

# MEMORIA SEMINARIO SALUD Y BIENESTAR



## UN BUEN GOBIERNO PARA MÉXICO

SEMINARIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN  
DE LA AGENDA CIUDADANA 2024

Hortensia Vásquez Montes



V  
O  
L  
U  
M  
E  
N  
4

# MEMORIA SEMINARIO SALUD Y BIENESTAR

# MEMORIA SEMINARIO SALUD Y BIENESTAR

1ª edición, 2023, Memoria Seminario Salud y Bienestar

**Todos los derechos reservados.**

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida bajo ninguna forma o por ningún medio sin permiso por escrito del titular de los derechos.

D. R. © 2023, Hortensia Vásquez Montes

D. R. © 2023, Movimiento Ciudadano  
Louisiana 113, esq. Nueva York, Col. Nápoles,  
Alcaldía de Benito Juárez, 03810, Ciudad de México  
[www.movimientociudadano.mx](http://www.movimientociudadano.mx)

**Edición:** Bajo Palabra Ediciones  
**Mariano Azuela 51, Ciudad Satélite**  
**Naucalpan, Estado de México C.P. 53100**  
**Diseño editorial:** Erick Rodríguez Serrano

ISBN: 978-607-59584-5-3

## UN BUEN GOBIERNO PARA MÉXICO

SEMINARIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN  
DE LA AGENDA CIUDADANA 2024

Hortensia Vásquez Montes

MÉXICO, 2023



# DIRECTORIO

## COMISIÓN OPERATIVA NACIONAL

---

**Dante Delgado**

Coordinador Nacional

**Juan Zavala**

Secretario General  
de Acuerdos

Integrantes

**Ana Lucía Baduy**

**Benjamín Alamillo González**

**Alejandra Puente**

**Jacobo Cheja**

**Priscilla Franco**

**Tabita Ortiz**

**Martha Herrera**

**Isaac Barrios Ochoa**

## COMISIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA AGENDA CIUDADANA DE GOBIERNO

---

**Sen. Noé Castañón Ramírez**

Coordinador

**Dr. Alejandro**

**Chanona Burguete**

Presidente Fundación

Lázaro Cárdenas

**Martha Tagle Martínez**

Secretaria Técnica

## COORDINACIÓN TEMÁTICA DE LOS SEMINARIOS

---

**Dra. Alicia Elena Pérez  
Duarte y Noroña**

**Dra. Alejandra Macías Sánchez**

**Mtra. Alejandra López Martínez**

**Lic. Alejandro Hope Pinson (D.E.P)**

**Dra. Ana Sofía Charvel Orozco**

**Ing. Bosco de la Vega Valladolid**

**Dr. Fausto Quintana Solorzano**

**Dr. Gerardo Gamba Ayala**

**Mtro. Jorge Alberto Silva Rodríguez**

**Mtro. Jorge Andrés  
Castañeda Morales**

**Ing. José Antonio Carranza Palacios**

**Dr. José Franco**

**Arq. Juan Lázaro Kaye López**

**Dr. Khemvirg Puente**

**Mtra. María José Urzúa**

**Dra. Martha Nélida Ruiz Uribe**

**Dr. Marco Fernández**

**Mtro. Mauro Antonio Vargas Urías**

**Dra. Ruth Zavala Hernández**

**Dr. Rafael Velázquez Flores**

**Mtro. Salomón  
Chertorivski Woldenberg**

**Mtra. Susana Cruickshank**

## TESORERÍA

---

**Agustín Torres Delgado**

**Raúl Isaac Canales Galdámez**

**Julio César Pedro López**

## ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

---

**Leonardo Carlín Rosas**

**Arturo Soto Martínez**

**Leónides Ortiz Sánchez**

## COMUNICACIÓN SOCIAL

---

**Tannia Valery Rosas Vega**

**Salvador Arreola García**

**Yamelí Daniela Pérez López**

**Evelyn Rosendo Hernández**

**Óscar Adrián Galindo Luna**

# MEMORIA SEMINARIO SALUD Y BIENESTAR

Ciudad de México

24 de abril de 2023

## ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	11
<b>INTRODUCCIÓN</b>	19
<b>PANEL</b>	23
a. Semblanzas	24
b. Contexto	26
c. Preguntas detonadoras	48
d. Conclusiones	62
<b>TALLER</b>	71
a. Semblanzas de las personas talleristas	72
b. Propuestas ciudadanas	74
<b>COMENTARIOS FINALES</b>	81

# PRESENTACIÓN



En Movimiento Ciudadano tenemos el compromiso de impulsar la participación política de la ciudadanía en los asuntos públicos, por ello promovemos espacios de capacitación y formación política con las aportaciones de la sociedad civil, la academia, activistas y amplios sectores sociales que durante décadas se han dedicado a estudiar, diagnosticar, presentar propuestas, atender problemáticas, diseñar soluciones, poner en marcha acciones y programas, llenar vacíos institucionales y llegar hasta donde el Estado no ha querido o no ha podido para atender las necesidades de las personas.

Con esta idea en mente se conformó la Comisión para la construcción de la **Agenda Ciudadana de Gobierno**, con la encomienda de realizar una consulta pública a través de seminarios temáticos, entre febrero y julio de 2023, en diez entidades del país: Ciudad de México, Morelos, Nuevo León, Veracruz, Jalisco, Chiapas, Puebla, Yucatán, Guanajuato y Tijuana. Cada seminario fue coordinado **por especialistas en la materia** que guiaron la discusión y condujeron los trabajos para alcanzar los objetivos planteados.

Esta serie de **Memorias de los seminarios para la construcción de la Agenda Ciudadana** refrenda el compromiso de Movimiento Ciudadano por escuchar las distintas voces, pero sobre todo por retomar las propuestas y discusiones para que no sean palabras al viento, sino que muestren el compromiso de entablar una nueva forma de relación corresponsable con la ciudadanía.

### SEMINARIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA AGENDA CIUDADANA

La *Comisión para la construcción de la Agenda Ciudadana* se propuso como objetivos específicos:

- Convocar a especialistas, voces progresistas y sectores sociales para nutrir la deliberación pública por tema.
- Concentrar y sistematizar las propuestas realizadas durante las reuniones temáticas para la construcción de la **Agenda Ciudadana**.

Con el objetivo de asegurar una amplia participación ciudadana, los seminarios se realizaron en modalidad híbrida, presencial y además a través de los canales digitales de Movimiento Ciudadano. Cada seminario estuvo integrado por un panel de personas especialistas y por un taller para la participación de los asistentes. Se realizaron en diferentes entidades con el fin de sacar la conversación del centro y hacer posible una mayor participación y cercanía con la ciudadanía.

Reconociendo que cada sector juega un papel primordial en la construcción de un buen gobierno para México, la Comisión desarrolló una propuesta metodológica que implicó invitar a la coordinación de cada seminario al menos a dos especialistas de reconocida trayectoria en la materia, un hombre y una mujer, quienes se encargaron de proponer el planteamiento del enfoque y ejes temáticos a abordar; para ello elaboraron una serie de preguntas detonadoras para guiar la discusión. También fueron quienes

recomendaron a las personas especialistas de la academia, la sociedad civil organizada, organismos y cámaras representantes de todos los sectores con una visión progresista y de respeto a los derechos humanos.

Lo anterior contribuyó a contar con paneles integrados de manera incluyente, interseccional y con paridad de género, lo que permitió generar una visión más completa de los temas a tratar.

Después del trabajo de diseño y planeación del panel, el día del evento fueron las coordinaciones temáticas las responsables de encuadrar y moderar la discusión, brindando un *estado del arte* con antecedentes, información diagnóstica y, por supuesto, las preguntas guía. Así, los paneles tuvieron tres momentos: el primero de *contexto*, el segundo con base en *las preguntas detonadoras* y el último de *conclusiones*.

La discusión no hubiera estado completa si no se escucharan las voces de la ciudadanía, a fin de promover la interacción de las personas participantes de manera presencial y a distancia, posterior al desarrollo del panel se decidió realizar talleres, tanto en modalidad presencial como a través de la plataforma Webex. De igual forma que en el panel, se buscaron perfiles conocedores de cada tema, además de tener habilidades para el manejo y conducción del trabajo con grupos.

Con la finalidad de ordenar la discusión se retomaron las preguntas detonadoras diseñadas por las personas especialistas, mismas que sirvieron a las personas talleristas para guiar la discusión grupal.

