado*

En vista de la creciente demanda de servicios de salud por la pandemia y el incremento de enfermedades crónicas, se vuelve esencial establecer mecanismos efectivos de colaboración entre el sector público y privado

en la prestación de servicios médicos. Esta colaboración puede tener un impacto directo y positivo en la población al mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia de la atención médica. Para lograrlo, proponemos desarrollar alianzas estratégicas que aprovechen las fortalezas de ambos sectores.

La colaboración entre el sector público y privado puede aumentar la disponibilidad de servicios de salud, especialmente en áreas desatendidas, donde la inversión privada puede complementar los recursos públicos, asegurando que más personas tengan acceso a atención médica de calidad. Además, la integración de conocimientos médicos, tecnología y recursos financieros del sector privado puede elevar los estándares de calidad en la atención médica, al tiempo que optimiza los procesos y reduce los tiempos de espera.

### *Fortalecer la investigación en salud*

Promoveremos la inversión en investigación médica y científica con el objetivo de crear tratamientos y soluciones especializados para afrontar los desafíos de salud más comunes en México, tales como la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardíacas y las respiratorias. **B**

### **Bibliografía**

- CONEVAL. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/E\\_Derecho\\_Salud\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf)
- ENSANUT 2022. <https://ensanut.insp.mx/>
- INEGI. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene-jun2022.pdf>
- OCDE. [www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-EN.pdf](http://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-EN.pdf)
- México Evalúa. <https://www.mexicoevalua.org/la-salud-publica-un-secuestro-de-estado/>

## Para tomar en cuenta:



1. CONEVAL reporta un déficit en la disponibilidad regular de medicamentos.



2. Tras la desaparición del Seguro Popular, el fracaso del INSABI y la incertidumbre del IMSS-BIENESTAR, ha aumentado significativamente el número de personas sin acceso a servicios médicos (de 20.1 millones en 2018 a 50.4 millones en 2022).



3. Problemas en la distribución y entrega de medicamentos, en particular, medicamentos especializados y oncológicos.



4. Garantizar acceso universal a un paquete común de beneficios de salud con calidad y protección financiera.



5. Restablecer la cobertura de atención médica y medicamentos garantizados anteriormente por el Seguro Popular.



6. Revertir la reforma que creó al IMSS-BIENESTAR debido a las violaciones en el proceso legislativo y los abusos laborales a los profesionales de la salud.



7. Fortalecer el Programa de Vacunación, garantizando la disponibilidad, distribución y aplicación generalizada de vacunas.



8. En respuesta a recortes presupuestales y subejercicios en el sector salud, se propone salvar y aumentar los recursos asignados al sector salud por encima de la tasa de inflación.



9. En respuesta a recortes presupuestales y subejercicios en el sector salud, se propone salvar y aumentar los recursos asignados al sector salud por encima de la tasa de inflación.



10. Propuestas para brindar autonomía al Consejo de Salubridad General y resolver rezagos en COFEPRIS, asegurando gestiones independientes y enfocadas en promover la salud pública.



# Salud, un derecho fundamental impulsado desde los gobiernos locales mexicanos

*Alejandra Gutiérrez Campos*

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) describe que los derechos humanos son inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Así pues, desde los años noventa, la salud es considerada como un derecho humano estrechamente ligado a la calidad de vida de las personas, reconocido internacionalmente en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Sobre esta misma línea, al igual que todos los derechos humanos, la salud es una potestad inclusiva, es decir, que comprende una serie de factores que contribuyen a alcanzar los objetivos fijados y que son necesarios para que se cumplan estos elementos, y aunque pudieran tener otros nombres, son de uso universal y nos ayudan a supervisar la cobertura de este derecho humano.

Los elementos son:

- **Accesibilidad.** La cual hace referencia a que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios, sean asequibles y físicamente accesibles.
- **Disponibilidad.** Indica que se requiere un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos sanitarios o bien centros de atención de la salud en funcionamiento.
- **Aceptabilidad.** Este apartado nos indica que se requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios, sean respetuosos de la ética médica, sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde un punto de vista cultural.
- **Calidad.** Para que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios, sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, es decir, que se

encuentren en buenas condiciones y no exista ningún riesgo de uso.

Sobre esta misma línea, se debe contar con un profundo entendimiento de lo que implica la prestación de este servicio y sobre los pilares en los que está fundamentado, es decir, los elementos que van a garantizar los puntos antes mencionados, siendo los más sobresalientes: la rendición de cuentas, para tener por sentado el cumplimiento de las obligaciones de cada actor involucrado; la vigilancia en el cumplimiento de funciones y atención a los solicitantes; y la participación, pues se requiere que los beneficiarios del sistema de salud tengan voz respecto del diseño y la aplicación de las políticas de salud que les afectan.

Ahora bien, es importante enfatizar que se recomienda describir al derecho a la salud como el “derecho al nivel más alto posible de salud física y mental”, ya que no condiciona a una posición que no acepte algo que no sea “sano”, ya que la salud es un punto de progreso y los Estados deben demostrar que han adoptado medidas específicas, razonables y concretas, utilizando todos los recursos a su disposición, para respetar, proteger y realizar el derecho a la salud.

En concreto, aunque el derecho a la salud no tiene sentido sin un sistema de atención, sólo puede realizarse plenamente cuando se tienen en cuenta otros factores que lo afectan, como el acceso al agua, saneamiento adecuado, acceso a una vivienda adecuada, a una buena alimentación y nutrición; no pertenecer a un grupo vulnerable, ser blanco de discriminación, pobreza, estigma y otros factores sociales, económicos y culturales.

## Situación en México

Ahora que tenemos más claridad sobre lo que implica el derecho a la salud, es importante revisar sobre qué horizonte se encuentra el país. Como en otras oportunidades hemos

podido comentar, la pandemia sanitaria que experimentamos dejó expuestas todas las fallas en nuestro sistema, y marcó un punto sobre el que no hay retorno en esta materia; y si bien, fue un suceso que devastó a México, también puso sobre la mesa los puntos donde hace falta trabajar, revelando las deficiencias de las autoridades federales.

Mucho se ha comentado sobre el contexto mexicano, sin embargo, estando tan cerca del cierre de este sexenio, es inevitable evaluar la forma en que se dejará a esta división tan importante dentro de la sociedad. De acuerdo con diversas fuentes, entre ellas el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, para 2022, el número de personas sin acceso a servicios de salud alcanzó los 50.3 millones, (equivalente al 39.1% de la población), lo que significó un aumento del 151% (o 30.3 millones en comparación con 2018). Atribuyendo este incremento en gran medida a los diversos cambios estructurales en el sistema de salud, como la transición del Seguro Popular al INSABI y, más recientemente, al Órgano Público Descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar. Si bien, han sido reconocidos los esfuerzos por erradicar elementos como la pobreza, es importante mencionar que estos avances se ven eclipsados cuando gran parte de los ingresos adicionales deben destinarse a pagar la atención sanitaria.

Aunado a esto, se encuentran datos importantes que habrá que analizar, como el hecho de que en cuatro años se ha reducido la esperanza de vida de los mexicanos, al pasar de 75 años a 71, seis años menos que el promedio de la OCDE, que es de 81 años, así mismo, a pesar de que en 2022 se registró una reducción en el número de defunciones, en comparación con 2020 y 2021, esta cifra aún supera la tendencia de mortalidad previa a la pandemia. Sumado a lo anterior, se ha señalado que los programas de vacunación no han logrado alcanzar las metas óptimas

***La pandemia sanitaria que experimentamos dejó expuestas todas las fallas en nuestro sistema y marcó un punto sobre el que no hay retorno en esta materia; y si bien, fue un suceso que devastó a México, también puso sobre la mesa los puntos donde hace falta trabajar, revelando las deficiencias de las autoridades federales***

para niños y adolescentes, dejando a este grupo poblacional en una situación de vulnerabilidad.

Así mismo, México tiene un mito persistente en torno a que todos sus residentes tienen cobertura de salud pública, la realidad es que tenemos un sistema público que sólo se ocupa de pocas enfermedades, en donde los mexicanos pagan el 41.0% de sus propios costos de atención médica (mucho más que el promedio latinoamericano de sólo el 28.0%). Sumado a esto, al cierre de 2022 se identificaron y denunciaron importantes brechas de desigualdad en la cobertura, la disponibilidad, la atención en todos los niveles de atención, apuntando también al hecho de un incremento en el desabasto de medicamentos especializados, así como picos en prevalencia de enfermedades o causas de muerte que se encontraban estables en años previos.

Sumado a esto, con la reciente entrega del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal del 2024, se dejan ver los diferentes recortes que este ramo sufrirá. Al respecto, diversos analistas han expuesto que, en este rubro, la mayor reducción es para el ISSSTE en materia de adquisición de medicinas donde de por sí ya hay problemas, habrá más; indicando además que hoy por hoy son cerca de 50 millones de mexicanos sin servicio médico, y a pesar

de ello se pretende reducir en más de 5 mil millones de pesos el gasto de inversión a la Secretaría de Salud, por lo cual no se tendrán recursos para mantenimiento y rehabilitación de hospitales o construcción de los centros de salud que se requiere para atender a la población mexicana.

De manera específica, para el ejercicio fiscal 2023, se destinaron poco más de 219 mil 658 millones de pesos, sin embargo, para el 2024 buscan recortar los recursos y otorgar únicamente 96 mil 990 millones de pesos, así entonces, la administración actual estaría quitando 122 mil 668 millones de pesos al sector Salud, una disminución de más del 55.0% para las actividades del próximo año; con esto en mente, habrá que estar conscientes de que la recuperación del sistema de salud dependerá profundamente de la siguiente administración al mando.

En contraste con este panorama y la incertidumbre que se experimenta ante esta precaria situación, podemos apreciar lo que se observaba cuando el programa que operaba era el Seguro Popular, ya que este cubría el 100 por ciento de las enfermedades que se atendían en centros de salud, es decir, en padecimientos pertenecientes al primer nivel, así como lo relacionado a refuerzos, vacunas etc.; en el segundo nivel cubría el 87.0 por ciento de las especialidades, entre

ellas ginecología, pediatría, cirugía general y medicina interna. Mientras que, en el tercer nivel de atención con el Fondo de Gastos Catastróficos, se cubrían 20.0 por ciento de las enfermedades más destacables de alto costo, entre las que se podían encontrar cánceres, trasplante de médula y de córnea, VIH-Sida, etc.

Esta gran cobertura se debía a que, de acuerdo con el exsecretario de Salud, Julio Frenk, entre 2000 y 2018 el presupuesto de la Secretaría de Salud aumentó 210% en términos reales y cuyo brazo operativo era el Seguro Popular.

Debido a los gratos y exitosos resultados que se observaban con el Seguro Popular, se le otorgaron diversos premios y galardones. Para 2004, se obtuvo el reconocimiento INNOVA, por considerar que el Sistema de Salud era realmente una práctica exitosa de innovación en la Administración Pública Federal y que contribuía al fortalecimiento de la Agenda de Buen Gobierno.

Así mismo, la *International Society for the Systems Sciences*, que es una organización mundial para las ciencias de sistemas, y cuyo propósito es promover el desarrollo de marcos conceptuales basados en la teoría general de los sistemas de salud, así como su implementación en la práctica, otorgó en 2005 su premio internacional al Seguro Popular por sus prácticas y alcance; en este mismo año se le fue expedida la certificación ISO 9001:2000.

Para el año 2006 obtuvo el galardón Sol de Oro, donde se premian los proyectos de tecnología, innovación y satisfacción del consumidor y logran su recertificación en la ISO: 9001:2000. Posteriormente continuó recibiendo reconocimientos y críticas muy bien recibidas, hasta diciembre de 2018.

En materia de salud no se debe escatimar a la hora de innovar y vigilar la cobertura de este derecho tan importante, y justo aquí apreciamos una enorme diferencia entre

sistemas ejecutados. Aunado a esto, es importante resaltar la importancia que tiene la vinculación entre órdenes de gobierno, para participar de manera efectiva atendiendo desde cada trinchera lo que nos corresponde. Desafortunadamente, la administración actual cuya orientación va más apegada al centralismo, no ha permitido que esto sea posible del todo. Sin embargo, a pesar de esta débil descentralización, los gobiernos humanistas han sido ejemplo de dedicación y entendimiento sobre esta materia, lo que ha desembocado en nuestras mejores prácticas para velar por el bienestar de nuestras comunidades.

- Por mencionar algún ejemplo, el alcalde Marco Bonilla del municipio de Chihuahua, Chihuahua, el pasado mes de julio firmó un importante convenio de colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para el fortalecimiento de los programas y políticas públicas del Gobierno Municipal en materia de niñas, niños y adolescentes. Marco Bonilla, informó que el DIF Municipal que preside Karina Olivas, de la mano con el Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), ha asumido la tarea de velar por ellas y ellos para que cuenten con un futuro prometedor, además por medio del Instituto Municipal de Prevención y Atención a la Salud (IMPAS), trabajan para brindar atención psicológica a aquellos que necesitan apoyo emocional y social, a través de diversas técnicas y métodos.
- Otro caso de éxito es el ocurrido en el municipio de Mérida, Yucatán en 2022, donde, para ampliar las estrategias de cuidado de la salud, se firmó un convenio de colaboración con el Hospital

Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán para que las y los ciudadanos que carecen de un sistema de asistencia médica institucionalizada, sean atendidos de forma gratuita cuando son canalizados por parte de los módulos médicos municipales. El Alcalde, Renán Barrera, informó que la administración municipal trabaja para reactivar la economía sin que implique sacrificar la salud o viceversa, por esa razón, ampliaron las estrategias para la prevención de enfermedades y atención médica oportuna para proteger a la población más vulnerable, sobre todo, en los casos que requieran atención de especialidades médicas e intervenciones quirúrgicas.

- De igual manera, el municipio de León, Guanajuato, informó el mes pasado que, el Sistema de Salud de Guanajuato subraya que durante 2022 y 2023 en el municipio de León se han aplicado 20 mil 608 citologías base líquida para la detección oportuna y tratamiento del cáncer cervicouterino. Entre los demás métodos de detección se lograron aplicar un total de 39 mil 559 tamizajes, con lo cual se ha atendido y canalizado a mujeres desde estadios tempranos hasta casos avanzados, a través de la clínica de colposcopia y atención de oncología del Hospital General de León.
- Así mismo, en el Municipio de Corregidora, Querétaro, está en puerta un proyecto de suma importancia, pues con la inversión inicial de 2 millones de pesos, el municipio estima arrancar, a finales de octubre, el Instituto Municipal de la Salud, como alternativa para coadyuvar con los servicios de salud a los gobiernos federal y estatal, por lo

que se trata del primer instituto de este tipo en todo el país. Se ha detallado que se espera dar atención a alrededor de 25 mil personas al mes.

- Un ejemplo más, enfocado principalmente al ámbito de la salud mental, se da en el municipio de Puebla, Puebla, mediante el DIF municipal se ha sumado a la Universidad México Americana del Golfo (UMAG) como un nuevo aliado para mejorar y ampliar los contenidos de la plataforma “Equilíbrate”, donde actualmente se ofrecen 180 contenidos especializados en salud mental y desarrollo personal entre cursos, talleres, artículos, conferencias y podcasts.

Con este proyecto, el municipio de Puebla se posiciona como el primer gobierno local a nivel nacional en contar con un sitio web en donde cualquier persona puede acceder y hacer uso de estas herramientas las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Como podemos observar, los gobiernos locales tienen la intención de desempeñarse en defensa de la salud, y han entendido desde su experiencia cercana cuáles son los servicios que necesita su comunidad; y si bien es cierto, que se han desarrollado más en materia preventiva, con las facultades, presupuesto y orientación correcta, pueden llegar a prestar servicios especializados.

A través de este breve recorrido, podemos puntualizar y sacar conclusiones en diferentes aspectos, tales como: que la salud es un derecho fundamental que compete a todos los órdenes gubernamentales, y para trabajar de manera armónica en pro de la ciudadanía, es necesario empujar hacia un modelo federal, que nos permita adquirir potestades para brindar servicios especializados y de calidad. En este mismo sentido, es necesario hacer

*México tiene un mito persistente en torno a que todos sus residentes tienen cobertura de salud pública, la realidad es que tenemos un sistema público que sólo se ocupa de pocas enfermedades, en donde los mexicanos pagan el 41.0% de sus propios costos de atención médica (mucho más que el promedio latinoamericano de sólo el 28.0%).*

una introspección sobre todos aquellos elementos que comprenden este derecho para revisar desde dónde se puede impulsar, llámese alimentación, atención psicológica, esparcimiento y desarrollo físico, ya que solo teniendo en conjunto estos ingredientes, es que se puede hablar de buena calidad en la salud.

De igual manera, es preciso recordar que aún hay mucho trabajo por hacer en esta materia, ya salimos adelante con sociedad y gobiernos locales durante la pandemia, y aun si no contamos con lo necesario para proyectos de mediana o gran magnitud, fortalecer nuestros sistemas preventivos, nuestras unidades de atención primaria, a los DIF municipales y una buena canalización, nos van a permitir mejorar las condiciones de salud en nuestras demarcaciones.

La pandemia sanitaria experimentada nos dejó, entre muchas cosas, aprendizajes y la experiencia de innovar por nuestros municipios en un escenario complicado de presupuestos reducidos, nos dejó en claro que no hay límite en nuestra dedicación por nuestra gente cuando hablamos de salud, y nos ha dejado con claras prevenciones a tomar en cuenta para posteriores proyectos.

A manera de reflexión final, es necesario recordar que la salud es un tema esencial para el bienestar de nuestra gente, que es un tema en el que debemos estar involucrados y que se puede y va a seguir siendo impulsado

desde los gobiernos locales. Los ejemplos que pudimos compartir son solo algunas de las experiencias de éxito que hemos desarrollado desde los gobiernos humanistas, sin embargo, también es necesario que desde cada parte del país, sin mirar los colores, exijamos que se destine un mayor presupuesto para garantizar este derecho.

Desde los municipios humanistas, vamos a seguir velando por este derecho fundamental y vamos a seguir trabajando por nuestra gente. Con municipios promotores de la salud, conseguiremos ¡un México fuerte! **B**

## Bibliografía

- *Expansión Política*, “El Pulso de la salud en México: retos y decisiones rumbo a 2024”. Agosto 2023. Disponible en: <https://n9.cl/06ezr>
- Municipio de Chihuahua, Chihuahua. Disponible en: <https://n9.cl/2anej>
- Municipio de Corregidora, Querétaro. Disponible en: <https://n9.cl/8uv6k>
- Municipio de León, Guanajuato. Disponible en: <https://n9.cl/k8jzy>
- Municipio de Mérida, Yucatán. Disponible en: <https://n9.cl/ejj8q>
- Municipio de Puebla. Disponible en: <https://n9.cl/o0twei>
- ONU. “El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes”. Disponible en: <https://n9.cl/xtxtp>

*Para tomar en cuenta:*

1. Para 2022, 50.3 millones de personas en México no tenían acceso a servicios de salud.



2. Las reformas y cambios estructurales en el sistema de salud, como la transición del Seguro Popular al INSABI y al OPD IMSS-Bienestar, han tenido impactos significativos en la cobertura y la calidad de la atención sanitaria.



3. Antes de los cambios recientes, el Seguro Popular ofrecía cobertura en distintos niveles de atención y enfermedades, incluyendo enfermedades de alto costo.



