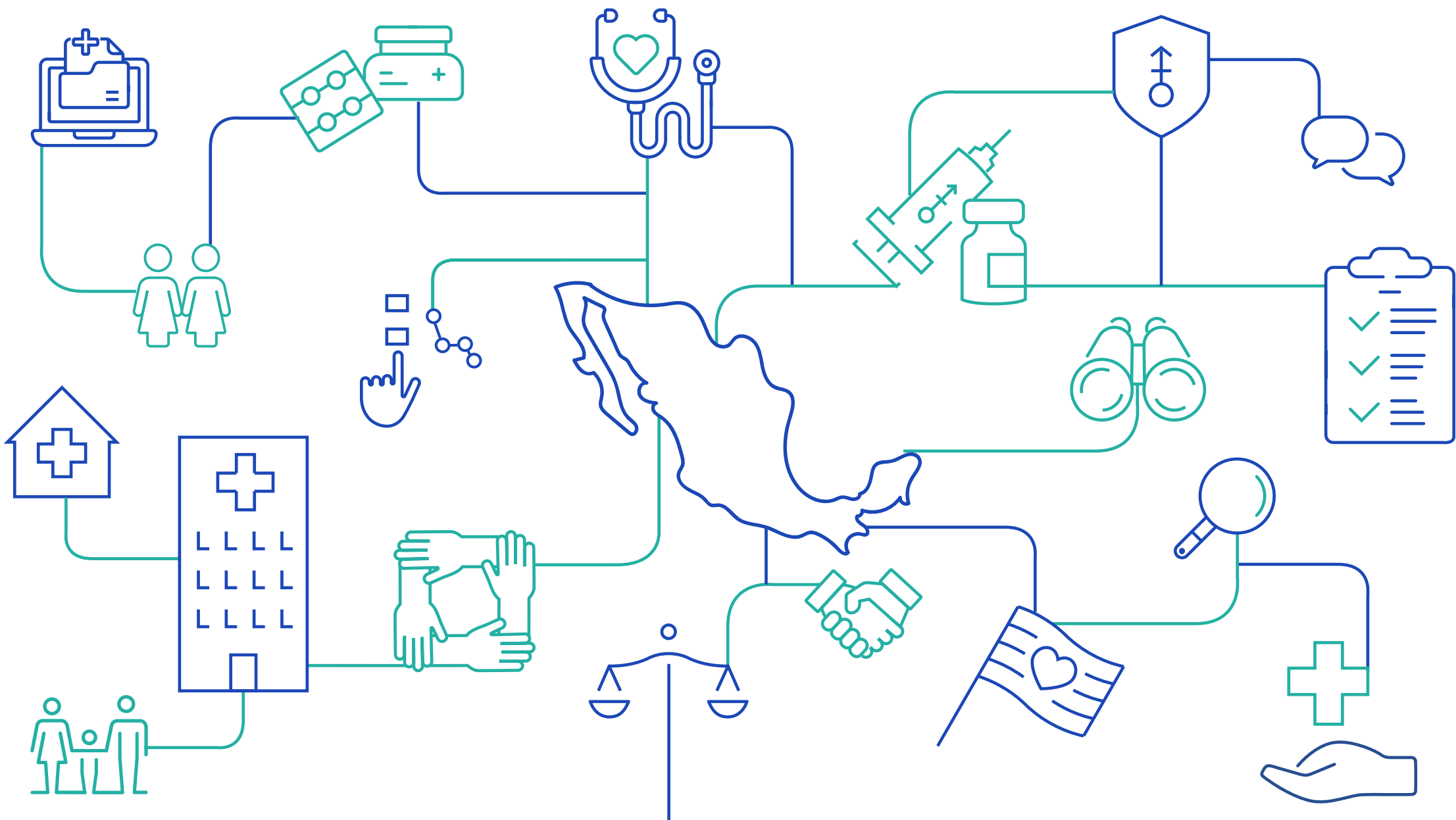


Visiones Colectivas

para fortalecer las propuestas
de salud en el gobierno



Visiones colectivas para fortalecer las propuestas de salud en el gobierno.

Autorías

Fundar, Centro de Análisis e Investigación AC
Nosotrxs
Centro de Investigación Económica y Presupuestaria
Cero Desabasto
Práctica Laboratorio para la Democracia
AGIL(E)
Alzheimer México I.A.P.
Asociación de Enfermos Renales y Trasplantados de Puebla
Asociación Mexicana de Diabetes AC
Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer AC
Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud AC
Balance Promoción Para el Desarrollo y Juventud AC
Casa de la Salud de la Mujer Indígena Manos Unidas, Ometepec, Gro.
Centro de Derechos Humanos de la Montaña Tlachinollan
Coalición Mexicana por la Salud Mamaria (COMESAMA) AC
Comité Humano de Esfuerzo Compartido Contra el Sida (CHECCOS) AC
Corazón Rosa AC
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (Mexfam)
Fundación Taiyari compartir por la inclusión, AC
Grupo Fabry de México, IAP
Inspira Cambio AC
Ipas Latinoamérica y el Caribe
Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir
Lupus y AIJ Caminando Juntos AC
Medical Impact
México Evalúa
Pacto por la Primera Infancia
Red Juntos contra el Cáncer
Unidos Combatiendo la Esclerosis Múltiple AC

A título individual:

Karla Mendoza Alcántara
Germán Martínez Blanco (Salud Mental y VIH)
Norma Lorena Loeza Cortés

Cuidado editorial

Eduardo Alcalá
Claudia García
Mariana Gurrola

Proofreading

Claudia García

Diseño editorial

Cecilia Madrid

Corrección de estilo

Olga Correa



Primera edición: mayo de 2025

Forma recomendada de citar:

Fundar, Centro de Análisis e Investigación, Nosotrxs (et al.). (2025). *Visiones colectivas para fortalecer las propuestas de salud en el gobierno*. Fundar, Centro de Analisis e Investigación, 45 pp. Ciudad de México

Contenido

Resumen ejecutivo	03
Introducción y nota metodológica	07
1. Fortalecimiento del sistema de salud	08
2. Atención primaria de la salud	12
3. Infraestructura	18
4. Abasto de insumos y medicamentos	23
5. Regulación sanitaria	27
6. Expediente clínico digital	31
7. Vacunación	35
8. Prevención y cultura de la salud	39
Conclusiones	43

Resumen ejecutivo

En el Proyecto de Nación y el eje del Programa de Gobierno “República Sana”, el gobierno plasmó su visión y sus propuestas en torno a cómo fortalecerá el sistema de salud pública. En este contexto, en septiembre de 2024, las organizaciones Fundar, Nosotrxs, Cero Desabasto y el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, con el apoyo técnico del Departamento de Salud Pública de la UNAM, convocamos a más de 30 organizaciones y personas que trabajan a favor de la garantía de este derecho en distintos contextos y entidades al evento *Visiones colectivas: nutriendo las propuestas en salud*, cuyo propósito era analizar las propuestas del gobierno en busca de fortalecerlas con nuestros saberes y experiencias. Como resultado, identificamos distintas acciones para fortalecer la garantía de este derecho y resaltamos catorce que consideramos prioritarias, así como una propuesta de hoja de ruta sobre cómo avanzar en ellas. Estamos convencidas de que las visiones y el trabajo colectivo entre sociedad y gobierno suman e impulsan los esfuerzos para alcanzar una República Sana. Como un primer paso para que estas propuestas fueran tomadas en cuenta, en enero de 2025, durante el proceso de consulta y los foros del Plan Nacional de Desarrollo (PND) las compartimos con el gobierno mediante la Plataforma Planeando Juntos. Coincidimos con el gobierno en que es urgente fortalecer el sistema de salud y buscaremos en el futuro trabajar con las distintas instituciones de salud pública en su mejora.

1



Fortalecer el sistema de salud público debe ser una prioridad nacional.

Todos los poderes, instituciones y órdenes de gobierno al más alto nivel adoptarán públicamente el compromiso de mejorar el sistema de salud en el periodo 2025-2030, lo que se reflejará en un presupuesto progresivo y políticas públicas coordinadas y centradas en derechos humanos.

2



El sistema de salud público debe adoptar un enfoque de derechos humanos con perspectiva intercultural, interseccional y de género.

Las políticas públicas en salud deben ser integrales, inclusivas y accesibles, y considerar todas las intersecciones y necesidades diferenciadas, por sexo, discapacidad, adscripción indígena o afromexicana, migrante, entorno rural o urbano, tipo de padecimiento, infancias, juventudes, etcétera.

3



La atención a la salud debe apegarse a los más altos estándares existentes para garantizar este derecho.

Incorporar en los lineamientos y protocolos de atención de todas las instituciones de salud los avances normativos nacionales y estándares internacionales más progresivos que existan.

Crear estrategias integrales, inclusivas y accesibles para difundir entre la ciudadanía los protocolos y lineamientos existentes y a los que se tiene derecho.

4



Reducir las brechas de desigualdad en la atención, infraestructura, medicamentos, insumos y personal médico que existen actualmente entre regiones, estados, e instituciones de salud.

Asegurar la disponibilidad de la atención e infraestructura de las instituciones de salud pública en todas las regiones dentro de los estados, evitando largos traslados y retrasos en la atención para pacientes.

Priorizar la inversión para el fortalecimiento de las unidades de salud, particularmente del IMSS-BIENESTAR, cuyas capacidades son menores y atiende a la población más vulnerable.

5



Crear un esquema de gobernanza que garantice que todas las acciones en salud pública cuenten con mecanismos de participación ciudadana sustantiva.

Involucrar a pueblos y comunidades, organizaciones de la sociedad civil, grupos de pacientes, academia, profesionales de la salud, iniciativa privada, etcétera, en la construcción del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) y en el diseño, la implementación y mejora de la normatividad, regulación y políticas en salud.

6



Clarificar y socializar cómo funcionará el sistema de salud y qué actores son responsables de diseñar, implementar y rendir cuentas sobre políticas y programas en salud pública.

Asegurar que el PROSESA y todas sus acciones, así como sus objetivos, metas e indicadores se publiciten y publiquen periódicamente de forma oportuna y accesible, con información desagregada sobre sus avances, de manera que se garantice la transparencia y rendición de cuentas.

7



Garantizar un presupuesto progresivo que paulatinamente permita llegar al 6% del PIB para salud pública, cifra recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Asegurar a corto, mediano y largo plazo mayores recursos per cápita para todas las instituciones de salud pública y evitar recortes a éstos por el ejecutivo durante el año fiscal.

Transparentar y rendir cuentas sobre la fuente de financiamiento, el criterio de distribución y el ejercicio del gasto al nivel más desagregado posible por unidad médica, entidad federativa y grupos poblacionales de manera que sea posible su seguimiento y trazabilidad.

8



Incorporar, de la mano de las comunidades indígenas y afromexicanas, un enfoque intercultural en salud.

Garantizar el respeto a la cosmovisión y aproximación a la salud intercultural de las comunidades indígenas y afromexicanas, así como reconocer el rol de las médicas y médicos tradicionales, parteras, intérpretes, etcétera en el acceso a la salud y atención con pertinencia cultural.

Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de los saberes y la medicina tradicional.

9



Garantizar que las acciones programáticas de primer nivel consideren y atiendan las necesidades en salud de las comunidades.