Para propiciar una participación más activa se elaboró un cuestionario de respuestas abiertas en la plataforma de Google Forms, al que las personas asistentes o conectadas a distancia pudieron acceder mediante un código QR y un enlace web. En el cuestionario se retomaron las preguntas detonadoras abordadas por las y los panelistas en la primera parte del Seminario, lo que permitió contar con el registro de las respuestas que son el insumo para presentar el resultado de los talleres en estas memorias.

Cabe destacar que en cada seminario temático se realizó una amplia difusión a través de las redes sociales nacionales de Movimiento Ciudadano y de las coordinadoras estatales, además de la invitación expresa a organizaciones de la sociedad civil, cuadros directivos del estado sede, ciudadanía interesada en el tema, así como de las entidades vecinas.

Para la convocatoria se generó una liga de registro a través de Google Forms en la que las personas podían registrar su asistencia en ambas modalidades: presencial o en línea. Ello posibilitó el envío de correos electrónicos con el recordatorio del evento y las recomendaciones para la conexión a la plataforma Webex. La realización de estos seminarios no hubiera sido posible sin la coordinación minuciosa de la *Comisión*, encabezada por el senador Noé Castañón; la Fundación Lázaro Cárdenas; la secretaria técnica, Martha Tagle y, por supuesto, el trabajo comprometido de todos los equipos técnicos y logísticos.





• **Martha Tagle**, secretaria técnica de la Comisión para la Construcción de la Agenda Ciudadana de Gobierno 2024, explicó que la intención de este seminario es escuchar a todas las voces del país para construir un buen gobierno para México.



# INTRODUCCIÓN

El 24 de abril de 2023 se llevó a cabo el seminario sobre “Salud y bienestar”, en la Ciudad de México, con el fin de que los especialistas invitados y la ciudadanía compartieran el contexto actual del sistema de salud en el país y realizaran propuestas y acciones concretas que se requiere llevar a cabo para que todas y todos puedan acceder a este derecho.

**E**l derecho a la salud es inalienable. Es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos. En nuestro país este derecho experimenta uno de los momentos más difíciles por los que ha atravesado. Son múltiples las causas:

- Primero: el crecimiento y longevidad de la población. El número de personas en la tercera edad hoy en nuestro país es de 17 millones 958,707, cifra que correspondía a la población total del país en 1930. Esto conlleva un número elevado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles que representa un costo enorme.
- Segundo: cada vez existen más medicamentos y con mayor costo para el tratamiento de enfermedades complejas. En algunos casos un sólo medicamento puede costar medio millón de pesos o una terapia rebasar el millón de pesos o más.
- Tercero: la obesidad y el sobrepeso, producto de la vida moderna y la pobreza, han hecho a la población susceptible a múltiples enfermedades.
- Cuarto: la fragmentación e ineficiencia de los servicios de salud en el IMSS, ISSSTE, SS, PEMEX, etc., más la medicina privada, hace que el costo de la salud se haya duplicado. Los derechohabientes pagan por el servicio que se ofrece, pero también lo hacen en la medicina privada por la ineficiencia de los servicios que ya pagaron.
- Quinto: la eliminación del seguro popular e instalación de la gratuidad ha sido inoperante y la accesibilidad a medicamentos se ha vuelto compleja.
- Sexto: se invierte muy poco en medicina preventiva, por lo que nos cuestan más los eventos finales que su prevención. Un ejemplo son los embarazos en adolescentes, que ascienden a mil diarios en el país, de los cuales un porcentaje considerable ocurre entre los 10 y los 14 años.

- Séptimo: la inversión en investigación en salud es casi nula, por lo que, de no hacer algo, seguiremos condenados a importar todos los insumos necesarios para la atención de enfermos.

La salud es el reto más importante y más difícil que enfrenta cualquier gobierno.



# PANEL

## **Coordinación temática**

**Dra.** Ana Sofía Charvel Orozco

**Dr.** Gerardo Gamba Ayala

## **Panelistas**

**Dra.** Raffaela Schiavon Ermani

**Lic.** Héctor Valle Mesto

**Dra.** Giota Panopoulou

**Dr.** Enrique Ruelas Barajas

**Dr.** Jesús Felipe González Roldán

## a. SEMBLANZAS

### COORDINACIÓN TEMÁTICA

#### **Dra. Ana Sofía Charvel Orozco**

Licenciada en derecho por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), maestra en Ciencias Jurídicas por la Universidad Panamericana (UP) y doctora en Derecho por esta misma Universidad.

Es profesora e investigadora de tiempo completo del Departamento Académico de Derecho y directora del Programa de Derecho y Salud Pública.

#### **Dr. Gerardo Gamba Ayala**

Médico, internista, nefrólogo e investigador científico. Desarrolla las tres esferas de la medicina: la asistencia, la investigación y la enseñanza en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán y el Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

### PANELISTAS

#### **Dra. Raffaella Schiavon Ermani**

Médica por la Universidad de Padua y ginecóloga por la Universidad de Trieste, Italia; certificada por el Consejo Mexicano de Endocrinología y Nutrición y por la Federación Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil. Ha cubierto varios cargos en las instituciones públicas de salud nacionales, incluyendo el de directora general adjunta de Salud Reproductiva en la Dirección General de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud. Actualmente es consultora en salud y derechos sexuales y reproductivos, aborto seguro y legal.

#### **Lic. Héctor Valle Mesto**

Socio fundador de INNOVASALUD, único fondo especializado en temas de salud en Latinoamérica. Ha sido miembro del Consejo de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI), del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), campus Ciudad de México, entre otras. Actualmente es presidente ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud (FunSalud) e imparte diversos diplomados con temas afines a salud en el Tec de Monterrey, campus Ciudad de México.

#### **Dra. Giota Panopoulou**

Doctora en Economía con una especialización en el Sector Salud. Tiene más de 20 años de experiencia en temas relacionados con el financiamiento de sistemas de salud, negociación de precios de medicamentos, entre otros. Actualmente se desempeña como directora general de la Fundación Clínica Médica Sur, una asociación civil que apoya proyectos de investigación científica, enseñanza médica y asistencia a grupos vulnerables para el mejoramiento de la salud de los mexicanos. Ha ocupado puestos directivos en la Secretaría de Salud Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Fundación Mexicana para la Salud. Inició su carrera en el Banco Mundial, donde fungió como economista de la salud para las regiones de Europa y Asia Central, y América Latina y el Caribe.

#### **Dr. Enrique Ruelas Barajas**

Médico cirujano, egresado de la Universidad La Salle con mención honorífica; maestro en Administración Pública por el Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE); maestro en Administración de la Salud por la Universidad de Toronto. Actualmente es presidente y director del Instituto Internacional de Futuros de la Salud, profesor titular de la Dirección de Sistemas de Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana y profesor honorífico de la Universidad de Guanajuato, campus León. Miembro del Consejo de Dirección del Institute for Healthcare Improvement (IHI) de EE. UU. y Senior Advisor de Albright Stonebridge Group.

#### **Dr. Jesús Felipe González Roldán**

Médico cirujano por la UNAM, realizó estudios de Maestría en Administración Pública en el CIDE, cuenta con una Maestría en Gestión Hospitalaria en la Universidad de Alcalá de Henares, en España. Actualmente es miembro del Cuerpo de Gobierno de la Federación Mundial de Sociedades de Salud Pública, con sede en Ginebra, Suiza, representando al Continente Americano, y es representante del Consejo Asesor Permanente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública AC.

## b. CONTEXTO

En la primera ronda las y los panelistas dieron sus posturas sobre el actual sistema nacional de salud, dirigieron sus comentarios en torno a sus experiencias y expusieron los retos a los que se enfrenta el país y la manera de solucionarlos.

Los primeros en participar fueron los moderadores: el **Dr. Gerardo Gamba Ayala** y la **Dra. Ana Sofía Charvel Orozco**. El **Dr. Gerardo Gamba** habló de su experiencia como médico internista nefrólogo, donde ha vivido muchas situaciones por las cuales afirma que no se puede atender a todas las personas enfermas que se quiere. Dijo que la salud es un derecho inalienable, pero actualmente se enfrenta a situaciones complicadas, pues la pandemia sacó a la luz la ineficiencia del sistema.

Uno de los temas que expuso es el crecimiento y la longevidad de la población: el número de personas de la tercera edad hoy en México es de 17 millones 958 mil personas, cifra que correspondía a la población total del país en 1930. Esto conlleva a que muchas personas tengan enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades que tienen un costo enorme porque requieren de un tratamiento continuo para que el paciente esté en las mejores condiciones, y eso genera un gasto importante en salud.