4. De 2000 a 2018, el presupuesto de la Secretaría de Salud aumentó 210% con el Seguro Popular como brazo operativo.



5. El Seguro Popular recibió varios reconocimientos, incluyendo el premio INNOVA en 2004 y la certificación ISO 9001:2000 en 2005, entre otros.



6. Chihuahua: Colaboración con UNICEF para el fortalecimiento de programas en favor de niñas, niños y adolescentes.



7. Mérida: Convenio con el Hospital Regional para atención médica gratuita a quienes carecen de asistencia institucionalizada.



8. León: Esfuerzos en la detección y tratamiento del cáncer cervicouterino.



9. Corregidora: Creación del Instituto Municipal de la Salud, con una inversión inicial de 2 millones de pesos.



10. Puebla: Colaboración con la UMAG para ofrecer contenidos especializados en salud mental y desarrollo personal, accesibles 24 horas al día, 7 días a la semana.

# Guanajuato, el mejor sistema de salud pública del país

*Daniel Alberto Díaz Martínez*

El mejor sistema de salud del país ha vivido en los últimos años la incertidumbre y el riesgo por la desaparición del Seguro Popular, transitar en la inestabilidad de un nuevo sistema federal, con el INSABI, que nunca tuvo reglas de operación hasta que se disolvió, y llega un nuevo sistema el IMSS Bienestar, a tan sólo un año de terminar la administración federal. Y a pesar de todo, nuestro sistema de salud en Guanajuato se ha mantenido y ha crecido, hoy es un referente en buenas prácticas en salud pública a nivel nacional e internacional.

El mejor sistema de salud es calificado por sus resultados obtenidos con el trabajo de más de 24 mil colaboradores, con la pauta de los indicadores federales. Un claro ejemplo es que en nuestro sistema los niños con cáncer sí reciben sus medicamentos para las quimioterapias, situación que no sucede en el resto del país, debido a la reconfiguración de suministro federal que no ha tenido la fortuna de satisfacer la demanda de medicamentos del

país, y los pacientes atendidos en los diversos sistemas de salud pública. Este desbalance en los medicamentos ha afectado incluso el suministro en sector privado. Lo anterior ha llevado a la Federación a iniciar la construcción de una mega farmacia central, que contraviene la literatura y la innovación actual para manejar y administrar una cadena de suministro de esta naturaleza.

En cambio en Guanajuato se cuenta con un sistema único, donde no hay licitaciones fallidas para la compra de medicamentos, lo que garantiza el suministro y aquí no tenemos unidades médicas en deterioro por falta de equipamiento e infraestructura, como sucede en otros estados del país.

Contamos con un sistema de salud consolidado y eficiente, que garantiza el acceso a servicios de salud de calidad; y la gratuidad de los servicios a los no derechohabientes a través de las 15 redes integradas de servicios de salud con 632 unidades que



cubren la totalidad de municipios del estado de Guanajuato, en donde se prioriza la atención centrada en la persona. Al contrario, el IMSS y el ISSSTE, sólo tienen cobertura en las ciudades, dejando desprotegidos los municipios pequeños. Lo que ha obligado al sistema de salud GTO a darles cobertura gratuita a esos derechohabientes que por su ubicación geográfica no tienen acceso a su seguridad social.

También se suma la detección y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer en la infancia y la mujer, así como enfermedades de alto costo. Además, de contribuir a la seguridad alimentaria de los lactantes a través de nuestra política de lactancia materna.

Otro de los grandes logros en Guanajuato son la vigilancia epidemiológica y sanitaria que fue puesta a prueba en la pandemia del coronavirus, así como la promoción y prevención de enfermedades. Lo que hizo que el grupo Citi-Banamex evaluara como el mejor sistema de salud de todo México en afrontar la pandemia por COVID-19. A la fecha también se ha demostrado el mejor trabajo para el control del mosquito que transmite enfermedades víricas a los seres humanos con los virus dengue, zika y chikungunya. Los mosquitos implicados son el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*.

En 20 municipios del corredor industrial, mantenemos la vigilancia con 14 mil 190 ovitrampas instaladas en casas, es decir medimos la cantidad de huevecillos que depositan los mosquitos. La supervisión nos dice que existe una alarma por la positividad del virus, que ya supera la media histórica en el periodo de análisis. Los municipios que tienen más huevecillos de mosquitos por manzana son Romita y Manuel Doblado.

Las ovitrampas son trampas sencillas usadas en áreas urbanas para la vigilancia vectorial del mosquito *aedes aegypti*. En el control del mosquito se han visitado 1 millón

659 mil viviendas, y revisado 8 millones de recipientes con agua. En rociado al interior de domicilios con insecticida, se ha trabajado en 25 mil viviendas, protegiendo a una población de 83 mil habitantes. Con corte a la última semana se han estudiado 332 casos probables, de los cuales 59 han dado positivos. Lo que representa una positividad del 28%.

Así es como la principal estrategia de control es la eliminación de criaderos de mosquitos, lo cual involucra la participación y colaboración de la sociedad, al atender las recomendaciones, siguiendo la estrategia de “Lava, Tapa, Voltea y Tira” cualquier recipiente que acumule agua; ya que sin criaderos no hay moscos, y sin moscos no se transmite el dengue.

En nuestro sistema de salud la prevención de adicciones y acceso permanente a servicios de salud mental ha sido otro de los logros a nivel nacional, e internacional. En Guanajuato el número de recursos humanos en materia de salud mental es de 9.76 psicólogos por cada 100 mil habitantes. Los profesionales de psicología pertenecientes a la Secretaría de Salud han atendido a 65 mil pacientes otorgando un total de 297 mil consultas de manera anual. 252 unidades de Salud Mental y adicciones, en el cual se ofrecen servicios de atención con equipos multidisciplinarios de personal de psicología, medicina, psiquiatría, enfermería, de nutrición y trabajo social.

La estrategia para la prevención de adicciones en jóvenes (*Planet Youth*) se realiza a través del trabajo coordinado de padres y madres de familia, empresas, organizaciones de la sociedad civil, comunidad académica y municipios; lo anterior con la finalidad de mejorar el entorno donde se desarrollan y evitar prácticas de riesgo.

Parte de los logros de la estrategia de prevención de adicciones en jóvenes son que ya realizamos un diagnóstico de cada uno de los 46 municipios con la participación de más de 128 mil estudiantes de más de dos mil

*En Guanajuato se cuenta con un sistema único donde no hay licitaciones fallidas para la compra de medicamentos, lo que garantiza el suministro y aquí no tenemos unidades médicas en deterioro por falta de equipamiento e infraestructura, como sucede en otros estados del país*

escuelas secundarias. Realizamos convenios específicos con los 46 municipios y 14 dependencias para implementar la estrategia. Además, como parte de las evidencias se cuenta con los diagnósticos por municipio los planes de acción y los convenios firmados.

En un futuro tendremos más indicadores del comportamiento del consumo de adicciones en niñas, niños y adolescentes, tomando en cuenta que los resultados van a largo plazo, mismos que se transformarán en atender las causas reales de los problemas de adicción.

Estas son algunas de las acciones que han posicionado a Guanajuato, esto se vio reflejado acorde a la encuesta realizada por la empresa nacional *Rubrum*, con sede en Ciudad de México, donde el sistema de salud de Guanajuato obtuvo el primer lugar nacional de los 32 estados de la República, con 6.14 puntos, seguido del sistema de salud de Aguascalientes con 5.93 y Yucatán con 5.67.

Lo anterior se midió a través de una encuesta telefónica aplicada a hombres y mujeres mayores de 18 años, en todo el país, con un margen de error de más menos 3.8, realizada entre el 11 y 12 de mayo de 2023.

Las acciones cotidianas del sistema de salud de Guanajuato son el reflejo de ese resultado, atiende diariamente 20 mil consultas, realiza 14 mil detecciones, recibe al día 2 mil urgencias, realiza más de 300

cirugías al día y hace 25 mil estudios de laboratorio diariamente en todos los municipios del estado.

El Sistema de Salud de Guanajuato se ha distinguido en los últimos años por no adherirse al INSABI, recién desaparecido por la Federación, y decidió mantenerse como un sistema de salud independiente, logrando garantizar los medicamentos para las y los niños con cáncer, incrementar su cobertura con más unidades médicas nuevas y equipadas, e incrementar sus trabajadores profesionales de la salud.

En todo el territorio guanajuatenses existen cerca de 3.5 millones de personas que no gozan de Seguro Social ni ISSSTE, esto ha permitido que el Sistema de Salud Gto cuente con una cobertura en los 46 municipios para atender precisamente ese grueso de la población sin derechohabencia.

El Sistema de Salud del estado, cabe mencionar, cuenta con el premio nacional a la transparencia en el manejo de sus recursos, por cuatro años consecutivos, y un programa exitoso de donación y trasplantes de órganos de referencia nacional, el mejor sólo por debajo de la Ciudad de México, por ser sede de todos los institutos nacionales de especialidades.

El estado de Guanajuato es segundo lugar nacional en donaciones por personas con muerte cerebral, más las donaciones por

***Las acciones cotidianas del sistema de salud de Guanajuato son el reflejo de ese resultado, atiende diariamente 20 mil consultas, realiza 14 mil detecciones, recibe al día 2 mil urgencias, realiza más de 300 cirugías al día y hace 25 mil estudios de laboratorio diariamente en todos los municipios del estado***

personas fallecidas, sólo por debajo de la Ciudad de México. Las otras donaciones corresponden a paro cardíaco irreversible, de acuerdo con el reporte del Centro Nacional de Trasplantes (*Cenatra*). Hoy en Guanajuato existe la colaboración entre las diversas instituciones para fortalecer, apoyar, promover, concientizar, impulsar e incentivar la donación de órganos, para lo cual se capacita al personal adscrito a la Unidad Administrativa de Transporte y los municipios que participan en la emisión de licencias de conducir con la leyenda “Soy donador de órganos” a fin de que comuniquen dicha información a los usuarios que acuden a tramitar su licencia y, en su caso, acepten ser donadores de órganos.

Siempre hemos reconocido a las familias de los donadores por dar esperanza de vida a muchos mexicanos y exhortamos a los guanajuatenses a ser donadores, una vez llegado el momento a través de campañas intensivas en medios de comunicación.

Un programa ejemplar, al igual que la donación de órganos, y que merece especial mención es el de atención al cáncer de mama, con 17 equipos de mastografía de última generación; así se otorgan servicios de diagnóstico complementarios como el ultrasonido mamario y la biopsia, lo que permiten un diagnóstico de certeza y evaluar el grado de lesión. Se cuenta con toma de biopsia en el Hospital General de Silao, Hospital General de Irapuato, Hospital General de León y en los

Hospitales Maternos de León, Irapuato y Celaya. Guanajuato cuenta con unidades especializadas para el tratamiento oncológico que prevé tratamiento con quimioterapia o radioterapia de acuerdo al requerimiento de cada paciente, ubicados en las unidades de León, Celaya e Irapuato, y el Hospital de Alta Especialidad del Bajío (con administración Federal); unidades estratégicas cuya capacidad operativa y ubicación permite la concentración de los pacientes de todo el estado. Parte fundamental del tratamiento y rehabilitación del cáncer de mama es recuperar la imagen corporal de la mujer que fue sometida a una mastectomía a causa del cáncer, esto no solo tiene un fin estético, sino que mejora la calidad de vida de la mujer, la cual presenta muchos cambios en su estilo de vida posterior al cáncer y donde esta intervención mejora su supervivencia a más de 5 años y de manera plena.

La reconstrucción de mama es un proceso que puede implicar varias cirugías y al final se realiza la micropigmentación o el tatuaje de la areola y del pezón. En el medio privado estas cirugías pueden costar entre 200 y 500 mil pesos, y en nuestro sistema de salud son totalmente gratis.

Desde el 2020 Guanajuato ha fortalecido la atención del cáncer de mama, con el acompañamiento emocional, estrategia para acompañar a las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, buscando

un espacio seguro y confiable, así ampliamos la atención y certificamos a los psicólogos distribuidos en el estado y teniendo más experiencia en este tipo de casos. El modelo de Guanajuato fue reconocido por los especialistas de reconstrucción mamaria y será replicado en Nicaragua, Brasil y Venezuela.

Promover estilos de vida saludables ayuda a disminuir la probabilidad del cáncer; con el consumo de frutas y verduras; disminuir el consumo de grasas de origen animal y grasas trans, hacer ejercicio 30 minutos al día, sexualidad responsable y saludable, que incluya el uso del condón masculino y femenino, así como la disuasión del consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas.

El tratamiento es gratuito contra el cáncer, lo que queremos es que se siga hablando del tema, se siga haciendo conciencia para que no las diagnosticamos en etapa ya muy avanzada, ahí, lamentablemente, le sigue costando la vida alrededor de 100 mujeres anualmente al estado de Guanajuato, cifra que se ha mantenido por debajo de la media nacional.

La mejor estrategia para prevenir el cáncer cervicouterino es vacunar a las niñas de 11 años para que antes del inicio de su vida sexual, sabiendo que el virus del cáncer cervicouterino es ocasionado por el virus del papiloma humano, y con la vacuna quedan protegidas.

Al año se realizan cerca de 100 mil detecciones a través del Papanicolau, de las cuales se identifican mil 500 mujeres con probabilidades de contener el virus; y de esta cantidad, al menos 150 dan positivas. Así, las mujeres tienen que ser sometidas a un tratamiento y procedimiento quirúrgico de quimio o radioterapia.

Cada año se embarazan en promedio 80 mil y todas deben acudir a control prenatal, para salvaguardar la salud de la madre y de su hija o hijo. Las principales complicaciones durante el embarazo son:

preclamsia-eclampsia, hemorragia obstétrica, sepsis materna, diabetes gestacional, entre otras complicaciones.

En Guanajuato tenemos la red estatal más grande de atención obstétrica para las embarazadas y sus bebés, con 4 hospitales maternos y un centro de alta especialidad para las mujeres con embarazos de alto riesgo, este último cuenta con mentefactura y la más alta tecnología en cirugías en útero. Además, contamos con la mejor terapia intensiva para que los bebés prematuros se desarrollen y salgan adelante.

Nuestro banco de leche humana está certificado con ISO 9001-2015 y ante la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana, que en conjunto impulsan la nutrición de más de 60 mil bebés al año. Hoy Guanajuato es el único estado que trabaja en red de lactancia materna fortalecida con más de 54 lactarios.

Entre otros servicios contamos con programas de control prenatal y consejería preconcepcional para orientar a jóvenes en edad reproductiva, con el objetivo de que cuando decidan embarazarse, lo hagan en las mejores condiciones, tanto psicológicas como en entornos apropiados.

En los nacimientos prematuros impactan algunos factores genéticos, pero la gran mayoría se da por los determinantes sociales; inadecuada nutrición, condición económica o social, entre otras.

Es importante remarcar que Guanajuato es primer lugar en planificación familiar y garantizamos el uso de métodos anticonceptivos en nuestros adolescentes, logrando descender sus embarazos drásticamente por varios años consecutivos, lo que también disminuye los riesgos en adolescentes. Otro aspecto relevante en Guanajuato que impacta en la salud materna y perinatal es que durante los últimos 10 años hemos ocupado los primeros lugares en el desempeño nacional del Programa de Planificación Familiar, garantizando el uso de

métodos anticonceptivos, así como el primer lugar nacional en la participación responsable del hombre; a la fecha se han realizado más de 7,000 vasectomías. La vasectomía se realiza de manera gratuita, sin bisturí en tan sólo 20 minutos y consiste en un procedimiento sencillo, ambulatorio y bajo anestesia local en el cual, se cortan los conductos deferentes para impedir el paso de los espermatozoides y así evitar un embarazo. La vasectomía es para la población masculina que no desea tener hijos o que ya tuvieron los hijos planificados, en la vasectomía no existe riesgo para la salud del hombre, no afecta en lo absoluto la masculinidad, el deseo sexual, ni las erecciones.

Hoy en día la ciencia médica de la obstetricia ha experimentado un importante avance tecnológico y en las últimas décadas, como el diagnóstico prenatal genético o molecular en medicina materno-fetal; cirugía intrauterina; y unidades de cuidado intensivo para atender complicaciones graves que ponen en riesgo la vida de la mamá y del feto. Todos estos servicios de última generación se ofrecen en nuestra red de servicios de la Secretaría de Salud de Guanajuato. La cirugía fetal o intrauterina permite la corrección de algunas alteraciones como labio y paladar hendido, espina bífida e hipoplasia pulmonar por el inadecuado desarrollo del pulmón.

Hoy Guanajuato es el sexto estado del país en población, pero somos el primer lugar con más atenciones públicas gratuitas. Aquí la gente no se empobrece al tener que pagar de su bolsa un hospital privado como sucede en otros estados. Aquí los pacientes que requieren material de osteosíntesis (como placas de metal, tornillos, válvulas, entre otros) no pagan un solo peso en sus intervenciones quirúrgicas. Ya que el estado de Guanajuato está comprometido con sus recursos propios para hacer realidad la gratuidad de los servicios médicos.

Paz laboral y desarrollo del personal, esto lo impulsamos al otorgar 3 mil 600 nuevas bases laborales y el personal de salud por medio de las áreas de recursos humanos y los representantes sindicales. Esto no ha ocurrido en el resto de los estados, aquí fortalecemos al personal, sobre todo a quienes trabajaron en la etapa más difícil que fue la pandemia del coronavirus. Tomando las 1,938 mil bases que el Gobernador, Diego Sinhue Rodríguez Vallejo ya había entregado, en total Guanajuato suman 5 mil 538 regularizaciones con recurso cien por ciento estatal, mismo que asciende a los 245 millones 868 mil 451.

Cabe señalar que para acceder a las bases se realizó una evaluación al desempeño, alcance de metas, buena conducta y antigüedad. Por lo que es importante resaltar que sí se da prioridad a quienes tienen mayor tiempo laborando en el sistema de salud. El rango de antigüedad a tomar en cuenta fue desde los 10 y 12 años de trabajo, aunque la mayoría del personal a basificar fue con 8 años de antigüedad.

La capacitación constante, trabajar con respeto y responsabilidad, en concordancia y con ética profesional, son los valores institucionales del sistema de salud, y día con día seguimos construyendo una cultura laboral que brinde armonía y contribuya a elevar nuestros niveles de productividad y satisfacción en los usuarios.

Entre los perfiles a quienes se les formalizó son: 600 bases para médicos generales, 80 para dentistas, 60 químicos, 160 psicólogos, 1200 enfermeras generales tituladas, 450 auxiliares de enfermería, 100 para nutriólogos, 30 técnicos radiólogos, 25 auxiliares de estadística y archivo clínico, 120 promotores de salud, 50 camilleros. En el mes de febrero del 2024 se estaría entregando tres mil 500 bases más, para llegar a más de 8 mil bases otorgadas en este sexenio.

Hoy en Guanajuato existe paz laboral, puesto que aun con el otorgamiento de contratos de trabajo han ido aumentando prestaciones para ser muy competitivas con prestaciones superiores a las de la ley. Es importante recalcar que ningún otro estado de la República ha otorgado bases de este tipo.

