

Guanajuato, Guanajuato, 15 de abril de 2024

Versión estenográfica del foro de *Diálogo estatal, Atención médica y salud*, convocado por la Junta de Coordinación Política de la Cámara de Diputados, tercer año de ejercicio de la LXV Legislatura, llevado a cabo este martes.

El presentador: Saludamos a las distinguidas autoridades que nos acompañan. El presidente de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, diputado Emmanuel Reyes Carmona. El presidente de la Junta de Coordinación Política del Congreso del estado de Guanajuato, diputado David Martínez Mendizábal. Al diputado de la LXV Legislatura de la honorable Cámara de Diputados, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba. En representación de la Secretaría de Salud, al doctor Moisés Andrade Quezada. El presidente del Consorcio Mexicano de Hospitales, Javier Potes. Al miembro del Cuerpo de Gobierno de la Federación Mundial de Sociedades de la Salud Pública, Jesús Felipe González Roldán. Al especialista en derecho a la salud, Jorge Espinosa Fernández. Al exsecretario del Consejo Nacional de Salud, Jorge Manuel Sánchez González.

Funcionarias y funcionarios públicos, señoras y señores representantes de los medios de comunicación, así como quienes nos siguen a través de las diversas plataformas digitales, sean todas y todos bienvenidos.

En primer término, escuchemos un mensaje a cargo del vicepresidente de la Junta de Gobierno y Coordinación Política del Congreso del estado de Guanajuato, diputado David Martínez Mendizábal.

El diputado David Martínez Mendizábal: Muy buenos días. Pues es un honor darle la bienvenida a este Congreso del estado de Guanajuato, amigo Emmanuel Reyes,

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 2

bienvenido licenciado, doctor Éctor Jaime Ramírez, doctor Moisés Andrade, doctor Jorge Sánchez, conocidos de muchos años.

Estamos en este asunto del desarrollo social y de la salud desde varias décadas y conocemos la postura de cada uno, siempre buscando el beneficio de la población guanajuatense, quizá con modelos de salud distintos, pero no hay soluciones únicas. El asunto es llegar a ciertos consensos donde lo principal, el foco principal sea el bienestar de la sociedad guanajuatense, y sé que todos estamos encaminados a lograrlo.

Por representación del diputado Borja, presidente de este Congreso, me voy a dirigir a ustedes en su representación. Quiso estar aquí y por un asunto de urgencia familiar no nos pudo acompañar, tuvo que salir por la mañana.

Entonces, permítanme comenzar este encuentro con un saludo afectuoso en nombre de las y los diputados que integramos la LXV Legislatura de este Congreso de Guanajuato, y es un privilegio recibirles en este recinto en el que conmemoramos 200 años de historia y de representar la voz de las y los guanajuatenses.

Hoy nos preparamos para discutir propuestas de reformas constitucionales que se discutirán en el Congreso de la Unión en el último periodo ordinario de sesiones de la actual legislatura, en esta ocasión sobre atención médica y salud solamente. Hace algunos días tuvimos también un foro similar con relación al asunto de la Guardia Nacional. Este proceso deberá ser caracterizado por la tolerancia y la más amplia

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 3

disposición para escuchar y ponderar las distintas opiniones y construir un diálogo que nutra el trabajo de todos los dictámenes representativos.

Yo tenía un profesor que decía: a ver, miren, yo puedo decir muchas cosas, pero quiero que quede un mensaje fundamental y eso es lo que yo quiero traer el día de hoy y decía, por si después no queda claro. Es urgente la articulación de todos los niveles de gobierno para atender el problema de la salud. Yo digo los cuatro niveles de gobierno: el federal, el estatal, el municipal y el comunitario, aunque no está reconocido el nivel comunitario, el nivel de las colonias, de las comunidades rurales, es un nivel de representación de la ciudadanía que tiene que estar también en el centro de las estrategias de atención a salud y también bueno, desde el punto de vista convencional, con todos los organismos de la ONU, la OPS, la OMS y todos los que también se han agrupado en torno de la problemática de la salud.

Ustedes son especialistas en la materia, no vengo a repetir qué es lo que piensa la OMS con respecto a la definición de salud, que a mí desde fines de los 40, cuando se estableció esta solicitud desde entonces ya cuando tuve uso de razón y empecé a estudiar las cuestiones de desarrollo social, me parecía fundamental.

La salud es el completo bienestar físico, emocional y social de las personas. Ese es el concepto de salud y por tanto la necesidad de diálogo, la necesidad de articular todos los mecanismos posibles de las autoridades y de la sociedad civil que tienen una participación importante en el tema de la salud, tiene que ver con que las cifras no son las que podríamos tener.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 4

A nivel de México, según las cifras del Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social, el 39.1 % de la población en México tiene carencia por acceso a los servicios de salud y en Guanajuato está en 33 %. Es decir, no podemos bajar la guardia en torno de esta atención y esto es lo que nos tiene que convocar en este diálogo, la necesidad para que la gente pueda contar con servicios de salud, pero si atendemos la definición más amplia de la Organización Mundial de la Salud, la salud está ligada al desarrollo.

La salud está ligada a la educación, a la alimentación, a los servicios públicos, al medio ambiente y entonces no se puede ver la salud como simplemente contar con doctores y medicinas, que es evidentemente un elemento que todavía nos hace falta, pero tenemos que articular la atención a la salud con las otras dimensiones del bienestar y del desarrollo social.

Entonces, la salud, eso lo estudié en algún momento, es decir, es la olla donde se funden todos los problemas sociales, la salud es el crisol donde se funden todos los problemas sociales, los problemas que tenemos de ingreso, de alimentación, de vivienda, de salud, de medio ambiente, repercuten en la salud. Por tanto, las estrategias no tienen que ser únicas focalizadas, sino tienen que ubicarse en una concepción mucho más amplia de desarrollo.

Voy cerrando, porque simplemente este es un mensaje de bienvenida para ustedes, también las personalidades que nos acompañan, tantos expertos y expertas en salud que

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 5

son a lo que los diputados y diputadas tendríamos que escuchar con mucha más atención.

Leo la parte final que me encargó el licenciado Borja que lo leyera. Finalizo con una invitación a reflexionar sobre la salud como un tesoro invaluable que nos permite disfrutar plenamente de la vida y de los nuestros y nuestras. Piensen en sus familias, en sus seres queridos, en los momentos que compartimos con ellas, y yo agregaría, y es que dos fines de semanas anteriores estuve visitando Atarjea,... Tierra Blanca, San José Iturbide y se da uno cuenta de los retos enormes que hay en las comunidades aisladas que todavía tienen caminos de terracería y casi intransitables, para contar con el servicio de salud.

En Xichú me contaban ayer precisamente, que duraban una hora para llegar al primer centro de atención primaria de la salud y son retos que tenemos que resolver los cuatro niveles de gobierno. Creo que ya la ciudadanía ya está cansada de que nos echemos la bronca entre uno y otro, es tu culpa, es mi culpa, es... no, es un asunto de resolver los problemas de la salud de la gente como en las comunidades olvidadas de Xichú.

Por eso me da mucho gusto darles la bienvenida, gracias por estar en este Congreso y todo lo que se reflexione, las decisiones que se tomen, que sean para el bienestar de la población en Guanajuato. Muy amables, muchas gracias por visitarnos.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 6

El presentador: En seguida atendamos un mensaje a cargo del presidente de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados, diputado Emmanuel Reyes Carmona.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Queridas amigas y amigos, muchas gracias por estar en este foro que encabeza la Comisión de Salud en coordinación también con el Congreso local del estado de Guanajuato, y la verdad es que yo me siento muy honrado, muy privilegiado, pues el día de hoy tanto Éctor Jaime Ramírez Barba como su servidor estamos en casa.

Es cierto que el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y su servidor somos guanajuatenses y además ambos integramos una de las comisiones más importantes en la Cámara de Diputados, que es la Comisión de Salud.

Quiero aprovechar para enviarles o transmitirles un saludo de quienes integran esta comisión, las y los legisladores que la integramos les envían un fraterno saludo y su agradecimiento por estar aquí con nosotros y con nosotras. Gracias por estar aquí, gracias por todas las facilidades y quiero reconocer especialmente el trabajo del diputado David Martínez Mendizábal, vicepresidente de la Junta de Gobierno, que le trasmita, querido David, al presidente de esta Junta de Gobierno, que es el diputado Alfonso Borja Pimentel, nuestro profundo agradecimiento, sus facilidades, su apoyo y sobre todo siempre su trabajo también en favor de sus representados. Muchas gracias.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 7

Gracias a todos quienes hoy están aquí en este lugar, y también quiero agradecer al doctor Moisés Andrada Quezada, subsecretario de Salud, un saludo para la doctora Ligia Arce, a quien le agradecemos también todo, y que le esté dando continuidad al trabajo en materia de salud para todas y todos los guanajuatenses. Muchas gracias.

También saludo con mucho gusto a quienes hoy están aquí en este lugar, al maestro Javier Potes, presidente del Consorcio Mexicano de Hospitales. Gracias, querido Javier. Es una actividad más de la que conjuntamos esfuerzos a favor de la salud de las y de los mexicanos. Agradezco todo lo que haces, bienvenido a Guanajuato. Guanajuato es tu casa. También saludo con mucho gusto al doctor Jesús Felipe González Roldán, miembro del Cuerpo de Gobierno de la Federación Mundial de Sociedades de Salud Pública, muchas gracias por estar aquí con nosotros. Gracias, bienvenido.

También saludo al maestro Jorge Espinosa Fernández, abogado especialista en derecho a la salud, y al doctor Jorge Manuel Sánchez González, exsecretario del Consejo Nacional de Salud. Muchas gracias también por estar.

A todas y a todos los invitados especiales, a los expertos que el día de hoy nos transmitirán su conocimiento a fin de poder llevar a cabo un análisis que tiene que ver con las reformas que en próximos días se analizarán en la Cámara de Diputados, en el Congreso federal.

Debo decirles que la semana pasada tanto el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, como su servidor también desarrolló este mismo foro, estas mismas actividades en el estado de

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 8

Colima y en el estado de Colima de la mano de diputadas y diputados locales también desde una perspectiva interdisciplinaria y de la mano de expertos, esto nos permitió el poder conjuntar esfuerzos, recabar planteamientos, recibir también el análisis de los expertos que nos acompañaron en ese momento con el propósito de poder abonarle a este proyecto de iniciativas que serán analizadas en el seno de la Comisión de Salud, pero también en el pleno de la Cámara de Diputados.