Cada vez hay más medicamentos y con mayor costo para tratar enfermedades complejas, pero el sistema se basó en una época donde las enfermedades no tenían tratamiento, por eso el presupuesto medio alcanzaba, y hoy los costos son exorbitantes. Señaló que hay una fragmentación y deficiencia en los servicios de salud, los ciudadanos pagan por un sistema de salud, pero después no lo usan porque no les da lo que necesitan e invierten en medicina privada.

Mencionó que se invierte poco en medicina preventiva y por ello cuesta más lo “final” que la prevención. A la par, la inversión en la investigación es casi nula, la investigación ayudaría a generar ideas y productos propios para no tener que importar tantos insumos en salud que son costosos.

La **Dra. Ana Sofía Charvel Orozco** habló de su experiencia como abogada y dijo que uno de los mayores temas de impacto que ha tenido el sistema de salud es la modificación del marco jurídico, así como la falta de reglas de operación, que llevan al fracaso a las instituciones. Hay falta de claridad en las reformas, no involucraron a las entidades federativas en un país federal y esto provoca que los estados finalmente no conozcan cómo está funcionando el nuevo sistema al que se tienen que someter.

También habló de los impactos negativos que ha tenido la reforma en el mecanismo de compra y distribución, es decir, en toda la procuración de medicamentos; ha generado un desabasto que no se ha arreglado. Afirmó que mientras no se modifique el marco normativo de forma contundente, este problema va a continuar, y con ello el no poder surtir las recetas; seguirán las muertes prematuras, el gasto de bolsillo y el empobrecimiento de las familias.

Las promesas de vacunación universal y de cobertura no han sido cumplidas, tampoco los medicamentos gratuitos, y esto es resultado de la improvisación. La atención primaria ha estado abandonada, las personas reciben malos tratamientos desde el inicio por la falta de detección oportuna de enfermedades.

Concluyó diciendo que hay que modificar el marco normativo, porque de este depende el funcionamiento y aplicación de todo lo que se quiere hacer en el sistema de salud, también de las obligaciones y responsabilidades de los servidores públicos. Hay que hacer cambios a partir de estudios de factibilidad, utilizando los datos e indicadores disponibles, no con promesas vacías.

Posteriormente se cedió la palabra a las y los ponentes:

La primera intervención estuvo a cargo de la **Dra. Raffaella Schiavon Ermani**, quien habló desde su experiencia de trabajo en instituciones públicas y con la sociedad civil, por lo que mencionó que la participación ciudadana es esencial para cimentar la democracia y avanzar en la construcción de los derechos.

Sus reflexiones fueron:

1. La salud (el acceso a las situaciones, condiciones y medios para gozar de la calidad de la salud) es un derecho universal. Lo dice nuestra Constitución, además de varios tratados, declaraciones y consensos en DDHH a los cuales México adhiere.
2. La buena y mala salud son resultado de buenas o malas condiciones de vida, de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS). No podrá haber salud de calidad si no se invierte en los DSS: de acuerdo al Modelo de Solar & Irwin, están los factores ambientales y el contexto socioeconómico y político que los determina, es decir, la gobernanza: las políticas macroeconómicas, las leyes y políticas públicas en salud, educación, trabajo, seguridad social, etc. Y, finalmente, las “normas culturales y sociales”, es decir, los valores que rigen a la comunidad.

3. En cuanto a la promoción de la salud, es un componente esencial para lograr conductas saludables, se debe lograr un impacto en los DDS a través de políticas, leyes y condiciones estructurales que favorezcan la buena salud. La promoción de la salud no implica sólo invitaciones voluntaristas a modificar las malas conductas individuales (chécate, mídete, muévete; más vale prevenimss; infórmate, ¡tú decides!, ahorra agua, etc.) Se requiere de transformaciones estructurales que favorezcan, que obliguen a incorporar las conductas saludables: aire limpio; ciudades seguras, banquetas donde caminar, ciclistas seguras; conectividad del transporte público, barato, eficiente y seguro; alimentos saludables al alcance de todos; agua limpia para todos; anticonceptivos en las escuelas, en las farmacias y en los servicios; servicios de salud que estén cerca de la persona, etc.

4. La salud no es un terreno para las ganancias y el lucro. Para la prestación de los servicios de salud (así como de educación y de seguridad social) pueden y deben aplicarse criterios de eficiencia y sostenibilidad, pero no criterios de rentabilidad (*profit*) económica en sentido estricto, y al menos no de rentabilidad en el corto y mediano plazo. No en el terreno de la prestación de los servicios públicos de salud.

5. La necesidad de asignar presupuestos adecuados en salud se justifica a menudo con argumentos como: la inversión actual redundará en ahorros futuros. Uno de los campos donde se han hecho este tipo de ejercicios rigurosos es en la Planificación Familiar (PF) en general, y en especial en la prevención del embarazo adolescente. El instituto Guttmacher, a nivel internacional, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), a nivel regional y en México, han demostrado lo que se puede ahorrar en salud reproductiva y en salud materna al invertir en planificación familiar; y viceversa, cuáles son los costos de la inacción en este campo. En México el costo por no invertir en la prevención del embarazo en adolescentes es del 0.27 por ciento del PIB, lo mismo aplica en la mayoría de los temas en salud pública.

Mencionó que es muy importante subrayar cómo estos datos sirven en una lógica altamente institucional, transexenal, en una visión de Estado que trasciende a cada administración: porque las inversiones de hoy las pagan las administraciones de hoy y los ahorros futuros los gozan las administraciones de mañana. Sólo gobiernos y administraciones realmente comprometidas con la salud y el bienestar tienen el valor, la honestidad y la audacia de planear a mediano y largo plazo.

6. Vale la pena analizar el costo político de otras relevantes intervenciones preventivas: éste recae en quienes las aplican hoy, el fruto y los beneficios los gozarán las administraciones de mañana. Por ejemplo: todas las maniobras legislativas y ejecutivas, como las leyes del tabaco, del alcohol, el etiquetado de alimentos, las prohibiciones de grasas trans, la despenalización del aborto, etc., cuyo impacto benéfico se verá en años, tal vez décadas. El costo político lo pagan los de hoy.

Finalizó comentando que el sistema de salud requiere de transparencia, rendición de cuentas y participación de la sociedad civil, señalando que no hay políticas de salud exitosas sin perspectiva de género en todos los aspectos. Posteriormente, recomendó revisar el documento reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Las 13 mayores amenazas para la salud mundial”.

El **Lic. Héctor Valle Mesto** señaló que México está transitando a ser un país adulto, y esto tiene implicaciones grandes para la población y para el sistema de salud, que han desarrollado enfermedades crónicas y crónico degenerativas, y generan un costo para el sistema y repercusiones para las familias mexicanas.

Mencionó que México es un país que históricamente ha subinvertido en salud, aproximadamente tres puntos del Producto Interno Bruto (PIB), esto trae implicaciones visibles cuando una persona busca acceder al sistema de salud, pues enfrenta diversas brechas: el acceso al personal de salud, la infraestructura y el acceso a los medicamentos y a los dispositivos.

Mencionó que para el año 2030 se necesitarán casi 400 mil médicos y, a la par, el personal de salud no está en las especialidades que se requieren, pues se necesita de geriatras, neurólogos, cardiólogos; no hay suficientes endocrinólogos para tratar la diabetes, hay menos de 900 en todo el territorio.

Entre el 12 y el 14 por ciento de la población vive con diabetes, y si cada una de las y los afectados tuviera que ser atendido por un endocrinólogo, cada especialista tendría que atender a casi 20 mil pacientes. Por otro lado, geográficamente hay estados que sólo cuentan con 5 especialistas o menos, por lo tanto, hay que repensar cómo se está manejando la salud.

En temas de infraestructura, se cuenta con pocas camas, hay menos de una por cada mil habitantes. Expresó que, si se seguimos así, para 2030 van a faltar casi 300 mil camas y si se multiplican esas por el millón de dólares se observa un reto en el presupuesto.

Asimismo, refirió que el acceso a medicamentos y dispositivos es limitado porque cuando un medicamento de última generación llega a México se somete a la autoridad sanitaria y queda disponible en los cuadros básicos y en los compendios de los institutos, el proceso tarda aproximadamente dos años, el doble de tiempo que en otros países.