Asegurar, como mínimo, que todas las localidades, sobre todo con altos niveles de marginación y/o con población indígena o afromexicana, tengan al menos un centro o una casa de salud de primer nivel funcional, con personal sensible a las necesidades específicas de las comunidades, infraestructura y medicamentos e insumos suficientes, así como acceso a servicios básicos como luz, agua, etcétera.

10



Asegurar que la planeación de la cadena de acceso efectiva de medicamentos e insumos responda al perfil epidemiológico y demográfico de la población y cubra las necesidades de todas las personas.

Generar un mecanismo homologado en todo el sistema de salud pública que permita la trazabilidad y transparencia de todas las compras, la distribución y entrega oportuna de los medicamentos e insumos adquiridos, incluso al nivel de unidad de salud.

Fortalecer los mecanismos de denuncia de desabasto para que sean sencillos, ágiles, confidenciales y efectivos, de manera que se asegure que quienes los utilicen reciban los medicamentos e insumos que requieren.

11



Garantizar que el expediente clínico digital permita un mayor seguimiento y acceso en la atención de las, les y los pacientes.

Asegurar que existan las condiciones de conectividad, infraestructura, personal, accesibilidad y seguridad digital para implementar el expediente clínico digital, tomando en cuenta que existen contextos en los que hay un acceso limitado a lo digital y es necesario realizar ejercicios que aseguren su apropiación y uso.

Prever las medidas necesarias de seguridad digital que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales en la implementación del expediente clínico.

12



Garantizar que el programa nacional de vacunación sea eficaz e incluyente.

Asegurar que la cobertura en vacunación responda a las necesidades diferenciadas de todos los grupos poblacionales (infancias, juventudes, mujeres, hombres, personas adultas mayores, etcétera).

Implementar estrategias coordinadas que permitan alcanzar las metas de vacunación establecidas en estándares internacionales.

13



Promover una cultura de prevención que incluya educación y promoción de la salud pública.

Considerar en las estrategias de prevención y promoción de la salud las determinantes sociales, comunitarias y el contexto.

Fortalecer la coordinación del sector salud con otros servicios públicos como agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, educación, comunicaciones y transporte, etcétera, que también juegan un rol fundamental en garantizar un acceso efectivo a la salud.

14



Agilizar la regulación de las enfermedades raras y de baja prevalencia para que sean atendidas en todas las instituciones de salud pública.

Asegurar que pacientes que viven con éstas puedan acceder a los tratamientos y procedimientos más efectivos que existan y requieran, incluso si son aún experimentales.

Introducción y nota metodológica

El inicio de un nuevo sexenio representa una oportunidad para fortalecer el sistema de salud público. Como parte de su plataforma política, en 2024, la presidenta Claudia Sheinbaum presentó el Proyecto de Nación, así como el eje del programa de gobierno “República Sana”, que se enmarca como uno de los 14 rubros en los que se distribuyen los 100 pasos para la transformación, y que abarca el tema de salud.

En estos documentos, el gobierno expone cómo planea mejorar el sistema de salud pública en ocho temas prioritarios y, para cada uno, presentó un diagnóstico y propuestas específicas. Los temas son: 1) fortalecimiento del sistema de salud, 2) atención primaria a la salud, 3) infraestructura en salud, 4) abasto de insumos y medicamentos, 5) expediente clínico digital, 6) vacunación, 7) prevención y cultura de la salud y 8) regulación sanitaria.

En este contexto, en septiembre de 2024 más de 30 organizaciones de la sociedad civil, redes y personas con experiencia y trabajo en salud pública y con trabajo a nivel federal, estatal y comunitario, nos reunimos en el encuentro *Visiones colectivas: nutriendo las propuestas en salud*, en donde socializamos, dialogamos y reflexionamos en torno a las propuestas e hicimos recomendaciones para fortalecerlas, en busca de hacerlas consistentes con las necesidades en salud que observamos desde nuestro trabajo y experiencias.

Dichas propuestas se analizaron en mesas de trabajo bajo una metodología de Heurística Crítica de Sistemas (CSH), desarrollada y facilitada por el Departamento de Salud Pública de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Dicha metodología permitió, por un lado, identificar qué nos parecían estas propuestas y, si era el caso, qué ajustes requerían, y, por otro lado, considerar las perspectivas de todos los actores involucrados en su implementación y operación. Asimismo, facilitó la evaluación de sus implicaciones éticas y de equidad, y formular recomendaciones de mejora para que sean más justas y efectivas. También se utilizó un modelo de lenguaje de inteligencia artificial para procesar las discusiones del foro y analizarlas de manera consistente y sistemática, con lo cual se facilitó la identificación de patrones y propuestas concretas para la mejora del sistema de salud.

Este documento recoge las propuestas que las personas participantes en este encuentro hicimos con la siguiente estructura. En un primer momento, exponemos —para cada uno de los ocho temas— el diagnóstico del que partió el gobierno. Posteriormente, presentamos las propuestas del gobierno y nuestras recomendaciones para fortalecerlas. También compartimos las consideraciones que tuvimos respecto a las propuestas del gobierno, buscando que contribuyan a clarificar el alcance de estas políticas.



**Fortalecimiento del
sistema de salud**

DIAGNÓSTICO DEL GOBIERNO

El gobierno reconoce que actualmente hay brechas de desigualdad en la atención entre distintos subsistemas de salud, gasto de bolsillo en salud que afecta a la población más vulnerable, largos tiempos de traslado por parte de las personas y saturación de los servicios de salud. Para atender estos desafíos, propone operativizar la compartición de infraestructura y servicios entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e IMSS-BIENESTAR, que son las instituciones que atienden a la mayoría de la población. Con ello, busca invertir los recursos públicos de manera más estratégica y lograr que los servicios en estas tres instituciones ofrezcan un estándar de atención similar. El gobierno también plantea la necesidad de consolidar a los servicios estatales del IMSS-BIENESTAR para que las personas sin seguridad social en todo el país puedan tener el mismo nivel de servicio y, con ello, reducir las brechas. Finalmente, propone fortalecer a la Secretaría de Salud (SSA) para que pueda realizar actividades de regulación sanitaria, prevención y control de enfermedades, vigilancia epidemiológica y vacunación, entre otras.

PROPUESTAS DEL GOBIERNO:

- ➔ Fortalecer al IMSS-BIENESTAR para que se acerque paulatinamente a niveles de atención, capacidad, homologación de los procesos y protocolos similares a los del IMSS Y EL ISSSTE.
- ➔ Operar la infraestructura heredada por el IMSS-BIENESTAR a su máxima capacidad mediante su recuperación y equipamiento, así como contando con plantillas completas de trabajo.
- ➔ Reducir la saturación en la atención e incrementar la capacidad resolutive en los tres niveles de atención mediante la implementación de nuevos protocolos más eficientes, así como el incremento de turnos ampliados en clínicas, hospitales y quirófanos.
- ➔ Implementar un nuevo modelo de compartición de la infraestructura que permita al sistema público de salud, mediante reglas, mecanismos y sistemas tecnológicos, el intercambio de servicios del primer, segundo y tercer nivel de atención entre las instituciones públicas, así como a referencia y contrarreferencia.
- ➔ Diseñar y operar una primera etapa de intercambio y referencia a servicios de salud de segundo y tercer nivel basado en el modelo de códigos y urgencias.

PROPUESTAS DEL GRUPO VISIONES COLECTIVAS

- ➔ Asegurar que el sistema de salud público adopte un enfoque de derechos humanos con perspectiva interseccional, intercultural y de género, para que las políticas públicas en salud sean integrales, y accesibles. Al respecto, se deben considerar todas las intersecciones y necesidades diferenciadas, por ejemplo, personas con discapacidad, adscripción indígena o afromexicana, orientación sexual, identidad sexual, situación migratoria, entorno rural o urbano, tipo de padecimiento, etcétera. Esto incluye que haya servicios de interpretación en las lenguas de los pueblos indígenas y afromexicanos, así como el respeto a su cosmovisión y aproximación a la salud intercultural.
- ➔ Clarificar cuál será la nueva estructura y gobernanza del sistema de salud, y quiénes son los actores e instituciones relevantes que, por sus funciones y roles específicos, serán responsables de diseñar, implementar y rendir cuentas sobre políticas públicas y programas en salud que se comiencen a operar. El PROSESA debe contar con objetivos, metas, indicadores y métricas que se publiquen periódicamente y puedan ser monitoreadas para conocer si se está mejorando la atención en salud y la garantía de este derecho.
- ➔ Considerar al sistema de salud público en su totalidad, ya que los servicios de salud de la Secretaría de Marina (SEMAR), de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y de Petróleos Mexicanos (PEMEX) no se

- ➔ Establecer guías clínicas de diagnóstico y tratamiento diferenciadas para cada nivel de atención médica.
 - ➔ Aprovechar la figura del Consejo de Salubridad (CSG) y reforzar sus capacidades a partir de un Plan Nacional de Salud transexenal, gestionado por la SSA. Este Consejo tiene el carácter de autoridad sanitaria con funciones normativas, consultivas y ejecutivas. Esta estrategia requiere de una coordinación interinstitucional de instituciones públicas y vincular al sector privado como parte del modelo de salud pública.
 - ➔ Construir un modelo de atención 24/7 con el compromiso de todas las instancias que forman parte del servicio.
 - ➔ La SSA coordinará a los Institutos Nacionales de Salud en la investigación y alta especialidad.
 - ➔ Reforzar la formación de profesionales de la salud y homologar paulatinamente los sistemas de atención, sueldos y prestaciones.
- mencionan en las propuestas del fortalecimiento del sistema, aunque forman parte de él.
- ➔ Asignar un presupuesto progresivo para la implementación de estas propuestas a corto, mediano y largo plazo, que permita garantizar recursos per cápita constantes y crecientes para todas las instituciones, así como el correcto uso de éste. Debe haber transparencia, rendición de cuentas y claridad sobre la fuente, el criterio de distribución y la erogación del gasto desde el centro de salud, los hospitales, las entidades federativas, con base en los grupos poblacionales que atiende y su condición sociodemográfica.
 - ➔ Revisar los estándares, protocolos y procesos de atención más progresivos y avanzados que existen actualmente en todo el sistema de salud y buscar homologarlos en todas las instituciones encargadas de la provisión de servicios. Resulta central incorporar en los lineamientos de atención de todas las instituciones los avances normativos que las sentencias del poder judicial y las reformas legales han generado respecto a la garantía del derecho a la salud. La propuesta de acercar los protocolos de atención del IMSS-BIENESTAR a los del IMSS e ISSSTE es limitada, se requiere incorporar los estándares más altos para todas las instituciones.
 - ➔ Reformular un esquema de gobernanza en el sistema de salud donde organizaciones de la sociedad civil, pacientes, academia, iniciativa privada, profesionales de la salud, etcétera puedan participar en los espacios de toma de decisión, en la elaboración de políticas y regulación normativa, así como en la implementación del PROESA, aprovechando su vínculo y conocimiento de las necesidades de las comunidades y los grupos de pacientes, además de su experiencia en el tratamiento, manejo y la gestión de las enfermedades, y sus habilidades para capacitar y sensibilizar al personal de salud.
 - ➔ Crear mecanismos accesibles y transparentes que permitan a las, les y los pacientes conocer, en estos cambios que tendrá el sistema de salud, cuáles son los estándares, protocolos y atención en salud a los que tienen derecho y dónde pueden acudir para inconformarse e interponer una queja en caso de que no los estén recibiendo. Su perspectiva y retroalimentación sobre el funcionamiento del sistema de salud debe tomarse en cuenta para la mejora continua de la atención y garantizar su derecho a la participación.
 - ➔ Incorporar al Sistema de Cuidados como una parte central del sistema de salud, de manera que se atiendan las necesidades de salud tanto de las personas que requieren cuidados como de quienes les cuidan.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPUESTAS DEL GOBIERNO

Después de analizar las propuestas del gobierno, las organizaciones asistentes compartimos las siguientes reflexiones sobre la viabilidad u operatividad de éstas.