Y, es que el objetivo es claro, el poder hacer un trabajo vinculatorio de la mano con el Congreso estatal, con las entidades federativas, me parece que esta es de las pocas ocasiones que se desarrollan estos ejercicios siempre hay una, tal pareciera como si existiera una, separación entre el Congreso federal y el Congreso del estado.

La realidad es que debería de existir esta comunicación permanente porque hay que recordar que hay reformas que se analizan en primer momento en la Cámara de Diputados que cuando se votan y que además estas son reformas constitucionales recaen directamente en los Congresos estatales.

Entonces, es ahí cuando debe de haber una coordinación entre el Congreso federal y los Congresos estatales, y a mí me parece que las reformas que hoy nos ocupan en materia de salud, bien valen la pena poder analizarlas.

Y, es que el artículo 4o. Constitucional que ocupa en materia de salud se refiere a la posibilidad de poder lograr salud, bienestar para todas y todos los mexicanos, es decir, darle cumplimiento y garantía de que todas y todos los mexicanos, todas y todos los

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 9

guanajuatenses puedan tener salud gratuita, oportuna, de calidad, que tenga el alcance y que como ya lo decía nuestro querido David, lo ideal en este esquema, en este modelo es que podamos eliminar cualquier brecha de desigualdad, cualquier distancia para poder garantizar la salud oportuna para todas y todos los guanajuatenses.

Y, el claro ejemplo del municipio de Xichú, que es creo yo uno de los municipios más lejanos por ejemplo de la capital o de Guanajuato o del bajío mexicano, no solamente Xichú, también Santa Catarina, Atarjea, entre otros municipios, representa la oportunidad y los anhelos de un gobierno y también de un Congreso local y un Congreso federal de poder garantizar el cumplimiento del artículo 4o., Constitucional, es decir que no haya un solo guanajuatense, una sola guanajuatense que no tenga la oportunidad de recibir servicios de salud de calidad en el momento oportuno y además que estos sean gratuitos.

Miren, hace algunos meses el Congreso mexicano discutió una reforma para la creación del IMSS Bienestar, y hay que decirlo de manera clara a veces a mí los medios de comunicación aquí en el estado de Guanajuato me dicen: oye, pero por qué el gobierno del estado no le entró al tema del IMSS Bienestar, en su momento fue el Insabi, yo lo he dicho de manera muy clara porque los estados son autónomos y los estados deciden si se incorporan o no se incorporan, si le entran al tema de la federalización o no le entran, eso es un tema que depende directamente de cada una de las entidades federativas.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 10

Y, yo digo y hablo del tema de lo que fue el Insabi y después fue el IMSS Bienestar. Hoy el IMSS Bienestar es un tema que tiene que ver con la federalización de los servicios de salud y dónde han participado 23 entidades federativas.

Pero, el estado de Guanajuato es un estado que recibe mes tras mes las aportaciones federales del Fassa para poder garantizar la salud de las y los guanajuatenses, pero además adicionalmente el Congreso del estado aprueba presupuesto para poder fortalecer el sistema de salud y eso es muy respetable.

Lo ideal sería que todos los estados no solamente adquirieran la posibilidad de tener recursos de la federación, sino también pudieran aportar recursos propios de los representados de cada una de las entidades federativas, eso sería lo ideal.

Y, a mí me parece que aquí en el estado de Guanajuato es algo que les ha funcionado porque reciben las aportaciones de la federación y por otro lado también le aprueban recursos al sistema de salud, y entonces yo he dicho también de manera clara que aquí en Guanajuato no podría haber pretextos de que no haya atención médica porque aquí hay un sistema de atención a la salud donde se proveen recursos que en este caso los recursos están bajo la dirección de la doctora Ligia y me parecen que están haciendo un esfuerzo grande, porque en materia de salud no hay dinero que alcance y lo ideal entonces es poder garantizar un sistema de salud de calidad oportuno, como ya lo mencionamos.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 11

Y, entonces, también hay otra reflexión que dice, bueno, entonces o es la Secretaría de Salud o es el Insabi o es el IMSS Bienestar. El IMSS Bienestar en estos momentos no está aquí en el estado de Guanajuato, tampoco he venido el día de hoy para convencer que le entren al IMSS Bienestar, insisto porque este es un tema de la autonomía de los estados.

Si el IMSS Bienestar en algunos estados funciona, pues qué bueno que siga funcionando, pero me parece que aquí en el estado de Guanajuato hasta ahora las cosas han funcionado bien y me parece que esos recursos tienen que seguir implementándose de la mejor manera para beneficio de todas y de todos los guanajuatenses.

Debo decir que el objetivo del gobierno de México y también del Congreso federal es poder garantizar la atención médica para todas las enfermedades, que esta atención médica pueda garantizar tratamientos de calidad oportunos, es decir, que no haya desabastos, que no haya falta de recetas, sino que se pueda garantizar la posibilidad de que todas y todos los mexicanos puedan contar con sus medicamentos de manera oportuna.

Este es un reto, por supuesto, y esto representa también la oportunidad de que tenemos que hacer las modificaciones pertinentes en la Constitución, para que esto se convierta en un derecho universal, de hecho, pueda estar por encima de todas las cosas.

En este segundo foro que hoy estamos realizando, nos encontramos analizando desde una perspectiva en la que los expertos en la materia van a hacer aportaciones muy

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 12

importantes, que seguramente en estos planteamientos lo que hoy vamos a recabar, porque hoy viene aquí la Secretaria Técnica y que además va a ser transmitido a la Presidencia de la Comisión de Salud y con cada uno de sus integrantes y además en versión estenográfica, pues que esto nos permita poder llevar estos planteamientos en el análisis que seguramente se aprobará en algunos días.

Miren, la Cámara de Diputados está llevando su último periodo de sesiones, vamos a finalizar este periodo el día 30 de abril, es decir, nos quedan ya solamente 15 días para poder cerrar prácticamente los trabajos de la presente legislatura.

Porque si bien es cierto, hay un periodo que le denominamos la Comisión Permanente, como aquí también lo es, debo decir que el trabajo realmente de las y de los legisladores de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados en el Congreso de la Unión pues ya finaliza en algunos días, y la idea es entonces poder garantizar que estos planteamientos que hoy se están haciendo, que además recogen iniciativas de diferentes diputados y diputadas de grupos parlamentarios diversos, no solamente del tema de Morena, también del PAN y del Revolucionario Institucional. Es cierto que hay una iniciativa que es la principal, la que manda el presidente López Obrador, el Ejecutivo federal, pero la idea es que también pueda recoger las diferentes iniciativas que se plantearon, como modificación al artículo 4o. constitucional.

Y creo que también importante destacar, que no necesariamente lo que se plantea tendrá que caminar tal y como se nos envía.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 13

Por eso en este trabajo de foro, de análisis, de parlamento abierto nos permite recoger cada uno de los planteamientos, a fin de poder enriquecer, fortalecer el proyecto y poder aterrizar estos planteamientos que hoy se están haciendo desde la sociedad civil, pero también desde los expertos.

Quiero hacer del conocimiento de todas y de todos, que la iniciativa presentada por el presidente Andrés Manuel López Obrador, de manera conjunta, significa también la posibilidad de que esto se sume a otros foros que se están desarrollando a largo y a lo ancho del país, como el que ya se mencionaba al inicio de esta sesión y me refiero al de en materia de seguridad, que también se llevó a cabo aquí en este Congreso.

Pero, así como estos foros, pues hay otros foros que se han venido desarrollando en diferentes estados, para poder atender las diferentes reformas.

Y creo que en materia de salud, que hoy nos ocupa, con este proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de atención médica integral, universal y gratuita, presentada por el Ejecutivo federal, la cual tiene como objetivo reformar el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución, a fin de adicionar que el Estado garantizará atención médica integral, universal y gratuita, incluyendo, estudios médicos, intervenciones quirúrgicas y los medicamentos necesarios para garantizar este derecho a sí mismo, la cual dará cumplimiento al compromiso de consolidar una transformación del sistema de salud y elevar a rango constitucional la obligación del Estado de que se proteja toda la población y se brinde la certeza de que cualquier persona puede ejercer

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 14

plenamente su derecho humano a la salud, garantizando que el Estado no pueda negar o limitar el acceso a los servicios de atención sanitaria.

En esto, es importante decirlo, porque aunque hay cosas que de manera pública no se dicen, se hacen en la práctica y el que haya diferentes modelos implementados entre las diferentes entidades federativas y, por otro lado, este sistema de federalización de los servicios de salud, me parece muy oportuno decir que cuando estos suceda, es decir, que llevemos a cabo estas reformas, pues se dejarán de echarse la culpa los unos a los otros, a de que si le toca a la Federación, de que si le toca al Estado, que esto sea un tema más allá de que si hay incorporación a los servicios de salud en el ámbito federal, pero que se asuma, porque eso será ya parte de lo que esté establecido en la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Y, además, esto nos conviene a todas y a todos, porque esto es un derecho y también es una obligación por parte de las autoridades, en ello creo que tenemos que seguir insistiendo, nunca quitar el dedo del renglón, porque de lo que se trata es de mejorar la calidad de vida de todas y de todos los mexicanos.

Miren, es importante también decir que el pacto federal es que la organización política del Estado mexicano y que las entidades federativas, que además estas son soberanas y además están unidas en una federación mediante un acuerdo nacional en sus tres órdenes de gobierno, pues que sigan caminando, pero que haya una coordinación para poder garantizar la mejor ejecución de los recursos.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 15

También debo decir que para mí es un compromiso, que lo que nosotros hoy estamos haciendo, está coordinado y está seriamente analizado con los pactos internacionales de la OMS y de la OPS, que no es otra cosa que poderle dar cumplimiento a lo establecido en los tratados, el poder garantizar la atención médica de todas las personas y que además esta obligación recaiga en el Estado.

Por todo lo expresado, es que me permito señalar que esta reforma tiene como grandes e importantes objetivos, beneficiar a todas y a todos los ciudadanos. El elevar a rango constitucional este derecho de las y de los guanajuatenses, porque establecerá la obligación del Estado para garantizar atención médica, integral, de carácter gratuito y universal como parte del derecho a la protección de la salud.