Apuntó que se requieren mayores atenciones por ser un país que cuenta con mayor población adulta, más adelante la demanda se va a incrementar y la oferta de servicios no va a alcanzar a cubrir las necesidades. Por ello, se necesita hacer medicina personalizada y participativa, con modelos más preventivos para que cada vez se demanden menos servicios de salud.

Cerró su participación diciendo que se debe invertir en la oferta, ser más eficientes e incorporar nuevas tecnologías, por ejemplo, hablar de salud digital, ya que con el sistema de salud análogo no se está priorizando a quienes requieren atención, pero si se avanza a uno digital, éste ayudará a elegir.

La **Dra. Giota Panopoulou** sintetizó su participación en cinco puntos:

1. El sistema de salud de cada país tiene como meta final que se mantenga o mejore la salud de su población, para lograrlo hay que utilizar insumos, tales como recursos humanos, infraestructura física, medicamentos y equipo médico. También se tienen que tomar en cuenta indicadores intermedios, como lo son el número de consultas, exámenes, cirugías, etc. Pero lo que principalmente se juzga e importa es la salud de la población.
2. Las metas del sistema se deben definir tomando en cuenta los principales problemas de salud de la población, así como los factores de riesgo que enfrentan diferentes poblaciones dentro de un mismo país, en este sentido el sistema debe ofrecerles soluciones diferenciadas.
3. Los determinantes de la salud poblacional son multidimensionales: biológicos, ambientales, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y relacionados con la atención médica. Como resultado, la atención médica, dependiente del sistema de salud, puede controlar solamente parte de los factores que afectan la salud poblacional.

4. Tomando en cuenta el tercer punto, es importante que el sector salud se coordine con otros sectores, como el de comunicaciones en caso de accidentes de tráfico, el de seguridad pública en caso de violencia o el de educación en caso de problemas de conducta, como son los hábitos alimenticios.

5. Cada país tiene derecho a seguir su propio camino para lograr la cobertura universal en salud, cualquier decisión que se tome dentro de un contexto de política pública tiene áreas de oportunidad, las cuales se deben revisar y trabajar en ellas.

Mientras tanto, el **Dr. Enrique Ruelas Barajas** habló de su experiencia en un proyecto de prospectiva hacia el año 2050. Previamente, junto con su equipo, había analizado que para 2020 en México habría un virus desconocido que causaría cerca de medio millón de muertes. Por ello, mencionó su interés en pensar en el futuro.

Apuntó que hay que ver hacia adelante a través de tres preguntas: ¿qué queremos?, ¿para cuándo lo queremos?, y ¿con quiénes lo queremos? Pues el sistema se está resquebrajando y hay tiempo limitado por algunas enfermedades crónicas.

Señaló que el sistema de salud debe hacer promoción y prevención, pero también necesita acuerdos y consensos, ya que actualmente no se tiene claridad de lo que se quiere. Puso el ejemplo de un barco que ha funcionado para algo en específico durante años y de repente se le pide transformarse en un avión y se le ordena a la tripulación que haga cosas que no sabe, por ello se necesitan claridad y acuerdos.

Se tiene que replantear para cuándo, ya que todo se mueve muy rápido y quizás algo a lo que se apunta hoy, se mueva mañana. Pensar hacia el futuro no significa no hacer nada hoy, al contrario, es saber qué se quiere construir para llegar a dónde, cuándo y haciendo qué.

En otros países se habla de que la creación de salud que va antes de la promoción, esto es: creación para que vivas sano, para que tengas bienestar. También mencionó que hay especialistas fuera del radar de lo que se quiere, por ejemplo, los tecnólogos. En el futuro cercano se van a generar nuevas profesiones y más vale anticiparse.

Señaló que, en temas de servicio social de los estudiantes de medicina, las condiciones de las comunidades a las que llegan los estudiantes han llevado a importar personal de salud de dudosa calidad.



Preguntó: “¿Cómo pensamos que a un sistema que se tiene que manejar para dar servicio a millones de personas, con miles de millones de pesos de presupuesto, lo maneje personal que no tiene la menor idea de lo que es dirigir un presupuesto? ¿Eso es estrategia de lo que es el manejo de recursos humanos, de lo que es dirigir, de lo que es liderazgo?”

Señaló la importancia de formar directivos que combinen la capacidad de administrar con la de liderazgo. Urgen incentivos y regulación que permitan contar con personal profesional, ya que se le da licencia a alguien para que maneje miles de pesos y realmente no sabe lo que está haciendo.

Cerró diciendo que la población es parte del sistema de salud; hay una parte que se encarga de la atención de la enfermedad, otra de la creación de la salud y la población que se encarga de participar en su atención y en el desarrollo humano.

A su vez, el **Dr. Jesús Felipe González Roldán** habló de su experiencia en la sociedad civil, comentó que él impulsó políticas para el control del tabaco, sin embargo, en ese momento fueron perseguidos por directivos de salud que habían hecho convenio con la industria tabacalera.

Dijo que primero se tiene que conocer la historia para saber de dónde se viene: un sistema donde conviven lo público y lo privado. A veces se piensa que es sólo salud y se les olvida que no es sólo eso, por ello, consideró que hay un binomio fundamental: salud y educación.

Apuntó cuatro factores: primero, las condiciones de pobreza que no alcanzan para satisfacer necesidades como empleo, vivienda o alimentación; segundo, el tema de la migración, no sólo la proveniente de Centroamérica, sino también los movimientos en las grandes ciudades; tercero, la infraestructura en salud no está dando respuesta a las necesidades poblacionales; y cuarto, el tema de la violencia y la inseguridad.

Frente a esto, hay tres pilares a considerar:

- Primero. Salud pública, prevención y promoción de la salud, misma que debe empezar desde casa, en escuelas, en sitios de recreación, en los medios de comunicación, etc.
- Segundo. Atención médica: el acceso efectivo en el primer nivel, ya que actualmente no hay congruencia con los presupuestos, su inversión se basa en

las especialidades y se descuida el primer nivel. Dijo que habrá que medir a las entidades, para ello, recomendó revisar el “tablero de crónicas”, donde hay datos sobre los índices de calidad y se califica a cada centro de salud de primer nivel.

- Tercero. Regulación sanitaria de la política fiscal. Concluyó diciendo que hay poca inversión en medicina preventiva y en el primer nivel de atención, recalcó que en salud pública, la arrogancia, soberbia, improvisación y falta de trabajo multidisciplinario no traen resultados.



• **Dr. Jesús Felipe González Roldán**, es médico cirujano por la UNAM, realizó estudios de Maestría en Administración Pública en el CIDE, cuenta con una Maestría en Gestión Hospitalaria en la Universidad de Alcalá de Henares, en España.



• **Dra. Giota Panopoulou**, tiene más de 20 años de experiencia en temas relacionados con el financiamiento de sistemas de salud y negociación de precios de medicamentos. Es Directora General de la Fundación Clínica Médica Sur, una asociación civil que apoya proyectos de investigación científica, enseñanza médica y asistencia a grupos vulnerables para el mejoramiento de la salud de los mexicanos.



**La meta final se debe mantener o mejorar la salud de su población, para lograrlo hay que utilizar insumos, tales como recursos humanos, infraestructura física, medicamentos y equipo médico.**

—Dra. Giota Panopoulou





• **Dra. Raffaella Schiavon Ermani** es médica por la Universidad de Padua, ginecóloga por la Universidad de Trieste, Italia, y consultora en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

“  
**La participación  
ciudadana es esencial  
para cimentar la  
democracia y avanzar  
en la construcción de  
los derechos.**  
—Dra. Raffaella  
Schiavon Ermani  
”



**El sistema de salud debe hacer promoción y prevención, pero también necesita acuerdos y consensos.**

—Dr. Enrique Ruelas Barajas



- El **Dr. Enrique Ruelas Barajas** aseguró que el tema del abasto de medicamentos sí tiene remedio, pero no será con ocurrencias ni simplificaciones.



- La **Dra. Ana Sofía Charvel Orozco**, quien es profesora e investigadora de tiempo completo del Departamento Académico de Derecho y Directora del Programa de Derecho y Salud Pública, participó como moderadora del seminario “Salud y bienestar”.