Consideramos necesario clarificar cuál será el programa de trabajo, el presupuesto, las métricas de cumplimiento y los mecanismos de rendición de cuentas que guiarán las propuestas y acciones para atender, por un lado, la fragmentación del sistema y, por otro lado, las brechas de desigualdad y las diferencias que guardan los diversos contextos a nivel subnacional. Esto último es importante porque en muchas entidades hay insuficiencia de infraestructura, y en las que se cuenta con ella el aparato sanitario está centralizado en la capital o en ciertas regiones.

El gobierno entrante sigue apostando por promover el ahorro y las medidas de austeridad; sin embargo, sin la asignación de mayores recursos, será imposible materializar la mayoría de las propuestas para fortalecer el sistema de salud.

En términos operativos prevalecen las siguientes dudas. Por ejemplo, si se crearán nuevas guías clínicas y se revisarán los protocolos de atención, ¿cuál será el proceso para retomar las que ya existen y para incorporar los estándares más progresivos que han desarrollado algunas instituciones de salud o que están en tratados internacionales o sentencias judiciales? En esta reingeniería del sistema, sería necesario clarificar si los centros especializados de la SSA Federal, como el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) o el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Hepatitis (CENSIDA), etcétera seguirán siendo los encargados de diseñar políticas públicas o, de no ser así, cuál sería su rol.

Finalmente, la cobertura universal incluye brindar una atención inclusiva e integral; sin embargo, las propuestas del gobierno no hacen explícita la adopción de un enfoque que considere todas las intersecciones. Por ejemplo, a las personas con discapacidad; a los grupos con determinados padecimientos; a las niñas, adolescentes y mujeres; a las infancias; a las juventudes; a la población indígena, afromexicana; a personas migrantes o jornaleras, etcétera. Y, no menos importante, las propuestas no mencionan cómo el sistema de salud atenderá las necesidades de las personas que son susceptibles de ser cuidadas y de las personas cuidadoras, entendiendo que ésta también es una responsabilidad del Estado mexicano.



**Atención primaria
de la salud**

DIAGNÓSTICO DEL GOBIERNO

El gobierno considera que el primer nivel de atención tiene un rol clave en la prevención y promoción de la salud. Además, dados los cambios al perfil epidemiológico de la población y el consecuente incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, busca que en este nivel de atención se prevengan, detecten, atiendan y mantengan en control estas enfermedades, con la finalidad de evitar complicaciones que escalen a un segundo o tercer nivel de atención. Se identifica también que las personas enfrentan largos traslados y/o la saturación de los servicios. Por ello, el gobierno trabajará en la creación, modernización y adecuación de la infraestructura para atender a toda la población. Finalmente, el gobierno apuesta por consolidar el nuevo modelo de Atención Primaria a la Salud del IMSS-BIENESTAR, que atenderá a las personas sin seguridad social, que representan a más de la mitad de la población.

PROPUESTAS DEL GOBIERNO:

- ➔ Modificar el modelo de Atención Primaria a la Salud (APS) para incrementar la población que recibe atención preventiva, la frecuencia con que la recibe y la calidad de ésta, incidiendo directamente en la prevención de enfermedades y la detección y el control de las existentes.
- ➔ Impulsar un modelo que contemple la atención médica domiciliaria, con la participación de médicos familiares y generales, que involucren a integrantes de las familias en el manejo de enfermedades crónicas o terminales, problemas de salud mental y atención digna de adultos mayores.
- ➔ Elevar la capacidad resolutive y la calidad de toda la atención, particularmente en el primer nivel de atención mediante la profesionalización del personal y el fortalecimiento del rol de la enfermera profesional.
- ➔ Cumplir con el estándar del modelo MAS-BIENESTAR, donde exista un núcleo básico de atención por cada 3,000 habitantes y que nadie viaje más de una hora para llegar a su punto de atención primaria a la salud.

PROPUESTAS DEL GRUPO VISIONES COLECTIVAS

- ➔ Asegurar que, para la elaboración del PROESA, se convoque a distintos actores para enriquecer la discusión, escuchar a todas las voces e incorporar sus perspectivas.
- ➔ Establecer mecanismos de coordinación para que, en la toma de decisiones, se incluya la visión de las jurisdicciones sanitarias que son las más cercanas a la población.
- ➔ Incorporar metas e indicadores que permitan identificar los recursos económicos materiales, humanos, etcétera, que se requieren para la adecuada implementación del modelo de atención primaria de la salud, y para la evaluación y el seguimiento de sus resultados.
- ➔ Garantizar que todas las localidades, sobre todo aquellas con población indígena y con altos niveles de marginación, tengan al menos un centro o casa de salud de primer nivel que sea funcional que cuente con personal sensible a las necesidades específicas de las comunidades, infraestructura, medicamentos e insumos suficientes y servicios básicos como energía eléctrica y agua.

- ➔ Implementar esquemas masivos de teleconsulta en el primer nivel de atención.
- ➔ Crear un tabulador de intercambio de servicios y normar y garantizar el cumplimiento de los convenios de intercambio de servicios para lograr que en aquellos lugares donde una institución de salud no cuente con cobertura o capacidad de atención, pueda apoyarse en otra que sí la tenga.
- ➔ Incrementar la contratación de personal médico en las unidades de salud de atención primaria, ahora incorporadas a IMSS-BIENESTAR.
- ➔ Ampliar la capacidad de atención mediante el incremento de turnos entre semana y la apertura de turnos de fin de semana en el IMSS-BIENESTAR.
- ➔ Cambiar la dinámica de trabajo en las unidades de APS fortaleciendo particularmente el rol de las enfermeras profesionales y especialistas para incrementar la capacidad de atención en todas las unidades.
- ➔ Promover la Atención Integral para que el o la paciente pueda ser visto en una misma sesión por los distintos médicos generales y especialistas que atienden sus comorbilidades. Se podrá complementar su vigilancia con el apoyo de la telemedicina.
- ➔ Contar con un ecosistema mixto, en el que se combinen pruebas de laboratorio fijo y pruebas rápidas en sitio, con redes de laboratorio, en busca de una atención más oportuna para las personas y que las pruebas clínicas en la atención primaria sean la piedra angular en el diagnóstico y seguimiento de las principales enfermedades en México.
- ➔ Se propone un proyecto para la consideración de instituciones de educación superior, tales como la Universidad de la Salud, que cumpla con el objetivo de que los médicos sean entrenados en la medicina preventiva y la atención comunitaria, pues se requiere un sistema que atienda estos dos aspectos de las enfermedades de mayor prevalencia en el país.
- ➔ Diseñar políticas diferenciadas que permitan atender, en el primer nivel de atención, las distintas intersecciones, población rural o urbana, migrantes, mujeres, infancias, juventudes, diversidad sexogenérica, etcétera.
- ➔ Contar con un diagnóstico que considere las necesidades y la voz de las personas, comunidades y municipios, sobre el cual se tomen decisiones y se hagan los ajustes pertinentes en la implementación, desde la célula básica que presta el servicio, hasta quienes dan seguimiento a la política pública, y las acciones programáticas para la atención primaria.
- ➔ Garantizar, en el primer nivel de atención, la incorporación de profesionales de la salud con especialidad en comorbilidades y atención comunitaria, que faciliten el conocimiento de las necesidades de las personas, y que las atiendan. Es fundamental tener una estrecha comunicación con las comunidades organizadas y colectivos de pacientes de todos los padecimientos, incluidos aquellos que no están siendo cubiertos actualmente por el sistema de salud.
- ➔ Incorporar en la atención la visión y los saberes de las comunidades. Sensibilizar al personal médico y trabajar con las relaciones de poder y los prejuicios sobre el saber y práctica médica. Fortalecer a los actores comunitarios que dan acceso a la salud, como médicas y médicos tradicionales, parteras, traductores, etcétera.
- ➔ Promover la vinculación entre quienes son responsables de distintas áreas de la salud, por ejemplo, telemedicina, atención en salud, regulación, normatividad, etcétera, para fortalecer la atención primaria.
- ➔ Garantizar una mayor inversión para salud pública por parte del Legislativo para que esta se acerque paulatinamente al 6% del PIB, que es la cifra recomendada por la OMS.
- ➔ Priorizar la transparencia y la rendición de cuentas de los recursos que el Legislativo asigna para salud pública y que éste ejerza un rol de control sobre el Ejecutivo en el ejercicio del gasto, así como sobre los recortes que realiza por adecuaciones presupuestarias.

- ➔ Programa para un plan de estudios médicos alternativo. Se propone que los médicos que vayan a comunidades en su servicio social tengan un incentivo para el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) y que los graduados del plan de estudios propuesto tengan una plaza en el IMSS-BIENESTAR.
- ➔ Programa para un plan de recursos de enfermería: reconocimiento como proveedoras de servicios de diagnóstico y atención primaria en el manejo de diabetes mellitus e hipertensión arterial. Líderes de equipos de atención médica integrada. Hacerse cargo del cuidado de pacientes menos complejos. Prescribir bajo supervisión médica (con trazabilidad y transparencia). Reducir las brechas en la calidad de los servicios.
- ➔ Complementar la atención a la salud del sistema hospitalario con la atención médica domiciliaria (Programa “Salud Casa por Casa”). Habrá incentivos para integrantes de la familia en el cuidado de enfermos crónicos, terminales o con problemas de salud mental.
- ➔ Fortalecer la atención primaria mediante redes de toma de muestras y procesamiento de laboratorio. Se propone como alternativa costo-efectiva el desarrollo de centrales de procesamiento de laboratorio, ubicados en puntos de alta densidad poblacional, que brinden servicio a los centros en donde se tomen las muestras.
- ➔ Se dispondrá de los recursos humanos y tecnológicos necesarios en los niveles federal, estatal y municipal, y se estimulará la participación comunitaria.
- ➔ Asegurar que se involucre a todo el sistema de educación que forma al personal médico y de enfermería y se les asignen recursos suficientes, por ejemplo, a instituciones como la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN), etcétera). Incorporar en la formación y en la currícula de salud, la interculturalidad, la perspectiva de género y la interseccionalidad como enfoques prioritarios para la atención.
- ➔ Eficientar el sistema de salud atendiendo todas las barreras burocráticas existentes y asegurar que el personal médico tenga habilidades directivas y gerenciales de función pública, así como un enfoque centrado en los derechos y las necesidades de las, les y los pacientes.
- ➔ Incorporar mecanismos de rendición de cuentas y disponibilidad del propio sistema para su apertura a la vigilancia ciudadana durante la implementación de este nuevo modelo.
- ➔ Sensibilizar y difundir ampliamente entre las, les y los usuarios la importancia de la atención primaria y preventiva.
- ➔ Garantizar la regulación y el funcionamiento de las farmacias y consultorios de la iniciativa privada, así como vigilar la calidad de los servicios y el cumplimiento de las normativas que existen para la prestación de servicios primarios en salud.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPUESTAS DEL GOBIERNO

Después de analizar las propuestas del gobierno, las organizaciones asistentes compartimos las siguientes reflexiones sobre la viabilidad u operatividad de éstas.