Por tercer año consecutivo somos premio nacional de la calidad, y nos reconoce la Organización Panamericana de la Salud

y el Instituto Nacional de Salud Pública. Y, además, la Federación acredita mediante sus estudios que el Sistema de Salud de Guanajuato cuenta con el mejor nivel de satisfacción de los 32 estados de la República. Todos estos datos han estado validados por la Federación y dan cuenta de que en salud nuestro estado va por buen camino, y es el mejor sistema de salud pública del país. **B**

## Para tomar en cuenta:



1. A pesar de las incertidumbres y cambios a nivel federal, como la desaparición del Seguro Popular y la transición al INSABI, el sistema de salud en Guanajuato ha demostrado resiliencia, manteniéndose y creciendo. Ha llegado a ser un referente en buenas prácticas de salud pública tanto a nivel nacional como internacional.



2. El sistema de salud de Guanajuato ha logrado garantizar el suministro de medicamentos, destacando el hecho de que los niños con cáncer en Guanajuato reciben sus medicamentos para quimioterapias, a diferencia de otros lugares del país. Además, no enfrenta problemas como licitaciones fallidas, falta de equipamiento e infraestructura deteriorada, comunes en otros estados.



3. Guanajuato tiene un sistema de salud consolidado que garantiza servicios de salud de calidad y ofrece servicios gratuitos a quienes no son derechohabientes a través de extensas redes de servicios de salud. A diferencia de otras instituciones federales, como el IMSS y el ISSSTE, que se limitan principalmente a las ciudades, Guanajuato proporciona cobertura incluso en municipios más pequeños.



4. Guanajuato se ha destacado en áreas como la vigilancia epidemiológica, en particular durante la pandemia de COVID-19, y en el control y monitoreo de enfermedades transmitidas por mosquitos, como el dengue, zika y chikungunya. También ha implementado estrategias significativas en la prevención de adicciones y en la prestación de servicios de salud mental.

*Para tomar en cuenta:*

5. El sistema de salud de Guanajuato ha obtenido diversos reconocimientos, como la encuesta de Rubrum que lo colocó en el primer lugar nacional entre los sistemas de salud estatales. Además, ha ganado premios nacionales en transparencia y tiene un programa de donación y trasplante de órganos de referencia.



6. Guanajuato ocupa el segundo lugar nacional en donaciones por personas con muerte cerebral y donaciones por personas fallecidas, solo detrás de la Ciudad de México. Existe colaboración entre diversas instituciones para promover la donación de órganos, y se capacita al personal para promover la donación entre quienes tramitan su licencia de conducir.



7. Guanajuato ha fortalecido su programa de atención al cáncer de mamá, contando con 17 equipos de mastografía de última generación y ofreciendo servicios como ultrasonido mamario y biopsia. También se menciona la importancia de la reconstrucción mamaria después de una mastectomía y cómo esta intervención mejora la calidad de vida de los pacientes. Este modelo ha sido reconocido internacionalmente y será replicado en otros países.



8. Guanajuato es líder en planificación familiar y ha enfocado esfuerzos en vacunar a niñas contra el virus del papiloma humano, que es una causa del cáncer cervicouterino. También destaca su programa de planificación familiar, incluyendo la promoción de vasectomías gratuitas, ayudando a reducir el número de embarazos no planificados.



9. El estado cuenta con la red estatal más grande de atención obstétrica para embarazadas y sus bebés, enfocándose en complicaciones como preclamsia-eclampsia, hemorragia obstétrica, entre otras. Además, tiene la mejor terapia intensiva para bebés prematuros y un banco de leche humana certificado que beneficia a más de 60 mil bebés al año.



10. Por tres años consecutivos, el estado de Guanajuato ha sido reconocido con el premio nacional de la calidad, y ha sido destacado por la Organización Panamericana de la Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública, y la Federación. Se menciona que el Sistema de Salud de Guanajuato tiene el mejor nivel de satisfacción entre los estados de la República, posicionándolo como el mejor sistema de salud pública del país.

# De la salud pública a la dictadura sanitaria: Reflexiones sobre la salud en la época pospandemia

*Éctor Jaime Ramírez Barba*

*Carlos Arias Guzmán*

*Sergio Arias Franco*

## Introducción

El pasado 9 de mayo, el presidente López Obrador publicó el “Decreto por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)”, cuatro días después de que la Organización Mundial de la Salud determinara que, la COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente que ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).<sup>1</sup>

Sin embargo, el decreto publicado por el Ejecutivo Federal y las acciones que se han desarrollado de manera posterior, como la

estrategia de vacunación, no tienen una base de salud pública, sino un manejo político para presumir como un “éxito” la gestión de la pandemia, cuando en realidad ocurrieron miles y miles de muertes evitables, un exceso de mortalidad de 800 mil personas.

Frente a toda evidencia del fracaso de los últimos años, se sigue dejando las acciones contra la COVID-19 a cargo del irresponsable Gatell y el desaparecido Alcocer, restando importancia al Consejo de Salubridad General, institución que por ley, era la encargada de dar por finalizada la emergencia sanitaria y definir las acciones a seguir con base en evidencia científica y salud pública.

Otro punto a destacar es que, el Presidente sigue validando contratos de medicamentos e insumos para la salud por vías “extraordinarias”, como se hizo en toda la pandemia: en opacidad, sin licitación, con riesgos de

<sup>1</sup> DOF: 09/05/2022. DECRETO por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID 19). [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023#gsc.tab=0)



corrupción, a precios alzados y a proveedores señalados por corrupción.

Además, se sigue dotando a COFEPRIS de facultades regulatorias extraordinarias, para justificar las dudosas políticas del gobierno federal, como comprar vacunas cubanas antes del aval de la OMS, retrasar la vacunación de menores de edad, impedir que los gobiernos estatales adquieran vacunas para su población o que los particulares tengan libre posibilidad de elección.

Finalmente, señalamos que se debe evaluar la pertinencia de dar por finalizados los decretos publicados por diversas entidades y dependencias de la Administración Pública Federal, de los gobiernos estatales y de los organismos autónomos.

Al respecto, de acuerdo con la CONAMER, hubo 300 acuerdos al amparo de la declaratoria de emergencia solamente a nivel federal,<sup>2</sup> algunos de los cuales se establecieron para la contratación de personal en el sector salud y transferencias de recursos, además de la digitalización de servicios públicos. En ese sentido, dichos acuerdos al evaluarse y en su caso, regularizarse, para ser parte de la operación institucional del sistema de salud, no solamente en caso de emergencia.

Por ello, al final de este artículo se enumeran una serie de propuestas para reconstruir nuestro Sistema de Salud en la época pospandemia. Aquí analizamos punto por punto.

## 1. El control monopólico de las vacunas contra COVID-19

En el mundo, los gobiernos se han tomado en serio la protección de la población, el día 11 de septiembre de 2023, la FDA<sup>3</sup> en Estados

Unidos ha tomado medidas para revisar sus políticas de uso de emergencia y actualizarlas, a fin de autorizar nuevas vacunas para las variantes de COVID-19 que circulan actualmente y brindar una mejor protección contra las consecuencias graves de la enfermedad. Además de actualizar los criterios para su aplicación.

Sin embargo, el gobierno federal permanece estático, ha construido una dictadura sanitaria en donde, ni permite la libre circulación de las vacunas, ni garantiza el acceso a los biológicos contra las nuevas variantes del virus.

Es importante destacar que el gobierno federal ha anunciado que, dentro de las vacunas disponibles para su administración en la próxima campaña de vacunación se encuentra la Abdala, originaria de Cuba, sin embargo, esta vacuna no ha obtenido la aprobación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la información sobre la disponibilidad de dosis sigue siendo desconocida.

Además, la vacuna PATRIA de producción nacional, aún no está disponible, a pesar de la promesa previa del Presidente de que estaría lista para esta temporada.

Se tiene conocimiento de que las empresas farmacéuticas han iniciado el proceso de obtención de registro sanitario ante COFEPRIS, para permitir la libre circulación de vacunas y medicamentos contra COVID-19, sin embargo, la autoridad no los han concedido.<sup>4</sup>

- Desde julio de 2022 Astrazeneca solicitó el registro sanitario para su vacuna, para su libre circulación;
- Pfizer solicitó dos registros de sus vacunas desde diciembre de 2022;

<sup>2</sup> Gobierno Federal. Respuestas regulatorias a la epidemia COVID-19. <https://conamer.gob.mx/respuestas-regulatorias-covid-19/GobiernoFederal/Index>

<sup>3</sup> FDA Takes Action on Updated mRNA COVID-19 Vaccines to Better Protect Against Currently Circulating Variants. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-takes-action-updated-mrna-covid-19-vaccines-better-protect-against-currently-circulating>

<sup>4</sup> COFEPRIS. Solicitudes de medicamentos. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/852885/Solicitudes\\_Reg\\_Excepto\\_Gen\\_ricos\\_y\\_Biocomp\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/852885/Solicitudes_Reg_Excepto_Gen_ricos_y_Biocomp_2023.pdf)

*La información sobre las vacunas en México se encuentra clasificada como confidencial. No existe una versión pública de los contratos para conocer el plan de compra, el precio pagado, o los adeudos que todavía tendrán que pagar los mexicanos*

- Pfizer solicitó registro para dos medicamentos en julio de 2022 y abril de 2023;
- Moderna, vía Asofarma solicitó el registro el 17 de marzo de 2023, y desde 2022 solicitó 4 autorizaciones de emergencia;
- MSD solicitó el registro de su medicamento contra COVID-19 desde febrero de 2022;
- El gobierno federal debe dejar de monopolizar las vacunas y medicamentos contra COVID-19.

Esta decisión centralista y autoritaria nos costó vidas, un terrible retraso en las coberturas de vacunación y ha impedido que la población acceda a medicamentos que no están disponibles en las instituciones.

Se deben dar facilidades para que entidades federativas y particulares puedan adquirir las vacunas COVID-19 y medicamentos de su preferencia que estén avalados por las autoridades sanitarias.

Se debe reconocer, autorizar y aplicar los nuevos biológicos que protegen a la población para las variantes de COVID-19 que circulan en la actualidad.

Gracias a la presión social y la evidencia científica, es hasta el 22 de septiembre de 2023 que COFEPRIS reaccionó y abre convocatoria para someter a registro sanitario vacunas contra COVID-19, permitiendo su comercialización en México. Sin embargo,

lo cierto es que no hay que inventar procedimientos extraordinarios, COFEPRIS debió haber actuado hace más de un año.

Además, también necesitamos que los medicamentos contra COVID-19 obtengan los registros sanitarios que permitan su libre circulación. La ausencia de medicamentos que demostraron tener buenos resultados contra la enfermedad impidió que miles tuvieran acceso a una mejor atención médica que les salvara de cuadros graves que desafortunadamente terminaron en decesos.

## **2. La desaparición de COFEPRIS**

En el artículo transitorio del decreto que pone fin a la pandemia, se señala que, “las autorizaciones emitidas o solicitadas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios al amparo del ‘Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias’ que se encuentren vigentes al momento de la entrada en vigor del presente decreto, deben conservar su validez en la medida que los medicamentos e insumos objeto de dichas autorizaciones, se requieran para dar continuidad a la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la Prevención de la COVID-19 en México, o bien para el plan de gestión a largo plazo para el control de la COVID-19 que determine la Secretaría de Salud”.

Esto quiere decir que COFEPRIS seguirá validando acciones con dudoso sustento

***Se sigue dotando a COFEPRIS de facultades regulatorias extraordinarias, para justificar las dudosas políticas del Gobierno federal, como comprar vacunas cubanas antes del aval de la OMS, retrasar la vacunación de menores de edad, impedir que los gobiernos estatales adquieran vacunas para su población o que los particulares tengan libre posibilidad de elección***

científico que ha emprendido el gobierno federal, como la autorización de las vacunas mexicana y cubana contra COVID-19, o los retrasos en la aplicación de las vacunas que sí tenían certificación. Algunos ejemplos de estos riesgos:

- La vacuna Abdala llegó a México antes del aval de la OMS y ya había adquirido 4 millones de dosis para aplicar en ciertos puntos del país.
- COFEPRIS autorizó de manera tardía las vacunas para los menores de edad en el país, cuando en el mundo ya se estaban aplicando. Fue hasta abril de 2022, que COFEPRIS autorizó la vacuna para aplicarse a menores de 5 a 11 años; sin embargo, por la desesperación de los padres, miles de menores ya habían sido vacunados recurriendo a amparos del Poder Judicial.
- Además, COFEPRIS determinó que la autorización de uso de emergencia de las vacunas fuera un monopolio de compra y distribución en manos de la Federación, por lo que ni los gobiernos estatales ni los particulares pudieron apoyar en las jornadas de la vacunación. Lo que retrasó la inmunización en el país, a cambio de que el presidente pudiera presumir como un logro personal la inmunización.

Conforme a la Ley General de Salud, a COFEPRIS le corresponde efectuar la evaluación de riesgos a la salud, el control y vigilancia sanitarios. Además de evaluar, expedir o revocar las autorizaciones para la regulación, el control y el fomento sanitario, esto incluye, garantizar que los medicamentos, vacunas y otros insumos para la salud para atender COVID-19 y cualquier otra enfermedad tenga seguridad, calidad y eficacia.

## **2. La desaparición del Consejo de Salubridad General**

El Consejo de Salubridad General cuenta con autonomía, es un órgano colegiado que depende directamente del Presidente de la República y tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas. Las disposiciones que emite el Consejo son de carácter general y obligatorias en el país.

Desde el Siglo XIX, el Consejo de Salubridad General ha sido un órgano colegiado, técnico y con autonomía, con el carácter de autoridad sanitaria.

Así, el Consejo, en su carácter de máxima autoridad sanitaria y considerando que sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país, es el responsable de aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación, la declaratoria de los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten

contra la seguridad nacional. Además, es responsable de:

- Elaborar, actualizar y difundir en el Diario Oficial de la Federación el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;
- Determinar las acciones e instrumentos que sean necesarios para la evaluación y la certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica;
- Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas;
- Determinar la lista de enfermedades raras y otras enfermedades graves que requieren atención de alta especialidad;
- Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes.

De esta forma, en uso de sus funciones previstas en la Constitución, en la Ley General de Salud y en el artículo 9, fracción XVII de su Reglamento Interior, fue el Consejo de Salubridad General quien declaró como emergencia sanitaria, por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Sin embargo, se ha querido restar importancia a su papel y centralizar las decisiones en materia de salud pública.

Así, el decreto para eliminar el INSABI y regular el Sistema de Salud para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 29 de mayo de 2023, modificó la estructura del Consejo de Salubridad General, para eliminar la participación de las universidades, academia y colegios médicos en su órgano de gobierno.

Posteriormente, con una modificación al Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, aprobada en sesión extraordinaria el 22 de junio, ya claramente señala quienes dejan de formar parte del órgano:

- El Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México;
- El Director General del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología;
- El Director General del Instituto Politécnico Nacional;
- El Secretario General Ejecutivo de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, A. C.
- El Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A. C.;
- El Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría, A. C.;
- El Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C.;
- El Presidente de la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas, A. C.;
- El Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A. C.;
- El Presidente del Colegio Médico de México, A. C.;
- El Presidente del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A. C.;
- El Presidente del Consejo de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica;
- El Presidente de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, y;
- El Presidente de la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación.

La autonomía del Consejo de Salubridad General se convirtió en un obstáculo para la 4T; durante la pandemia lo redujeron a nada, ahora le dan el tiro de gracia para convertir a la institución en una oficina dependiente de los caprichos de Palacio Nacional, una institución que ya no esté obligada a escuchar a la comunidad médica, ni a los expertos.

La falta de una institución rectora de las políticas de salud que sí tome decisiones con base en evidencia científica es grave. Por ejemplo, durante la emergencia por COVID-19, la ausencia del Consejo de Salubridad General, originó que, desde los ámbitos tanto público como social y privado, se comenzaran a tomar medidas preventivas y de contención desarticuladas y sin coordinación, lo que favoreció la propagación de la enfermedad e incrementó el número de muertes.

Por lo anterior, conforme a la ley, el fin de la emergencia sanitaria debió ser dictado por el mismo Consejo de Salubridad General y este debió desarrollar las acciones a seguir en la época pospandemia. El Consejo de Salubridad General y sus integrantes debieron ser convocados previamente a un proceso de deliberación, basado en aspectos técnicos y científicos, para analizar el fin de la emergencia sanitaria decretado por la Organización Mundial de la Salud y las acciones que México debería tomar.

Está claro que el gobierno federal sigue centralizando las determinaciones de la política sanitaria en el país, sin escuchar a las autoridades locales, a los expertos y a los sectores civil y académico. Las decisiones fundamentales para la salud se siguen tomando por López Gatell, quien, durante los 3 años de la pandemia, ha actuado con soberbia y con criterios estrictamente políticos.

El Consejo de Salubridad General fue creado ante la necesidad de que el Estado mexicano tuviera un órgano ejecutivo de carácter técnico y auxiliado por los expertos, capaz reaccionar de manera inmediata y eficaz, ante los distintos problemas que se pudieran suscitar en materia de salud en el país, particularmente en el caso de epidemias de carácter grave, ante las cuales es necesario actuar con toda oportunidad. Eliminar la participación de los actores no gubernamentales y restringir su participación en el sistema de salud es una terrible decisión.

Por ello, la bancada del PAN ha presentado iniciativas en la Cámara de Diputados, para que el Consejo de Salubridad General cuente con total independencia de la Secretaría de Salud, para que adquiriera capacidad de respuesta ante situaciones que pongan en riesgo a la población. También, es urgente que cuente con recursos presupuestales, materiales y humanos propios, sin la intermediación de la Secretaría de Salud, a fin de que goce de absoluta autonomía operativa y de financiamiento.

### **3. La regularización de las contrataciones “extraordinarias”, en opacidad, sin licitación, con riesgos de corrupción**

El decreto que pone fin a la pandemia en México no da por finalizadas las compras de emergencia que se realizaron durante la pandemia, gran parte de las cuales se realizaron al margen de la Ley de Adquisiciones, sin licitación pública, mediante mecanismos de adjudicación directa, a precios superiores a los de mercado y a proveedores con dudosa reputación.

El artículo segundo transitorio del decreto del 9 de mayo dice: “las adquisiciones e importaciones de bienes y servicios, así como las originadas por donaciones internacionales, realizadas por las unidades facultadas al amparo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias, continuarán ejecutándose hasta su conclusión, de conformidad con las disposiciones vigentes al momento del inicio del procedimiento respectivo”.

Esta es una situación delicada. Instituciones como el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO),<sup>5</sup> detectaron los siguientes elementos de riesgo en las compras públicas durante la etapa de la pandemia:

- El Gobierno federal no desarrolló mecanismos que permitan monitorear

<sup>5</sup> Compras de emergencia en México. <https://imco.org.mx/un-ano-de-compras-de-emergencia-en-mexico/>

*Gracias a la presión social y la evidencia científica, es hasta el 22 de septiembre de 2023 que COFEPRIS reaccionó y abre convocatoria para someter a registro sanitario vacunas contra COVID-19, permitiendo su comercialización en México*

las compras públicas en tiempos de emergencia, es decir, se realizan en opacidad, con adjudicación directa y al margen de la ley de adquisiciones;

- El Gobierno federal no realizó compras de preparación, por ello, ante repuntes previsibles de la pandemia, reaccionó tarde y recurrió a compras de emergencia con sobrepuestos;
- Las compras públicas no cuentan con información completa y de calidad. Es continua la publicación tardía de los contratos para atender la emergencia;
- Hay opacidad y falta de información en el gasto del INSABI, misma que ha sido constatada por la Auditoría Superior de la Federación en revisión de las Cuentas Públicas de 2020 y de 2021;
- La información sobre las vacunas en México se encuentra clasificada como confidencial. No existe una versión pública de los contratos para conocer el plan de compra, el precio pagado, o los adeudos que todavía tendrán que pagar los mexicanos;
- Hubo casos de sobrepuesto y selección de proveedores con nula experiencia, e incluso señalados de corrupción.