**Hay falta de claridad en las reformas, no involucraron a las entidades federativas en un país federal, y esto provoca que los estados finalmente no conozcan cómo está funcionando el nuevo sistema al que se tienen que someter.**

—Dra. Ana Sofía Charvel Orozco





**Primero se tiene que  
conocer la historia para  
saber de dónde se viene.**

—Dr. Jesús Felipe  
González Roldán



- El **Dr. Jesús Felipe González Roldán** expuso que el sistema de salud debe tener tres pilares: la prevención y promoción de la salud desde casa y las escuelas; el acceso efectivo a la atención médica; y la política fiscal para la inversión en medicina preventiva y el primer nivel de atención.



- **Dr. Enrique Ruelas Barajas**, presidente y director del Instituto Internacional de Futuros de la Salud, miembro del Consejo de Dirección del Institute for Healthcare Improvement (IHI) de Estados Unidos y Senior Advisor de Albright Stonebridge Group.



- El **Dr. Gerardo Gamba Ayala**, médico internista nefrólogo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, participó como moderador del seminario "Salud y bienestar".



**El sistema de salud está en urgencia, no hay políticas públicas suficientes en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.**

—Dra. Ana Sofía Charvel Orozco



- La **Dra. Ana Sofía Charvel Orozco** consideró que uno de los mayores problemas del sistema de salud son las modificaciones en su marco jurídico y la falta de reglas claras de operación, donde no se involucra a los estados en el sistema de salud.



## c. PREGUNTAS DETONADORAS

En la segunda ronda, las personas panelistas abordaron las siguientes preguntas detonadoras para guiar sus intervenciones:

1. ¿Cómo lograr la cobertura universal en salud para toda la población? ¿Tiene sentido promover la unificación de los servicios de salud?
2. ¿Qué se requiere para lograr abatir de forma importante los embarazos en adolescentes y promover la salud reproductiva?
3. ¿Es posible lograr la cobertura universal de medicamentos en la realidad actual en que la medicina se torna cada vez más cara y compleja? ¿Por dónde comenzar para lograr el abasto y distribución de medicamentos y vacunas?
4. ¿Qué le corresponde hacer al sistema de salud para garantizar el derecho del ciudadano al cuidado de personas que enfrentan enfermedades y/o alguna discapacidad?

La primera en responder fue la **Dr. Raffaella Schiavon Ermani**, quien señaló los datos sobre el embarazo adolescente en el país: México es el país de la OCDE con las tasas más altas de fertilidad en adolescentes, misma que aumentó y en los últimos años ha bajado muy poco, y esto únicamente en los intervalos de 15 a 19 años, pero la TFA de las niñas de 10 a 14 años no sólo no ha disminuido, sino que presenta una tendencia al aumento.

Refirió que se cuenta con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescentes (ENAPEA), que es intersectorial, transexenal, con análisis exhaustivos de las causalidades y de las intervenciones. Hay literatura que documenta el qué y el cómo, de donde podemos aprender, medir y aplicar. Preguntó: “¿Entonces, qué falta? ¡Falta hacerlo! Falta voluntad política para implementarlo, no sólo a nivel federal, sino en el territorio, en los estados, en los municipios, en cada comunidad”.

Cada instancia, cada institución tiene la responsabilidad de implementar todos y cada uno de sus componentes, en todos los sectores: mantener las niñas en la escuela; otorgar educación sexual integral (ESI), temprana, laica e integral en las escuelas (y fuera de ellas); acercar los servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente; e intervenir de manera focalizada y específica en las diferentes causalidades y determinantes.

Señaló algunos datos: en México, hay aproximadamente 10 mil nacimientos al año en niñas de 10 a 14 años, si se analiza la edad de los “progenitores”, se observa que menos del uno por ciento eran coetáneos, 37 por ciento tenían entre 15 y 19 años, el resto eran adultos. Esta tragedia es el resultado de la violencia y la coerción sexual, misma que no se resuelve invitando a las niñas a informarse y a prevenir. Se necesitan redes sociales de apoyo y vigilancia, servicios de protección a las niñas, ministerios públicos especializados y sensibilizados con visión de género; servicios de salud con profesionales capacitados y atentos, que otorguen servicios integrales, incluyendo los de aborto seguro.

Mencionó que para enfrentar con éxito este problema se necesita de: transparencia, rendición de cuentas y participación en las altas esferas y en el territorio. Por ello, urge implementar la perspectiva de género en todos los aspectos de las políticas en salud: desde quién las diseña, las y los tomadores de decisiones, las autoridades y el personal de salud, hasta las personas usuarias de los servicios. Sin esta perspectiva, los temas de género se vuelven invisibles.

Mientras tanto, el **Dr. Jesús Felipe González Roldán** habló de la cobertura universal de la salud, donde el punto clave es cómo incorporaron los consultorios adyacentes a farmacias como un aliado estratégico del Sistema Nacional de Salud, los cuales actualmente atienden a un número muy alto de pacientes, al igual que el sistema público.

En materia de salud reproductiva, dijo que hay temas colaterales como adicciones, alcohol y tabaco. En cuanto a la legalización, se deben preguntar cómo hacerle para que las y los adolescentes no consuman lo que se va a legalizar. También habló de la violencia, un tema importante ya que está cooptando a las y los jóvenes.

Con referencia a los medicamentos, expresó que Birmex perdió el papel rector y debe recuperar la visión estratégica para garantizar el abasto. A la par, mencionó que hay que generar políticas de vacunación, pues en 30 años la población será mayor de 50 años. En problemas de salud, como en las enfermedades infecciosas transmitidas por vector dengue, dijo que en la Ciudad de México no hay personal médico capacitado para atenderlo, y este será un problema porque el mosquito transmisor podría causar una crisis sanitaria.

Sobre la diabetes, apuntó que hay modelos que prueban que el primer nivel es efectivo. Comentó que, en el caso de Guanajuato, en primer nivel se controla al 55 por ciento de los diabéticos, se atiende a 70 mil pacientes en la Secretaría Estatal de Salud,

en comparación con la Ciudad de México que atiende a 25 mil personas con el doble de habitantes. También comentó que hay que adentrarse en temas de enfermedades renales y cáncer, generar modelos que ya están dando quimioterapia. En materia de ciencia y tecnología, expresó que “hay que atrapar al talento que se está escapando”.

Finalizó diciendo que se necesita fortalecer el papel rector del Sistema Nacional de Salud en la generación de biológicos, promover el acceso a más medicamentos que permitan mejorar las condiciones de precio e impulsar fuentes de financiamiento y programas de salud claros.

Por su parte, el **Lic. Héctor Valle Mesto** dijo que el marco legal y regulatorio es fundamental, por lo tanto, hay que trabajar en ello, al igual que en la prevención. Mencionó que hay un reto en el presupuesto, por lo que se va a tener que ver de dónde se pagará y eso probablemente implique impuestos, en consecuencia, hay que poner sobre la mesa el tema de los impuestos.

Señaló que la tecnología es crucial para cerrar las brechas de acceso y en materia de cobertura universal dijo que se debe cubrir a todas y todos, atender todas las enfermedades y analizar los costos, por eso hay que tomar decisiones complejas. Frente a esto existe una problemática regulatoria, expresó que hay empresas que no tienen registros, en las que dejaron de funcionar sus plantas o no tienen permisos de importación, lo que implica un reto, pues cambia la manera de comprar, de licitar, y esto deja espacio para los problemas.

Asimismo, acordó con las y los panelistas que existen retos en la atención de la salud, además de que tienen que coincidir muchos insumos. Por ejemplo, el tema de embarazo adolescente no sólo es cosa del sector salud, también se debe sumar la prevención de la violencia de género, lo que requiere programas de atención y prevención.

Concluyó su participación diciendo que se necesita empoderamiento de las mujeres y las niñas, mayor participación de las comunidades, familias y educadores. Todas y todos tienen que resolver la problemática de la educación sexual y el acceso a anti-conceptivos.

Mientras tanto, la **Dra. Giota Panopoulou** dijo que se tiene que pensar sobre la cantidad de dinero y su distribución. Los diferentes montos per cápita disponibles a grupos de mexicanos asegurados bajo distintos esquemas de seguridad social y salud no pueden comprar la misma atención médica, no pueden cubrir las mismas enfermedades.

Se necesita introducir equidad dentro del sistema y ofrecer a todas y todos los mexicanos lo mismo.

En materia de medicamentos se tiene que trabajar desde una perspectiva económica de la salud, en una compra estratégica, abordando cuatro puntos: i) qué se compra, ii) quién lo compra, iii) para quién lo compra y iv) cómo lo compra.