En el país existen brechas de desigualdad importantes, por lo que la materialización de estas propuestas requerirá de mucha infraestructura, recursos, acceso a internet, personal, insumos y medicamentos. Actualmente, entre los problemas de presupuesto que podrían afectar el cumplimiento de las propuestas del gobierno, están: 1) la insuficiencia de recursos asignados, así como la brecha entre lo que el Legislativo aprueba y lo que el Ejecutivo recorta durante el año; 2) los retrasos en las transferencias de recursos que dificultan la operación más básica, y 3) el gasto inadecuado del presupuesto.

Las propuestas dan cuenta de una centralización significativa. El gobierno federal (mayormente mediante el IMSS-BIENESTAR) será el que tome las decisiones, asigne los recursos, además de que ejercerá un control importante del sector salud en los estados. Al respecto, será un reto atender las necesidades de la población en cada estado y región. Y, en contextos en los que el nivel federal desconoce lo que hace el nivel estatal y lo que se hace en el nivel jurisdiccional o municipal, también tendrá desafíos significativos. En este sentido, el mayor desafío que observamos será la atención a comunidades que carecen de centros o casas de salud que funcionen adecuadamente porque, desde nuestro trabajo, hemos documentado ampliamente casos de unidades de salud que no cuentan con personal, insumos, medicamentos, aparatos e, incluso, servicios básicos, como acceso a energía eléctrica y agua.

Una preocupación, en términos de equidad y justicia social en materia de salud, es que las propuestas circunscriben estos conceptos, exclusivamente, en lo correspondiente al acceso físico y territorial. Sin embargo, el acceso a la salud también incluye la imposibilidad del propio acceso por factores relacionados con discapacidad, género, sexo, diversidad sexogenérica, enfermedades raras, infancias, juventudes, poblaciones indígenas y afromexicanas.

Por otro lado, se propone que parte de la atención o de los cuidados se realice en los domicilios de las, les y los pacientes, y que las familias tomen una responsabilidad importante en esta tarea, lo cual puede generar cargas adicionales y afectar desproporcionadamente a las personas cuidadoras, quienes, casi siempre, son mujeres. Realizar estas tareas de cuidados, casi siempre sin ninguna remuneración, las limita para poderse desarrollar en el plano económico y social. En ese sentido, es importante enmarcar al sistema de salud público como una pieza fundamental en la construcción de un sistema de cuidados integral en México, que permita garantizar los derechos de las personas susceptibles de ser cuidadas y de aquellas que las cuidan, sin que estas cargas recaigan exclusivamente en las familias, sino que sea una responsabilidad explícita del Estado mexicano.

Respecto al papel que desempeñan servicios privados alternativos, también surgen dudas en cuanto al modo en que se va a regular a las farmacias y sus consultorios adyacentes, que han aumentado su presencia, incluso en comunidades relativamente aisladas, porque han facilitado el acceso a la atención primaria de muchas familias de escasos recursos. Todo esto en un contexto en donde las farmacéuticas continúan incrementando su poder político y ensanchando las brechas de desigualdad debido a los gastos que deben hacer las personas para adquirir medicamentos, insumos y tratamientos que en las instituciones de salud no están siendo abastecidos oportunamente.

Finalmente, en términos del funcionamiento de las instituciones de salud pública, el personal que dirige los hospitales y centros de salud tiene grandes capacidades médicas, pero requiere fortalecer sus habilidades administrativas y de gestión, orientadas a la dignidad y el respeto de las, les y los pacientes.



Infraestructura

DIAGNÓSTICO DEL GOBIERNO

El gobierno pondrá énfasis en reducir los desiertos de atención existentes y en incrementar la capacidad en zonas donde hay saturación por infraestructura insuficiente. Identifica que deben construirse consultorios en 154 municipios que carecen de estos. Con el objetivo de reducir las brechas de acceso, creará la infraestructura necesaria para contar con un núcleo básico de atención por cada 3,000 habitantes, además de que el tiempo de traslado a un contacto del sistema de salud será de máximo una hora. Se continuará mejorando la infraestructura del IMSS-BIENESTAR para ponerla en correcto funcionamiento. La mayor parte de la inversión en infraestructura se concentrará en el primer nivel de atención porque ahí ocurre más del 80% de la interacción entre las personas y el sistema de salud. Además, se buscará garantizar el personal suficiente para operar la infraestructura existente.

PROPUESTAS DEL GOBIERNO:

- ➔ Impulsar, desde el IMSS-BIENESTAR, la construcción de consultorios en 154 municipios que no cuentan con algún centro de salud, priorizando aquellos con alta y muy alta marginación.
- ➔ Disminuir las diferencias territoriales en el acceso a la salud, al realizar la construcción de unidades de salud en los desiertos de cobertura que sean determinados, posterior al análisis de brechas de acceso.
- ➔ Agilizar los procesos administrativos de registro de obra en cartera, compra y modernización de equipo médico y dotación de personal desde el IMSS.
- ➔ Explorar nuevos modelos de construcción y operación, por ejemplo, la construcción de hospitales ligeros (menos de 90 camas) o unidades de expansión hospitalaria (pueden tomar menos de un año para iniciar operaciones).
- ➔ Utilizar la infraestructura y las tecnologías disponibles para crear una red de convenios de intercambio de servicios de salud eficiente.
- ➔ Fomentar la formación de médicos especialistas para cubrir las plazas de los nuevos proyectos de infraestructura hospitalaria.
- ➔ Analizar las necesidades futuras en materia de infraestructura médica, de obra nueva, sustitución, ampliación y remodelación acordes a las necesidades de salud y a la demanda y oferta existente del sector.
- ➔ Evaluar y modificar, en caso de ser necesario, la normatividad de procesos de registro, inversión, licitación y contratación de obra pública (hospitales).
- ➔ Inversión basada en criterios de equidad, más allá de los criterios tradicionales de costo-beneficio.
- ➔ Continuar y fortalecer el Programa La Clínica es Nuestra para mejorar las condiciones físicas, de equipamiento y acceso a medicamentos en las unidades de salud de primer nivel mediante la entrega de recursos administrados por la ciudadanía a través de un Comité de Salud y Bienestar (COSABI).

- ➔ Fortalecer la inversión destinada en tecnologías de la información y a la sustitución de equipo médico de última generación.
- ➔ Equipamiento de consultorios familiares con: 1) equipo médico, como esfigomanómetro (baumanómetro), estetoscopio binauricular, estuche de diagnóstico, lámpara de haz direccionable,

negatoscopio, botiquín de urgencias, fonodetector de latidos fetales, electrocardiografo digital portátil, esterilizador, glucómetro, oxímetro de pulso, termómetro digital; 2) mobiliario, como sillas para consultorio, escritorio, mesa de exploración, báscula con estadímetro, báscula neonatal, guarda de medicamentos, mesa pasteur, lavabo.

PROPUESTAS DEL GRUPO VISIONES COLECTIVAS

- ➔ Socializar cuál es el modelo de atención centrado en el paciente que el gobierno propone y que guiará el Plan de Infraestructura.
- ➔ Generar esquemas de gobernanza para la construcción e implementación del Plan de Infraestructura en donde haya participación de la sociedad civil, academia y pacientes, que ayuden a definir las necesidades de ésta de acuerdo con indicadores sociodemográficos, como población, edades, grados de marginación, infraestructura existente, acceso a la salud y datos de morbilidad por estado. Estos indicadores ayudarán a definir las zonas prioritarias de atención y las metas a alcanzar en el corto, mediano y largo plazo. Dichos avances deben ser publicados de forma oportuna y accesible con información desagregada, de manera que la ciudadanía pueda darle seguimiento.
- ➔ Incorporar la descentralización como un elemento fundamental en la planeación de la atención e infraestructura para que todas las regiones dentro de los estados, y no sólo aquellas cercanas a la capital, tengan hospitales suficientes y, por lo menos, de segundo nivel, con lo que se evitarán largos traslados y retrasos en la atención para las y los pacientes.
- ➔ Considerar dentro del Plan de Infraestructura el fortalecimiento del tercer nivel de atención, en donde existe la necesidad de más hospitales.
- ➔ Reducir las brechas de desigualdad y atención que existen actualmente entre las distintas instituciones de salud pública, dando prioridad a la inversión y el presupuesto suficiente para la construcción, el equipamiento y la disponibilidad de personal en las unidades de salud del IMSS-BIENESTAR, que serán quienes atiendan a la población más vulnerable y donde las capacidades son mucho menores.
- ➔ Establecer mecanismos que permitan la transparencia y la rendición de cuentas de los procesos para la construcción y el mejoramiento de la infraestructura, incluida la contratación, las licitaciones, el gasto y la fiscalización. Esto como una estrategia para prevenir que los recursos se usen para otros fines, haya opacidad o riesgos de corrupción en su manejo, sobre todo si se hacen mediante figuras como los fideicomisos.
- ➔ Transparentar para el Programa la Clínica es Nuestra cuál será el proceso de entrega, los fines, los indicadores de éxito de la inversión de los recursos del IMSS-BIENESTAR, y las métricas para asegurar que se haya tomado en cuenta la opinión de las comunidades y/o derechohabientes. Difundir cuál será la unidad encargada, dentro del IMSS-BIENESTAR, de fiscalizar estos recursos para evitar irregularidades y prevenir actos de corrupción y ante la cual se podrán interponer quejas. Considerar que estos recursos sólo complementen la inversión pública en infraestructura que se está realizando y no la sustituyan.

- ➔ Publicitar los criterios mediante los cuales se considera a un centro de salud como funcional, así como la lista de los 154 municipios que actualmente no cuentan con uno.
- ➔ Considerar dentro del equipamiento de los consultorios familiares aspectos centrales como: a) accesibilidad y adecuaciones para personas con discapacidad, adultos mayores o con necesidades especiales; b) condiciones que aseguren el acceso real a servicios básicos de agua y energía eléctrica; e c) insumos, medicamentos y equipos adicionales requeridos para contextos regionales y para atender adecuadamente características epidemiológicas y de morbilidad de su población.
- ➔ Establecer un apartado presupuestario fijo para atender aquellas zonas del país más expuestas a los fenómenos naturales que pueden afectar el funcionamiento de la infraestructura existente.
- ➔ Incluir en el Plan de Infraestructura medidas encaminadas a aminorar los efectos de la crisis de seguridad en el funcionamiento de los servicios de salud, y en la integridad de las y los profesionales de la salud y de las y los pacientes.
- ➔ Promover alianzas con universidades para aumentar el número de profesionales de la salud especialistas disponibles para cubrir las plazas de los nuevos proyectos de infraestructura hospitalaria.
- ➔ Generar incentivos para que las y los profesionales de la salud laboren en los centros de salud en zonas remotas o rurales.
- ➔ Considerar en el Plan de Infraestructura la atención de la salud domiciliaria, de manera que cuando los y las profesionales de la salud realicen una visita, cuenten con los insumos y dispositivos requeridos.
- ➔ Asegurar la conectividad e interconexión entre centros de salud, clínicas y hospitales, que permitan saber de forma oportuna cuáles son las necesidades de infraestructura que se están generando.
- ➔ Considerar dentro del Plan de Infraestructura los montos para la adquisición, modernización y, sobre todo, el mantenimiento de equipos médicos, aparatos, ambulancias, camas, insumos para diagnóstico existentes, de manera que estos funcionen en los centros de salud y hospitales.
- ➔ Implementar mecanismos que permitan generar diagnósticos participativos a nivel comunitario, que permitan recoger la opinión y las necesidades de pacientes, profesionales de la salud, organizaciones de la sociedad civil, etcétera.
- ➔ Posibilitar convenios de colaboración entre instituciones del sector salud dentro de los estados para solventar la insuficiencia de equipos médicos, instalaciones y especialistas para el diagnóstico, atención y seguimiento de enfermedades para evitar a pacientes largos traslados.
- ➔ Subsanan la insuficiencia de infraestructura pública actual mediante convenios de colaboración con el sector privado, que permitan que las y los pacientes puedan utilizar la infraestructura de éste y que el pago sea público.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPUESTAS DEL GOBIERNO SOBRE INFRAESTRUCTURA

Después de analizar las propuestas del gobierno, las organizaciones asistentes compartimos las siguientes reflexiones sobre la viabilidad u operatividad de éstas.