Urge que el gobierno regularice las compras públicas, que se implementen mecanismos de transparencia en los contratos otorgados durante la pandemia y se castiguen las

irregularidades. Una situación de emergencia no es pretexto para la corrupción.

#### **4. La falta de planeación en la época post COVID-19**

En el marco del decreto presidencial para el fin de la pandemia, se debe evaluar la pertinencia de dar por finalizados los acuerdos de emergencia publicados por diversas entidades y dependencias de la Administración Pública Federal, de los gobiernos estatales y de los organismos autónomos.

Al respecto, de acuerdo con la CONAMER, hubo más de 300 acuerdos al amparo de la declaratoria de emergencia solamente a nivel federal,<sup>6</sup> algunos de los cuales se establecieron para la contratación de personal en el sector salud y transferencias de recursos, además de la digitalización de servicios públicos y su modernización. En ese sentido, dichos acuerdos deben revisarse y en su caso regularizarse, para ser parte de la operación institucional del sistema de salud, no solamente en caso de emergencia.

Por ejemplo, a finales de 2022 los estados firmaron convenios específicos en materia de transferencia de recursos federales con el carácter de subsidios, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos

<sup>6</sup> Gobierno Federal. Respuestas regulatorias a la epidemia COVID-19. <https://conamer.gob.mx/respuestas-regulatorias-covid-19/GobiernoFederal/Index>

Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios.<sup>7</sup> En dichos convenios, los estados obtienen recursos para proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, o la ocurrencia de emergencias sanitarias, incluido COVID-19.

Adicionalmente, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2023,<sup>8</sup> se contempla como prioridad la estrategia de vacunación y la adquisición de vacunas contra el virus SARSCoV2 (COVID-19) e insumos para su aplicación.

De acuerdo a sus propios reportes, el INSABI<sup>9</sup> aportó durante la pandemia a casi 28 mil trabajadores para la Estrategia de Atención de COVID-19, sin embargo, el organismo tenía autorizadas 9 mil 54 plazas para basificar, pero sólo reclutó a mil 235 especialistas, según se reporta en una auditoría realizada por el Órgano Interno de Control (OIC) a la Dirección General del INSABI y a la Unidad de Coordinación Médica.

Con estos elementos, queda claro que el fin de las acciones de emergencia sanitaria, también ha implicado un desmantelamiento gradual de los recursos del sistema de salud que se consiguieron durante la pandemia.

Otros temas en los que decreto presidencial carece de una buena planeación son los siguientes:

- El decreto habla de la creación de un plan de gestión a largo plazo para el control de la COVID-19 que determine la Secretaría de Salud. Mismo que debió hacerse meses atrás;

- No se dispone de un mecanismo de financiamiento permanente frente a posibles nuevos riesgos;
- No se contempla la participación de la CONAVA, CONASA o los gobiernos estatales, para la determinación de la política nacional de vacunación.

Es necesario tomar acciones. Ante la inevitable y eventual llegada de una nueva pandemia nuestro país debe planificar oportunamente. Aquí se sugieren algunas ideas.

### ¿Qué hacer para reconstruir el Sistema de Salud en la época post COVID-19?

- Fortalecer y clarificar el marco jurídico para la atención de este tipo de emergencias sanitarias, que corresponde a los diversos ordenes de gobierno y a la sociedad; se requiere de un sistema coordinado de atribuciones y responsabilidades;
- Es imperativo fortalecer las capacidades de nuestro sistema de salud, avanzar con la incorporación de las nuevas tecnologías como una herramienta que posibilite el acceso a los todos servicios, con calidad, oportunidad y pertinencia;
- Se requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica en el país para mantener un panorama actualizado, fomentar la cooperación interinstitucional para incrementar y mantener la capacidad diagnóstica, generar mecanismos de comunicación efectiva entre los diferentes actores del Sector Salud;
- Es esencial recomponer y asegurar las cadenas de suministro de los insumos para la salud, en particular de las vacunas, medicamentos y otros bienes estratégicos de salud pública antes de que ocurra una próxima emergencia;

<sup>7</sup> Convenios Específicos en Materia de Transferencia de Recursos 2022. <https://www.gob.mx/cofepris/documentos/104648>

<sup>8</sup> Presupuesto de Egresos de la Federación 2023. [https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/8uLX2rB7/PPEF2023/docs/12/r12\\_ep.pdf](https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/8uLX2rB7/PPEF2023/docs/12/r12_ep.pdf)

<sup>9</sup> Instituto de Salud para el Bienestar. <https://www.gob.mx/insabi/prensa/014-insabi-contratara-a-mas-de-11-mil-profesionales-de-la-salud-para-el-primer-nivel-de-atencionidiomes>

*El Gobierno federal sigue centralizando las determinaciones de la política sanitaria en el país sin escuchar a las autoridades locales, a los expertos y a los sectores civil y académico. Las decisiones fundamentales para la salud se siguen tomando por López Gatell, quien durante los 3 años de la pandemia, ha actuado con soberbia y con criterios estrictamente políticos*

- La política de salud del actual gobierno federal ha sido un rotundo fracaso, nuestro sistema de salud ha acrecentado sus problemas de fragmentación, por ello se requiere fortalecer el Sistema Nacional de Salud con enfoque en la salud pública y la cobertura universal basada en los derechos humanos y la igualdad de género. Configurar un plan nacional de preparación para prevenir y responder a nuevas enfermedades infecciosas emergentes;
- Reforzar la resiliencia de los sistemas de salud con recursos humanos y planificación;
- La innovación es un factor clave y determinante para enfrentar situaciones de emergencia sanitaria a escala global; por ello, es recomendable y necesario que todas las naciones impulsen un sólido ecosistema que coadyuve a agilizar todo el flujo de la innovación.

La capacidad de respuesta a las emergencias sanitarias dependerá de lo que hagamos antes de que ocurran y de lo que hemos aprendido durante emergencias previas.

Por lo pronto, las medidas dictadas por el gobierno federal carecen de una visión estratégica para prevenir riesgos para la salud, la toma de decisiones se sigue improvisando. **B**

## Bibliografía

- IMCO. Compras de emergencia en México. (2023). <https://imco.org.mx/unano-de-compras-de-emergencia-en-mexico/>
- COFEPRIS. (2023). Solicitudes de medicamentos. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/852885/Solicitudes\\_Reg\\_Excepto\\_Gen\\_ricos\\_y\\_Biocomp\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/852885/Solicitudes_Reg_Excepto_Gen_ricos_y_Biocomp_2023.pdf)
- DOF. 09/05/2022. DECRETO por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). (2022). Diario Oficial de la Federación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023&sc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5688265&fecha=09/05/2023&sc.tab=0)
- FDA. Takes Action on Updated mRNA COVID-19 Vaccines to Better Protect Against Currently Circulating Variants. (2023). FDA. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-takes-action-updated-mrna-covid-19-vaccines-better-protect-against-currently-circulating>
- Gobierno Federal. (2023). Respuestas regulatorias a la epidemia COVID-19. <https://conamer.gob.mx/respuestas-regulatorias-covid-19/GobiernoFederal/Index>



## Para tomar en cuenta:



1. Se critica que el manejo de la pandemia y las acciones subsiguientes parecen tener un enfoque político más que basarse en la salud pública.



2. Se han hecho acusaciones de que el gobierno valida contratos de medicamentos de manera opaca, sin licitación, con riesgos de corrupción y precios elevados.



3. A pesar de la necesidad y los esfuerzos de las empresas farmacéuticas, el Gobierno federal ha mantenido un control sobre las vacunas y medicamentos, lo que ha provocado retrasos y falta de acceso.



4. La autoridad ha sido lenta en responder a las solicitudes de registros sanitarios de empresas farmacéuticas, lo que ha retrasado la disponibilidad de tratamientos y vacunas.



5. Existen ejemplos como la aprobación tardía de vacunas para menores y la monopolización de la autorización y distribución de vacunas que han limitado el acceso y retrasado la inmunización.



6. El Consejo de Salubridad General ha sido una autoridad sanitaria clave con autonomía y funciones normativas, consultivas y ejecutivas.



7. Durante la emergencia por COVID-19, la falta de acción coordinada y basada en evidencia del Consejo resultó en medidas desarticuladas, incrementando la propagación de la enfermedad y el número de muertes. El Consejo debería haber sido el actor principal en la toma de decisiones durante y después de la pandemia.



8. Durante la emergencia por COVID-19, la falta de acción coordinada y basada en evidencia del Consejo resultó en medidas desarticuladas, incrementando la propagación de la enfermedad y el número de muertes. El Consejo debería haber sido el actor principal en la toma de decisiones durante y después de la pandemia.



9. El Gobierno federal ha estado tomando decisiones sanitarias clave sin la adecuada consulta a autoridades locales, expertos y sectores académicos y civiles. Se critica especialmente la gestión de López Gatell.



10. Durante la pandemia, hubo compras de emergencia que se llevaron a cabo al margen de la ley, con adjudicaciones directas y precios sobrevaluados. Se necesita una mayor transparencia y mecanismos que sancionen las irregularidades.

# Conoce las publicaciones de la Fundación Rafael Preciado Hernández



El presente volumen reúne los artículos, conferencias y ensayos que Efraín González publicara tanto en el *Boletín de Acción Nacional* como en la revista *La Nación* entre 1940 y 1945.

La presente edición ayuda a recuperar y ahonda en la forma en que las y los fundadores del PAN entendieron, interpretaron y afrontaron desde las ideas los hechos y acontecimientos que les fueron cercanos, que les marcaron e influyeron; aquellas ideas también en las que buscaron respuestas, con las que complementaron visiones, de las que se sirvieron para delinear una doctrina que respondiera a la realidad latinoamericana y a las necesidades de la población mexicana.

Consulta y descarga gratuita en [www.frph.org.mx](http://www.frph.org.mx)

Síguenos:

Rafael Preciado Hernández   frphac  
@frph   FRPH

---

# *La política como vocación,* **de Max Weber**

*Jonathan Chávez Nava*

*La política consiste en una dura y prolongada penetración a través de tenaces resistencias, para la que se requiere, al mismo tiempo, pasión y mesura.*

*Es completamente cierto, y así lo prueba la Historia, que en este mundo no se consigue nunca lo posible si no se intenta lo imposible una y otra vez.*

Max Weber.

Maximilian Carl Emil Weber, mejor conocido como Max Weber, nació el 21 de abril de 1864, fue escritor, sociólogo, analista, ensayista, jurista e historiador alemán, considerado como uno de los pensadores más influyentes de nuestra época y, prácticamente, el padre de la sociología moderna, además de ser uno de los analistas políticos que más ha contribuido a la estructuración de la administración pública, tal y como la conocemos ahora.

El 28 enero del año de 1919, Max Weber fue invitado por el grupo Juventud Estudiantil Libre, a impartir la conferencia “La política como vocación”, en la célebre librería Steinicke, dentro del ciclo de conferencias denominadas: “Trabajo intelectual como profesión”, ejercicio académico que fue organizado por

estudiantes universitarios, quienes vivían, en ese momento, un cambio de paradigma muy importante, tal y como lo fue, la finalización de la Primera Guerra Mundial.

Unos meses después, esta conferencia fue adaptada como libro por Weber y publicada de manera amplia y con un análisis aun más profundo de lo dictado a los estudiantes, lo cual llevo a que la obra fuera destinada a cambiar la mentalidad política de todo aquel que se diera la oportunidad de leerla, por lo que en la actualidad es una obra de cabecera para todo aquel que tenga la intensión o que ya esté inmerso en el difícil mundo de la política o en la administración pública de cualquier ámbito de gobierno.

Esta obra es una de las más importantes de este autor alemán ya que fue realizada en

su etapa de madurez y representa una especie de legado intelectual para las generaciones venideras, las cuales, hasta la fecha, lo siguen leyendo. En este trabajo el autor plasma una conjunción de ideas, pensamientos y teorías que desarrolló durante varios años de su carrera, dando como resultado un trabajo en donde su pensamiento político quedó plenamente reflejado y gracias a la pasión que derrochó en ello, su legado ha quedado para la posteridad.

Weber estuvo inmerso en dos mundos que muchas veces se unen, pero otras tantas tienden a bifurcarse de forma irremediable, dos mundos que en ocasiones pueden ir de la mano pero muchas otras provocan quiebres que pueden cambiar el destino de quienes se dedican a ello, me refiero a la política y a la vida académica.

La política le dejó a Weber más tristezas que alegrías ya que las veces que intentó incursionar en este ámbito la oportunidad no llegó a concretarse y terminó decepcionado; se tiene registrado que en al menos 3 ocasiones no pudo acceder al cargo que deseaba por alguna u otra circunstancia, es así como en 1897 rechazó una candidatura que le daría un escaño en el Parlamento; así mismo, en 1918 tuvo la oportunidad de integrarse al Ministerio del Interior pero al final no fue requerido ya que el cargo fue ocupado por alguien más; por último, podríamos mencionar que a finales de 1918, cuando por fin estuvo a punto de llegar a la meta e integrarse a la Asamblea Nacional, a través del distrito electoral Hesse-Nassau, como parte del grupo parlamentario del Partido Democrático Alemán, un grupo de militantes lo dejó fuera sin causa justificada. Sin embargo, gracias a su gran bagaje académico tuvo la oportunidad de influir en algunas decisiones trascendentales, no sólo para su natal Alemania, sino para el mundo entero, un ejemplo muy ilustrativo, de lo comentado, es que fue parte fundamental de la delegación alemana que negoció las

condiciones del Tratado de Versalles que dio fin a la Primera Guerra Mundial y que desafortunadamente sería una de las causas más palpables de la Segunda Guerra Mundial.

La obra: *La política como vocación*, motivo de este artículo, que surge de la pequeña pero importante conferencia mencionada con anterioridad, tiene un peso fundamental en la teoría política universal, ya que traza muchas de las bases que hoy conocemos dentro del marco de la teoría política actual; se inscribe en una época de miedo, de cambios trascendentales, en donde la lucha de ideologías, totalmente polarizadas, se había enraizado prácticamente en todos los ámbitos de la vida política europea, y sobre todo alemana, ya que por un lado, se temía del poder adquirido por ciertos autocratas que se iban revelando como tales, y comenzaban a coartar las libertades individuales de sus gobernados, pero también había temor de lo que pudiera suceder si las mayorías tomaban el poder y llegarán a descontrolarse, convirtiéndose en mayorías totalitarias o que llegaran a ser controladas por un ente de mayor fuerza.

La conferencia que dio paso a la publicación del libro, se dio en un contexto en el que Alemania vivía tiempos aciagos ya que además del término de la Primera Guerra Mundial, como ya se comentó en líneas anteriores, que tuvo como uno de sus visibles resultados la caída del imperialismo alemán, los radicalismos hacían su aparición e iban desde luchas en medios impresos, a través de folletos, publicaciones, debates en medios impresos, discusiones en locales comerciales e incluso debates callejeros, hasta la violencia extrema en contra de quien pensara distinto, a través de actos de barbarie, como lo fueron los arteros asesinatos de la revolucionaria y reconocida escritora Rosa Luxemburgo y el también escritor, político y revolucionario, Karl Liebknecht.

El libro versa sobre cómo debería actuar un político y cuál debe ser la conducta del

***Para Weber, el político debe contar con tres cualidades fundamentales: pasión, sentido de la responsabilidad y mesura, es decir, que quien se dedique a la política tiene que entregarse en su totalidad a una causa, pero con la tranquilidad y el temple necesario para actuar con responsabilidad para que su actuación sea orientada a cumplir con su objetivo***

político ideal, por lo que el autor clasifica dos tipos de grupos de personas: las que viven para la política y las que viven de la política, es decir, hay políticos cuyo medio de subsistencia es el dedicarse a esta profesión y sólo participan en este ámbito por obtener el poder por el poder y hay políticos que se dedican a la política por el hecho de poder ayudar a los demás a través de la función pública que desempeñan y con ello, aportar su conocimiento en pos de la sociedad, este último tiene que tener independencia económica y material para poder tomar decisiones objetivas y autónomas, sin que algún tipo de presión pueda nublar su entendimiento para resolver determinado problema que se le llegase a presentar.

Max Weber nos dice que quien vive para la política hace de ello su vida, en un sentido interno o íntimo, o simplemente goza con el ejercicio del poder que posee, o alimenta su equilibrio o tranquilidad con la conciencia de haberle dado un sentido a su vida, poniéndola al servicio de algo, de alguna causa, de algún grupo o simplemente se siente satisfecho por haber realizado un cambio en la sociedad; en cambio, vive de la política como profesión quien trata de hacer de ella una fuente duradera de ingresos y sólo es una profesión más que le da el sustento del día a día, sin involucrar razonamiento moral o ideológico alguno.

Por otro lado, clasificaba a los políticos en un apartado en el cual integra al político profesional, que es aquel cuya actividad es meramente administrativa, es decir, el burócrata, quien se especializa en la administración y deja a un lado la política de atención directa al ciudadano, este individuo se hace uno mismo con la actividad administrativa, por lo que deja de ser realmente un político para ser un empleado automatizado en ciertas actividades acordes con su función técnica administrativa. Este tipo de político se convierte en burócrata profesional, lo que automáticamente lo deja al margen de la lucha por el poder político, ya que su obligación es enfocarse en administrar con un ideal de ser imparcial, pero cuando se pierde esta imparcialidad y el funcionario ve por él mismo, sus objetivos se tergiversan, por ejemplo, el flagelo social en que se han convertido los sindicatos, los cuales nacen con una intención proteccionista, pero se envilecen y se convierten en grupos de choque y de control que atentan contra las finanzas públicas y contra la buena administración de gobierno en todos sus ámbitos, convirtiéndose en cotos de poder que son utilizados para la obtención de fines no siempre humanistas y que tienden a enriquecer a sus dirigentes a través de la utilización de sus miembros, quienes muchas veces no son conscientes de que su fuerza política es utilizada para

fines totalmente distintos de los que les marca su esencia primigenia.

Por otro lado, también alude a los partidos políticos, a los que odiaba, al considerarlos el monopolio de la participación política, desde su punto de vista los llamados funcionarios profesionales o funcionarios políticos han expropiado las estructuras de participación ciudadana, encumbrando, a lo que él llama, funcionarios profesionales, que no dan oportunidad a otros actores de ejercer el servicio público y, por lo tanto, pueden llegar a convertirse en dictaduras burocráticas.

La vanidad le hace mucho daño al burócrata ya que se convierte en una pared difícil de esquivar, lo que genera que la función que realiza pueda corromperse o que no pueda cumplir con su responsabilidad, que pierda la legitimidad lograda a base del trabajo realizado y que al final afecte la buena organización de la administración pública.