Consideró la importancia de crear grupos multidisciplinarios (que incluyan médicos, economistas, administradores y gestores) que definan qué se va a comprar y los resultados a obtener con los medicamentos. Actualmente se compra para las instituciones públicas, pero se podría pensar en otras opciones, como la participación de farmacias privadas con control de precios de medicamentos y otros insumos para la salud. Para esto se pueden guiar por la experiencia de otros países.

Cerró su intervención hablando de los mecanismos de compra para medicamentos caros, dijo que existen esquemas como el de riesgo compartido; una parte lo asume el sector privado y otro el público. Por otra parte, los medicamentos que pierden patente abren nuevos espacios económicos de negociación.

En ese sentido, el **Dr. Enrique Ruelas Barajas** expuso datos sobre el abasto de medicamentos: en 2001 se tenía un 60 por ciento de abasto en instituciones del sector salud, fue una demanda de la población y se buscaron soluciones con los directores del IMSS e ISSSTE; la tarea era superior, no sabían cómo hacerlo y no tenían tiempo, al final se hizo una licitación internacional, llegaron consultores y en tres años lograron elevar el nivel. Esto es un ejemplo de que los cambios no se logran de la noche a la mañana.

Señaló que el tema es complejo, ya que se debe hablar de presupuesto, distribución, corrupción, capacitación de quienes están al frente en las farmacias y de la prescripción, pues muchas veces se recetan medicamentos que no se necesitan y resultan en un desperdicio. El tema de desabasto tiene remedio, pero hay que acudir a la historia, aprender de lo que se ha hecho, quitar lo que no funciona e inventar en lo nuevo.

Sobre la universalidad, dijo que la accesibilidad sin calidad es irresponsabilidad, la calidad se debe ver como oportunidad, seguridad, equidad, efectividad, eficiencia y atención centrada en la persona. Se necesita una mejor coordinación y valores. Y concluyó diciendo que no necesariamente todo tiene que ser público o privado, se deben desmitificar muchos conceptos.

“

**Se necesitan redes sociales de apoyo y vigilancia, servicios de protección de las niñas, Ministerios Públicos especializados y sensibilizados con visión de género; servicios de salud con profesionales capacitados y atentos, que otorguen servicios integrales, incluyendo servicios de aborto seguro.**

—Dra. Raffaella Schiavon Ermani

”

- La **Dra. Raffaella Schiavon Ermani** refirió que para que una política en salud sea exitosa es indispensable la perspectiva de género, tanto para las mujeres que trabajan en el sector como para las usuarias del sistema de salud.



**Se requieren mayores atenciones por ser un país que cuenta con mayor población adulta (...) se necesita hacer medicina personalizada y participativa, con modelos más preventivos para que cada vez se demanden menos servicios de salud.**

—Lic. Héctor Valle Mesto



- El **Lic. Héctor Valle Mesto** refirió que históricamente México ha subinvertido en salud, lo cual ha provocado tres brechas importantes como la falta de médicos, la falta de infraestructura y el acceso a medicamentos.



• La **Dra. Giota Panopoulou** planteó que el sistema de salud se coordine con otras dependencias como la Secretaría de Medio Ambiente, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Seguridad para atender temas de salud relacionados con factores ambientales, prevención y promoción de salud, así como la violencia interpersonal.



**Se necesita introducir equidad dentro del sistema y ofrecer a todas y todos los mexicanos lo mismo.**

—Dra. Giota Panopoulou



“

**Pensar hacia el futuro no significa no hacer nada hoy, al contrario, es saber qué se quiere construir para llegar a dónde, cuándo y haciendo qué.**

—Dr. Enrique Ruelas Barajas

”

- El diputado federal y ex Secretario de Salud, **Salomón Chertorivski**, mencionó que para Movimiento Ciudadano es prioritario tener un proyecto que logre construir un sistema de salud potente y de futuro.



- Especialistas en materia de salud, activistas, personas investigadoras y de la academia reflexionaron sobre los retos que enfrenta el sector salud de México.

## d. CONCLUSIONES

En la tercera intervención, las y los panelistas dieron sus conclusiones y propuestas puntuales.

La **Dra. Raffaella Schiavon Ermani** inició la ronda con un dato: la violencia empieza desde la familia, 9 de cada 10 violadores son familiares.

Apuntó algunas prioridades de una buena política en salud en general y en la Salud Sexual, Reproductiva, Materna y Neonatal (SSRMN) en particular, incluyen:

1. Asegurar medicamentos esenciales. En la guía la *Essential Drug List* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se menciona que entre ellos se encuentran todos los anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia; medicamentos para la hemorragia obstétrica; oxitócicos (incluyendo el misoprostol); la mifepristona, para el aborto con medicamentos. Además, se debe garantizar el acceso a insumos y medicamentos esenciales, con calidad, universalidad y sostenibilidad. Entre otras cosas, se debe revertir la pérdida de soberanía que México ha experimentado desde la epidemia del VIH y rediscutir las políticas de patentes (que se han hecho aún más restrictivas a partir de la última firma del T-MEC).
2. Revisar y actualizar quién puede recetar los medicamentos. El artículo 28 bis de la LGS amplió la facultad de prescripción a enfermeras y parteras; pero el posterior acuerdo (8/3/2017) limitó drásticamente a 5 o 6 los medicamentos que podían prescribir.
3. Aplicar el *task-sharing* (ampliar competencias y compartir tareas) en SSRMN. En un país con muchas carencias de personal de salud, las enfermeras y parteras se vuelven claves para participar en tareas bien reconocidas. La OMS les guía en cuáles de estas funciones pueden ser ejercidas por personal no médico, capacitado y con las competencias adecuadas y certificadas: en anticoncepción y planificación familiar, en salud materna, en la atención del embarazo y parto normoevolutivo, en la provisión de aborto con medicamento, etc.

Por su parte, el **Lic. Héctor Valle Mesto** dijo que hay que ver cómo se suman las CAPS, para que sea un modelo de referencia y contrarreferencia, encontrar cómo se suman en un modelo de financiamiento.

Señaló cuatro riesgos que ha encontrado desde lo que ha trabajado:

1. Riesgos exógenos: contaminantes del medio ambiente, seguridad, eficacia de medicamentos, etc.
2. Protección de conductas no saludables: prevención, violencia, adicciones, etc.
3. Protección en la calidad de la prestación de los servicios y todo lo que implica la prestación
4. Protección financiera: cómo se cuida para que no ejerza gastos catastróficos.

Posteriormente, mencionó que se han creado diez mesas para trabajar:

1. Atención primaria y prevención;
2. Salud alimentaria y nutrición;
3. Atención hospitalaria;
4. Salud digital, innovación e información en salud;
5. Política de insumos y tecnologías para la salud;
6. Investigación, enseñanza y generación de recursos humanos;
7. Financiamiento de la salud;
8. Prevención y respuesta a pandemias;
9. Salud mental y adicciones, y
10. Política intersectorial que hable sobre determinantes de la salud.

Invitó a las y los panelistas y público asistente a sumarse a su equipo de trabajo para la construcción de un México mejor.

Por su parte, la **Dra. Giota Panopoulou** apuntó las siguientes cuestiones: ¿Qué están dispuestos a hacer los partidos políticos? ¿Qué soluciones técnicas están disponibles? ¿Hasta dónde se quiere llegar?

Refirió que hay un costo político que se paga hoy para que se disfruten los frutos en el futuro. También dijo que debe haber diálogo y consenso tanto de la parte política como de la parte sectorial técnica. Se tienen que preguntar qué se puede hacer y qué se está dispuesto a hacer.



Mientras tanto, el **Dr. Enrique Ruelas Barajas** dio una conclusión breve, dijo que se debe definir el futuro que se quiere, tan claro como sea posible, y establecer los horizontes temporales en los que se va a avanzar para atraer nuestros presentes desde el futuro deseado.

El **Dr. Jesús Felipe González Roldán** señaló que hay áreas claves que deben alejarse de dogmas, ideologías o colores de partidos políticos, dos de ellas son: la salud y la educación.

Un aspecto importante es cómo interactúa la gente, el huésped y el medio ambiente, ya que hoy se está sujeto a presiones del medio ambiente, como la falta de agua, misma que al suministrarse a las comunidades resuelve problemas infecciosos. Frente a esto, las principales causas de morbilidad son enfermedades diarreicas y respiratorias que se pueden y deben atender de manera adecuada en el primer nivel de atención. Habló de capacitar médicos, pues en 2016 el 80 por ciento de los médicos de consultorios de primer nivel no recibían un curso de capacitación y después de 20 años de ejercer la medicina no estaban actualizados.