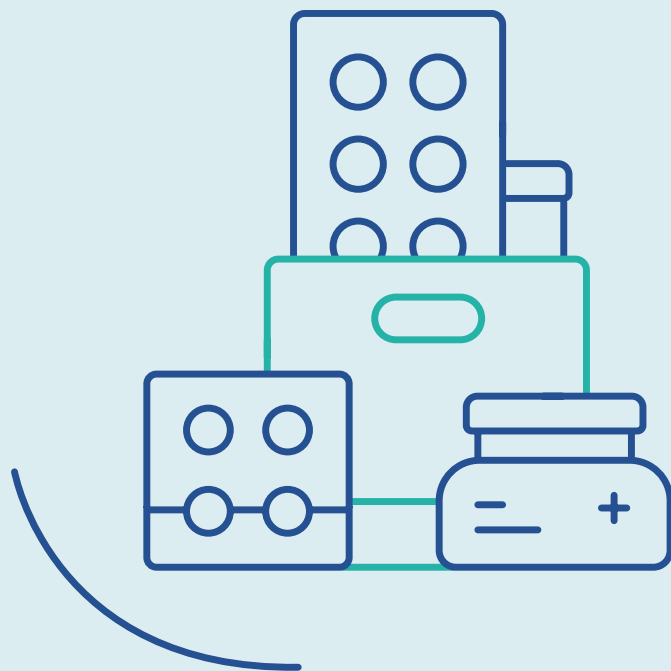
Es necesario conocer cuál es el modelo de atención centrado en el paciente y en la equidad que el gobierno avanzará para determinar cómo el Plan de Infraestructura abonará a este propósito. Las propuestas están mayormente enfocadas en la construcción de infraestructura física; sin embargo, no abordan temas como el fortalecimiento y la modernización de la ya existente, o la adquisición y mantenimiento de equipos médicos, laboratorio, ambulancias, etcétera. Actualmente, centros o casas de salud que atienden a varias comunidades y municipios carecen de servicios básicos como energía eléctrica y agua, entonces, ¿cómo planea el gobierno atender estas necesidades básicas como parte del Plan de Infraestructura?

¿Qué incentivos se están considerando para reclutar a nuevas personas profesionales de la salud y cómo se está considerando la crisis de seguridad que existe y que dificulta que laboren en ciertas regiones, o que las, les y los propios pacientes asistan a solicitar los servicios de salud? El Plan de Infraestructura debe considerar que algunas zonas del país son afectadas por la crisis de seguridad, gobernabilidad, y fenómenos naturales asociados al cambio climático.

Las propuestas no mencionan reducir las brechas existentes entre subsistemas (por ejemplo, entre el IMSS y el IMSS-BIENESTAR), que son muy grandes en términos de atención, acceso al agua, instrumentos médicos, registros clínicos e infraestructura hospitalaria. En este marco, ¿cómo operarán los convenios de colaboración para la compartición de infraestructura dentro de las entidades para evitar los largos traslados que deben realizar las y los pacientes?

El gobierno ha establecido un nivel mínimo de equipamiento para consultorios familiares, pero no ha incorporado aún una visión epidemiológica y regional. La infraestructura debe responder a las enfermedades y necesidades presentes en cada estado y/o región. Por ello, debe clarificarse: ¿cómo se incorporarán las opiniones de las comunidades y profesionales de la salud locales en los diagnósticos de necesidades de infraestructura de cada región?

Finalmente, si se flexibilizarán los esquemas de contratación y licitación para construir obra pública, ¿qué mecanismos se establecerán para evitar actos de corrupción y asegurar la transparencia y rendición de cuentas? Esto en un contexto en que las propias entidades de fiscalización como la Auditoría Superior de la Federación reconocen que la construcción de obra pública es una de las áreas más proclives a la corrupción e irregularidades.



Abasto de insumos y medicamentos

DIAGNÓSTICO DEL GOBIERNO

Una de las primeras acciones del gobierno anterior fue anunciar que rompería con la colusión entre el gobierno y los poderes económicos privados del sector salud respecto a los medicamentos e insumos. 1) El gobierno de Sheinbaum plantea fortalecer e institucionalizar un nuevo modelo de compra, abasto y distribución para garantizar la gratuidad de todos los medicamentos recetados por el sector público para: 1) fortalecer -por medio del uso de tecnología- los mecanismos de cálculo de la demanda de medicamentos, 2) compactación basada en grupos técnicos de expertos del compendio de medicamentos e insumos, 3) creación de un equipo especializado experto en la compra con las mejores condiciones de precio y calidad y 4) fortalecer desde el Estado las capacidades de logística y distribución. Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) será la institución clave en esta nueva apuesta.

PROPUESTAS DEL GOBIERNO:

- ➔ Garantizar al 100% el abasto de recetas y reducir los costos totales en por lo menos 10%.
- ➔ Contar con un catálogo actualizado y compactado del compendio de medicamentos con subsecciones para cada nivel de atención, con énfasis en privilegiar los medicamentos sin patentes de bajo costo y fabricados en México.
- ➔ Crear un nuevo modelo de compra, tomando en cuenta las experiencias aprendidas del pasado y de este gobierno, que permita tener un abasto de medicamentos suficiente, oportuno y eficiente, mediante el fortalecimiento de todos los eslabones en la cadena de suministro.
- ➔ Contar con una institución pública de calidad mundial, mediante el fortalecimiento de BIRMEX, que sea responsable de la planeación, compra y distribución de todos los medicamentos.

PROPUESTAS DEL GRUPO VISIONES COLECTIVAS

- ➔ Asegurar un mecanismo para la planeación de la compra y distribución de los medicamentos e insumos que responda al perfil epidemiológico y demográfico de la población y que atienda las necesidades de todas las enfermedades, grupos prioritarios, comunidades, intersecciones, entre otras.
- ➔ Generar mecanismos que permitan la transparencia, trazabilidad y rendición de cuentas respecto a los medicamentos e insumos adquiridos, desde su planeación hasta la entrega en los almacenes jurisdiccionales e incluso a nivel de unidad médica, para garantizar que estén disponibles en los hospitales y centros de salud, y reducir los riesgos de actos de corrupción. Las instituciones encargadas de la planeación, compra y distribución de los medicamentos e insumos deben ser responsables de generar estos mecanismos.
- ➔ Fortalecer la farmacovigilancia y la difusión y el conocimiento de los efectos nocivos de los medicamentos.

¹ En un primer momento lo hizo a través del desmantelamiento del modelo de compra consolidada que realizaba el IMSS. Posteriormente, vetó a las tres principales distribuidoras de medicamentos por prácticas monopólicas, después realizó un acuerdo internacional con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) para la compra de medicamentos en el extranjero con el objetivo de transformar el proceso de compra de insumos y medicamentos para garantizar la gratuidad y acceso pleno. Y finalmente, probó otros modelos como encargar al ahora extinto Instituto de Salud para el Bienestar o Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) dichas compras.

- ➡ Modificar el paradigma de la propiedad de los medicamentos para que BIRMEX funcione como servicio de farmacia de las instituciones públicas y sea responsable de integrar: 1) el proceso de licitación con la demanda necesaria, 2) la compra de los insumos, 3) la recepción, 4) el almacenamiento centralizado, 5) la logística y distribución, 6) el intercambio de insumos entre unidades e instituciones.
- ➡ Se hará uso de los avances en tecnología y medicina para lograr la gratuidad en los servicios médicos y medicamentos (antineoplásicos incluidos). Se implementarán plataformas digitales para el abastecimiento y la prescripción de medicamentos. Se avanzará en el diseño de un sistema robusto de información epidemiológica y de farmacovigilancia.
- ➡ La Farmacia del Bienestar complementa la entrega en unidades de salud, promoviendo el apego al tratamiento oportuno. El precio que negocia el gobierno es menor que el pagado en mostradores debido a la economía de escala. Su fiscalización es sencilla y eficiente.
- ➡ Promover un diálogo sustantivo entre los distintos actores a nivel federal, estatal, jurisdiccional, y con pacientes, profesionales de la salud, organizaciones de sociedad civil y la academia, especialistas, etcétera, sobre cuáles son las necesidades prioritarias de la población.
- ➡ Incorporar mecanismos de gobernanza que permitan la articulación, colaboración y coordinación con los distintos órdenes de gobierno.
- ➡ Generar procesos de actualización de las guías de práctica clínica, los protocolos y las normas oficiales, de tal manera que sean el piso común para la planeación, compra y distribución de los medicamentos e insumos.
- ➡ Garantizar los recursos presupuestarios necesarios para que haya medicamentos entregados de forma oportuna a las y los pacientes en centros y casas de salud y hospitales.
- ➡ Generar mecanismos de denuncia sencillos, ágiles y efectivos de desabasto de medicamentos e insumos.
- ➡ Explorar el uso de herramientas de inteligencia artificial para rastrear los medicamentos.
- ➡ Clarificar qué implicará el cambio de paradigma en la propiedad de los medicamentos y cómo beneficiará este a las y los pacientes y a las instituciones de salud pública.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPUESTAS DEL GOBIERNO

Después de analizar las propuestas del gobierno, las organizaciones asistentes compartimos las siguientes reflexiones sobre la viabilidad u operatividad de éstas.

Las propuestas están mayormente centradas en la compra de medicamentos, sin embargo, no se explicita si este abasto estará dirigido al primer nivel de atención o también a la atención de enfermedades crónicas, complejas o de alto costo. Conocer esta información es importante porque en los últimos años ha habido problemas de desabasto, el cual se agrava en medicamentos especializados utilizados por pacientes con cáncer, VIH o enfermedades de baja prevalencia, etcétera.