Por otra parte, Weber nos dice que el político profesional debe estar motivado por su capacidad de servicio y debe tener una voluntad de autoridad, es decir, tiene que estar legitimado para ejercer el poder sobre los demás y dentro de sus facultades, es decir, que “quien hace política aspira al poder”; al poder como medio para la consecución de otros fines (idealistas o egoístas), o al poder por el poder, para gozar del sentimiento de prestigio que él confiere.

Para Weber, el político debe contar con tres cualidades fundamentales: pasión, sentido de la responsabilidad y mesura, es decir, que quien se dedique a la política tiene que entregarse en su totalidad a una causa, pero con la tranquilidad y el temple necesario para actuar con responsabilidad para que su actuación sea orientada a cumplir con su objetivo; lo difícil será concatenar la mesura y la pasión, que dé origen, son dos características totalmente discordantes entre sí, pero si el político logra conjuntar estos dos elementos, tendrá la oportunidad de que sus

seguidores lo vean como una fuerza enérgica que podrá liderarlos, sin embargo, es aquí donde surge uno de los grandes problemas de la mayoría de los políticos: la vanidad, que es “enemiga mortal de toda entrega a una causa y de toda mesura, en este caso de la mesura frente a sí mismo”.

El autor también clasifica las formas de legitimidad que existen para poder ejercer un control sobre el Estado y así utilizar su fuerza coercitiva para cimentar la fuerza de control sobre el gobernado, esta clasificación se divide en la tradicional, la carismática y la legal; en la actualidad, la forma más común de encontrar en los Estados modernos y sobre todo, en los Estados occidentales es la legal, ya que ésta basa su fuerza de legitimación en el voto, ya sea directo o indirecto del propio gobernado, este voto se respalda a través de una constitución política, que a su vez, sienta las bases para contar con una norma electoral que diga lo que es legal y lo que no, es decir, este tipo de legitimación adquiere su poder a través del sistema democrático.

No obstante, en la actualidad esta legitimación no es pura, ya que en varios Estados existe una composición binaria de legitimidad, es decir, una mezcla que en la mayoría de los casos es legal con visos de carismática, ya que el gobernante obtiene el voto del ciudadano, gracias a lo que refleja su imagen, que en determinado momento puede utilizar para legitimarse mediante propuestas de tono populista con el objetivo de llegar al poder.

Esta legitimidad carismática gira en torno a quien internamente se siente llamado a ser un conductor de hombres, los cuales, no lo obedecen por alguna obligación impuesta por una ley, norma o fuerza coercitiva, sino porque el ciudadano cree en el líder sin ninguna otra valoración objetiva, con lo que en algunos casos puede nacer en el líder la vocación por el servicio, pero si esta devoción se radicaliza, puede convertirse en un

caudillo, figura que actualmente podríamos relacionar con el llamado populismo.

Según Max Weber el carisma es “la calidad de una personalidad considerada como dotada de fuerzas y cualidades sobrenaturales o sobrehumanas, o al menos específicamente extraordinarias, que no son accesibles a todos, como un enviado de Dios, o como ejemplar, y que por esta razón es considerado como un ‘Jefe’”.

En la actualidad, este carisma en muchos casos, ha degenerado en populismo mal entendido y este tipo de líderes han asumido el poder en diversos lugares del orbe, podríamos mencionar a manera de ejemplo a personajes como Andrés Manuel López Obrador en México; Vladimir Putin en Rusia; Donald Trump en los Estados Unidos; Recep Tayyip Erdogan en Turquía; Narendra Modi en India; Jair Bolsonaro en Brasil; Viktor Orbán en Hungría, entre otros, quienes constantemente se ven en la necesidad de poner en movimiento sus recursos simbólicos, la radicalización entre sus huestes y sus opositores y muchas veces entre sus propios seguidores, además de echar a andar su lenguaje disruptivo y su retórica explosiva, para confirmar día con día su supuesta naturaleza extraordinaria con el firme objetivo de mantener unidos a sus seguidores en torno a su supuesta aura divinizada.

Este autor sentó las bases para que la función burocrática se esquematizara, se establecieran métodos organizacionales, mediante los cuales, los distintos actores actúan de una manera coordinada y así, la profesionalización se convirtiera en la base de todo Estado burocrático, siendo el pragmatismo una de sus características esenciales, lo que llevó de manera natural al desarrollo de las capacidades técnicas de los funcionarios, mismas que a partir de esta organización se ponen ciegamente al servicio del Estado sin tener en cuenta lo individual sino lo colectivo. Así, el cuerpo burocrático se convierte en

una máquina que funciona con diversos engranajes que permiten a los funcionarios desarrollar sus actividades con el objetivo de llegar al llamado bien común, luego de explicarnos esta organización, el autor nos deja claro que uno de los elementos más importantes del Estado es la legitimación del uso de la fuerza dentro de su territorio, dejando en claro que esta figura es la única fuente del derecho a la violencia.

Luego de su extenso análisis, el autor llega a la conclusión de que estamos destinados a ser gobernados por alguna de estas dos opciones, o una democracia sin caudillos, es decir, ser dominados por los políticos profesionales o burócratas sin vocación de servicio, o por el político carismático que puede llegar a convertirse en un líder del tipo que hoy conocemos como populista e incluso autoritario.

Vale la pena comentar el contexto histórico en que vivió Max Weber para ayudarnos a entender su ideología política, ya que la época donde dicta la conferencia que nos ocupa estuvo marcada por la crisis social, económica y política que dejó la Primera Guerra Mundial, en la cual Alemania resultó seriamente afectada, durante y después de terminada, ya que los Tratados de Versalles, en cuyas negociaciones –como anteriormente se comentó– participó nuestro autor, y en las que se percató de cómo fue castigado su país y obligado a pagar los gastos que se habían ocasionado en el marco bélico vivido, además de perder gran parte de su territorio.

Esta crisis marcó el inicio de un nuevo orden mundial en el que la Revolución Rusa cambió radicalmente la situación política de su continente y del mundo entero, así mismo, el reacomodo de fuerzas de los países europeos cimentó la crisis que continuaría hasta el final de la Segunda Guerra Mundial.

Como conclusión, podríamos asegurar que la política es una lucha constante, es la arena donde diversos intereses están en juego, en la que distintas ideologías entran en conflicto

*El autor llega a la conclusión de que estamos destinados a ser gobernados por alguna de estas dos opciones, o una democracia sin caudillos, es decir, ser dominados por los políticos profesionales o burócratas sin vocación de servicio, o por el político carismático que puede llegar a convertirse en un líder del tipo que hoy conocemos como populista e incluso autoritario*

con la finalidad de convencer de su verdad y de su programa de gobierno a los ciudadanos, y es en donde el político debe tener un equilibrio entre la razón y la irracionalidad, entre la responsabilidad institucional y los intereses personales, donde tiene que dejar a un lado su vanidad y su ego para poder realizar su función de una manera benéfica para la sociedad, ya que de no ser así correría el peligro de que su propio carisma degenera para convertirse en un político populista y demagogo que nunca estará a la altura de su responsabilidad social, afectando con ello a los ciudadanos que eventualmente le den el derecho de gobernarlos.

Actualmente vivimos una crisis política de nivel mundial, situaciones como la migración y la xenofobia despiertan entre algunos sectores de la población un rencor social extremo, tenemos medios de control social de vanguardia como el manejo de redes sociales, la inteligencia artificial y el *big data*, que son utilizados para manipular a la población, y que liderazgos carismáticos utilizan para polarizar a las masas con el objetivo de despertar miedos y rencores en contra de quienes piensan distinto, con el firme objetivo de construir bases sociales que voten por su propuesta electoral y así llegar al poder.

Ante estos problemas, esta obra resulta de utilidad para analizar y observar las advertencias que esgrime Weber para proteger a la sociedad ante la incapacidad de ciertos

liderazgos carismáticos para responder de manera adecuada a los problemas sociales que aquejan a la ciudadanía.

Por otro lado, nos ayuda a entender cómo debería ser el político ideal de su época, sin embargo, desde mi punto de vista, la sociedad y la política han evolucionado y han tenido cambios radicales que ya no permiten seguir en su totalidad la guía que Max Weber proporciona en esta obra y únicamente podríamos retomar algunos elementos, ya que algunas de sus premisas no resultan aplicables en el contexto actual pero nos queda retomar de base sus elementos fundamentales y aplicables a nuestro tiempo.

Finalmente, propongo que a quienes nos apasiona el quehacer político, reflexionemos por qué hemos decidido ejercer esta profesión, debemos analizar en qué hemos ayudado a la sociedad desde el lugar donde participamos, qué hemos sumado para que la ciudadanía tenga una vida mejor y a partir de aquí, enfocar nuestras acciones a una mejora en el servicio público, poner esa pasión, de la cual nos habla Weber, sin importar si tenemos recursos económicos o no, y poner todo nuestro empeño, alma, vida y razón, en entregar cuentas claras, en ser transparentes en nuestro actuar, en ser honestos en el servicio y sobre todo, en ser intachables en nuestra labor política, para que así, demos los elementos a la sociedad para que vuelva a confiar en nosotros. **B**



### Para tomar en cuenta:



1. Max Weber, uno de los más influyentes sociólogos y pensadores alemanes, conocido como el padre de la sociología moderna y también como un destacado analista político que contribuyó significativamente a la estructura de la administración pública.



2. Weber impartió una conferencia llamada “La política como vocación” en 1919, organizada por la Juventud Estudiantil Libre. Posteriormente, adaptó esta conferencia en un libro que ha sido esencial en el estudio de la política y la administración pública.



3. Distingue entre políticos que viven “para la política”, es decir, que se dedican a ella con pasión y sentido del deber, y aquellos que viven “de la política”, aquellos que la ven como una simple fuente de ingresos.



4. Clasifica a un tipo de político como el burócrata, que se centra en la administración y se aleja de la atención directa al ciudadano.



5. Critica la corrupción y la tergiversación de los objetivos originales de la burocracia, así como el papel de los partidos políticos y los funcionarios profesionales en el monopolio de la participación política.



6. Según Weber, un político debe tener tres cualidades principales: pasión, sentido de responsabilidad y mesura. También advierte sobre los peligros de la vanidad en la política, considerándola un obstáculo para servir verdaderamente a una causa.



7. Existen tres formas de legitimidad para ejercer control sobre el Estado: tradicional, carismática y legal.



8. La legitimidad carismática es peligrosa si se lleva al extremo, ya que puede dar lugar a líderes populistas o autoritarios que utilicen su influencia para su propio beneficio.



9. En el contexto actual, la política mundial enfrenta desafíos como la migración, la xenofobia y la influencia de las redes sociales y la tecnología en la opinión pública.



10. Es fundamental que los políticos actuales prioricen la transparencia, la honestidad y el servicio a la sociedad para recuperar la confianza del público.

## La problemática de los niños inmigrantes

*Chris Bonilla y José T. Pérez Franco*

Estados Unidos actualmente está experimentando un cambio cultural debido a la afluencia de inmigrantes procedentes de México y Centroamérica. Personas de todas las edades, incluidos hombres, mujeres y niños, se dirigen a Estados Unidos con la esperanza de una vida mejor. Los niños y las familias latinas son una de las minorías de más rápido crecimiento en Estados Unidos. En 2050, habrá más niños latinos en edad escolar en las escuelas públicas que niños blancos no latinos (Potochnick 2010). A medida que más familias inmigrantes entran en EE.UU., sus hijos se vuelven vulnerables a los problemas sociales debido a la experiencia inmigrante a la que se enfrentan sus familias.

Los niños que emigran con sus familias o no acompañados pueden tener antecedentes de trauma o haberlo experimentado como parte de su experiencia inmigrante. Cleary, Snead y Dietz-Chavez (2018) evaluaron cómo las experiencias traumáticas que enfrentan los jóvenes inmigrantes latinos se correlacionan con el nivel de factores estresantes que pueden tener. Las experiencias traumáticas

se clasifican en tres periodos de tiempo en los que pueden encontrarse con estos estresores, incluyendo: antes de emigrar del país de origen, durante el proceso migratorio y una vez que se han asentado en los Estados Unidos. Dependiendo del momento en que se produjo el factor estresante, los jóvenes presentan diversos síntomas. Los jóvenes que experimentaron un trauma durante su migración tenían más probabilidades de presentar síntomas de trastorno de estrés postraumático que los que experimentaron factores estresantes traumáticos en sus países de origen o una vez asentados.

La experiencia migratoria a Estados Unidos puede contribuir a problemas de salud mental debido a la violencia a la que están expuestos los jóvenes (Cleary, Snead y Dietz-Chavez et al. 2018). Viajar solo también puede ser un factor en los efectos de la salud mental en los jóvenes latinos a través del trauma que pueden encontrar. En su investigación, Cleary, Snead, Dietz-Chavez *et al.* (2018) encontraron que el 59% de los jóvenes entrevistados para su estudio habían

experimentado un evento traumático en su país de origen, el 20% dijo haber experimentado uno durante el viaje y el 18% informó haber encontrado una experiencia traumática desde que vivía en los Estados Unidos (Cleary, Snead y Dietz-Chavez 2018).

Al llegar a los Estados Unidos, los niños deben asimilarse a la cultura estadounidense y pasar por el proceso de aculturación mientras manejan su historia de trauma. La aculturación son los “cambios manifiestos en las actitudes, comportamientos y costumbres resultantes del contacto intercultural” (Perreira, Marchante, Schwartz et al. 2019). La aculturación en el procesamiento de la vida en los Estados Unidos en sus entornos sociales y la adaptación a la cultura angloamericana crean factores de estrés que están relacionados con una mala salud mental (Potochnick 2010). Los retos a los que se enfrentan los jóvenes para acomodarse y experimentar el idioma, la cultura y la discriminación pueden impactar negativamente en la salud mental y condenar aún más al ostracismo a esta comunidad con la falta de recursos y servicios para recibir ayuda. Las barreras a los proveedores de salud mental debido al idioma y la cultura crean necesidades y recursos insatisfechos de los que estas familias podrían beneficiarse. Factores como las barreras lingüísticas, los niveles de educación, los clientes sin seguro y la falta de acceso a proveedores de salud física pueden contribuir a una mayor inaccesibilidad a la salud mental (Dettlaff 2010).

La competencia cultural para apoyar a los jóvenes inmigrantes es necesaria para comprender lo que encuentran y los síntomas que afloran en su salud mental. Potochnick y Perreira (2010) examinaron la experiencia de migración y aculturación de los jóvenes inmigrantes latinos de entre 12 y 19 años para evaluar los factores de estrés asociados a la depresión y la ansiedad. Los investigadores identificaron a 281 jóvenes latinos de primera generación y encontraron un mayor riesgo de

síntomas depresivos y ansiedad en el 24% de los jóvenes inmigrantes que experimentaron acontecimientos traumáticos en el viaje migratorio. El 7% de los jóvenes mostraron síntomas de depresión y el 29% síntomas de ansiedad (Potochnick & Perreira 2010). Descubrieron que los jóvenes que participaban en el proceso de planificación y toma de decisiones de su viaje tenían menos riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad que los que no participaban en la planificación de su migración.

El acceso a los servicios de salud mental y a las intervenciones disponibles para los jóvenes inmigrantes latinos sigue siendo una barrera para esta población. Identificar las necesidades de servicios de salud mental y utilizar estrategias específicas para los inmigrantes latinos y sus familias es importante para atender a esta población. Olcoñ (2018) encontró que la percepción de los jóvenes inmigrantes latinos por parte de los proveedores era problemática. Sus ideas de la cultura latina “tradicional” influyeron en el enfoque del proveedor para ayudar a los jóvenes. Los proveedores enfatizaron el silenciamiento y la supresión del valor cultural de los jóvenes les impidió abordar los problemas de los jóvenes. Las posibles intervenciones no se ajustaban a las necesidades de los clientes. En lugar de centrarse en la cultura del cliente, los proveedores deberían centrarse en el contexto de sus experiencias vividas. Abordar sus necesidades sociales y económicas para apoyar sus intervenciones terapéuticas es necesario para apoyar plenamente sus necesidades de salud mental. Dettlaff (2010) estudió las diferencias en las necesidades y los servicios disponibles para los inmigrantes latinos y los niños latinos nacidos en Estados Unidos. El investigador extrajo datos de la Encuesta Nacional de Bienestar Infantil y Adolescente y estratificó la muestra en los ocho estados con más casos de bienestar infantil. Se utilizaron 5.501 niños de edades

***Los retos a los que se enfrentan los jóvenes para acomodarse y experimentar el idioma, la cultura y la discriminación pueden impactar negativamente en la salud mental y condenar aún más al ostracismo a esta comunidad con la falta de recursos y servicios para recibir ayuda***

comprendidas entre los 2 y los 14 años. Los adolescentes latinos presentaban la mayor necesidad clínica, con una puntuación del 60,9%. Los niños inmigrantes latinos en edad preescolar tenían más probabilidades de puntuar por necesidad clínica, con un 59,3%, en comparación con el 28,8% de los niños nacidos en Estados Unidos.

Los jóvenes inmigrantes latinos experimentan aculturación, barreras del lenguaje, condición de inmigrante y experiencias migratorias diferentes, únicas de las de los jóvenes nacidos en Estados Unidos. Es esencial continuar con la investigación y el debate para comprender más a fondo la experiencia de los jóvenes inmigrantes latinos. A través de la conversación y el diálogo, las comunidades pueden encontrar recursos apropiados para facilitar la necesidad de un cambio en la política estadounidense para proporcionar apoyo continuo a esta población en rápido crecimiento. Encontrar más intervenciones que sean accesibles a estos jóvenes a través de la investigación puede ayudar a apoyar políticas para financiar programas basados en la escuela. **B**

## **Bibliografía**

- Cleary, S.D., Snead y R., Dietz-Chavez, D. et al. (2018). "Trauma inmigrante y resultados de salud mental entre los jóvenes latinos". *Immigrant Minority Health* 20, 1053-1059. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0673-6>
- Dettlaff, C. (2010). *Necesidades de salud mental y uso de servicios entre los hijos latinos de inmigrantes en el sistema de bienestar infantil. Revisión de los Servicios para la Infancia y la Juventud*, 32(10), 1373-1379. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2010.06.005>
- Olcoñ, G. (2018). "Porque así es la cultura": Perspectivas de los proveedores sobre la salud mental de los jóvenes inmigrantes latinos. *Qualitative Health Research*, 28(12), 1944-1954. <https://doi.org/10.1177/95674>
- Perreira, K.M., Marchante, A.N., Schwartz, S.J. et al. (2019). Estrés y resiliencia: Correlatos clave de la salud mental y el uso de sustancias en el Estudio de Salud de la Comunidad Hispana de Jóvenes Latinos. *J Immigrant Minority Health* 21, 4-13. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0724-7>
- Potochnick SR, Perreira KM. (2010). Depresión y ansiedad entre los jóvenes latinos inmigrantes de primera generación: correlaciones clave e implicaciones para la investigación futura. *J Nerv Ment Dis*;198(7):470-477. doi:10./NMD

## *Para tomar en cuenta:*



1. Estados Unidos está viviendo un cambio cultural debido a la creciente inmigración de México y Centroamérica, con los niños y familias latinas como una de las minorías de más rápido crecimiento.



2. A medida que más familias inmigrantes ingresan a EE.UU., sus hijos son más susceptibles a problemas sociales por las experiencias a las que se enfrentan en el proceso migratorio.