Armonizará también la Constitución con los objetivos del desarrollo sostenible, en específico con el objetivo tres de salud y bienestar, cuya meta es lograr una cobertura sanitaria universal que incluye el acceso a los servicios de atención a la salud esenciales y de calidad, así como facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales, seguros eficaces de calidad y asequibles para todas y todos.

Muchas gracias por su atención, siempre será un honor, un privilegio poder trabajar de la mano de este Congreso estatal y con el compromiso también de poder, de aquí en adelante y en lo que resta de la Legislatura, poder aterrizar estos planteamientos que hoy se hacen de una forma interdisciplinaria y con el objetivo de beneficiar a todas y a todos nuestros representados. Enhorabuena y felicidades, muchas gracias.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 16

El presentador: A continuación, escuchemos un mensaje a cargo del secretario de la Comisión de Salud de la honorable Cámara de Diputados, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba. En este momento, escuchemos un mensaje a cargo del subsecretario de Salud del estado de Guanajuato, doctor Moisés Andrade Quezada.

El subsecretario Moisés Andrade Quezada: Muchas gracias, buenos días, ¿cómo están? Excelente. Es un verdadero honor el estar aquí con ustedes, a invitación precisa para participar en este foro. Quiero decirles que en representación de más de 23 mil trabajadores dentro de Isapég, Secretaría de Salud, venimos a participar un poco de lo que ha sido el trabajo, de lo que son nuestras metas y hacia donde vamos, y es por eso que al día de hoy, hasta el momento y en representación de nuestra secretaria general, la doctora Ligia Griselda Arce Padilla, estamos aquí para compartir estas ideas.

Me agrada mucho estar siempre con amigos y, la verdad, el diputado Emmanuel Reyes, el diputado David Martínez, el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y pues con todos los aquí presentes, con el maestro Javier Potes, el doctor Jesús Felipe González Roldán, en maestro Jorge Espinosa Fernández y el doctor, amigo, hermano, Jorge Manuel Sánchez González. Muchas gracias a todos y a todos los presentes.

En el tiempo es yo creo que muy importante el ubicarnos en quiénes somos y por qué estamos en este momento aquí. Quiero decirles que, por una decisión de nuestro señor gobernador, en unión con lo que fue Secretaría de Salud en su tiempo, se dictó la decisión de no adhesión al Insabi y ahora, actualmente, IMSS-Bienestar.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 17

Quiero decirles que los antecedentes que marcan esta decisión nos dieron la fortaleza en el tiempo para conocer que cerca de 23 mil trabajadores estamos en la misma línea, pensando en un trabajo que vaya dirigido a todos los guanajuatenses y les digo a todos, porque tenemos una fortaleza muy especial dentro de la Secretaría de Salud de Guanajuato y es el que tenemos una infraestructura hospitalaria en centros de atención, que son las UMAE de atención en las diferentes comunidades, en los diferentes municipios y que se suman a ellas hospitales desde comunitarios, hospitales generales, hospitales de alta especialidad, que pues viene a dar lo que es el complemento, a saber que tenemos alrededor de más de 624 unidades de salud en todo el estado.

Tenemos 589 UMAE, Umaps y Caises, tenemos 19 hospitales comunitarios, 16 hospitales generales y 7 hospitales de especialidad, y llegado a eso y en uno de los apartados más importantes en la salud materna y en la salud de nuestros niños, es que contamos con cuatro hospitales materno y materno infantiles, distribuidos estratégicamente en el estado para darnos esa solidez y ese compromiso de seguir trabajando muy fuerte en pro de las mamás y de los niños.

Con alegría les digo, el año pasado tuvimos 19 fallecimientos dentro de lo que es muerte materna. Hasta el momento y como dicen, tenemos 0 muertes maternas en este año. Estamos trabajando muy fuerte, se hacen la comunicación, no solamente en las ciudades grandes, sino ya lo dijo David en Xichú, en Atarjea, Acámbaro, todo lo que es San Felipe, porque todos son parte de lo mismo y todos son parte del valor de ser guanajuatenses.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 18

Y de este conjunto de hospitales que tenemos distribuidos en los 46 municipios, pues somos muy fuertes en solidez, porque muchas instituciones de las que conforman sector salud no tienen presencia, entonces nosotros tenemos, bueno, sí, compartimos el privilegio de ayudar y compartimos el privilegio de atender en los momentos en que ellos tienen un apremio, una urgencia que no puedan resolver.

Tenemos también algo que es muy específico que ha funcionado perfectamente bien, son 19 redes de servicios médicos integrales. Esto, ¿qué quiere decir? Pues que al tener en los 46 municipios integrados todos estos hospitales, no es necesario tener en los 46 municipios tomógrafos, resonancias magnéticas ni tener grandes aparatos o servicios, porque gracias a un sistema de urgencias en el estado de Guanajuato, tenemos la factibilidad de movimiento para todos los pacientes que normalmente todos los municipios se encuentran a media hora de diferencia para poder llegar a la atención.

Quiero decirles que tenemos alrededor de 100 ambulancias terrestres y tenemos un helicóptero para desplazar a todos los pacientes que tengan una urgencia real y que se pueda desplazar a un centro de atención, en donde se le pueda brindar esto.

Hemos crecido mucho en todo lo que es trasplantes, en todo lo que es procuración de órganos y a partir de que somos el segundo, no podemos competir con la Ciudad de México por la cantidad de personas población, pero sí tenemos en la virtud realizar en el estado, como principal trasplante lo que es riñón. Y gracias, de veras, al esfuerzo de un centro que coordina todo esto, con personal extraordinariamente capacitado, lo estamos logrando. Es algo muy importante también, el reconocer lo que se ha hecho en función

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 19

del apoyo que tenemos de nuestro señor gobernador y que eso nos da la solidez para trabajar.

Ya lo expuso muy bien Emanuel, en función, el diputado Emanuel, de cómo es la colaboración federal con la estatal en función de lo que son recursos, y estos recursos llegan a tiempo –lo debo reconocer–, y debo decir que en el conjunto de los mismos se logra el crecer, el que tengamos una población trabajadora que esté contenta, que esté desarrollando con la misma inercia y con la misma línea tanto en León como en todos los municipios, lo que son programas de salud.

Algo que es significativo es ver la respuesta que hemos tenido cuando hubo la pandemia de Covid, quiero informarles que el resultado fue extraordinario, tuvimos líderes aquí presentes con nosotros que se hicieron trabajar, reconvirtieron hospitales, se pusieron más de 11 mil vacunas, o sea, fue muy grande la labor y el beneficio fue que las defunciones, la mortalidad no fue tan importante como si no se hubiera hecho esto y, además de todo, con el beneficio también de haber tenido buena participación con otras instituciones en las que reconocemos también su esfuerzo y hay que, pues como dicen, hay que hacer lo que se puede con lo que se tiene, y es función de lo mismo, que tengamos que hacer, de veras, en el planteamiento de seguir trabajando con recursos estatales, con el apoyo de nuestro señor gobernador en la línea que nos marca la doctora Ligia Arce, pues una encomienda y, de veras, una visión, de que Guanajuato se señala por ahí, de que somos el número uno.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 20

Y hoy quiero decirles que ese no es el propósito, el propósito es seguir siendo solventes, tener la apertura para la atención de todos los servidores públicos, de población en general y con eso garantizar el que tengamos medicamentos, que tengamos diferentes atenciones en quirúrgico, en medicina general, etcétera, pero que nos den, a Guanajuato, la oportunidad de seguir siendo quien somos y que estamos logrando algo que es muy valioso para toda la población.

Muchas gracias por la invitación, muchas gracias por la oportunidad de informarles y, pues estamos atentos a continuar siendo parte del beneficio de todos los de Guanajuato.

El presentador: Iniciamos con el foro estatal de *Atención médica y salud pública*, por lo que invitamos a nuestros panelistas pasar al escenario.

Licenciado Humberto Javier Potes González, con una trayectoria de 35 años en la gestión de servicios de salud en el sector privado, es un destacado profesional en Administración de Empresas con especialidad en Desarrollo de Negocios.

Ha ocupado cargos de alta dirección de reconocidas instituciones como el Grupo Radiología del Futuro y Quirón Consultores. Además, es reconocido por su papel como fundador y director general del Consorcio Mexicano de Hospitales, una de las asociaciones de hospitales privadas más influyentes en México.

Cofundador de importantes asociaciones como la Alianza de Prestadores Privados en Servicios de Salud y la Liga Ibero Latinoamericana de Administración de la Salud.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 21

Asimismo, es presidente del Consejo Consultivo LATAM de CLACS y co-fundador de la Coalición por la Salud Digital en México. También se destaca como asesor técnico en la Comisión de Salud del Consejo Coordinador Empresarial.

Su amplia experiencia y liderazgo continúan siendo fundamentales para el avance y la innovación en el ámbito de la salud.

Doctor Jesús Felipe González Roldán. Jesús Felipe González Roldán es un destacado médico cirujano nacido en la Ciudad de México, es un líder en el ámbito de la salud pública tanto a nivel nacional como internacional. Graduado de la Facultad de Medicina de la UNAM, ha ampliado su formación con estudios de Maestría en Administración Pública y Gestión Hospitalaria. Certificado como especialista en Salud Pública, su trayectoria incluye roles destacados en la prevención y control de enfermedades, así como en la promoción de políticas de la salud.

González Roldán ha ocupado cargos importantes, como la presidencia de la Sociedad Mexicana de Salud Pública y la dirección de instituciones claves como el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Su labor ha sido reconocida a nivel global, siendo miembro del Cuerpo de Gobierno de la Federación Mundial de Sociedades de Salud Pública.

Con una vasta experiencia y más de 100 publicaciones en su haber, González Roldán continúa contribuyendo significativamente al avance de la salud pública, representando al Continente Americano desde su sede en Ginebra, Suiza.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 22

Licenciado Jorge Espinoza Fernández. Es licenciado en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México y maestro en Administración Pública por la Universidad de Nueva York, donde también realizó estudios en Economía.

Jorge ha ocupado cargos como director general de Descentralización y Modernización Administrativa de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como director general de Asuntos Jurídicos en la Secretaría de Salud.