Las propuestas mencionan el abasto respecto a garantizar la compra y distribución de medicamentos, pero no hablan de los insumos que se requieren para su aplicación, que muchas veces terminan por ser adquiridos por los, les y las pacientes (por ejemplo, jeringas, gasas, vendas). Se propone centralizar la compra y distribución a través de BIRMEX, lo que genera un gran poder político para esta agencia. Esto puede conllevar riesgos de corrupción y opacidad en las licitaciones. Por ello, en las compras debe ponerse por encima el interés y las necesidades de las personas beneficiarias y no de otros actores. Las farmacéuticas son actores relevantes con los que se puede negociar en beneficio de las instituciones de salud pública y sus pacientes.

El mecanismo centralizado de distribución utilizado en los últimos años no ha funcionado. Se ha documentado que los medicamentos se quedan en el nivel estatal y no siempre “bajan” a las jurisdicciones sanitarias por ser zonas marginadas, e inclusive se llegan a destruir porque llega la fecha de su caducidad antes de que puedan ser utilizados. En este sentido, consideramos que las compras consolidadas y la distribución centralizada generan riesgos respecto a que los medicamentos no lleguen a todos los niveles y las regiones. Deben establecerse mecanismos para evitar estos riesgos y atender las causas estructurales que impiden que haya una distribución oportuna y adecuada. Finalmente, las propuestas no son claras sobre por qué se busca modificar el paradigma de la propiedad de medicamento y si esto impactará en que BIRMEX los pueda producir.



Regulación sanitaria

DIAGNÓSTICO DEL GOBIERNO

El gobierno considera que la agencia sanitaria y regulatoria COFEPRIS es un ente relevante para la protección de salud de la población y para el desarrollo económico de los sectores que regula, que equivalen al 12% del PIB. Como tal, apuesta por dar continuidad al fortalecimiento y la transformación de COFEPRIS para que este órgano regulador continúe con la expansión de sus capacidades técnicas y operativas. Se propone también extender la incidencia en la regulación sanitaria en la producción de alimentos saludables para la población como un eje vital para la prevención de la obesidad, el sobrepeso y las enfermedades que representan la mayor crisis epidemiológica en México. Finalmente, el gobierno apuesta por crear una Política Nacional Farmacéutica que brinde condiciones regulatorias destinadas a la optimización de trámites y servicios, actualización del marco normativo y emisión de disposiciones sanitarias claras para promover el desarrollo y la comercialización de nuevos productos farmacéuticos, en específico, genéricos y biosimilares, que reducirán en 80% el costo de los medicamentos.

PROPUESTAS DEL GOBIERNO:

- ➔ Ampliar la oferta terapéutica de medicamentos (innovadores, genéricos y biosimilares), así como de dispositivos médicos mediante la mejora operativa de la agencia sanitaria mexicana.
- ➔ Optimizar, entre 2024 y 2030, el marco regulatorio para aumentar la eficiencia de reconocimiento de registros para reducir la burocracia, los espacios propicios para la corrupción y generar confianza y predictibilidad para el sector privado.
- ➔ Promover la producción de bioinsumos y plaguicidas más amigables con el medio ambiente a través de evaluaciones basadas en riesgos, con el fin de reducir la presencia de sustancias tóxicas en alimentos frescos.
- ➔ Contar con una Política Farmacéutica Nacional que dicte incentivos, mejoras, restricciones y que ponga en su centro el acceso gratuito y efectivo a medicamentos. Esta política deberá ser congruente con la política de salud actual, incluir una política industrial que promueva la competitividad y una política de ciencia y tecnología que fomente la investigación y el desarrollo.

PROPUESTAS DEL GRUPO VISIONES COLECTIVAS

- ➔ Incorporar en la modernización de la normativa en salud los estándares internacionales más avanzados y libres de estigma social a los que el Estado mexicano se ha comprometido, por ejemplo, la agenda 2023 o la accesibilidad para todas las personas.
- ➔ Explicitar si en el nuevo catálogo de medicamentos que se creará se retomará el Compendio Nacional de Insumos que ya existe. Las reformas que se realicen deben considerar los tratamientos alternativos y todos los avances existentes, no sólo para enfermedades de alta prevalencia, sino para aquellas raras o de baja prevalencia.
- ➔ Respetar y permitir el uso de la medicina tradicional como parte de un enfoque intercultural, valorando con las comunidades indígenas y afromexicanas en qué casos es o no necesaria una regulación y con qué objetivos.
- ➔ Garantizar la gobernanza del sistema de medicamentos con mecanismos que permitan la competencia, transparencia, rendición de cuentas y eficacia en toda la cadena de producción, compra y distribución de medicamentos e insumos, de manera que las, les y los

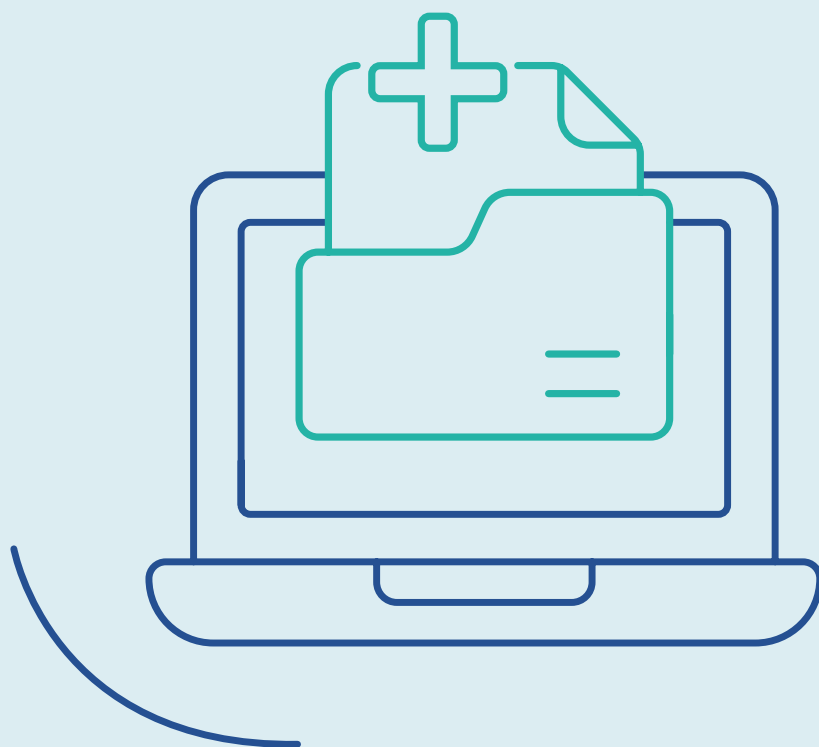
- ➡ Mejorar, de 2024 a 2030, las condiciones alrededor de la fabricación, como: simplificación en trámites de aduanas, reducción en los tiempos de autorización, fortalecimiento de los procesos de compra y distribución por parte de BIRMEX, acondicionamiento de infraestructura y formación de personal.
 - ➡ La SSA será responsable de las actividades normativas y regulatorias, en concordancia con el Consejo de Salubridad General, que elaborará los catálogos de medicamentos esenciales y no esenciales. Será también responsable de la prevención y de la salud pública, incluida en forma prioritaria la vacunación.
 - ➡ Avanzar en lo que se refiere a la producción de vacunas, mercado de genéricos, biosimilares y que se continúe innovando en el sector de dispositivos médicos, en donde se es ya el quinto exportador a nivel mundial. La relocalización comercial en el mundo es una oportunidad para que México potencialice sus valiosos recursos académicos, científicos y productivos aplicados al sector farmacéutico y de dispositivos médicos.
- pacientes reciban su medicamento de forma oportuna y el Estado asegure las mejores condiciones.
- ➡ Asegurar la coordinación entre la Secretaría de Economía y la SSA para mejorar la regulación de precios de medicamentos, ya que actualmente estos se rigen por el mercado internacional y tienen grandes márgenes de ganancia, lo que dificulta que puedan ser adquiridos por las instituciones de salud pública.
 - ➡ Agilizar la regulación de las enfermedades raras y de baja prevalencia, de manera que sean atendidas en todas las instituciones del sistema de salud pública, y que pacientes puedan acceder a tratamientos y procedimientos de calidad, incluso si estos son aún experimentales.
 - ➡ Explicitar cuál es el estándar o concepto de calidad del que partirán las reformas y los procesos para la regulación sanitaria, y cómo se medirá.
 - ➡ Fortalecer el marco normativo y regulatorio de BIRMEX como empresa pública para cumplir su mandato en la compra y distribución de medicamentos, así como para asegurar su transparencia y rendición de cuentas, y disminuir los riesgos de corrupción.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPUESTAS DEL GOBIERNO

Después de analizar las propuestas del gobierno, las organizaciones asistentes compartimos las siguientes reflexiones sobre la viabilidad u operatividad de éstas.

Si se propone modernizar la normativa en salud, es importante que ésta incorpore los estándares legales más avanzados a los que el Estado mexicano está obligado (por ejemplo, la agenda 2030 o las sentencias del poder judicial). En las propuestas referentes a acelerar los procesos de regulación y registros sanitarios, debe considerarse el concepto de calidad y cómo la mediremos, ya que una atención adecuada y centrada en derechos requiere contar con medicamentos y tratamientos de calidad.

No es clara la relación que se promoverá entre el gobierno y la industria farmacéutica en la Política Nacional Farmacéutica que se está proponiendo, ni cómo se asegurará la competencia entre oferentes cuando se busca ampliar la participación del Estado. Las propuestas están dando un rol central a BIRMEX en la compra y distribución de medicamentos, sin que exista un marco legal sólido para su operación como empresa pública y para posibilitar su transparencia y rendición de cuentas. Se habla de tener un catálogo de medicamentos esenciales y no esenciales, sin que se especifique si este sustituirá al Compendio Nacional de Insumos que ya existe y que fue fortalecido en años anteriores.



Expediente clínico digital

DIAGNÓSTICO DEL GOBIERNO

En México, no existe un expediente clínico digital universal que permita el seguimiento del historial de las personas y su diagnóstico en todo el sistema de salud, lo que es un problema porque en nuestro país la mayor parte de las personas cambia de derechohabencia por lo menos una vez durante su vida. El IMSS y el ISSSTE cuentan con sistemas propios y con la propiedad del código para expandirlos al IMSS-BIENESTAR. Por ello, el gobierno tiene el objetivo de implementar el expediente clínico en los 23 estados donde existe el IMSS-BIENESTAR y que este sistema sea interoperable y se comuniquen con los del ISSSTE e IMSS. Además, se propone que, mientras se reducen los desiertos de atención, se utilicen las tecnologías para llegar a poblaciones lejanas a un menor costo mediante la implementación de esquemas de teleconsulta.

PROPUESTAS DEL GOBIERNO:

- ➔ Contar, para 2030, con un sistema de expediente clínico electrónico compartido entre IMSS e IMSS-BIENESTAR y con interoperabilidad hacia el ISSSTE. La ruta más eficiente para lograrlo debe tomar como partida la infraestructura tecnológica y los sistemas desarrollados por el IMSS. Dicho sistema debe contar con la capacidad para consultar la información a través de los movimientos de unidades de atención y de derechohabencia de cada persona y permitir ver sus interacciones con los tres niveles de atención; ser capaz de facilitar el proceso de referencia y contrarreferencia entre niveles de atención y entre instituciones, y estar vinculado a los procesos de diagnóstico, atención y receta de medicamentos con conexión al sistema que se utilice para las farmacias de las unidades de salud, y contar con capacidad de seguimiento para adhesión al tratamiento por parte de los y las pacientes.
- ➔ Continuar y concluir la implementación, particularmente enfocada a la capacitación, del nuevo expediente clínico electrónico en el IMSS, asegurando que todos los esfuerzos futuros son realizados con código propiedad del gobierno, de preferencia con software que no involucre pago de licencias y avanzando hacia las capacidades propias de desarrollo.