3. Muchos niños inmigrantes tienen antecedentes de trauma, ya sea previo a la migración, durante el viaje o después de asentarse en Estados Unidos.



4. La experiencia migratoria puede resultar en problemas de salud mental para los jóvenes, exacerbados por experiencias traumáticas durante la travesía.



5. Una vez en EE.UU., los niños se enfrentan al desafío de asimilarse a una nueva cultura mientras lidian con su pasado traumático, lo que puede generar estrés y problemas de salud mental.



6. Las diferencias lingüísticas y culturales, junto con la falta de recursos y acceso a servicios de salud, crean dificultades para que estas familias reciban la ayuda necesaria.



7. Es vital que los proveedores de salud comprendan las experiencias y el contexto cultural de estos niños para ofrecer atención adecuada.



8. Los niños inmigrantes latinos enfrentan retos distintos en salud mental en comparación con los niños latinos nacidos en EE.UU.



9. Es crucial identificar y proporcionar intervenciones específicas y relevantes culturalmente para atender a los jóvenes inmigrantes latinos y sus familias.



10. Es necesario continuar investigando y debatiendo sobre la experiencia de los jóvenes inmigrantes latinos, con el objetivo de proporcionar apoyo y políticas adecuadas para esta población en crecimiento.

# El papel de las entidades federativas en México en el cuidado de la salud

*Fundación Rafael Preciado Hernández*



En México, **todas las personas tienen el derecho** a una atención médica adecuada. La ley establecerá las bases para acceder a los servicios de salud y regulará cómo tanto la Federación como las entidades federativas colaboran en el área de la salud pública (según el Artículo 4º de la CPEUM).

Los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas competencias (según el Artículo 9 de la Ley General de Salud), trabajan conjuntamente con la **Secretaría de Salud federal**. Por medio de sus habilidades y responsabilidades en este campo, contribuyen significativamente al bienestar y a la calidad de vida de sus poblaciones.

A través de la **Ley General de Salud**, se da forma al Sistema Nacional de Salud, que incluye a las dependencias y entidades de la Administración Pública a nivel federal y local, así como a personas y organizaciones del sector social y privado que proveen servicios de salud. Además, se integran mecanismos de coordinación institucional. El propósito principal es asegurar el derecho a la protección de la salud. Sus metas primordiales son:

1. Brindar servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad.
2. Contribuir al desarrollo demográfico equitativo del país.
3. Participar en el bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social.
4. Fomentar el crecimiento y la integración social de familias y comunidades, promoviendo el desarrollo físico y mental de los niños.
5. Apoyar la mejora de las condiciones sanitarias del medio ambiente para promover una vida satisfactoria.
6. Promover servicios de salud mejorados basados en la incorporación de Tecnologías de la Información y Comunicación, para ampliar la cobertura y mejorar la atención médica.

Las **entidades federativas** en México tienen roles y tareas importantes en la promoción de la salud pública. Algunas de sus principales funciones incluyen:



### 1. Planificación y Políticas de Salud:

- + Crear planes y políticas de salud en línea con las directrices nacionales y metas de salud.
- + Ajustar estrategias nacionales para encajar con las necesidades y características de su población.
- + Establecer programas y proyectos de salud según las prioridades regionales.

### 2. Coordinación y Colaboración:

- + Trabajar junto a las autoridades de salud federal y local para garantizar una implementación coherente de las políticas de salud pública.
- + Coordinarse con municipios y otras instituciones locales para abordar desafíos de salud de manera integral.
- + Participar en la formulación de estrategias regionales de prevención y control de enfermedades.

### 3. Financiamiento y Recursos:

- + Destinar fondos para el sector de la salud, asegurando una distribución equitativa y eficiente.
- + Administrar recursos para atención médica, infraestructura y programas de salud.
- + Fomentar asociaciones público-privadas para fortalecer la inversión en infraestructura y tecnología médica.

### 4. Atención Médica y Servicios de Salud:

- + Supervisar hospitales, clínicas y centros de salud locales y estatales.
- + Garantizar acceso a servicios médicos y atención primaria de calidad para todos los residentes.
- + Implementar programas de atención especializada y de urgencia para diferentes niveles de necesidad.

### 5. Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades:

- + Monitorear enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- + Detectar y controlar brotes de enfermedades en niveles estatal y municipal.
- + Informar a las autoridades federales sobre eventos relevantes para la salud pública.



## 6. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades:

- + Llevar a cabo campañas educativas sobre hábitos saludables y prevención de enfermedades.
- + Implementar programas de vacunación y fomentar la inmunización.
- + Fomentar estilos de vida saludables mediante la difusión de información y la creación de oportunidades para la actividad física.

## 7. Capacitación y Recursos Humanos:

- + Formar y capacitar a personal médico y de salud para proporcionar atención de calidad.
- + Garantizar suficiente cantidad de profesionales de la salud distribuidos adecuadamente en la entidad.
- + Estimular la actualización constante del personal en áreas relevantes para la salud pública.

## 8. Respuesta a Emergencias y Desastres:

- + Establecer planes de contingencia y protocolos en caso de emergencias sanitarias o desastres naturales.
- + Coordinar acciones de prevención, mitigación y atención en colaboración con actores gubernamentales y no gubernamentales.
- + Ofrecer asistencia médica y logística en situaciones de desastre.

**En síntesis, las entidades federativas en México tienen roles y tareas esenciales en la esfera de la salud pública. Su trabajo es fundamental para asegurar la atención médica, prevenir enfermedades y promover la salud dentro de sus áreas de influencia. La cooperación entre distintos niveles de gobierno y la participación activa de la comunidad son elementos clave para lograr resultados efectivos en la mejora de la salud pública a nivel regional.**



Desde la perspectiva de gobiernos comprometidos con el bienestar de la población, la salud es un derecho humano universal. Es un requisito fundamental para el desarrollo humano, la igualdad de oportunidades y el bien común. Garantizar el acceso a la atención médica no debería depender del empleo de una persona ni del sistema de salud al que tenga acceso, sino que debería basarse en la dignidad inherente a cada individuo. Las autoridades tienen la responsabilidad de asegurar que todos tengan acceso a servicios médicos de calidad, independientemente de su situación laboral y, en particular, aquellos que viven en áreas desfavorecidas y remotas del país (PAP 2022).



# GUANAJUATO: LÍDER EN EL MEJOR SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

1 de septiembre de 2023



En la actualidad, el gobierno encabezado por **Diego Sinhue Rodríguez** destaca en México como el poseedor del **sistema de salud más sobresaliente del país**. Esta afirmación encuentra sustento en los logros obtenidos hasta el año 2022, que incluyen:



- El otorgamiento del Premio Nacional de Calidad en Salud.
- El reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.
- El posicionamiento en el primer puesto del Índice de Transparencia en el Gasto en Salud de las Entidades Federativas (AREgional) durante cuatro años consecutivos.

Estos notables logros se han materializado gracias a la decisión de no ceder su sistema de salud al ya desaparecido INSABI. Durante el año 2022, Guanajuato logró:



- Gestionar la operación de 630 unidades médicas estatales.
- Proporcionar 3 millones de consultas médicas.
- Realizar 86 mil cirugías.
- Atender 41 mil nacimientos.
- Asegurar el suministro de medicamentos oncológicos para menores.



- Concretar la construcción de 11 obras de infraestructura de salud, incluyendo 4 UMAPS, 2 proyectos de ampliación y remodelación de hospitales de especialidades, y 6 iniciativas de ampliación y remodelación en hospitales regionales.

Adicionalmente, durante la crisis sanitaria generada por el COVID-19, se destinaron más de mil 500 millones de pesos adicionales para atender todas las necesidades de salud, garantizando que los residentes de Guanajuato recibieran atención de calidad sin incurrir en gastos médicos o costos por medicamentos.

Según la **Encuesta Nacional de Salud** llevada a cabo por **Rubrum**, Guanajuato ocupó el **primer lugar a nivel nacional**, seguido por los sistemas de salud de Aguascalientes y Yucatán. Esta encuesta resaltó los siguientes resultados:

- ✓ Aseguró el suministro de medicamentos para niños y niñas con cáncer.
- ✓ Amplió su cobertura mediante la incorporación de nuevas unidades médicas equipadas y aumentó su fuerza laboral de profesionales de la salud.
- ✓ Brindó diariamente 20 mil consultas, 14 mil detecciones, 2 mil urgencias, 300 cirugías y 25 mil estudios de laboratorio.
- ✓ El Sistema Estatal de Salud de Guanajuato brinda cobertura a 3.5 millones de personas que carecen de seguridad social, abarcando los 46 municipios de la entidad.



## Reseña del Foro: “Libros de texto gratuitos, frente a los derechos de niños, niñas y adolescentes”

*Jonathan Sánchez López Aguado*

El día 17 de agosto se llevó a cabo en el Senado de la República el foro: “Libros de texto gratuitos, frente a los derechos de niños, niñas y adolescentes”; los ponentes fueron –entre otros– Kenia López Rabadán, Angélica de la Peña Gómez, Verónica Juárez Piña, Julio Castillo López, Josefina Vázquez Mota, Francisco Landero Gutiérrez, José Antonio Cabello Gil, Luis Miguel Pérez Juárez.

A continuación presentamos una reseña de lo dicho en el foro:

### **Kenia López Rabadán**

Inició la discusión con una declaración contundente sobre la preocupación actual en el país respecto a la ideologización de los libros de texto gratuitos por parte del Gobierno federal. La senadora criticó la falta de consulta y colaboración en la elaboración de estos

materiales educativos y destacó la alarma que ha causado entre padres, docentes y la población en general. Citó cifras alarmantes sobre el abandono escolar que ponen en duda la calidad educativa que se está proporcionando. La Senadora subrayó la responsabilidad del Estado en proveer una educación de calidad, libre de sesgos ideológicos. En su cierre, aplaude a los asistentes por su valentía en alzar la voz en defensa de los niños y niñas de México.

### **Angélica de la Peña**

Recordó la creación del Instituto Nacional de Evaluación de la Educación en 2013, un organismo diseñado para evaluar y mejorar la calidad educativa en el país. Sin embargo, lamentó su eliminación en 2019 por considerarlo costoso y de orientación neoliberal. De la

Peña enfatizó la ausencia de esta entidad en el contexto actual de discusión sobre los libros de texto gratuitos. Criticó la unilateralidad con que se elaboran dichos libros, sin tomar en cuenta la opinión de expertos, docentes o padres de familia.

### **Verónica Juárez Piña**

Puso de manifiesto la urgencia de mejorar la transparencia en el proceso de creación y distribución de los libros de texto. Se enfatizó la necesidad de incluir a diversos sectores de la sociedad, tales como educadores, padres de familia y expertos en la materia para evitar la imposición unilateral de una visión del mundo y asegurar una educación equitativa y de calidad.

Señaló cómo la calidad de los materiales educativos es esencial para el desarrollo académico y socioemocional de los estudiantes. Advirtió sobre las preocupaciones y el posible impacto negativo de textos deficientes y sin rigor científico en el aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes, especialmente aquellos que ya han sido afectados por la pandemia.

Abordó la importancia de que los libros de texto sean herramientas de equidad, accesibles para todos, y que reflejen la diversidad de la sociedad mexicana, incluyendo a las comunidades indígenas y afro mexicanas. Destacó cómo la falta de recursos y la ruptura del pacto fiscal agravan las desigualdades entre las entidades federativas y limitan el acceso a materiales educativos de calidad.

### **Julio Castillo López**

Inició su intervención desgranando los puntos críticos de la reforma educativa. Señaló cómo el enfoque en la evaluación y calidad educativa, logrados anteriormente, fueron descartados, debilitando los cimientos del sistema educativo mexicano.

Aludió al COVID-19 como un acontecimiento que intensificó las fisuras educativas. Con 5.2 millones de niños sin retorno a las aulas y la

ineficiencia del programa “aprende en casa”, la crisis se manifestó no sólo en términos sanitarios y económicos, sino, alarmantemente, en dimensiones psicológicas y educativas, previendo sus repercusiones por al menos 15 años.

No escatimó en señalar el fracaso de programas gubernamentales, como “la escuela es nuestra”, y cómo la SEP parece distanciarse cada vez más de su propósito original. Hizo referencia a momentos clave, como los intentos de reforma con Esteban Moctezuma y la polémica traslación de Delfina Gómez a la titularidad, la cual fue vista por muchos como una jugada política.

El epicentro de su intervención radicó en la polémica sobre los libros de texto gratuitos. Argumentó que estos no sólo pretenden ser herramientas educativas, sino también vehículos para cambiar la moral y la cultura de la sociedad. La percepción de estos textos como medios para sembrar división y odio, y sus comparaciones con tácticas de manipulación histórica, resaltan la importancia de la educación como campo de batalla ideológico.

La mención de un “manual autoritario” seguido por otros países de América Latina, y la pregunta retórica sobre el éxito de aquellos que han seguido dicho manual, es una crítica directa a la percepción de que el gobierno mexicano podría estar empleando tácticas manipulativas en la educación para promover una agenda política.

La intervención de Julio Castillo, cargada de crítica y preocupación, reitera la importancia de una educación libre de agendas políticas, que realmente busca el beneficio y desarrollo de los estudiantes y, por fin, del país.

### **Josefina Vázquez Mota**

Advirtió que la crisis sanitaria ha alcanzado cifras alarmantes, dejando a miles de niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad.

*En un mundo dominado por la tecnología, la inteligencia artificial y constantes cambios, es esencial que las futuras generaciones estén equipadas con las herramientas y habilidades necesarias para enfrentar estos desafíos, y eso comienza con una educación de calidad*

El abandono del sistema educativo ha dejado un vacío que, sin intervención, solo puede ser llenado por la desesperanza y, en los peores casos, por la delincuencia.

Es precisamente en este contexto crítico en el que la distribución de los llamados “libros de texto gratuitos” se convierte en un acto de suma gravedad. Josefina Vázquez Mota enfatizó la responsabilidad que tenemos como sociedad de proveer una educación de calidad, que fortalezca valores y promueva el conocimiento, y no una que sirva como herramienta de adoctrinamiento y promueva una cultura de odio.

La eliminación de programas educativos exitosos como las escuelas de tiempo completo, que ofrecen un refugio seguro y educativo a millones de niños, es un claro ejemplo de cómo las decisiones políticas pueden afectar directamente a la niñez y adolescencia de nuestro país. Vázquez Mota recordó con pasión cómo estas escuelas no sólo extendían el horario escolar, brindando tranquilidad a los padres trabajadores, sino que también ofrecían un entorno seguro y protegido, lejos de los peligros de la calle y la delincuencia.

En la intervención de la senadora Vázquez Mota, se evidencia una profunda preocupación por el contenido y la intencionalidad de estos nuevos textos. La distorsión de hechos históricos y la manipulación del lenguaje para suavizar actos de violencia son algunos ejemplos de cómo estos materiales están lejos de

cumplir con su función educativa. Al referirse a episodios de secuestro y asesinato con términos como “retención” y “ajusticiamiento”, se minimiza la gravedad de estos actos y se envía un mensaje peligroso a los jóvenes estudiantes.

Josefina Vázquez Mota no escatimó en describir la distribución de estos textos como un “crimen” contra los derechos de niños y niñas. Y es que, en un momento en el que la educación se ha vuelto más esencial que nunca para brindar esperanza y oportunidades, se están entregando herramientas que parecen tener el objetivo opuesto. Además, señaló la injusticia de acusar a programas y políticas educativas anteriores de simplemente formar “capital humano al servicio del mercado”, ignorando los esfuerzos realizados para mejorar la calidad y el acceso a la educación en México. La Senadora Vázquez Mota se defendió recordando su trabajo en la implementación de escuelas de calidad y de tiempo completo, que han sido desmanteladas en la administración actual.

Finalmente, la senadora Vázquez Mota hizo un llamado a la reflexión y a la acción, instando a todos los sectores de la sociedad a unirse en defensa de la educación ya trabajar juntos para corregir el rumbo, con el fin de construir un sistema educativo que verdaderamente sirva a las necesidades y derechos de nuestros niños y adolescentes. La educación, concluyó, no debe ser un campo de

*La distribución de los llamados “libros de texto gratuitos” se convierte en un acto de suma gravedad [...] enfatiza la responsabilidad que tenemos como sociedad de proveer una educación de calidad, que fortalezca valores y promueva el conocimiento, y no una que sirva como herramienta de adoctrinamiento y promueva una cultura de odio*

batalla política, sino un terreno común donde todos trabajemos por el bienestar y el futuro de la niñez mexicana

#### **Francisco Landero Gutiérrez**

Se presentó con una crítica franca y directa hacia la nueva serie de libros de texto proporcionados por la SEP. Según sus observaciones, estos materiales, lejos de ser verdaderos libros educativos, son más bien un *collage* de contenidos desorganizados que carecen de rigurosidad pedagógica y exactitud en la información. Al utilizar frases como “Wikipedia chafa”, Landero Gutiérrez cuestiona la calidad de los contenidos y señala múltiples errores factuales presentes en ellos. En el contexto del foro, resaltó las siguientes críticas:

- **Errores y vulgaridades:** Cita ejemplos de imprecisiones, desde fechas históricas incorrectas hasta terminologías poco adecuadas en un ámbito académico.
- **Proceso irregular de creación:** Señala que la creación de estos libros no siguió los protocolos normativos, excluyendo al consejo nacional de participación social en la educación y minimizando la participación de padres y madres.
- **Desorganización y falta de coherencia:** Según Landero, los libros están plagados de contenidos dispares y no ofrecen una secuencia lógica de aprendizaje.
- **Autores no especializados:** Critica la inclusión de múltiples autores no especializados en la creación de los libros, sugiriendo que la calidad educativa fue sacrificada en favor de ideologías políticas.
- **Falta de metodología y evaluación:** Asegúrese de que los libros no cuenten con una estructura pedagógica clara ni herramientas de evaluación para medir el aprendizaje.
- **Enfoque excesivo en temas locales e ideologías:** Señala un énfasis en contenidos populistas e ideológicos, en detrimento de áreas académicas esenciales como las matemáticas.
- **Visión colectivista:** Acusa a la nueva serie de libros de promover una educación que prioriza la colectividad sobre el desarrollo personal e integral de los estudiantes.
- **Falta de dirección en el aprendizaje:** Los estudiantes no cuentan con una ruta clara y la ausencia de indicadores impide medir el progreso. Además, el programa sectorial de educación de 2020, desconocido incluso por los funcionarios de la SEP, carece de precisión y alineación con otros

instrumentos políticos.

- **Ausencia de procesos democráticos:** Maestros activos y comprometidos han sido excluidos de los procesos de consulta y decisión, dejando el espacio a aquellos alejados de las aulas o con intereses particulares.
- **Falta de capacitación y recursos:** La formación docente ha sufrido recortes drásticos. Se entregan textos ideologizados, y falta libertad en los currículos. Además, ciertos contenidos, como la Historia de México y figuras relevantes como Octavio Paz, han sido omitidos, mientras se promueve contenido de corte ideológico y partidista.
- **Visión sesgada de la SEP:** Se percibe un abandono de los objetivos nacionales de la educación, y se señala que se están infringiendo preceptos del artículo tercero constitucional. Esta visión limitada omite temas cruciales como tecnología, emprendimiento, idiomas y más.