Miembro del Comité Consultivo Jurídico de la Presidencia de la República y ejerciendo como abogado postulante y miembro de la Barra Mexicana de Colegio de Abogados. Además, es socio fundador y director de Grupo de Asesoría Estratégica, SC.

Como académico, ha impartido clases de derecho público en varias universidades mexicanas. Su contribución al ámbito legislativo en políticas públicas es significativa, habiendo participado en la elaboración y dirección de aproximadamente cien iniciativas de leyes, decretos del Congreso de la Unión y del Ejecutivo Federal, así como en la creación de normas oficiales mexicanas.

Además, es autor del libro *Salud a la Deriva – Sobre la necesidad de un nuevo diálogo acerca del sistema de salud en México*, publicado en el 2022. Su amplia experiencia y conocimiento lo convierten en un referente en su campo, contribuyendo de manera significativa al desarrollo y mejora de políticas públicas en México.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 23

Doctor, Jorge Manuel Sánchez González, destacado médico cirujano, egresado de la Universidad Autónoma de Guadalajara, es reconocido por su amplia trayectoria en el ámbito de la salud. Actualmente ejerce como emérito de la Académica Mexicana de Cirugía y dirige Scientific Solutions S.A. y el Instituto Nacional de Aprendizaje y Habilidades para la Investigación y las Ciencias, SC. Además, fundó el Instituto Nacional para la Atención de la Salud Médica AC.

Con una sólida formación académica, el doctor Jorge Manuel, cuenta con una especialización en patología clínica, certificaciones internacionales en ciencias de la salud y una maestría en perfeccionamiento directivo de alta dirección. Su experiencia profesional abarca desde la dirección de salud pública de Jalisco, hasta su participación como delegado estatal del IMSS en Guanajuato.

Además de su destacada labor administrativa, el doctor Jorge Manuel, ha contribuido significativamente a la investigación médica con más de 260 trabajos publicados en revistas nacionales e internacionales y la autoría de numerosos capítulos y libros en el área de la salud.

... investigativa ha sido reconocida por múltiples premios y galardones, destacándose su compromiso con el avance científico y el humanismo en la práctica médica. Iniciamos con el panel. Adelante.

El ponente Jorge Manuel Sánchez González: Bien. Muy buenos días. Primero que nada, quisiera agradecer al Congreso del estado de Guanajuato la invitación, así como a

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 24

la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, el poder estar aquí con ustedes. Y, de entrada, celebro la invitación, porque el sector privado de pronto no se siente parte del sistema de salud y el sentirnos escuchados y ser tomados en cuenta, pues dice mucho de la gente que nos invita y que quiere que realmente reforcemos el sistema.

Y quisiera empezar por las funciones –si me das la siguiente, por favor–, de lo que representa las responsabilidades o las funciones del gobierno en el sistema de salud. Y, si bien son varias, se diseña mismo la planificación y política pública, la regulación y supervisión, financiamiento, prestación, educación, investigación, protección y defensa del paciente, resaltaría principalmente el tema de diseño y evaluación. Creo que son dos ordenamientos fundamentales, sobre todo en este momento, porque evaluación, y no voy a ahondar en eso porque se ha hablado mucho al respecto.

Tenemos muchas carencias en cuanto a accesibilidad. Tenemos un grave problema de gasto de bolsillo y de oportunidad de atención, y creo que es fundamental empezar a pensar en el diseño, por eso lo marco en amarillo, un nuevo sistema pensando de esa evaluación.

¿Sobre qué bases? Sobre las bases de las necesidades de la población, creo que eso es lo primero. Ya que estamos hablando, estamos hablando de acceso efectivo. Estamos hablando de oportunidad, de efectividad, de calidad, de seguridad, de eficiencia y de atención humanizada. En función de eso hay que diseñar todo lo demás.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 25

Pero tenemos que partir de ahí, no partir de una ideología, no partir de la estructura, no partir de la oferta, cual es el... de salud, sino de las necesidades reales de la población.

–Me das la siguiente, por favor–. En función de ello, yo diría que bueno, haciendo un pequeño resumen de una evaluación diría que sí. Tenemos problemas en el diseño del sistema, hay desigualdad en el acceso, hay desigualdad en los derechos. No todos tenemos dentro de los diferentes sistemas los mismos derechos de la atención a la salud. Falta una efectiva planeación de políticas públicas y pongo el caso particularmente de las enfermedades crónicas degenerativas y el tema de salud mental, que desde mi punto de vista debería tener una visión más de política de Estado, no de política de salud, tal como pasó con la pandemia.

Con la pandemia el tema rebasó a la Secretaría de Salud, fue una política de Estado. Yo creo que tenemos ya una pandemia de enfermedades crónicas, se nos aproxima una pandemia en salud mental y creo que esto rebasa la Secretaría de Salud y hay que tomar estrategias más transversales en ese sentido.

Y, desde el punto de vista de operación, bueno, falta estructura, para tener una atención oportuna y eso es un problema grave con lo cual nos enfrentamos. Perdón, voy a abrir aquí presentación, para tener una visión más clara.

Las razones. Bueno, las razones, creo, que están muy claras también. Tenemos una inercia del sistema de salud en 1943, o sea, ese sistema de salud con el que trabajamos

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 26

actualmente tiene 80 años, todo ha evolucionado en este mundo, todo ha tenido una dinámica de crecimiento, de cambio muy importante.

Sabemos de los cambios poblacionales que tenemos, de los cambios epidemiológicos y estamos basados en el mismo sistema de salud de 1943, de hace 80 años. Creo que es momento de pensar en un cambio de sistema mucho más eficiente, mucho más efectivo.

Y, sobre esto mismo, ese sistema que tenemos, además, que es de 1943, pues ha fallado el diseño de políticas públicas más adecuadas para responder a las necesidades de la población, amén también de la asignación de los recursos adecuados, y me refiero recursos tanto desde el punto de vista financieros como recursos humanos.

–Y si me das la siguiente, por favor–. Y bien, hablemos del diseño y de la evaluación. El sistema de hoy es el mismo que fue diseñado, como decía de 1943, bajo condiciones epidemiológicas, poblacionales, sociales, económicas y estructurales, totalmente diferentes a la realidad actual.

Y si bien se han realizado algunos ajustes en planeación, políticas de salud y sistema económica, el sistema de salud es el mismo y no genera los resultados para los cuales fue diseñado.

A ver, aquí esto yo lo resaltaría. El sistema de salud debe estar diseñado para determinados resultados que estamos esperando y si no se están dando los resultados, obviamente se cambiaría el sistema. No podemos esperar resultados diferentes si

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 27

seguimos haciendo lo mismo, y ese es un llamado a decir: bueno, tenemos que hacer algo al respecto.

En consecuencia, ¿qué ha pasado con el sector privado? Bueno, el sector privado se ha desarrollado en función de las fallas que ha tenido el sistema público, porque el sistema de salud de México se diseñó como un sistema público, sí. Pero ha habido fallas en el acceso, en la oportunidad y en la eficiencia. En consecuencia, en la efectividad y en la calidad.

¿A qué me refiero con esto? Si no logramos que la población tenga acceso y atención oportuna, ¿qué hace la población? Bueno, pues recurre a otras opciones, en este caso al sector privado. Creo que el caso más representativo son los consultorios y acceso a farmacias, donde mucha población en lugar de acudir a su sistema de salud, acurre a un consultorio que le da atención oportuna, quizás de más fácil acceso.

Sin embargo, hay que destacar, que el sector privado tiene fallas en el acceso financiamiento. ¿Qué quiere decir? No es la solución para toda la población, ni está diseñado para eso. Porque, pongo entre comillas, “sector”, porque no somos un sistema. El sector privado no es un sistema de salud, somos una respuesta desarticulada, lo cual es una gran falla, a las fallas que presenta el sector público. Y eso no debe funcionar de esta manera. Falla en la prevención, no hacemos prevención, y falla en la articulación de integración, porque tampoco tenemos ningún sistema de referencia y contrarreferencia ni entre nosotros ni en coordinación con el sector público.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 28

–Me da la siguiente, por favor–. ¿Qué acciones inmediatas vería yo? Bueno, hay acciones de urgencia. Hay que trabajar rápidamente en el tema de acceso a medicamentos y acceso efectivo a la atención, y definir la política de prevención como una estrategia de Estado. Creo que son acciones que cualquier gobierno tiene que tomar ya de inmediato en México y que urgen tomar.

Pero al mismo tiempo hay que trabajar ya también en la estructura de la transición. Y esto tiene que ver, entre algunos otros temas, con toda la parte de aportaciones y de mayores recursos al sistema de salud, tanto humanos como financieros, y también como ejemplo la parte de integración de estrategia digital en salud como un elemento para reforzar la eficiencia en la atención.

Pero hay que trabajar ya también la visión del sistema, y es diseñar un sistema participativo y, si no participativamente, un nuevo sistema de salud basado en las personas. ¿Por qué participativo? Porque este es otro México al de hace 80 años.

Hay mucha gente en el sector social, en el sector privado, obviamente en el sector público con conocimientos, con experiencia, con visión, con conocimientos de experiencias internacionales, que pueda aportar mucho, por eso la parte participativa la resalto como un elemento fundamental. ¿En qué enfoque? Un gobierno, un diseño de un sistema de salud, que participe gobierno, sociedad, los usuarios y el sector privado. Y voy concluyendo con estos temas.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 29

–La siguiente, por favor–. ¿Cómo veo la colaboración público-privada? Miren, creo que el gobierno primero tiene que conocer al sector privado. Durante la pandemia el sector privado se acercó con gobierno, le dijo: queremos colaborar contigo. ¿Qué nos encontramos? Que no conocían al sector privado. Yo creo que tenemos que conocernos mutuamente. Tenemos que reconocernos.

Hace poco vi una reunión del sistema de salud en México, estaba el IMSS, estaba el ISSSTE, estaba el IMSS-Bienestar, en fin, Sedena, Pemex, etcétera, no había un solo representante del sector privado. Que no reconoce, no podemos aportar al sistema. Se tiene que adoptar la perspectiva del usuario a partir de la demanda de los servicios, no de la oferta de los servicios, que es lo que la gente necesita, no que te quiera ofrecer.