PROPUESTAS DEL GRUPO VISIONES COLECTIVAS

- ➔ Clarificar quién gestionará la plataforma del expediente clínico digital y cuál será la instancia responsable dentro de cada institución de salud de capturar la historia clínica de los expedientes, así como de realizar su homologación para el seguimiento integral de las y los pacientes.
- ➔ Garantizar la seguridad digital de la plataforma de expediente clínico y la información, así como la protección de los datos personales y confidencialidad de las y los pacientes.
- ➔ Publicitar los criterios propuestos para el expediente clínico que determinarán lo que se capturará dentro del mismo y capacitar al personal médico sobre estos. Dado que actualmente las instituciones de salud tienen criterios diferenciados de captura, deben adoptarse aquellos criterios más garantistas.
- ➔ Asegurar la migración adecuada de toda la información y el historial de las personas entre todos los subsistemas de salud e institutos.
- ➔ Considerar en la propuesta a todos los subsistemas de salud e institutos de alta especialidad, pues sólo se prioriza IMSS, IMSS-BIENESTAR e ISSSTE

- ➔ Continuar, dentro del IMSS, con el fortalecimiento para que exista capacidad interna para dar continuidad al desarrollo, mantenimiento y la mejora del expediente clínico digital.
- ➔ Asegurar, durante el primer año de gobierno, la infraestructura de conectividad y el equipo de cómputo en las 14,000 unidades de atención, así como garantizar la conectividad preferencialmente mediante el programa de Internet para Todos.
- ➔ Disponer de los recursos humanos y tecnológicos necesarios en los niveles federal, estatal y municipal, y estimular la participación comunitaria.
- ➔ Alimentar de forma automatizada en el expediente digital de cada paciente los resultados de los estudios de laboratorio y entregar al paciente los resultados a través de una aplicación móvil conectada a su expediente, o en formato físico.
- ➔ Guía Esencial: Estándares de Interoperabilidad en Salud. Este sistema servirá para favorecer la movilidad del paciente (referencia y contrarreferencia) entre los distintos niveles de atención, y aumentar la calidad del servicio de salud.
- ➔ Evitar el viacrucis de la tramitología, facilitar el continuo de la atención y eficientar el proceso de referencia y contrarreferencia a través de la tecnología.
- ➔ Transparentar el registro de las 14,000 unidades de atención en salud del país y su ubicación, y garantizar que estas cuenten con servicios básicos, como acceso a energía eléctrica y agua, antes de gestionar su conectividad a Internet y la instalación y uso de equipos de cómputo.
- ➔ Generar mecanismos para que las y los pacientes puedan acceder a su expediente clínico digital, considerando el tema de la accesibilidad para personas ciegas, débiles visuales y para personas hablantes de lenguas indígenas.
- ➔ Asegurar transparencia y procesos competitivos en las licitaciones relacionadas con la conectividad e infraestructura de Internet y equipos de cómputo.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPUESTAS DEL GOBIERNO

Después de analizar las propuestas del gobierno, las organizaciones asistentes compartimos las siguientes reflexiones sobre la viabilidad u operatividad de éstas.

Es importante clarificar qué institución o agencia estará encargada de gestionar la plataforma del expediente clínico digital; qué unidad dentro de cada institución será responsable de la digitalización de la historia clínica de los pacientes; qué medidas asegurarán la seguridad de la plataforma, así como la confidencialidad y privacidad de sus datos de las, les y los pacientes. También hay dudas sobre cómo se podrá avanzar en la digitalización del expediente cuando existen problemas de acceso a servicios básicos, como energía eléctrica o agua en algunos centros de o casas de salud; o, bien, cómo se tomará en cuenta la accesibilidad y el acceso al expediente clínico digital para personas ciegas, débiles visuales o personas hablantes de lenguas indígenas.

Las instituciones de salud tienen actualmente criterios diferenciados para considerar el acceso a la derechohabencia o respecto a quién se considera persona con discapacidad. Al momento en que se junten los expedientes, persiste duda de si se adoptarán o no los criterios más garantistas.



Vacunación

DIAGNÓSTICO DEL GOBIERNO

El gobierno de Claudia Sheinbaum planea tener coberturas superiores al 97%, contar con las vacunas más actualizadas y al mismo tiempo utilizar el volumen de negociación del Estado mexicano para conseguir los mejores precios. En particular, la estrategia recobrará los esfuerzos comunitarios masivos de los planes de vacunación utilizando y apalancando las capacidades de los tres niveles de gobierno, en particular de dependencias como la Secretaría de Educación Pública (SEP). Finalmente, se evaluarán modificaciones en el financiamiento para garantizar el abasto universal de vacunas en todas las instituciones de salud pública.

PROPUESTAS DEL GOBIERNO:

- ➔ Garantizar el abasto oportuno y al mejor precio de todas las vacunas necesarias para cumplir el Programa de Vacunación Universal (PvU).
- ➔ Consolidar los procesos masivos, extramuros y comunitarios de aplicación de vacunas utilizando las capacidades del estado en sus tres niveles.
- ➔ Elaborar un sistema que permita tener un registro nominal de vacunación electrónico, para que con el nombre, CURP o algún dato personal del o la paciente se pueda conocer el estatus de su esquema de vacunación, así como las aplicaciones faltantes.
- ➔ Fomentar mediante el impulso a la vacunación universal, la producción, e inclusive la creación, de vacunas en México.
- ➔ Continuar y expandir la compra de vacunas de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, en conjunto con la aprobación por parte de la COFEPRIS a nivel nacional, incluido el trabajo coordinado con el Fondo Rotatorio de Vacunas.
- ➔ Garantizar el abasto de vacunas, así como reforzar la distribución para asegurar que lleguen a los centros de salud o brigadas móviles para poder vacunar a toda la población.

PROPUESTAS DEL GRUPO VISIONES COLECTIVAS

- ➔ Garantizar un sistema de vacunación que incluya y considere a todas las personas. Deben establecerse estrategias de vacunación que respondan a las necesidades de cada grupo (infancias, juventudes, mujeres, adultos mayores, etcétera).
- ➔ Garantizar recursos presupuestarios e insumos suficientes y progresivos para el sistema de vacunación, para lo cual es necesario contar con un presupuesto base cero y metas e indicadores a corto, mediano y largo plazo. Asimismo, establecer un mecanismo que permita la transparencia y trazabilidad de estos recursos.
- ➔ Garantizar recursos suficientes para invertir en ciencia y tecnología de manera progresiva para garantizar la producción de vacunas nacionales.
- ➔ Transitar a un sistema de vacunación viable, focalizado, operable, eficiente, con metas e indicadores claros.
- ➔ Asegurar la participación de los Consejos Nacionales de Vacunación para que vigilen y aseguren que se cumple la norma, y asegurar un plan ordenado de expansión de cobertura de las vacunas.
- ➔ Promover comités de salud entre los tres órdenes de gobierno, con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (SNDIF)

- ➔ Evaluar la inclusión de la compra de vacunas dentro del mecanismo de compra consolidada propuesto, así como su distribución por BIR-MEX dentro del mismo esquema de insumos y medicamentos.
 - ➔ Promover la producción nacional de vacunas y contar con un fondo económico único de recursos para este propósito, generando de esta manera mayor credibilidad en torno al sistema de salud en la población.
 - ➔ Fortalecer el esquema de vacunación en infantes, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Diseñar una extensa campaña nacional para promover la aplicación de vacunas.
 - ➔ Promover la producción nacional de vacunas y el uso de la cartilla digital de vacunación.
- ➔ y las Secretarías de Salud y Educación para poder llevar y aplicar las vacunas en las comunidades con personal médico suficiente.
 - ➔ Asegurar que las necesidades y voces de las comunidades sean tomadas en cuenta en el proceso de toma de decisiones sobre vacunación; entender sus necesidades, lo que representa y significa la vacunación para las diferentes poblaciones.
 - ➔ Asegurar campañas diferenciadas para poblaciones rurales e indígenas en sus propias lenguas.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPUESTAS DEL GOBIERNO

Después de analizar las propuestas del gobierno, las organizaciones asistentes compartimos las siguientes reflexiones sobre la viabilidad u operatividad de éstas.

Existen algunos elementos que podrían limitar su cumplimiento, por ejemplo, que en nuestro país no se producen vacunas, lo que ocasiona que algunas, como la de covid-19 no estén garantizadas. El 90% de los planes de vacunación están dirigidos a la niñez de entre 0 y 6 años y se está vacunando mayormente a ciertos rangos de población, por ejemplo, a niñas menores de 15 para virus del papiloma humano (VPH), así que sería importante ampliarla a otros grupos poblacionales. Por ello, se percibe que las propuestas no contemplan las necesidades específicas de vacunación de las personas que viven con enfermedades crónicas u otras particularidades, ni de la población en general. Por ejemplo, hay vacunas que se pueden poner a cualquier edad y que pueden ser beneficiosas si la persona nunca antes las recibió.

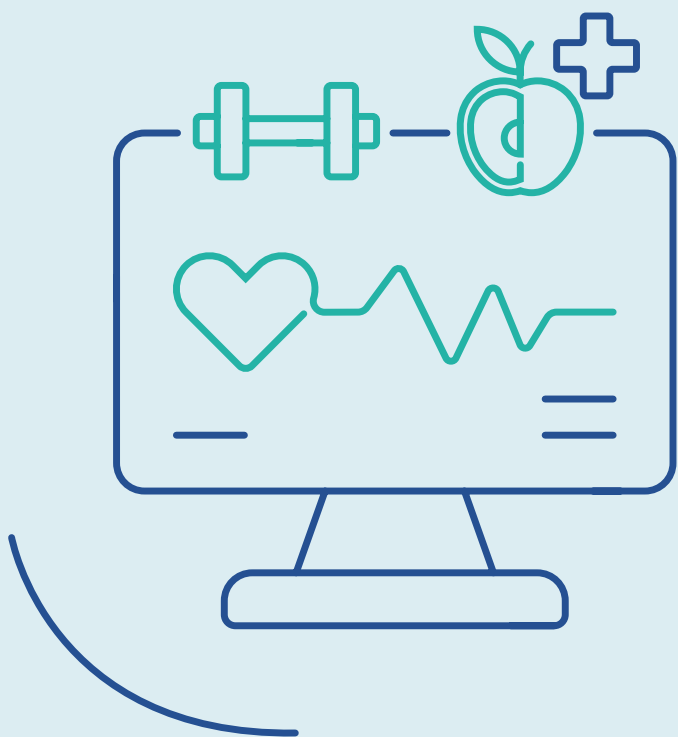
Se plantea un programa de vacunación universal y gratuito; sin embargo, no se clarifica cómo se incorporará a las poblaciones en situación de marginación y en zonas remotas donde las vacunas no llegan o donde no hay acceso a Internet que posibilite el uso de la cartilla digital de vacunación.

Hace falta supervisión por parte de los Consejos Nacionales de Vacunación para evitar que las vacunas caduquen y deban destruirse, como se ha documentado. A COFEPRIS, como agencia regulatoria, le toma mucho tiempo, por lo que deben considerarse formas de acelerar los procesos en las vacunas.