Ante esta realidad, propuso:

- Que el Congreso aborde la crisis educativa como prioridad, asignando presupuestos adecuados en áreas críticas.
- Fomentar la colaboración entre maestros y padres, utilizando recursos alternativos y digitales para suplir las carencias actuales.
- Promover un plan emergente para las secretarías de educación estatal que atienda las omisiones actuales en la educación.
- Establecer un diálogo sincero y constructivo en el que participen todas las partes interesadas, con el Senado como mediador.

Concluyó advirtiendo sobre los peligros de una educación deficiente, afirmando que este

enfoque puede llevar a una generación de estudiantes mal preparados, con habilidades limitadas en áreas esenciales, lo que podría perpetuar la falta de oportunidades y un ciclo continuo de pobreza.

Landero Gutiérrez percibe una crisis en el sistema educativo nacional y llama la atención sobre la importancia de revisar y corregir el camino antes de que los efectos negativos de estos materiales educativos se manifiesten a largo plazo.

### José Antonio Cabello Gil

Abordó la importancia central que tienen los libros de texto dentro de cualquier sistema educativo. En su visión, estos libros no son simples herramientas aisladas; por el contrario, son la expresión tangible y estructurada de los contenidos programáticos y de los planos de estudio. Esta conexión estrecha entre los libros de texto, el marco curricular y los planos de estudio es crucial, ya que establece los cimientos sobre los cuales se construye la educación formal.

Uno de los puntos neurálgicos de la intervención de Cabello Gil es el papel que juegan los libros de texto en la democratización del conocimiento. A menudo, estos libros son los únicos recursos que muchos estudiantes llevan a casa, y en muchos casos, los únicos libros disponibles en hogares mexicanos, especialmente en aquellos más vulnerables.

Sin embargo, Cabello Gil no se detiene en elogios. A través de un análisis crítico, señala deficiencias significativas en la propuesta de libros de texto de la Secretaría de Educación. Desde errores geográficos hasta contenidos reducidos, las fallas no sólo se limitan a imprecisiones, sino también a una aparente desconexión con un marco curricular sólido. La voz de expertos, como la del maestro Octavio Carrizales, reafirma este punto de vista, comparando los libros de matemáticas con simples infografías o “TikToks” impresos.

Cabello Gil también destacó la falta de experiencia y preparación de quienes estuvieron a cargo del diseño de estos libros, sugiriendo que, más allá de los errores superficiales, hay un problema estructural en la concepción misma de los materiales. Uno de los argumentos más contundentes es el orden en el que se presentan los libros y el marco curricular. Según Cabello Gil, se ha puesto “la carreta delante de los caballos”, al publicar primero los libros y después definir el marco curricular. Esta inversión en el proceso sugiere una falta de planificación y estructura en la creación de estos recursos educativos.

Finalmente, Cabello Gil enumeró y desarrolló quince razones por las cuales considera que el marco curricular actual es insuficiente. Algunas de las críticas más contundentes incluyen: la inoportunidad del marco dada la situación educativa del país; su tendencia antiacadémica y antiilustrada; su alto grado de ideologización y la carencia de novedad en sus propuestas; falsa pretensión de adaptar los aprendizajes de los alumnos a su contexto local; la metodología se reduce al aprendizaje basado en proyectos, ignorando la diversidad de contenidos; se privilegia el aprendizaje comunitario sobre el académico, creando una confusión entre educación formal e informal; se confunden áreas de pedagogía y currículo, desplazando temas esenciales al ámbito pedagógico; el perfil de egreso es idealista y no refleja la realidad educativa ni laboral; la propuesta es extremadamente nacionalista, ignorando la realidad global en la que vivimos; se omiten o minimizan temas cruciales como el deporte, el inglés y el aprendizaje en línea; la transición curricular se complica con la diversidad de propuestas existentes; el piloto se basó en una muestra insignificante que no representa la realidad educativa del país y; no ha habido una capacitación adecuada para profesores ni estructuras administrativas.

Esta falta de preparación aumenta la brecha de desigualdad en la sociedad

mexicana. La propuesta genera el “efecto Mateo”, donde los más beneficiados son aquellos que ya tienen recursos, mientras que los desfavorecidos se quedan aún más atrás. Esta situación podría llevar a la privatización de la educación, afectando gravemente a las poblaciones más vulnerables.

### **Luis Miguel Pérez Juárez**

Presentó un análisis crítico y contundente sobre la situación actual de los libros de texto en México. Su exposición, lejos de circunscribirse al ámbito académico, plantea cuestionamientos profundos sobre el papel del sistema educativo en la formación de futuras generaciones y el rumbo que está tomando el país.

El doctor Pérez Juárez denunció la banalización y deformación de herramientas educativas esenciales, como son los libros de texto, que en lugar de ser una fuente de conocimiento, se han convertido en lo que él denomina “nivel”, es decir, escritos que denigran e ideas pervertidas. Esta situación no solo atenta contra la educación de calidad, sino que, en su opinión, amenaza el futuro del país, creando generaciones de ciudadanos mediocres y poco preparados para enfrentar un mundo en constante cambio.

Asimismo, enfatizó la importancia de la política pública en educación. Comparando con infraestructuras fallidas, como refinerías que no refinan o aeropuertos sin aviones, señala que el daño causado por una mala educación es mucho más profundo y de consecuencias más graves para el país. El libro de texto, como herramienta clave para la redistribución de la cultura y la educación, debería ser un pilar que una a todos los mexicanos, independientemente de su origen o condición socioeconómica.

Concluyó su intervención haciendo un llamado a la reflexión sobre el papel fundamental de la educación en la construcción de un México más justo, inclusivo y preparado

*Con 5.2 millones de niños sin retorno a las aulas y la ineficiencia del programa "aprende en casa", la crisis se manifestó no sólo en términos sanitarios y económicos, sino, alarmantemente, en dimensiones psicológicas y educativas, previendo sus repercusiones por al menos 15 años*

para los desafíos del futuro. En un mundo dominado por la tecnología, la inteligencia artificial y constantes cambios, es esencial que las futuras generaciones estén equipadas con las herramientas y habilidades necesarias para enfrentar estos desafíos, y eso comienza con una educación de calidad.

En resumen, el discurso del Doctor Luis Miguel Pérez Juárez es una llamada a la acción y una crítica constructiva hacia la necesidad de una revisión profunda y comprometida del sistema educativo mexicano. Es una invitación a no minimizar el poder y el impacto de los libros de texto ya asegurarse de que estos sirvan como pilares fundamentales para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en México.

## **Conclusiones**

El foro resaltó preocupaciones y críticas claras hacia la dirección actual de la educación en México, particularmente en relación con los libros de texto gratuitos. Ambas senadoras enfatizaron la importancia de una educación de calidad, sin sesgos y basada en datos científicos y evidencia empírica. Se percibe un llamado a la acción y colaboración para garantizar un mejor futuro educativo para los niños, niñas y adolescentes del país.

El foro hizo con un llamado a la reflexión sobre el papel crucial de la educación en el desarrollo y bienestar de la sociedad. Los

participantes subrayaron la responsabilidad compartida de garantizar el derecho a una educación de calidad para todos los niños, niñas y adolescentes en México, y la importancia de la colaboración entre el gobierno, la sociedad civil y el sector educativo para superar los desafíos actuales.

Proporcionó un espacio valioso para el diálogo y la discusión sobre los problemas y desafíos en la implementación de libros de texto gratuitos en México, resaltando la necesidad de transparencia, inclusión y compromiso para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes a una educación de calidad.

Quedó claro que la lucha por una educación de calidad, que respeta los derechos de niños, niñas y adolescentes, va más allá de ideologías políticas o afiliaciones partidistas. Se trata de defender el futuro de nuestro país y de garantizar que cada niño y niña tenga la oportunidad de aprender, crecer y prosperar en un entorno educativo que los valore y respete.

Se planteó un llamado urgente a revisar y mejorar los libros de texto y el marco curricular que los respalda. La educación es una de las herramientas más poderosas para el desarrollo y progreso de una nación, y es esencial garantizar que sus cimientos sean sólidos y estén alineados con las necesidades y derechos de los niños, niñas y adolescentes en México. **B**



# El fracaso de la protección social en salud de López Obrador, 2018-2022

*Salomón Guzmán Rodríguez*

### **A) El fracaso del Instituto Nacional de Salud del Bienestar (INSABI)**

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud era un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud y fungió como principal Unidad Responsable de instrumentar la política de protección social en salud, así como el desarrollo del programa presupuestal del Seguro Popular. De acuerdo con Transparencia Presupuestaria, en 2019 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud administró 4 programas presupuestales: el Seguro Popular, PROSPERA, Seguro Médico Siglo XXI y Apoyo administrativo.

Uno de los principales propósitos del Seguro Popular fue disminuir el peso del gasto en Salud de las familias con ingresos bajos, es decir, tratar de equilibrar los gastos entre los que contaban con trabajo con los que no tenían trabajo. Para 2020, se crea el Instituto Nacional de Salud del Bienestar (INSABI) con

los programas presupuestales de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral; Actividades de apoyo administrativo; Atención a la Salud y Fortalecimiento a la atención médica, no obstante, se mantuvo la estructura nominal en el presupuesto de ese año.

Con la creación del INSABI se eliminó el Programa de Seguro Médico Siglo XXI, el cual brindaba protección a niñas y niños menores de cinco años de edad –afiliados al sistema de protección social en salud– contra todas las enfermedades de este grupo de edad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) que publicó recientemente en su página web el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) este documento tiene el objetivo de analizar las afectaciones sobre la población de la política pública de protección social en salud del gobierno actual en el periodo de 2018 a 2022.

## INDICADORES

El porcentaje de la población más pobre (décil 1) que no estaba afiliada al Seguro Popular en el año 2018 fue del 24%, mientras que en el año 2022 fue del 76%, aproximadamente. Es decir, 5.3 millones de personas en las condiciones más pobres (décil 1) dejaron de tener el servicio de salud a través del INSABI, antes Seguro Popular. Significa que, de cada 100 personas en las condiciones más pobres en el año 2018, 24 de ellas no contaba con los servicios de salud básicos a través del Seguro Popular, en sentido contrario, de cada 100 personas en las condiciones más pobres en el año 2022, 76 de ellas no contaba con servicios de salud básicos a través del INSABI.

En un análisis compacto, los deciles se pueden agrupar por clases sociales de

ingreso, es decir, del décil 1 al 3 se puede considerar clase baja, del décil 4 al 7 clase media y del décil 8 al 10 clase alta. El porcentaje de la población de clase baja que no estaba afiliada al Seguro Popular en el año 2018 fue del 31.6% mientras que, en el año 2022 fue del 79.3%, aproximadamente. Es decir, 16.3 millones de personas de clase baja dejaron de tener los servicios de salud a través del INSABI antes Seguro Popular. Es decir, de cada 100 personas de clase baja en 2018, 31 de ellas no contaba con los servicios de salud a través del Seguro Popular, en sentido contrario, de cada 100 personas de clase baja en 2022, 79 de ellas no contaron con los servicios de salud a través del INSABI.

**Cuadro 1. Comparativo de población afiliada y no afiliada al INSABI (antes Seguro Popular) por deciles de ingreso**

Décil	ENIGH 2018 (miles)					ENIGH 2022 (miles)					Población que dejó de estar afiliada al INSABI
	Afiliada	No afiliada	Total	% afiliada	% no afiliada	Afiliada	No afiliada	Total	% afiliada	% no afiliada	
1	6,207.4	1,957.0	8,164.6	76.0%	24.0%	2,276.9	7,285.8	9,564.1	23.8%	76.2%	5,329
2	6,435.2	2,848.7	9,285.0	69.3%	30.7%	2,173.4	8,433.1	10,608.2	20.5%	79.5%	5,584
3	6,401.5	3,978.1	10,379.7	61.7%	38.3%	2,102.0	9,393.1	11,495.2	18.3%	81.7%	5,415
4	6,264.0	4,872.9	11,138.8	56.2%	43.7%	2,126.0	10,315.3	12,442.3	17.1%	82.9%	5,442
5	5,808.8	6,369.2	12,183.3	47.7%	52.3%	1,906.2	11,061.2	12,968.9	14.7%	85.3%	4,692
6	5,515.2	7,503.5	13,020.1	42.4%	57.6%	1,702.6	11,709.9	13,414.6	12.7%	87.3%	4,206
7	5,132.2	8,541.7	13,676.5	37.5%	62.5%	1,462.8	12,702.4	14,171.4	10.3%	89.6%	4,161
8	4,345.1	10,010.1	14,359.1	30.3%	69.7%	1,282.0	13,272.3	14,558.7	8.8%	91.2%	3,262
9	3,673.5	11,607.8	15,295.1	24.0%	75.9%	1,115.1	14,061.2	15,185.7	7.3%	92.6%	2,453

## INDICADORES

*La atención médica pasó de ser un derecho a una mercancía barata, principalmente para las personas de clase baja, como consecuencia de la baja calidad de la atención médica. Esta es la principal contradicción para este gobierno que se considera a sí mismo como humanista*

	ENIGH 2018 (miles)					ENIGH 2022 (miles)					
10	2,353.2	14,010.8	16,432.0	14.3%	85.3%	738.6	13,769.8	14,589.9	5.1%	94.4%	-241
Total	52,136.2	71,699.9	123,934.0	42.1%	57.9%	16,885.5	112,004.2	128,999.0	13.1%	86.8%	
Clase Baja (décil 1-3)	19,044.2	8,783.8	27,829.2	68.4%	31.6%	6,552.3	25,112.1	31,667.5	20.7%	79.3%	16,328
Clase Media (décil 4-7)	22,720.2	27,287.4	50,018.7	45.4%	54.6%	7,197.6	45,788.8	52,997.2	13.6%	86.4%	18,501
Clase Alta (décil 8-10)	10,371.8	35,628.7	46,086.1	22.5%	77.3%	3,135.7	41,103.3	44,334.3	7.1%	92.7%	5,475
Total	52,136.2	71,699.9	123,934.0	42.1%	57.9%	16,885.5	112,004.2	128,999.0	13.1%	86.8%	40,304

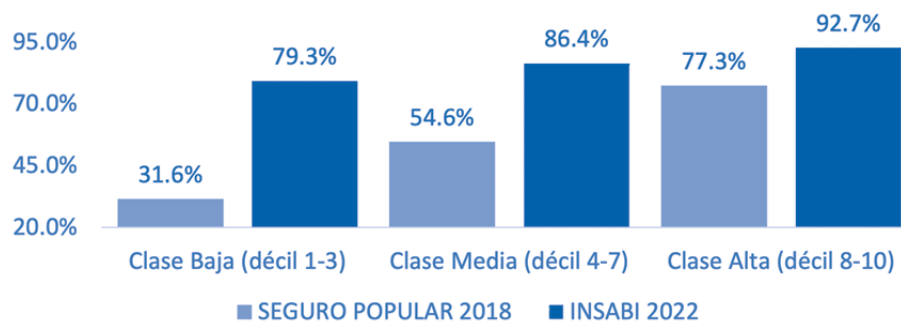
Fuente: Elaboración propia en STATA 15, con información de ENIGH 2018-2022. Los deciles se construyeron con la variable de ingresos corrientes monetarios totales.

El porcentaje de la población de clase media que no estaba afiliada al Seguro Popular en el año 2018 fue del 54.6% mientras que, en el año 2022 fue del 86.4%, aproximadamente. Es decir, 18.5 millones de personas de clase media dejaron de tener los servicios de salud a través del INSABI antes Seguro Popular. Es decir, de cada 100 personas de clase media en 2018, 55 de ellas no contaron con los servicios de salud a través del Seguro Popular, en sentido contrario, de cada 100 personas de clase media en 2022, 86 de ellas no contaron con los servicios de salud a través del INSABI.

El porcentaje de la población de clase alta que no estaba afiliada al Seguro Popular en el año 2018 fue del 77% mientras que, en el año 2022 fue del 92.7%, aproximadamente. Es decir, 5.5 millones de personas de clase alta dejaron de tener los servicios de salud a través del INSABI antes Seguro Popular. Es decir, de cada 100 personas de clase alta en 2018, 77 de ellas no contaron con los servicios de salud a través del Seguro Popular, en sentido contrario, de cada 100 personas de clase alta en 2022, 93 de ellas no contaron con los servicios de salud a través del INSABI.

## INDICADORES

**Gráfico 1. Porcentaje de población que no estaba afiliada al Seguro Popular en 2018 versus la población que no estaba afiliada al INSABI en 2022 por clase social**



Fuente: elaboración propia con información del Cuadro 1.

Por otra parte, se pueden observar los cambios en los porcentajes de población sin afiliación al Seguro Popular en 2018 con los porcentajes de población sin afiliación al INSABI en los 32 estados de la República por clases sociales. Por ejemplo, en Aguascalientes, estado gobernado por el Partido de Acción Nacional, el porcentaje de población dentro de la clase baja sin afiliación al Seguro Popular en 2018 fue del 50%. Por su parte, en 2022 el porcentaje de población dentro de la clase baja sin afiliación al INSABI fue del 83%.

El porcentaje de población dentro de la clase media sin afiliación al Seguro Popular en 2018 fue del 62%, en 2022 el porcentaje de población dentro de la clase media sin afiliación al INSABI fue del 89%. El porcentaje de población dentro de la clase alta sin afiliación al Seguro Popular en 2018 fue del 79%, en 2022 el porcentaje de población dentro de la clase alta sin afiliación al INSABI fue del 92%.

La lectura para el resto de los estados es la misma.