Hay que establecer la coordinación. Y esta coordinación parte de regulación, ¿sí?, parte de la interoperabilidad, ver como avanza la interoperabilidad y el pago de servicios. Y esto lo hicimos durante el Covid y nos funcionó muy bien. Y déjenme decirles, además, después del Covid, con la experiencia exitosa de colaboración público-privada y con el apoyo del diputado Emmanuel Reyes y del diputado Éctor Jaime Ramírez Barba hicimos un conversatorio para ver las experiencias de colaboración, esta experiencia quedó documentada y espero que sirva de base para en un futuro tener un sistema mucho más colaborativo.

–La siguiente, por favor–. A ver, también tenemos retos en el sector privado. Hay mucho que hacer todavía. Primero que nada, tenemos el reto del compromiso social, hace años yo decía: estamos viviendo dos paradojas, la privatización de la salud pública, ¿sí?, a

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 30

partir de ineficiencias gubernamentales en muchos casos, pero también está la paradoja de cómo tener un sector privado con un enfoque mucho más social. Y eso es fundamental, necesitamos tener el sector privado un alto compromiso social.

Este enfoque del usuario, este enfoque de la persona también es un reto que tenemos, la articulación, cómo nos integramos como sistema y dejamos de ser sector para convertirnos como tal en sistema. El financiamiento de la salud, actualmente solo el 7 % de la población en México tiene seguros de gastos médicos, ¿sí?, el resto es gasto de bolsillo, ¿sí? En eso tenemos que hacer algo al respecto para articularlo y hacerlo más eficiente.

Modificar el modelo de atención, el modelo de operación basado en la atención a la enfermedad a cambiarlo a un modelo de atención a la salud. La gente. Si nos pagan en el sector privado, tiene que pagar por un modelo para mantenerlos sanos, no para atender únicamente la enfermedad. Y esto ya se hace en otros países.

La transformación digital creo que es un reto y obviamente de la colaboración público-privada hay mucho que aprender al respecto. Concluyo. Es momento de plantearnos la necesidad de discutir un nuevo sistema de salud sobre los siguientes principios: diseñado de manera participativa, con una visión a largo plazo, apolítico, enfocado en la necesidades y requerimientos de la población, y flexible y adaptable a los cambios que nos presenta el futuro. Muchas gracias.

El ponente Jesús Felipe González Roldán: Sí. Me podrían prestar el cambiador. Ah, bueno, yo les voy diciendo. Pues antes que nada agradezco la posibilidad de participar en este foro de diálogo sobre atención médica y salud. Y ya desde ahí vemos cómo está privilegiándose el modelo de atención, el modelo curativo y no el preventivo como tal.

Dos. Ahorita que escuchaba atentamente al diputado Emmanuel Reyes pues me vino como un feedback de hace 150 años cuando seguimos en la discusión entre centralismo y federalismo. Y el diputado, perdón que lo diga, pero pues yo ahí creo que conceptualmente tenemos diferencias, y justo –si me pasan la primera diapositiva– yo declaro no tener ningún conflicto de interés, no estoy afiliado a ningún partido político, no amerita línea a nadie, ¿no?

–Si me pasa la primera diapositiva–. También yo siempre he querido que del diálogo surja la constricción y creo que ahí en el debate de las ideas es donde tenemos más la posibilidad de entendernos, de comprendernos, de entender cuáles son los puntos que nos unen, cuáles son los puntos que nos separan.

Y para mí es claro que salud y educación son binomio indisoluble que busca desarrollar las capacidades armónicas de un individuo y coincido con lo que mencionaba Javier, debe estar afuera de colores, si son rojos, morenos, verdes, amarillos, azules, naranjas, los que sean, y no tiene que tener ideología como tal.

Y por eso digo que el diputado hablaba de que ahora cuando vamos al IMSS-Bienestar es un federalismo. No, señor. La idea entre centralismo y federalismo es muy clara.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 32

Centralismo es un poder centralizado en la toma de decisión con menos autonomía de los estados. Y eso a 650 se ha venido discutiendo y justo nos costó mucho tiempo que la educación fuera rectora por cada una de las entidades federativas, y que salud también.

Apenas en la época del presidente Zedillo, cuando justamente el secretario de Salud era el doctor de la Fuente, se inició un proceso de centralización, por qué, porque el perfil epidemiológico de cada entidad es diferente. Y se vio que en la compra centralizada de muchos insumos de repente se compraban cosas que en algunas entidades no se tenía. Y es claro que ahí, y yo lo digo y lo he dicho en foros internacionales, el mejor modelo que hoy se tiene de un sistema de salud estatal en México es el del estado de Guanajuato, en términos del perfil de morbo y morbilidad. Y sí, la federación da alrededor de 8 mil millones de pesos, pero la entidad le pone 7 mil millones de pesos, producto también del esfuerzo y la productividad que tiene un estado como Guanajuato. Y se vio también en los resultados de Covid. Las entidades cuyo sistema estatal de salud estaba más sólido, más consolidado, enfrentó mejor las condiciones. Querétaro, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco. Está clarísimo en términos de los datos.

—La siguiente—. El perfil epidemiológico ha cambiado. La estructura del modelo de salud... 80 % de nuestros centros de salud de primer nivel están en área rural, cuando ya hoy el 80 % de la población está en área urbana. De ahí el surgimiento del consultorio de... Farmacia. Pero aparte, si entendemos y conocemos el modelo de atención del primer nivel en servicios estatales de salud o en la clínica del IMSS, pues casi yo tengo que ir a formarme en la mañana para que me den una cita, alcance la ficha y me puedan atender. En cambio, si voy a un consultorio de... Farmacia, llego a la hora que quiera y

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 33

me atienden. Me cuesta 50 pesos, pero pierdo menos tiempo que si voy a un servicio estatal de salud. Y luego, si éste no me da respuesta en mi atención médica, teniendo el acceso a los medicamentos que requiere mi enfermedad.

Hoy es claro que lo que está pasando en tema del abasto de medicamentos, si bien teníamos problema, nunca habíamos estado tan mal como ahora, por la arrogancia, la soberbia, la improvisación y la falta de respeto y apego a las leyes. Pongo un ejemplo clarísimo. La Ley General de Salud marca un Consejo de Salubridad General... que en la pandemia fue omiso, ni sesionó. Y si ustedes ven las actas de sus reuniones, un servidor era parte de esas reuniones como vocal por parte de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, hablábamos de todo, menos del principal problema de salud que afectaba a los mexicanos, que era la pandemia de Covid.

Hay un Consejo Nacional de Vacunación, plasmado en la Ley General de Salud, que nos lo cambiaron por un grupo técnico asesor independiente, de cuates, que a la hora de instrumentar políticas públicas falló. Y recordemos que a los primeros que vacunaron fueron a los maestros y no al personal de salud que estaba atendiendo la pandemia.

–La siguiente–. También es claro que hoy hay transición de riesgos si tiene que ver con los determinantes sociales y con el desarrollo social. Los lugares donde tenemos mayor índice de desempleo es donde tenemos más carencias, más pobreza y mayor enfermedad asociada a la pobreza. La inseguridad es algo que nos pega a todo el país, y que hoy cada vez está más galopante. Hoy perdemos 35 mil vidas de mexicanos entre 20 y 35 años, 95

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 34

% de estos hombres en edad productiva, como consecuencia de la violencia y de la inseguridad.

Educación. Cuando tenemos entidades con mejores índices tenemos menos problemas de salud. Y los fenómenos migratorios que padecemos no tienen que ver sólo lo que tiene que ver con la migración de Centroamérica hacia Estados Unidos, pasando por México, sino tiene que ver también entre el área urbana, suburbana o el área rural, que estamos padeciendo como tal.

Y pobreza. Es claro que hay condiciones que en México marcan la pobreza. Pero también cuando se tienen políticas públicas diseñadas con una visión de corto, mediano y largo plazo se obtienen retos.

A un servidor le tocó cosechar, y creo que soy el único director general en 150 años de historia que le ha tocado certificar la eliminación de oncocercosis de tracoma y de rabia transmitida por mordedura de perro, simplemente por el hecho de dar continuidad a políticas públicas establecidas y un trabajo constante y permanente en áreas de atención. Y hoy podríamos estar hablando de la eliminación de paludismo, de brucelosis, de lepra, enfermedades infecciosas que tenemos todo para poder erradicar del país y, sin embargo, como no les prestamos atención o no son políticamente rimbombantes las dejamos o las hacemos a un lado.

—La siguiente—. Es claro que el sistema de salud tiene que ver con los estilos de vida, con el medio ambiente y con nuestro proceso biológico-genético. Y en eso nos movemos

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 35

entre los estadios o estadios de no bienestar con los de bienestar. Y hoy los determinantes sociales nos explican esto –Si me pasan la siguiente–. Si lo vemos de un fenómeno más complejo, pues tiene que ver que, a mayor desarrollo físico, mayor desarrollo cognitivo tengo también mejor rendimiento, tengo mayor productividad, y tiene que ver con mis relaciones sociales. Cómo me relaciono con mis compañeros de trabajo, con mi familia, con mis amigos, cómo me relaciono también con mis jefes en términos laborales.

Y eso también tiene que ver mucho hoy con algo que debe de preocuparnos muchísimo, que es la salud mental. Y hoy el tema de la salud mental es algo que estamos dejando de lado. Y tiene que ver qué nivel de educación tengo, dónde vivo, cómo es mi comunidad, qué tipo de empleo tengo, si es bien remunerado o no. Y tiene que ver también con toda esta parte de las inequidades que hay.

La política pública que ha logrado mayor equidad entre los mexicanos desafortunadamente es hoy una de las que hemos abandonado, que es la vacunación universal. Hace más de 30 años empezó México con las campañas de Todos los Niños, Todas las Vacunas. Hoy desafortunadamente los menores de 1 años, sólo 1 de cada 3 tienen sus esquemas completos de vacunación. Y eso nos va a llevar a que tengamos enfermedades reemergentes.

–La siguiente–. Qué retos tenemos. Administrativos. Claro, desde el punto de vista de financiamiento, de presupuestos, de los recursos humanos. Hoy no estamos formando los recursos humanos que requerimos. Y lo voy a explicar más adelante. El sistema de

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 36

salud, si bien ya estaba fragmentado, hoy lo estamos fragmentando mal, como lo voy a explicar en una diapositiva. Y también tenemos duplicidad en la cobertura. Es decir, un individuo que tiene IMSS, ISSSTE y, aparte puede tener... el hecho de tener Pemex o algún otro sistema. Y hoy lo vamos a ver con términos del IMSS ordinario con IMSS Bienestar, como lo voy a explicar como tal.