Se plantea una gran campaña para promover la vacunación, pero no se habla de educación ni de estrategias diferenciadas que consideren a las comunidades, que son las que al final se quedan sin información amplia de lo que implica la aplicación de cada vacuna.

Se requerirán mayores recursos para poder operativizar estas propuestas, pues las vacunas se compran en dólares. Y en caso de que se elaboren en México, se requerirá infraestructura, personal e insumos necesarios para que se puedan producir, almacenar y aplicar.

Por norma, las compras de bienes e insumos se deben hacer por licitación, para garantizar la competitividad, la transparencia y los mejores precios; sin embargo, las vacunas se pueden adquirir por compra directa, por lo que debe blindarse el proceso para evitar riesgos de corrupción.



Prevención y cultura de la salud

DIAGNÓSTICO DEL GOBIERNO

Las enfermedades del corazón y la diabetes son las principales causas de muerte en México y, en la mayoría de los casos, son prevenibles mediante estilos de vida saludables y tratamiento preventivo. Preocupa que entre el 30 y el 50% de las personas con hipertensión y diabetes no cuentan con un diagnóstico previo. Además, sólo la mitad de las personas diagnosticadas está en control médico. Actualmente, en el IMSS, 40% de las consultas se destina a tratar diabetes, hipertensión arterial y falla renal. Además de contribuir a la saturación de la infraestructura, estas enfermedades representan hoy el 24% del gasto en salud en el IMSS. Por ello, el gobierno apuesta por impulsar la prevención y promoción de la cultura de la salud. Es urgente contar con métodos y tecnología de detección adecuada para desahogar el sistema de salud, tratar las enfermedades crónicas en sus primeras etapas y así asegurar a las personas más años de vida saludable. Un avance fue la creación del Modelo MAS-BIENESTAR que tiene un enfoque de salud preventivo; sin embargo, el gobierno tendrá que reforzar estrategias comunitarias, que vayan desde la atención a la alimentación y la activación física hasta el incremento de detección y control en la atención primaria de la salud.

PROPUESTAS DEL GOBIERNO:

- ➔ Impulsar la cultura de la prevención involucrando a la SSA y a otras Secretarías íntimamente ligadas con las determinantes de la salud (desde el inicio hasta el fin del sexenio). Se promoverá una cultura de la prevención e importantes cambios en el estilo de vida (dieta, ejercicio, sueño reparador, abordaje efectivo de adicciones, salud mental, etcétera) en coordinación con las Secretarías de Salud, Bienestar, Educación, Cultura, la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), entre otras, y procurar la participación de instituciones privadas y de la sociedad civil.
- ➔ Incluir, en los primeros 18 meses, en el currículo de las facultades de medicina una materia dedicada a medidas preventivas de salud e incluir en el examen de residencias para personas profesionales un 10% de preguntas sobre salud preventiva.
- ➔ Generar una cultura del paciente que permita el autocuidado, la corresponsabilidad en el manejo de la enfermedad y la atención de temas específicos, como la salud mental.

PROPUESTAS DEL GRUPO VISIONES COLECTIVAS

- ➔ Asegurar que las acciones en materia de prevención sean integrales e incorporen un enfoque de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural, así como de promoción y educación de la salud comunitaria.
- ➔ Asegurar que las estrategias para una cultura de prevención y promoción de la salud consideren las determinantes sociales y el contexto, que se relacionan con las condiciones de vida y con el acceso efectivo a derechos y servicios públicos.
- ➔ Fortalecer la coordinación del sector salud con otros sectores, como el de agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, educación, comunicaciones y transporte, etcétera.
- ➔ Fortalecer la estructura curricular de las instituciones de educación en salud, que incorpore un enfoque de promoción de la salud y justicia social.

- ➔ Proceder, en el primer año, a la identificación temprana de factores de riesgo de enfermedad, adquiridos genética o epigenéticamente (medio ambiente), utilizando las bases de datos epidemiológicos (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] y otras) para estimar la carga de la enfermedad a distintos niveles (país, entidades federativas, municipios y regiones). Ello contribuirá a diseñar el plan estratégico de inversión en salud.
- ➔ Impulsar campañas de prevención de enfermedades infecciosas.
- ➔ Diseñar acciones específicas para procurar la seguridad alimentaria y adecuada nutrición de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Se revisará la regulación sobre el contenido de azúcar y edulcorantes en bebidas gaseosas. Se procurará el acceso al agua potable en espacios educativos y laborales. Se dará prioridad a la lactancia materna y se reforzarán campañas publicitarias que informen sobre la importancia de la lactancia para favorecer la prevención de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- ➔ Desarrollar campañas de prevención de enfermedades infecciosas, por ejemplo, la política de patios limpios para la prevención del dengue (enfermedad que también requiere un estudio de efectividad para valoración de la vacuna).
- ➔ Incorporar mejores oportunidades de formación y laborales para las personas que trabajan en el primer nivel de atención en la prevención y promoción de la salud.
- ➔ Garantizar mecanismos de participación ciudadana, probar los modelos que ya han funcionado en otros territorios o países para que la población se pueda acercar y proporcionar información sobre las condicionantes sociales y los problemas de salud más recurrentes, para encontrar posibles soluciones.
- ➔ Reconocer y considerar los saberes de las comunidades, la medicina tradicional, las parteras, entre otros actores locales, como un ente facilitador de la salud, y que sean incorporados en las redes de apoyo.
- ➔ Incorporar en las propuestas indicadores inclusivos, participativos, medibles y alcanzables.

CONSIDERACIONES SOBRE LAS PROPUESTAS DEL GOBIERNO

Después de analizar las propuestas del gobierno, las organizaciones asistentes compartimos las siguientes reflexiones sobre la viabilidad u operatividad de éstas.

Las propuestas son muy generales y no se mencionan los temas prioritarios que se considerarán en materia de prevención y cultura de la salud.

El enfoque que están utilizando es el de prevención y no de promoción y educación de la salud. Se prioriza lograr cambios en el estilo de vida de las personas desde un enfoque individual y de autocuidado, sin considerar que hay elementos estructurales y comunitarios que condicionan ese estilo de vida y que el Estado guarda una responsabilidad en ello.

Sería importante explicitar cuáles son las problemáticas que quieren prevenirse prioritariamente (embarazo en adolescentes, VIH, ETS, desarrollo de enfermedades crónicas, etcétera) y adoptar un enfoque interseccional en las estrategias que se diseñen. No hay, por ejemplo, una mención de propuestas de salud sexual y reproductiva.

Conclusiones

En nuestro país la salud es reconocida como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado. Por ello, valoramos positivamente que el gobierno tenga entre sus prioridades ampliar el acceso a los servicios de salud, sobre todo de grupos que han carecido históricamente de estos; que se proponga fortalecer la infraestructura existente y el personal médico disponible, avanzar en un modelo de atención primaria y preventivo que considere las condicionantes sociales de la salud; recuperar los niveles de vacunación, entre otras metas.

Las organizaciones y personas que elaboramos estas recomendaciones y que trabajamos para el ejercicio del derecho a la salud, desde distintas aristas (grupos de pacientes de diversas enfermedades, abasto y acceso oportuno de medicamentos, derechos de las mujeres en su diversidad, salud intercultural, rendición de cuentas de la política pública y el presupuesto, y personas con discapacidad) reiteramos que para avanzar hacia la universalización del derecho a la salud se requerirá fortalecer las propuestas con la adopción de un enfoque de derechos humanos con perspectiva intercultural, interseccional y de género para que las políticas y los modelos de atención puedan responder a las necesidades diferenciadas de los distintos grupos (personas con discapacidad, comunidades indígenas y afro mexicanas, personas de la diversidad sexogenérica, migrantes, mujeres, infancias y adolescencias, población en situación de pobreza, etcétera), poniendo al centro a aquellos que históricamente han enfrentado mayores barreras para el acceso.

Otro elemento clave son los diagnósticos, que pueden fortalecerse si se realizan de manera participativa e incorporan a los distintos actores involucrados en el sistema de salud, por ejemplo, servicios de salud federales, estatales y municipales, comunidades, profesionales de la salud, grupos y colectivos de pacientes, organizaciones de la sociedad civil, academia, instituciones de alta especialidad, etcétera. Sólo así podrá asegurarse que las políticas y los protocolos en salud pongan en el centro a las personas y sus necesidades y que el Estado mexicano garantice el derecho a la salud con los más altos estándares.

Otro tema fundamental que identificamos es que el gobierno apuesta por la centralización en la toma de decisiones, los presupuestos y las compras públicas. En este contexto, será muy importante socializar y clarificar cuáles serán los actores y las instituciones principalmente responsables de diseñar, implementar y rendir cuentas sobre políticas públicas y programas en salud, así como cuáles son los diagnósticos, objetivos, indicadores y métricas que el PROSESA quiere alcanzar. Es fundamental también que se publique información oportuna y periódica sobre la implementación del PROSESA y el ejercicio de los recursos presupuestarios, materiales y de personal al nivel más desagregado posible. Esto permitirá su seguimiento por parte de la ciudadanía, evitar riesgos de corrupción y promover la rendición de cuentas.

Por último, consideramos que la viabilidad de las propuestas del gobierno estará fuertemente determinada por los recursos presupuestarios que se asignen. En los últimos años, el gasto en salud pública en México como porcentaje del PIB ha sido bajo. En promedio, ha rondado el 3%, cifra muy lejana de la recomendación internacional de la OMS de destinar el 6%. Este bajo gasto, en parte, ha debilitado los esfuerzos

de cobertura y atención del sistema de salud pública. Por ello, consideramos importante que el poder ejecutivo establezca a la salud pública como una prioridad y que, en consecuencia, su propuesta de presupuesto al legislativo sea progresiva para que paulatinamente la inversión pública en salud se acerque a la recomendación internacional. Además, debe garantizarse la transparencia y rendición de cuentas de las fuentes de financiamiento para salud en los tres ámbitos de gobierno, los criterios de asignación y erogación del gasto, así como su ejercicio y fiscalización.

En suma, con este ejercicio de reflexión colectiva buscamos que las propuestas que hacemos puedan fortalecer los ejercicios de planeación del país para que las personas, sobre todo aquellas en mayor situación de vulnerabilidad, tengan un acceso efectivo a servicios de salud accesibles, aceptables, de calidad y oportunos. Partimos del convencimiento de que escuchar distintas voces y perspectivas puede enriquecer las políticas y los programas del actual gobierno, y de que es necesario el trabajo colaborativo entre gobierno, pacientes, personal y sociedad civil para lograr su implementación efectiva.

Fundar, Centro de Análisis e Investigación A. C.

DIRECTOR EJECUTIVO

Diego de la Mora Maurer

Asamblea de personas asociadas

PRESIDENTE

Felipe José Hevia de la Jara

SECRETARIA

Rachel Sieder

TESORERA

Emilienne de León

VOCAL

Christian Gruenberg

VOCAL

Darwin Franco

INTEGRANTE

Daniela Rea Gómez

INTEGRANTE

Aleida Hernández Cervantes

INTEGRANTE

Ricardo Raphael

INTEGRANTE

Pedro Salazar

INTEGRANTE

Rubi Hernández Duarte