**Cuadro 2. Porcentaje de población que no estaba afiliada al Seguro Popular en 2018 versus la población que no estaba afiliada al INSABI en 2022 por estado y clase social**

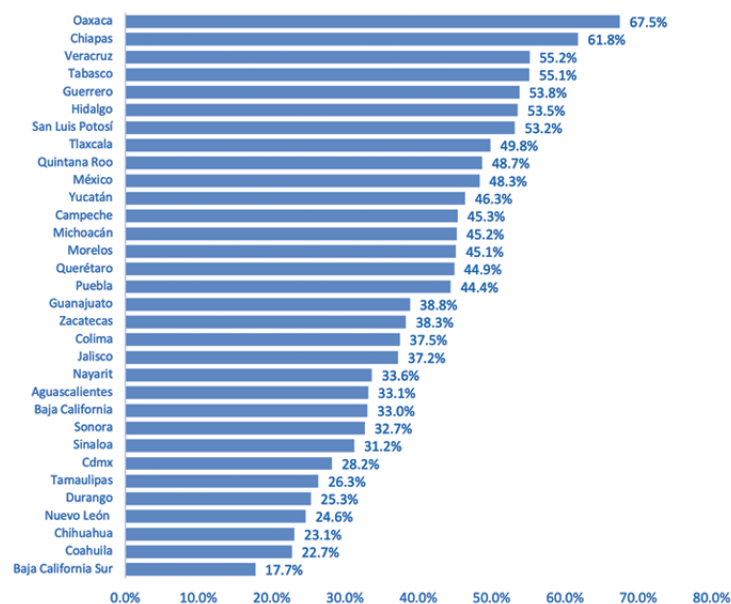
	Clase Baja 2018	Clase Baja 2022	Clase Media 2018	Clase Media 2022	Clase Alta 2018	Clase Alta 2022
Aguascalientes	49.8%	82.9%	61.7%	88.7%	79.3%	92.2%
Baja California	56.7%	89.7%	67.5%	90.0%	81.0%	94.2%
Baja California Sur	52.0%	69.8%	63.4%	78.9%	81.7%	89.9%
Campeche	21.1%	66.4%	42.0%	74.4%	68.9%	89.1%
Coahuila	67.5%	90.2%	80.4%	93.6%	89.7%	97.3%
Colima	38.8%	76.3%	54.2%	82.2%	76.5%	90.3%
Chiapas	20.5%	82.2%	34.8%	85.3%	72.1%	91.5%
Chihuahua	44.6%	67.7%	66.9%	85.1%	83.2%	93.3%
Cdmx	46.4%	74.5%	65.6%	87.0%	86.0%	92.7%
Durango	44.4%	69.7%	60.3%	81.4%	73.9%	89.5%
Guanajuato	31.3%	70.2%	47.3%	77.9%	70.7%	86.7%
Guerrero	19.6%	73.4%	40.9%	80.4%	66.2%	86.7%
Hidalgo	23.8%	77.3%	38.2%	86.1%	61.7%	90.8%

# INDICADORES

	Clase Baja 2018	Clase Baja 2022	Clase Media 2018	Clase Media 2022	Clase Alta 2018	Clase Alta 2022
Jalisco	50.1%	87.3%	62.1%	91.6%	78.1%	95.4%
México	37.4%	85.8%	56.5%	91.0%	77.5%	95.2%
Michoacán	35.0%	80.2%	46.9%	86.3%	64.1%	89.2%
Morelos	35.5%	80.6%	45.7%	87.0%	64.7%	92.9%
Nayarit	31.7%	65.4%	50.9%	81.4%	73.4%	89.3%
Nuevo León	63.4%	88.0%	74.1%	93.5%	85.9%	96.4%
Oaxaca	19.0%	86.4%	36.8%	88.7%	67.5%	92.5%
Puebla	27.2%	71.6%	44.5%	81.0%	68.1%	89.1%
Querétaro	29.5%	74.4%	45.5%	80.5%	70.9%	89.7%
Quintana Roo	31.8%	80.4%	55.8%	84.9%	77.4%	92.6%
San Luis Potosí	23.1%	76.3%	48.3%	82.3%	72.1%	90.5%
Sinaloa	44.4%	75.7%	59.8%	85.4%	79.5%	91.6%
Sonora	50.0%	82.7%	58.8%	89.4%	80.5%	93.8%
Tabasco	22.0%	77.1%	37.3%	82.4%	70.3%	89.7%
Tamaulipas	44.3%	70.6%	66.1%	86.3%	82.3%	93.0%
Tlaxcala	27.7%	77.5%	37.5%	79.9%	58.1%	88.9%
Veracruz	27.3%	82.4%	52.8%	86.1%	75.8%	91.3%
Yucatán	33.5%	79.9%	55.5%	86.9%	76.3%	93.4%
Zacatecas	26.4%	64.7%	44.0%	77.1%	68.8%	87.8%

Fuente: elaboración propia con información del Cuadro 1.

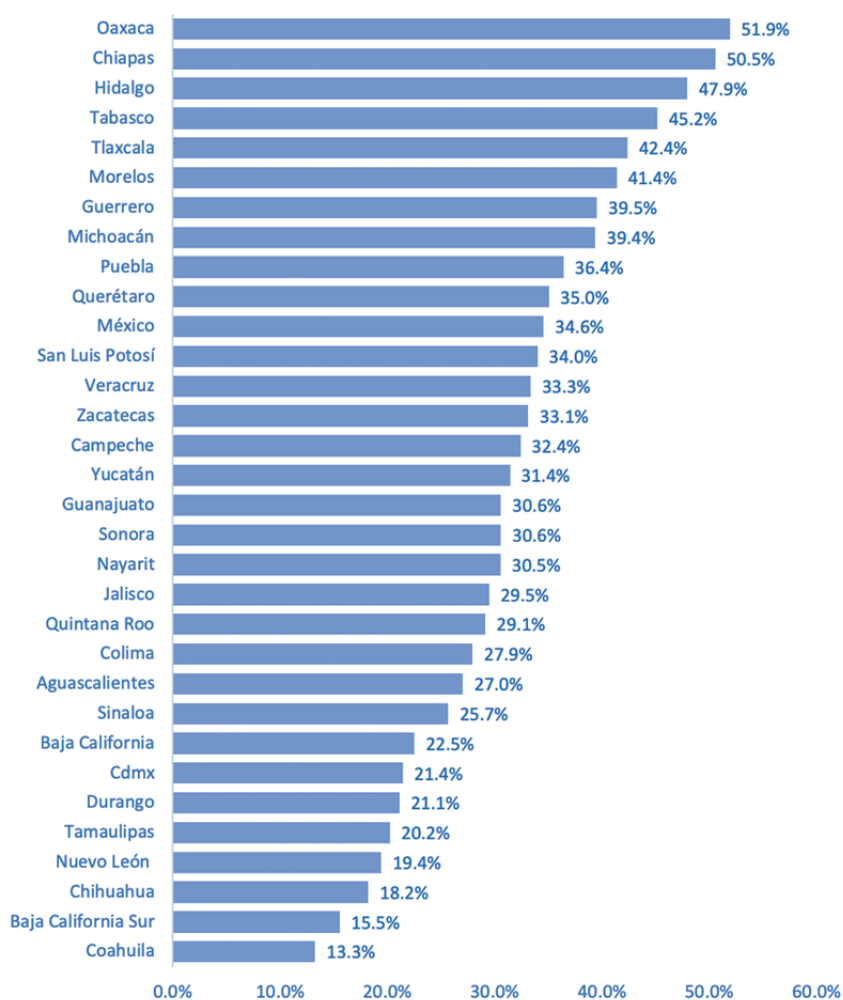
**Gráfico 2. Cambio en el porcentaje de población que no estaba afiliada al Seguro Popular en 2018 e INSABI en 2022 de la clase baja**



## INDICADORES

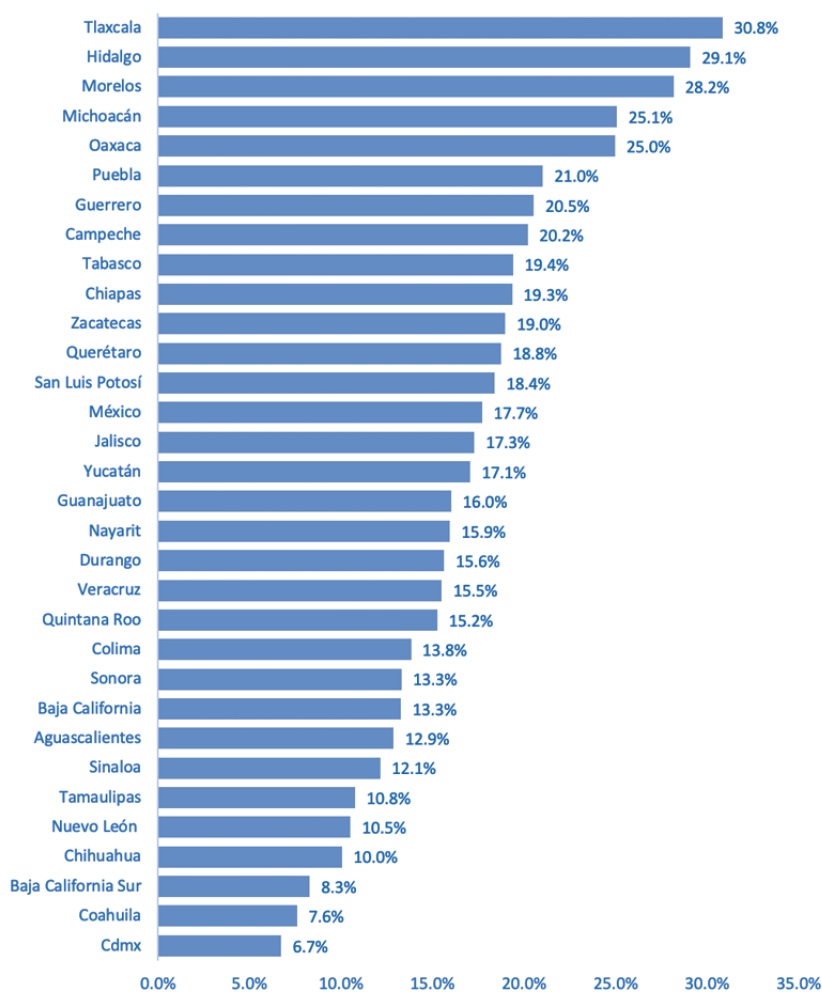
La población de clase media más afectada por la creación del INSABI fue en Oaxaca, Chiapas e Hidalgo. Por ejemplo, en Oaxaca en 2018 el porcentaje de la población de clase media sin afiliación al Seguro Popular fue del 37%; en 2022 el porcentaje de la población de clase media sin afiliación al INSABI fue del 89%, es decir, 52% más de población dentro de la clase media dejó de estar afiliada al INSABI en 2022.

**Gráfico 3. Cambio en el porcentaje de población que no estaba afiliada al Seguro Popular en 2018 e INSABI en 2022 de la clase media**



La población de clase alta más afectada por la creación del INSABI fue en Tlaxcala, Hidalgo y Morelos. Por ejemplo, en Tlaxcala en 2018 el porcentaje de la población de clase alta sin afiliación al Seguro Popular fue de del 58%; en 2022 el porcentaje de la población de clase alta sin afiliación al INSABI fue del 89%, es decir, 31% más de población dentro de la clase alta dejó de estar afiliada al INSABI en 2022.

**Gráfico 4. Cambio en el porcentaje de población que no estaba afiliada al Seguro Popular en 2018 e INSABI en 2022 de la clase alta**



Fuente: elaboración propia con Stata 15 con datos de ENIGH.

## B) El fracaso de la atención médica

En México, el sistema de atención médica enfrenta serias limitaciones, por mencionar: la calidad; la insuficiencia de recursos y personal preparado; la lejanía; la falta de medicamentos; el tiempo de espera; falta de confianza; corrupción, etc. Estas situaciones pueden originar cambios en las preferencias de las personas que experimentan algún problema de salud de los servicios públicos por los servicios privados, lo que conduce a que los gastos

en los cuidados de salud por parte de los hogares mexicanos incrementen sustancialmente, lo anterior puede entenderse como una privatización silenciosa de la atención médica.

Por ejemplo, de 2018 a 2022, el incremento real acumulado del gasto en atención médica dentro de la clase baja, media y alta fue del 51%, 37% y 24%, aproximadamente (ver Cuadro 3). En lo que va del sexenio de López Obrador, los hogares con menos recursos compensaron de más, es decir, con mayor

## INDICADORES

*Al cierre de 2022 se muestra que, el INSABI no fue solución ante la baja calidad en la atención médica. ¿Qué más clasismo para las clases bajas puede existir en este país que negarles el derecho de tener una atención médica de calidad? Esta situación, en el largo plazo, puede agravar los problemas de desigualdad entre la población mexicana*

gasto, la baja calidad de la atención médica que ofrecen las Instituciones de salud de su gobierno, por la atención médica en Instituciones de salud privadas. En ese sentido, la atención médica pasó de ser un derecho a una mercancía barata, principalmente para las personas de clase baja, como consecuencia de la baja calidad de la atención médica. Esta es la principal contradicción para este gobierno que se considera a sí mismo como humanista.

**Cuadro 3. Incremento real acumulado de los diferentes gastos en los cuidados de salud de las personas que experimentaron problemas de salud y se atendieron en alguna Institución de Salud, por clase social 2018 vs 2022**

Clase	Salud	Atención	Hospitales	Medicinas
Clase baja (Décil 1-3)	53.73%	51.17%	45.77%	76.02%
Clase media (décil 4-7)	42.09%	37.44%	44.49%	65.55%
Clase alta (Décil 8-10)	24.02%	24.51%	18.51%	28.38%
Total	28.42%	28.01%	20.81%	38.06%

Fuente: elaboración propia en Stata 15, con ENIGH 2018. Los deciles se construyeron de acuerdo con la variable de ingreso corriente monetario total. Los valores se tomaron a precios promedio de 2022.

En un mismo sentido, la baja calidad de la atención médica en las Instituciones de Salud del gobierno de López Obrador ha provocado un efecto sustitución de los servicios públicos por los servicios privados entre las personas que experimentan algún problema de salud. Por mencionar, las personas que sufrieron algún problema de salud y que se atendieron en alguna Institución pasó de 78.3 millones de personas en 2018 a 85 millones de personas en 2022, es decir, un incremento de poco más de 7.1 millones de personas.

En 2018, de los casi 17 millones de personas de clase baja que sufrieron algún problema de salud, el 44% se atendió en Centros y Hospitales que administra la Secretaría de Salud, y el 14% y 23% en farmacias y consultorios privados.

Por su parte, en 2018, de los casi 31.5 millones de personas de clase media que sufrieron algún problema de salud, el 27% se atendió en Centros y Hospitales que administra la Secretaría de Salud y el 17% y 25% en farmacias y consultorios privados. De igual manera, en 2018, de los casi 30 millones de personas de clase alta que sufrieron algún problema de salud, el 13.5% se atendió en Centros y Hospitales que administra la Secretaría de Salud y el 14.5% y 34.3% en farmacias y consultorios privados (ver Cuadro 4).



## INDICADORES

**Cuadro 4. Porcentaje de población por clase social con problemas de salud que se atendió en alguna Institución de Salud en 2018**

Clase	Secretaría de Salud (hospitales y centros de salud)	IMSS e ISSSTE	IMSS-INSABI	Otros (curandero, etc.)	Consultorios en farmacias	Consultorios privados	Total
Clase baja (Décil 1-3)	43.9%	14.0%	2.0%	2.4%	13.8%	23.8%	16,860,259
Clase media (Décil 4-7)	27.2%	27.5%	1.0%	2.0%	17.2%	25.1%	31,465,721
Clase alta (Décil 8-10)	13.5%	34.6%	0.6%	2.3%	14.7%	34.3%	29,954,171
<b>Total</b>	<b>25.5%</b>	<b>27.3%</b>	<b>1.1%</b>	<b>2.2%</b>	<b>15.5%</b>	<b>28.3%</b>	<b>78,280,151</b>

Fuente: elaboración propia en Stata 15, con ENIGH 2018. Los deciles se construyeron de acuerdo con la variable de ingreso corriente monetario total.

En 2022, de los poco más de 19.1 millones de personas de clase baja que sufrieron algún problema de salud, el 27.4% se atendió en Centros y Hospitales que administra la Secretaría de Salud y el 22.5% y 33% en farmacias y consultorios privados.

En 2022, de los 35 millones de personas de clase media que sufrieron algún problema de salud, el 14.2% se atendió en Centros y Hospitales que administra la Secretaría de Salud y el 24.4% y 32% en farmacias y consultorios privados.

De igual manera, en 2022, de los casi 30 millones de personas de clase alta que sufrieron algún problema de salud, el 7.8% se atendió en Centros y Hospitales que administra la Secretaría de Salud y el 18% y 40% en farmacias y consultorios privados (ver Cuadro 5).

**Cuadro 5. Porcentaje de población por clase social con problemas de salud que se atendió en alguna Institución de Salud en 2022**

Clase	Secretaría de Salud (hospitales y centros de salud)	IMSS e ISSSTE	IMSS-INSABI	Otros (curandero, etc.)	Consultorios en farmacias	Consultorios privados	Total
Clase baja (Décil 1-3)	27.4%	12.5%	2.1%	2.4%	22.5%	33.0%	19,175,284
Clase media (Décil 4-7)	14.2%	25.7%	1.7%	1.9%	24.4%	32.0%	35,094,227
Clase alta (Décil 8-10)	7.8%	30.2%	1.1%	2.6%	18.1%	40.3%	31,164,901
<b>Total</b>	<b>14.8%</b>	<b>24.4%</b>	<b>1.6%</b>	<b>2.3%</b>	<b>21.7%</b>	<b>35.3%</b>	<b>85,434,412</b>

Fuente: elaboración propia en Stata 15, con ENIGH 2022. Los deciles se construyeron de acuerdo con la variable de ingreso corriente monetario total.

***La baja calidad de la atención médica en las Instituciones de Salud del gobierno de López Obrador ha provocado un efecto sustitución de los servicios públicos por los servicios privados entre las personas que experimentan algún problema de salud***

En ese aspecto, del 16.5% y 1.4% de la población total de clase baja que dejó de atenderse en Hospitales y Centros de Salud administrados por la Secretaría de Salud y del IMSS e ISSSTE de 2018 a 2022, 8.7% y 9.2% pasó a atenderse en consultorios de farmacias y privados.

Por su parte, el 13% y 1.8% de la población total de clase media que dejó de atenderse en Hospitales y Centros de Salud administrados por la Secretaría de Salud y del IMSS e ISSSTE de 2018 a 2022, 7.2% y 6.9% pasó a atenderse en consultorios de farmacias y privados.

Además, el 5.7% y 4.5% de la población total de clase alta que dejó de atenderse en Hospitales y Centros de Salud administrados por la Secretaría de Salud y del IMSS e ISSSTE de 2018 a 2022, 3.4% y 6.1% pasó a atenderse en consultorios de farmacias y privados.

Al cierre de 2022 se muestra que, el INSABI no fue solución ante la baja calidad en la atención médica. ¿Qué más clasismo para las clases bajas puede existir en este país que negarles el derecho de tener una atención médica de calidad? Esta situación, en el largo plazo, puede agravar los problemas de desigualdad entre la población mexicana. **B**

**Cuadro 6. Cambio en la estructura porcentual de la población por clase social que se atendió en alguna Institución de Salud, 2018 vs 2022**

Clase	Secretaría de Salud (hospitales y centros de salud)	IMSS e ISSSTE	IMSS-INSABI	Otros (curandero, etc.)	Consultorios en farmacias	Consultorios privados
Clase baja (Décil 1-3)	-16.5%	-1.4%	0.1%	-0.1%	8.7%	9.2%
Clase media (décil 4-7)	-13.0%	-1.8%	0.7%	-0.1%	7.2%	6.9%
Clase alta (Décil 8-10)	-5.7%	-4.5%	0.4%	0.3%	3.4%	6.1%
Total	-10.7%	-2.9%	0.5%	0.1%	6.2%	6.9%

Fuente: elaboración propia con Stata 15 con datos de ENIGH. Los porcentajes son respecto a la población total.

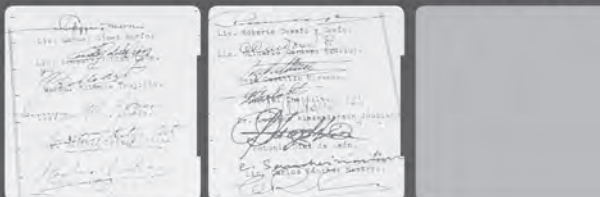
# CEDIS PAN



CENTRO DE ESTUDIOS, DOCUMENTACIÓN E  
INFORMACIÓN SOBRE EL PARTIDO ACCIÓN  
NACIONAL



BIBLIOTECA  
ARCHIVO HISTÓRICO  
ARCHIVO FOTOGRÁFICO  
VIDEOTECA



Ángel Urraza 812  
Col. Del Valle  
México D.F.  
C.P. 03100

**La atención al público tiene un horario de:**  
Lunes a viernes de 10:00 a 14:00 horas  
y de 16:00 a 19:00 horas.



La referencia en información bien hecha