Y los retos específicos. Enfermedades emergentes, como el Covid. Y muy probablemente tengamos por ahí en el corto o mediano plazo una pandemia de influenza. O, por ejemplo, para la Ciudad de México una epidemia de dengue, como ya se vivió en Guanajuato en el 2017. Y saludo aquí a Moisés, que nos tocó hombro a hombro estar atendiendo eso. Y limitar los efectos de esa epidemia de dengue que hubo aquí. Sin embargo, hoy la epidemia de dengue que tenemos en todo el país está descontrolada por los intereses que se tienen en términos de no hacer las políticas públicas adecuadas. Y se los habla alguien que ha sido congruente en lo que dice con lo que hace.

Durante mi periodo en el Cenaprece fuimos el único país en Latinoamérica que sostuvimos durante 5 años a la baja los casos. En el mismo programa sectorial del actual gobierno reconocen que de tomar 60 casos por cada 100 habitantes de dengue... yo lo dejé en 10 por cada 100 mil, hoy los tienen en 200 por cada 100 mil.

—La siguiente—. La transición demográfica y epidemiológica. Hoy tenemos una alta esperanza de vida al nacer, una baja mortalidad infantil. En la llegada de las

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 37

enfermedades crónicas no transmisibles las discapacidades de baja fecundidad. Hoy en nuestras áreas urbanas nuestras parejas quieren tener más perritos que hijos.

Sin embargo, en la formación de recursos humanos seguimos privilegiando la formación de pediatras o de geriatras, perdón, pediatras y ginecobstetras y no de geriatras, que es lo que vamos a necesitar y lo vamos a ver a continuación.

–La siguiente–. Si le van pasando. Nosotros veníamos a inicio del milenio en lo que era el dulce de chocolate Kiss. –La siguiente–. Pero en la pirámide teníamos una población menor de 20 años. Sin embargo, para el 2050 –si me das la siguiente– vamos a tener lo que es el mantecado *cupcake*, la mayoría de la población va a estar por arriba de los 50 años.

En vez de requerir guarderías para niños vamos a requerir centros de atención o guarderías para adultos mayores. Sin embargo, no le estamos invirtiendo a eso, cuando estamos a 25 años de enfrentarnos con este fenómeno.

–La siguiente–. Ahí se ve la población cómo va a irse modificando.

–La siguiente–. –La siguiente–. Hoy lo que estamos viendo también es que cada vez tenemos nuestra población en área urbana, como les decía.

–Si me pasas la siguiente, la siguiente, la siguiente, la siguiente, si eres tan amable–. Es claro que hemos bajado las enfermedades infecciosas, pero es claro que se ha

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 38

incrementado el tema de enfermedades crónicas, de diabetes, casi 300 % de infartos y sobre todo el cáncer.

Hoy la población mayor de 60 años se va a enfrentar cada día a más casos de cáncer, más casos de diabetes y más casos de enfermedades cardiovasculares, donde hoy no les prestamos atención.

Nuestro país no tiene, por ejemplo, un registro nacional de cáncer, a pesar de que desde hace 18 o 20 años hemos venido hablando de eso y no hemos podido construir un registro nacional de cáncer por indolencia, por intereses, por lo que sea.

–La siguiente, la siguiente–. Vean ustedes, aquí me quería detener yo. Ese es el sistema actual de salud que tenemos –y perdón, Javier– pero sí se contemplaba el privado. Y en ese privado, en el primer nivel, consultora adyacente a farmacia. Pero, si ustedes ven, lo que está pasando es que el IMSS tenía dos instituciones: una, basada en la seguridad social, con una participación tripartita entre empleado, trabajador y el Estado. Es decir, tiene asegurado su financiamiento.

En el caso de la seguridad de salud de los servicios estatales se tenía a la Secretaría de Salud y lo que es IMSS Oportunidades, IMSS Bienestar, IMSS Coplamar. Ha tenido IMSS Solidaridad. Ha tenido todos los nombres y estaba solo en unos estados.

¿Qué está pasando en realidad? ¿Qué es lo que no nos dicen, lo que no nos cuentan? Es que estamos generando una fragmentación de lo que se dio en los servicios estatales de

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 39

salud y vamos a generar otra institución llamada también IMSS Bienestar que va a atender a 24 entidades cuyo financiamiento va a estar... Y ahí decía la diferencia entre centralismo y federalización.

El IMSS Bienestar seguramente se va a basar en el delegado del IMSS, que es alguien nombrado desde el centro para que operen una entidad. Entonces, la pregunta es: ¿cuál va a ser el papel de los secretarios estatales de salud? Porque aparte el recurso se va a concentrar en las bolsas del IMSS Bienestar y en teoría son los insumos los que van a llegar a los servicios estatales de salud o a las clínicas o centros de la transferencia de recursos que hagan las entidades al nivel central como tal.

Ahí va a haber mayor fragmentación, pero va a permitir la comparación y claramente hoy el hecho de no tener el financiamiento suficiente de lo que habla es que hay rezago en la atención.

Yo en la mayor parte de las quejas de los ciudadanos: es que, si me tienen que hacer un estudio radiológico, pues tengo que esperar entre cuatro a cinco meses para que me lo hagan.

Ejemplo. En el Instituto Nacional de Rehabilitación se tienen que internar pacientes que fácilmente pueden estar de manera ambulatoria para que de esa manera se pueda justificar la petición, por ejemplo, de una prótesis o la aplicación de una placa por una fractura de muñeca.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 40

Es decir, cirugías de alta facilidad en su resolución y que poder ser vistas de manera simple y fácil requieren de un proceso administrativo burocrático que va a ser un rezago o un retroceso en la atención y, sobre todo, un tiempo de espera para los pacientes como tal.

Y ya no les digo de un infarto, ya no les digo de un tumor o ya no les digo en términos de acceso a medicamentos antirretrovirales o a medicamentos antineoplásicos como tal.

–La siguiente–. Miren, seguimos gastando más en segundo y tercer nivel de atención, casi 9 de cada 10 pesos, y 1 de cada 10 pesos en el primer nivel de atención, donde ahí necesitamos 160 medicamentos de manera muy clara y donde básicamente lo que estamos encontrando en esto es que le invertimos poco a la medicina preventiva, y ahí es donde estamos teniendo un gran rezago.

Hoy tenemos problema de sobrepeso, obesidad y diabetes porque nuestros niños ya no pueden salir a las calles a jugar, por ejemplo. Y donde no tenemos programas integrales de información, sobre todo en el ámbito educativo público, comparado con el ámbito educativo privado.

–La siguiente–. La esperanza de vida.

–La siguiente–. Y por primera vez el rezago. Y ahí está la mortalidad como la mayor carga de la mortalidad, es en azul las enfermedades crónicas, cada vez menos

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 41

enfermedades infecciosas y cada vez más los accidentes, sobre todo las violencias y los homicidios.

–La siguiente–. Lo van a ver ahí –si le van pasando por favor–, lo van a ver ahí de manera muy clara cómo 3, 4 padecimientos nos van 6 de cada 10 defunciones y cada vez vamos a gastar más, por ejemplo, en enfermedad renal también.

–La siguiente–. Ahí vemos cómo la morbilidad sigue siendo enfermedades infecciosas, la mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles.

–La siguiente–. Eso es 2019, para poner en comparación los estragos que ocurrieron en México con el manejo de la pandemia de Covid. Es muy claro que tuvimos un exceso de mortalidad en términos de manejo, diferenciada inclusive en las entidades y donde, por ejemplo, somos el primer país en términos de afectación en la vida de personal de salud, como consecuencia de lo poco que protegimos a nuestro personal.

–La siguiente–. Y hoy yo llamaría la atención ahí, cómo el enfoque mujeres, como consecuencia también del tabaquismo, cada vez hoy se mueren más mujeres por EPOC que por cáncer de mama y cáncer cervicouterino, y le prestamos poca atención a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

–La siguiente–. Y, más que detenerme en esta, las respuestas a los problemas de salud, yo... –me pasa la siguiente– la posicionaría en cómo, por ejemplo, porque ahora vamos a ser muy dados a echarle la culpa al Covid, como ya desde el 2019 traíamos un rezago

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 42

en vacunación importante, que obviamente se ve acentuado en términos de lo que sería ya después de la pandemia, pero ahí está clarísimo y es el reporte de México a UNICEF.

–La siguiente–. Cómo en tuberculosis también en el 2019, antes de la pandemia, ya se nos había incrementado la mortalidad en 2 %, simplemente porque no dimos acceso a tratamiento, cuando en México tenemos un tratamiento que ha probado efectividad desde el 2006 y que el dotar del tratamiento a todos los 22 mil pacientes que tenemos de tuberculosis al año nos cuesta tan solo 18 millones de pesos. Ahí está clarísimo, es una gráfica del gobierno, cómo del 6 se subió al 8 % en el 2019 y 2020.

–La siguiente–. Y miren, para mí cualquier respuesta al problema de salud tiene que verse en tres pilares: salud pública, que tiene que tener con que contemos con un sistema robusto de vigilancia epidemiológica, con la adecuada promoción de la salud como comunicación educativa y con acciones de prevención como la vacunación, el uso de preservativos, etcétera; segundo pilar, atención médica, acceso efectivo y calidez.

Hoy todo el mundo habla de que 50 millones de mexicanos no tienen acceso a salud y no se ha visualizado el impacto que tuvo el que hoy no tengamos las caravanas a la salud, que podemos ver cómo en Yucatán, en Tabasco o en otras entidades dejaron de operar y eso dejó sin acceso a servicios médicos a un gran número de población cercano, alrededor de 25 millones de mexicanos como tal. Tenemos que ser calidad y acceso efectivo; y tercer pilar, regulación sanitaria y política fiscal. Si tenemos impuestos que vayan destinados al ámbito de salud, los derivados, por ejemplo, de tabaco, de alcohol, tan simple como eso, podríamos tener mejores sistemas de salud.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 43

Hay un registro nacional de crónicas, yo los invitaría a que pongan en cualquier celular de ustedes tablero de crónicas y vean los datos. En los servicios estatales de salud en el 2018 traíamos activos 629 mil pacientes diabéticos, hoy son 450 mil, es decir, ya perdimos 150 mil pacientes diabéticos.