Dijo que la atención primaria es fundamental, pues ayuda a que las personas no se enfermen, pero si ya se enfermaron, hay que resolver el problema para que no presenten complicaciones y eso le corresponde a la atención secundaria. Y empezar a trabajar a corto, mediano y a largo plazo en la salud mental, porque es un tema que se ha dejado de lado.

Concluyó comentando que el tema del financiamiento coincide con la parte fiscal, dijo que hay que ser creativos para tener fuentes de financiamiento, hay productos y servicios a los que se les puede aplicar un impuesto.

Por último, la moderadora, la **Dra. Ana Sofía Charvel Orozco**, comentó que el sistema de salud está en situación de urgencia. Apuntó que urgen endocrinólogos y personal de enfermería, que se tiene un déficit en inversión, un desorden normativo, problemas de desabasto, no hay políticas públicas suficientes en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; por otra parte, la cobertura universal está lejos de lograrse.

Por su parte, el **Dr. Gerardo Gamba Ayala** dijo que espera que se hagan propuestas razonables y adecuadas para el futuro, ya que todas y todos somos pacientes del sistema de salud. Concluyó agradeciendo a Movimiento Ciudadano y a las y los participantes.



**Urge implementar la perspectiva de género, en todos los aspectos de las políticas en salud: (...) Sin perspectiva de género los temas de género se vuelven invisibles.**

—Dra. Raffaella Schiavon Ermani





- El coordinador nacional de Movimiento Ciudadano, **Dante Delgado**, expresó que ante un gobierno desastroso que ha desmantelado el sistema de salud se necesita una visión de futuro para que haya coordinación interinstitucional, mejoramiento en los tres niveles de atención, salud preventiva y un sistema fiscal eficiente.



**Se debe definir el futuro que se quiere, tan claro como sea posible.**

— Dr. Enrique Ruelas Barajas





- El coordinador nacional de Movimiento Ciudadano, **Dante Delgado**, agradeció las importantes ideas y propuestas que compartieron los y las ponentes durante el Seminario “Salud y bienestar”.

# TALLER



Tallerista

**Dr. Juana Jiménez Sánchez**

Tallerista

**Dr. Andrés Castañeda Prado**

Tallerista

**Dra. María Martha Palencia Núñez**

## a. SEMBLANZAS DE LAS PERSONAS TALLERISTAS

### **Dr. Juana Jiménez Sánchez**

Doctora en Alta Dirección, maestra en Administración de Organizaciones de Salud y licenciada en Enfermería y Obstetricia, especialista en Pediatría y Cuidados Intensivos. Ha sido coordinadora de programas de enfermería en el Nivel Normativo Central, nominada por Woman in Global Health como una de las 100 líderes mundiales en enfermería, por su capacidad de gestión y liderazgo. Es consejera del Consejo Consultivo Ciudadano "Pensando en México"; integrante del Comité de Expertos - Ranking Hospitales Privados 2022 y directora U-Nursing-LatAm para México, Centroamérica y el Caribe.

### **Dr. Andrés Castañeda Prado**

Médico cirujano, maestro en Ciencias Sociomédicas con especialización en Gestión y Políticas de Salud, y maestro en Economía del Comportamiento. Candidato a doctor en Gestión y Políticas en Salud, en la UNAM.

Es profesor titular en la UNAM y la Universidad La Salle, y coordinador del Diplomado en Economía del Comportamiento, Salud y Seguridad Social en la UNAM. Es asociado fundador del Movimiento CUS A.C.

### **Dra. María Martha Palencia Núñez**

Médica cirujana por la Universidad Juárez, de Durango; especialista en Psiquiatría y Psicoterapia por el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. José Ramón de la Fuente y de la UNAM. Fue directora del Hospital de Salud Mental del estado de Durango "Dr. Miguel Vallebuena". Actualmente es directora de la Clínica Misión del Sol, catedrática en la Universidad Juárez, de Durango, y activista por la salud mental en Durango y Ciudad de México.



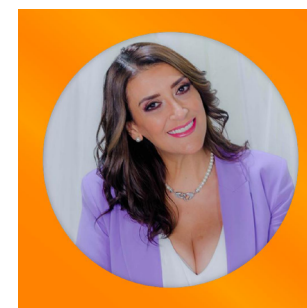
• Tallerista

**Dra. Juana  
Jiménez Sánchez**



• Tallerista

**Dr. Andrés  
Castañeda Prado**



• Tallerista virtual

**Dra. María Martha  
Palencia Núñez**

## b. PROPUESTAS CIUDADANAS

Al finalizar el panel se desarrolló el taller para escuchar las voces de la ciudadanía, en este seminario se dividió al público asistente de forma presencial en cuatro subgrupos con una persona facilitadora y una persona de apoyo, y se trabajó en un sólo grupo con quienes se conectaron vía la plataforma Webex.

Asimismo, como ya se mencionó, se habilitó un formulario de Google para que aquellas personas que no quisieran participar de viva voz tuvieran la posibilidad de compartir sus propuestas de forma escrita.

La participación fue muy entusiasta y nutrida, en este apartado enlistamos las propuestas vertidas en las tres modalidades de participación, mismas que englobamos en cuatro categorías: campañas informativas y preventivas, trabajo institucional colaborativo, fortalecimiento de capacidades y sistema de salud.

### CAMPAÑAS INFORMATIVAS Y PREVENTIVAS

- Con una buena difusión y con hechos concretos, no sólo acudir a lugares de conveniencia, sino a todo tipo de lugares.
- Mandar jornadas médicas de prevención y diagnósticos de enfermedades periódicas ambulantes a los lugares alejados que no cuentan con clínicas y centros de salud.
- Generar mayor acceso a la información a través de canales de educación. Es decir, promover la cultura de la prevención para evitar altos costes a futuro para la sociedad, por medio de las escuelas, talleres, foros, charlas, etc.
- Educación sexual, prevención, acceso a los preservativos y métodos de anticoncepción. Se requiere una política de prevención y educación sexual más completa, que incluya dar métodos anticonceptivos de manera gratuita (condones, implantes, etc.), trabajar en la cultura social de aceptación del aborto y legalizarlo a nivel nacional.
- Fomentar derechos en la educación, dar educación sexual, educar a la población para empatizar; en general, educar para la salud.

## TRABAJO INSTITUCIONAL COLABORATIVO

- Todos los servicios de salud pueden trabajar de forma particular, pero es necesario lograr tener un objetivo en común; todos los partidos deben tomar en cuenta que quieren llegar de forma conjunta, así se puede mejorar en el futuro.
- Instauración de programas y procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes "SIPINNA".
- Trabajar con la iniciativa privada y con organizaciones civiles.
- Formación desde el hogar.
- A través de la correcta distribución del presupuesto, aunado al apoyo de profesionales comprometidos y de la misma población, se logrará que éste se vuelva preventivo y no correctivo o de urgencia y, desde luego, tiene sentido la unificación de servicios.
- Administración correcta de los recursos de salud, mejoramiento en hospitales y/o clínicas de comunidades marginadas. Unificación de equidad en la salud, la educación social y profesional a médicos para que los pacientes tengan un tratamiento digno, eficiente y eficaz no sólo en el sector privado, sino también en el sector público.

### FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

- Trabajar con conciencia, equidad, empatía, con directivos realmente capacitados y con valores.
- Mayor capacitación del personal de salud, así como educación para empoderar; creación de programas y servicio en salud pública, acceso y concientización de los distintos métodos anticonceptivos.
- Tener suficiente personal capacitado e instalaciones que faciliten a las personas ir a tratarse, así como la mejor organización en hospitales para el tratamiento.
- Incentivar la producción de medicamentos nacionales.
- Fomentar la capacitación al personal de salud para el uso de lenguaje de señas.
- Facilitar y motivar la investigación y desarrollo de nuevos fármacos y medicamentos, en cuyo desarrollo intervenga la secretaría de salud con profesionales del área como los farmacéuticos; hay que aprovechar a estos profesionales.