Y si ustedes ponen en el tablero, van a ver que Guanajuato tiene el mejor sistema de atención para paciente diabético, donde tiene el 60 % de pacientes en control, donde tiene 60 mil pacientes diagnosticados activos, mientras que, por ejemplo, estado de México tiene 20 mil pacientes activos, con el triple de población de lo que sería el sistema estatal de salud de Guanajuato.

–La siguiente–. Es muy claro, la arrogancia, la improvisación, la soberbia siempre dan malos resultados. En salud pública no se debe de improvisar y se debe saber trabajar en equipo. Es la manera en que le debemos de dar continuidad a los programas y políticas públicas en salud. Mil gracias.

El ponente Jorge Espinosa Fernández: Agradezco mucho en verdad la oportunidad de estar aquí y la peculiaridad de estar aquí, que tiene que ver en este recinto, en el Legislativo del estado, en una colaboración, una coordinación con el Legislativo federal. Eso es lo que es la concurrencia que hace posible las cosas y que tiene que ver precisamente con lo que yo quiero comentar estrictamente desde lo jurídico.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 44

Yo voy a entrar a comentar sobre... a dar mi opinión nada más sobre dos iniciativas que están en revisión, no solo en el Congreso, sino en el constituyente permanente, que es como se revisa la Constitución, que es nuestro acuerdo fundamental desde lo jurídico. Y esto es realmente para poder darles mi opinión acerca de estas dos iniciativas, cosa que me parece de gran ocasión es que aquí el diputado Ramírez Barba es autor de una de esas iniciativas, la otra es del presidente de la República, y es lo que básicamente se está discutiendo y se está considerando.

Para poder dar esa opinión me voy a referir solamente a tres momentos previos de las cuestiones constitucionales en México con este tema que nos interesa. El primero y yo creo que es el más relevante y el que es necesario rescatar, es lo que estableció la Constitución del 17, cuando por primera vez entramos realmente a nivel de la Constitución con el tema de la salud, como le decimos ahora, de la salubridad general de la república.

Esta determinación de que la Constitución incorporara entre las facultades del Congreso de la Unión legislar sobre la salubridad general de la república, es la gran decisión constitucional que se ha tomado en este país que sigue vigente y que se ha dejado de tomar en cuenta en el momento reciente al que me voy a referir más adelante.

Esta determinación de la salubridad de la república es el compromiso del gobierno federal de entrar en un tema y definir los alcances de ese tema y entonces define nuestro federalismo constitucional, que es que el gobierno federal tiene la salubridad general de la república y la salubridad local de los estados, y así se legisló aquí en Guanajuato, así

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 45

lo vemos aquí, tienen su propia historia de códigos sanitarios, como la nación tiene su propia historia de códigos sanitarios a partir de esa definición fundamental, porque es coherente con nuestras instituciones jurídico-políticas.

Incluso yo, que es otro motivo a mí de gran satisfacción estar aquí, que fue a partir de esa disposición constitucional, se creó el Departamento de Salud Pública. Cuando había Secretarías de Estado y departamentos administrativos, la federación creó el Departamento de Salud Pública y Guanajuato fue el primer estado con el que se celebró un convenio para establecer los servicios coordinados de salud pública, de salud pública, reitero, de salud pública en un estado.

Otro era que, después se creó, todavía no existía, la Secretaría de Asistencia. Esa tiene su propia historia. Aquí, por cierto, quien firmó ese convenio siendo gobernador fue don Melchor Ortega en 1934. Entonces esa es nuestra base constitucional y ahí está y no la debemos olvidar ese eje de nuestro tema de salud.

Entonces ahí se creó entonces el Departamento de Salud Pública que estableció este..., basada en una ley que expidió el Congreso de la Unión para hacer posible esta coordinación y colaboración con los estados. Eso es lo que ha prevalecido. Esto de que el sistema surge en 43, no, no surgió en 43, surgió en 17 y surgió de esta manera y esa es nuestra base constitucional.

Entonces, así este es nuestro primer tema, esto es lo que también nos debería permitir superar el tema de si la descentralización a la... A ver, a ver, a ver, la Constitución

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 46

establece un federalismo sanitario, es un federalismo en su aspecto... que está constitucionalmente definido de dónde es que podemos tan libremente si centralizamos o no. No, la decisión es que esto es federalista y se apoya en los estados.

Refuerzo de esto, porque debo decir también que el artículo 73, fracción XVI es donde está esta atribución. No se refiere en después hablamos del artículo 4o. El tema del artículo 4o. es el segundo momento al que me quiero referir, y es cuando se incorpora en la Constitución así tres aspectos nada más.

El derecho a la protección de la salud. No había entonces el tema de derechos humanos incorporados en la Constitución, eso sucedió en este siglo como una noción propia de una búsqueda de un compromiso para la salud para todos en el año 2000.

Que la ley regularía el acceso. Eso es muy importante, y es algo que está totalmente insatisfecho. En la ley hay nociones generales del acceso, pero no está resuelta la regulación del acceso, y la tercera, que más nos interesa aquí, bueno, que nos interesa por igual, que es la concurrencia en materia de salubridad general.

No, no la concurrencia en general, la concurrencia en materia de salud general a la que se refiere el artículo 73, fracción XVI, que es el federalismo sanitario. Es por vía de qué, de las leyes, y aquí acabamos de ver, porque hicimos una visita aquí el centro de información, que aquí está todo el acervo de cuando Guanajuato expidió ya no un código sanitario, sino una Ley de Salud del estado de Guanajuato en 86, dos años después, realmente en el tema, después de la Ley General de Salud de 84, para

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 47

establecer este enlace de las legislaciones, que es lo que rige el quehacer público en materia de salud.

Entonces ahí es en donde estamos y yo creo que veníamos bien, pero se nos atravesó un tema en la Ley General de Salud en 2003, que fue esta idea de la protección social en salud, que para poner en algún lugar, porque parece que en el sistema de salud no se veía claro por dónde, se agregó como un tema de la salubridad general como un nuevo título de la ley, fue un poquito, ahí un poquito a ver cómo es otra cosa, pero lo vamos a ponerle ahí un título nuevo y ahí se incluyó en la ley.

Es como un injerto de otra cosa, de un sistema. Ya tenemos el sistema nacional de salud, que es una noción súper simple. Es: todos los recursos de la sociedad en favor de la salud son nuestro sistema de salud. Sí, ya, pero es una noción teórica y expresada y nada más.

Ahora resulta que quien va a hacer las cosas es un sistema de protección social que tiene una expresión de, a partir de eso y esto es lo que ha germinado con gran éxito y ha deformado nuestro sistema de salud. Nuestra estructura constitucional sanitaria es muy clara, en la Ley General de Salud primero el objeto la definición de salud y, cuál es la... qué es materia de salubridad general y va la lista en la fracción XIII es atención médica, todo lo demás es todo lo que es materia de salud y quehacer del Estado, federación, estados y municipios para nuestro tema.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 48

Ese ya no le prestamos atención, porque ya estamos hablando de la descentralización. Qué descentralización, se llama federalismo sanitario. Yo fui director general de centralización de la Secretaría de Salud y fue cumplir con el mandato constitucional de hacer efectiva esa concurrencia, y nada más, pero decir ya no y ahora lo hago yo o lo haces tú, pero de dónde, si ahí está la Constitución que fija los términos de los alcances del quehacer público y fuera de los términos de la Constitución no puede haber nada ni nadie.

Aquí la cuestión es muy clara, hay que ver y tomar la Constitución en serio y los derechos de las personas en serio y eso solamente es con apego riguroso a la Constitución, que es en lo que..., lo demás, la discursiva y demás del otro sistema y de aquel sistema, bueno, ese es el siguiente momento al que vamos, 2020. Se incorpora una noción de un sistema de salud para el bienestar, pero para personas sin seguridad social.

A ver. Eso, eso, de acuerdo a la doctrina de los derechos humanos y demás ese es un acto discriminatorio, ¿por qué el quehacer de las instituciones públicas no es para todos, si es lo que tiene que ser universal? El quehacer de la Secretaría de Salud federal, del Estado, aquí es para todos. Si no, estamos realmente segmentando y segmentar, fragmentar, etcétera, quiere decir discriminar y eso es absolutamente inaceptable.

Se crea esto y ahí viene el tema de que, además enfocado a servicios médicos, pero carambas, se llama salubridad general de la república y la ley establece que todas sus fracciones, que es todo lo que hay ahí y gran parte es salud pública y asistencia social. ¿Y dónde está la asistencia social aquí? Pero si es parte de la salubridad general y por

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 49

tanto es la salud. Esta idea del sistema creado como si fuera un seguro y es lo médico ha alejado a la asistencia social del sector salud y eso es serio.

¿Qué ha pasado con esta otra reforma constitucional, porque tiene implicaciones serias, en la de y en el quehacer la salud pública, según mi punto de vista, por la reforma constitucional está excluida y sí está excluida porque lo que se está integrando en varios procesos de una manera o de otra manera hacia el Insabi, hacia el IMSS Bienestar son los servicios médicos y es lo que dice la Constitución, la atención médica y lo demás, efectivamente esto, la salud pública y la asistencia social en la Ley General de Salud es clarísimo, son estos tres elementos y van juntos.

Pues, ya no van juntos, yéndose la atención médica a otra instancia, ¿quién está a cargo de la asistencia social?, ¿eso es conforme a la ... general de la república, eso es el mandato constitucional para la federación?, no, no es, no lo ha sido y está en la ley y estamos haciendo otra cosa ... jurídicamente que jurídicamente es una entelequia, no existe, hay un sistema, un Servicio Nacional de Salud Pública que está en unos artículos, en un título ahí, en este nuevo título que les digo que es el tercero bis, de la Ley de Salud que habla ahora del Sistema de Bienestar, el mismo que habló del Sistema de Protección Social, que no es el Sistema Nacional de Salud que lo ha suplantado desde la ley, no desde la Constitución y que dice que hay un Servicio Nacional de Salud Pública.