- Trabajo coordinado y recuperación del buen trabajo.
- Perspectiva de género, que la responsabilidad no recaiga sólo en la mujer.
- Atender temas de estigmas, violación y relaciones consensuadas de adolescentes.
- Integrar a un empleo formal a las personas con discapacidad.
- Reconocer el problema de “niñas cuidando niñas”.
- Atender la salud interdisciplinariamente, por ejemplo, fomentar becas para el deporte.
- Atención integral y general en todos lados.

## SISTEMA DE SALUD

- Seguridad social de cobertura amplia y para toda la población, unificando el acceso y la calidad.
- Crear políticas públicas que garanticen el recurso económico para poder solventar los gastos que esto generaría.
- Para lograr la cobertura universal en la salud se requiere de un financiamiento destinado mejorar los servicios de promoción de la salud, la prevención y los tratamientos que se requieran.
- La cobertura universal se puede lograr haciendo llegar el servicio de salud a poblaciones donde difícilmente llegarían, por ejemplo a poblaciones indígenas. Asimismo, que el Estado mejore la calidad de los servicios a través de una suficiente inversión en el rubro de salud.
- Que el gobierno cuente con una industria farmacéutica propia de medicamentos y material de curación para no depender del sector farmacéutico.
- Implementación de políticas públicas farmacéuticas en donde se garantice una distribución adecuada de medicamentos, incentivando la transparencia en la compra y acceso que se lleve a cabo, y que busque que todas las personas accedan a los medicamentos que requieren para cubrir sus enfermedades.
- Garantizar que todas las personas y comunidades tengan un acceso a los servicios de salud, así como de medicamentos, sin que sufran de dificultades financieras.
- Correcta distribución del presupuesto destinado al servicio de salud y medicamentos, y que exista acceso universal a medicamentos, así como una correcta dispensación.

- Implementar condiciones en el inmobiliario apto para discapacitados, así como indicaciones en lenguaje de ciegos y sordomudos.
- Unificación de los servicios de salud y sus criterios. Revisión del marco jurídico.
- Temas de salud atendidos por expertos y accesibilidad real a los servicios de salud.
- Enfermeras escolares para control interno en los centros educativos.
- Atender agresiones sexuales y pedofilia, así como vigilar la esterilización forzada, que es una forma de violación a los derechos sexuales y reproductivos.
- Retomar el abasto y la distribución de empresas fiables, así como generar centros de acopio de medicamentos para su redistribución.
- Incluir a personas con problemas de salud mental y garantizar apoyo a la salud mental.
- Atender discapacidades como condición de vida.
- Reconocimiento de unidades de partería, así como garantizar accesibilidad a los métodos anticonceptivos.



- Al término del seminario “Salud y bienestar” se realizó un taller en el que participaron todas las personas asistentes, donde se plantearon propuestas de cómo lograr la cobertura universal en salud para toda la población.



- Durante el taller se expusieron algunos retos que enfrenta el sector salud de México, como el crecimiento y longevidad de la población; la obesidad y el sobrepeso; la eliminación del Seguro Popular y la nula inversión en investigación.



# COMENTARIOS FINALES



“EL SISTEMA DE SALUD ESTÁ EN URGENCIAS  
Y PUEDE TERMINAR EN TERAPIA INTENSIVA”

Licenciada Ana Sofía Charvel Orozco.

La pandemia del COVID-19 golpeó fuertemente a México y dejó en evidencia la fragilidad del sistema de salud pública de nuestro país. Miles de familias vivieron en carne propia el desabasto del sector salud y la indiferencia por parte del gobierno federal en su mejoramiento.

En Movimiento Ciudadano se decidió escuchar a los operadores del sistema de salud para atender los legítimos reclamos de quienes día a día se esfuerzan por darle a México la salud y el bienestar que su sociedad merece y que su gobierno ha desatendido.

Cinco temas se erigen como centro neurálgico de un proyecto de salud para el futuro: la prevención, la homologación de la calidad, la muerte digna, la sobrevida y, por último, el uso eficiente de la ciencia y la tecnología.

En este foro ciudadano, la licenciada Ana Sofía Charvel Orozco y el doctor Gerardo Gamba Anaya fueron quienes coordinaron a un grupo de expertos conformado por la doctora Raffaella Schiavon Ermani, el doctor Enrique Ruelas Barajas, la doctora Giota Panopoulou, el doctor Jesús Felipe González Roldán y el licenciado Héctor Valle Mesto.

Estos reputados expertos realizaron un amplio y preciso diagnóstico del estado actual de la salud pública en México, el cual arrojó un profundo abandono, improvisación, excesiva centralización, normatividad deficiente, así como la falta de coordinación y entendimiento con los estados.

La salud es la meta final, misma que será imposible de alcanzar si no se cuenta con los insumos, la infraestructura, los medicamentos, los profesionales de la salud y el equipo necesario para llevar a cabo sus funciones. En este análisis es necesario contemplar las complejidades propias de la nación, la orografía, el aislamiento de las comunidades, inclusive la heterogeneidad de la sociedad y los patrones de comportamiento propios de cada microrregión del país.

Sumado a todo lo anterior, el tema de la prevención se encuentra abandonado. Pues, como mencionó el doctor Ruelas Barajas: “Hablamos de prevención, pero hablamos de medicinas y hablamos de consultas, y hablamos de médicos y de camas. Y la peor de las contradicciones, estamos hablando de salud como sinónimo de atención de la enfermedad. Y eso creo que tenemos que romperlo ya”.

Las enfermedades crónico degenerativas se presentaron como uno de los más grandes retos a enfrentar en el corto y mediano plazo, derivado de la falta de conciencia respecto al cuidado de la salud, el abandono de la previsión, sumado a la precariedad alimentaria que se vive en gran parte del país, podría poner contra las cuerdas a un sistema de salud pública ya exhausto.

Además de ello, el aumento en la fecundidad de niñas de 10 a 14 años no se ha combatido de forma eficiente, según los datos mostrados por la doctora Raffaella Schiavon Ermani, lo que mostró un absoluto abandono de esta vulnerable población.

Las soluciones a este problema pasan por una completa reestructuración del sistema público de salud, así como del tejido social, el aseguramiento del abasto de medicamentos, insumos y capacitación de los profesionales de la salud que ya se encuentran en servicio, así como los que se están formando en las universidades de la nación.

Estas acciones se deben acompañar con la prevención de riesgos exógenos, la protección de conductas poco saludables de los individuos y de la sociedad, la protección de la calidad de los servicios de salud, además de la responsabilidad en el ejercicio de los recursos públicos. Todo esto sin perder de vista la dignificación del ejercicio médico, consistente en el reconocimiento de su vital labor en México, con salarios justos y el descanso necesario para quienes operan el sistema de salud, tanto público como privado.

La voluntad política es clave para alcanzar un estado de bienestar en salud que garantice a la población una atención de calidad, el acceso a los medicamentos necesarios, el seguimiento y prevención de enfermedades y una muerte digna.

Tal como se apuntó al concluir el panel, la coordinación institucional y de las áreas de los tres órdenes de gobierno es vital. El correcto suministro de recursos económicos a la salud sería posible con una reforma fiscal transversal y progresiva, de la mano de la sociedad, para atender las necesidades particulares de cada comunidad con una visión de nación.

**MOVIMIENTO CIUDADANO**

La obra denominada **Memoria Seminario  
Salud y bienestar** es una publicación  
de Movimiento Ciudadano.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA, PROHIBIDA SU VENTA.

**E**sta serie de *Memorias de los seminarios para la construcción de la Agenda Ciudadana* refrenda el compromiso de Movimiento Ciudadano por escuchar las distintas voces, pero sobre todo por retomar las propuestas y discusiones para que no sean palabras al viento, sino el compromiso de entablar una nueva forma de relación corresponsable con la ciudadanía.

La pandemia del Covid-19 golpeó fuertemente a México y dejó en evidencia la fragilidad de los problemas que arrastraba el sistema de salud pública en nuestro país. Miles de familias vivieron en carne propia el desabasto del sector salud y la indiferencia por parte del gobierno federal en su mejoramiento.

En *Salud y bienestar* se señala la importancia de la coordinación institucional y de las áreas de los tres órdenes de gobierno. El correcto suministro de recursos económicos a la salud sólo será posible con una reforma fiscal transversal y progresiva, de la mano de la sociedad, para atender las necesidades particulares de cada comunidad con una visión de nación.

En las páginas de estas memorias el lector encontrará las discusiones, ideas y propuestas de personas especialistas y de la ciudadanía interesada, que constituyen la base de la Agenda Ciudadana de Gobierno de Movimiento Ciudadano.