Leí unos cinco o seis documentos sobre el tema y todos dicen que es una cosa diferente, es una estrategia, es un grupo humano, es un, no tiene presupuesto, no está en el Presupuesto de Egresos de la Federación, no es una unidad administrativa creada

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 50

legalmente, no es una autoridad, no es nada, es un discurso que está en documentos que dice cómo va a funcionar algo.

Aquí el tema es, actuar, en la Constitución y con respeto a la Constitución, esto que estoy diciendo acerca de la salud pública a partir de la reforma constitucional de 2020 no es grave, es gravísimo porque está teniendo consecuencias reales en que hay, que yo no me explico, en ciertos términos la contradicción que significa en términos prácticos estar en una situación donde los estados que entregan su infraestructura incumpliendo con la concurrencia constitucional que esa es su obligación, es compromiso y las leyes estatales. Yo no he visto que ningún Congreso estatal diga sí vamos a hacer esto, reformamos y de una vez derogo mi ley estatal porque ya no, qué es esto, estamos en la nada jurídica ahí.

Entonces, ¿qué plantean las dos iniciativas que están en discusión? La del Ejecutivo federal lo que plantea es una reiteración a nivel general de garantizar, garantizar, lo digo dos veces porque lo dice dos veces en ese párrafo IV ya dice garantizar y ahora diría dos veces más garantizar atención médica, pero ahora sí no especifica que es para población sin seguridad social, entonces a quién, a la población con seguridad social, no, pero ... derechos humanos es a todos.

Entonces, es un contrasentido y es discriminatorio y es limitativa del alcance de los derechos humanos y de la salubridad general, enfocar una disposición general a únicamente garantizar, garantizar servicios médicos, es un contrasentido a los derechos humanos, a la seguridad general de la república, a la concurrencia constitucional, al

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 51

derecho a la protección de la salud y a partir de ahí para lo que es el derecho a la salud. Entonces, eso es complicado, porque realmente es redundante y carece de seriedad.

La otra iniciativa, aquí del diputado Ramírez Barba, se centra en tres aspectos básicamente. Uno es asegurar recursos financieros, hay que financiar el sistema de salud, ese es uno.

Otro es no prestas el servicio, entonces, tendrás derecho a un reembolso, eso sí es una garantía, eso sí es garantizar, no cumplo, te lo garantizo te voy a reembolsar, eso es una garantía, no es un propósito de a ver vamos a garantizar, sí es en concreto.

Y, la tercera es la rendición de cuentas, esa tercera característica es, especialmente relevante en las democracias modernas son tres los elementos que tiene que haber, las selecciones efectivas, el Estado de derecho que es la sujeción a la Constitución y a las leyes que es de lo que venimos hablando y el tercero es la rendición de cuentas.

Entonces, a mí me parece que son entre tres elementos muy interesantes que tendrían que evolucionar en la legislación, etcétera, pero que tienen un contexto complejo porque se nos ha trepado una idea en la ley de un sistema de salud que se nos ha puesto por arriba de federalismo sanitario desde la salubridad general de la república, de la responsabilidad y obligaciones públicas.

Y, bueno, además de esto ... solamente muy breve, porque ya me pasé aquí del tiempo, solamente creo que para adelante hay mucho que hacer, y yo creo que hay que hacer, no

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 52

desde la Constitución, si yo decía algo en la Constitución yo francamente replanteaba o eliminaba la reforma de 2020 porque es una distorsión fenomenal a nuestro sistema de salud.

Yo creo que lo que hay que establecer, lo que hay que hacer es ser serios, serios con los derechos de la población y para ser serios en términos jurídicos es muy sencillo, son sujetos y lo que los relaciona obligacionalmente, o sea, donde la relacione una obligación, es acabar de madurar la formación de los servicios estatales de salud, los servicios públicos, las organizaciones de servicios públicos que son las que tienen a su cargo cumplir, no en general a ver quién, esas.

Que estén relacionadas con derechos efectivos y claros de la población a exigir qué, y a reclamarlos y a hacerlos efectivos, esos son los mecanismos y esa sería la gran transformación, yo creo que esa es una y la otra es darle ya libertad a la población, a los individuos frente al sistema de salud.

Es verdaderamente atosigante las limitaciones ahora con esto y con la seguridad social que se pueden realmente superar con tecnología, con expediente clínico electrónico, con salud, no solo con salud digital, con la propiedad de los datos, ahí una verdadera limitación, limitación a los derechos de la sociedad, a los derechos de la población, porque teniendo su expediente clínico propiedad de cada individuo, de cada persona, tiene libertad, una reforma de salud para la libertad. Eso es lo que creo que hace falta.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 53

Porque mi impresión del sistema de salud en donde estamos, y ya con esto termino, es, y con esta reforma de 2020 y esto, cómo en donde estamos en nuestra historia. Miren, estamos, lo que se dice que estamos antes de 1943, porque es tema de este sistema de salud, si algo tiene es el carácter asistencia, ya regresamos a un asistencialismo, no a la existencia efectiva de derechos, que quien lo va a ejercer lo pueda hacer, no derechos de promesa, programáticos, etcétera, derechos efectivos que se puedan hacer cumplir con libertad. Yo creo que eso desde lo jurídico pudiera ser una manera de avanzar en este país, en el mundo... gracias.

El ponente Jorge Manuel Sánchez González: Muy buenas tardes tengan todos ustedes. Quiero agradecer muy cumplidamente a la Comisión de Salud del Congreso federal, al diputado Emmanuel Reyes, mi estimado Éctor Jaime y especialmente al Congreso local, Martín, Martínez, perdón, David Martínez, por haber puesto esta puesta en común de cómo debe de ser el diálogo, estimado Moisés.

Al ser el último orador, seguramente voy a estar repitiendo algunos de los conceptos que ya fueron vertidos magníficamente por quienes me antecedieron, pero quiero dar otro enfoque, porque este viene de mi participación en diferentes sociedades médicas de todo el país, es decir, con médicos de todo el país, en algunas las he presidido desde el 20 para acá, después de la pandemia, durante la pandemia, esto se intensificó y ha habido muchas opiniones que han hecho modificar el concepto y rectificar y razonar sobre el mismo.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 54

Por eso lo que voy a platicarles tiene que ir desde el fondo de una reflexión y para ello quisiera pedirles, por favor, si son tan amables, de levantar la mano a cuatro preguntas, díganme, ¿quiénes tienen seguridad social como el IMSS, ISSSTE, Sedena, Semar? La mitad.

¿Quiénes tienen además seguro de gastos médicos? Casi el 40 %, está duplicando la atención.

¿Quiénes atienden su problema de salud en el ámbito privado nada más, no con instituciones? Más poquitos, bueno, aquí el presidente va a donde le den mejor atención.

¿Quiénes tienen un familiar o amigo o conocido enfermo que desde la pandemia para acá ha tenido un problema de salud y que no ha sido tratado oportunamente? Tan poquitos, ¿no han tenido problemas?

Yo he recibido comentarios, pero además quienes tienen a ese enfermo conocido, que no les han atendido oportunamente en un sistema de salud federal o estatal, estoy seguro que las personas privilegiadas que estamos aquí, hemos tenido la oportunidad de hacer gestión ante las autoridades, ante los directores de los hospitales o hasta los representantes estatales de la salud para que atiendan al recomendado y evitar retraso en la atención.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 55

¿Creen justo o apropiado que se tiene que hacer gestión especial para atender a un enfermo y además por encima de otro que pudiera estar más enfermo? Esa es la discriminación a la que estamos hablando. No debe de ser.

Todos debemos de tener la misma atención, dónde nos perdimos, pues en algún momento de la historia nos hemos perdido, porque esto no nada más es reciente, esto ha sido como una constante.

Los que no han tenido la necesidad o que decían ver la realidad en estos días, si alguno no entiende a lo mejor el objetivo de mis palabras, les pido se asomen a alguna unidad de atención, para ver el desastre.

Yo creo que, en algunas, de veras, y no soy peyorativo en esto, podrían compararse con algún hospital de la Franja de Gaza, de cómo están los pacientes, esto es discriminación y esto es algo que estamos dejando de hacer y que debemos de ponerle mucha atención.

México es un país que tiene más de 700 mil enfermeras, el 80 % son mujeres, pero tiene una fluctuación, porque hay jubilación, reincorporación, pero algunas se están yendo a otros países a ejercer, porque no están encontrando en su país de origen satisfacción a su situación laboral.

360 mil médicos más o menos, incluidos especialistas, y ciertamente ellos, y nada más hablo de estos dos sectores de los profesionales de la salud, con indicadores incumplidos, derivados no de ellos, sino de la inapropiada planeación y estructura que

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 56

nos ha llevado a excluir enfermos en su atención, en especial con una inapropiada asignación de recursos financieros, insumos y políticas de calidad, que aquí también se están olvidando.

La infraestructura en salud hoy, la encontramos con un déficit de hasta el 70 % en unidades de salud en algunas entidades, en lugar de combatir este rezago, destinamos recursos a obras con sobreprecio que nos han endeudado.

¿Cuántas unidades de salud de hospitales se hubieran podido construir? Hoy estamos dificultando el acceso a los servicios y atención a la salud a la población más desprotegida y además estamos incrementando negativamente los indicadores de salud y carga en enfermedad llevando a México a una pérdida de daños de vida saludable, con vida con incapacidad y lo peor, que ya se nos ha reportado, por organismos internacionales, disminución, con datos de México, disminución de los años en la expectativa de vida, reduciéndose drásticamente estos últimos años.

Si los problemas de salud poblacional ya son muchos, debemos también, en términos económicos, para una nación que ostenta ser la quinceava economía mundial, considerar el porcentaje del PIB, del Producto Interno Bruto, que estamos perdiendo por las incapacidades por enfermedad, que estas van en crecimiento, aunque es un dato más o menos intangible del 2019 a la fecha, pero hay informes, por ejemplo, del Banco Mundial, que la pérdida del PIB debido a incapacidad laboral y mortalidad prematura asociada ... (lapso sin audio) ... Esto es en el 2017. Me imagino que con la pandemia esto vino a incrementarse.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 57

Este porcentaje incluye no solo la incapacidad laboral por enfermedad, sino también la productividad perdida debido a la mortalidad prematura relacionada con enfermedades crónicas, enfermedades cardiovasculares, diabetes, respiratorias, crónicas, cáncer, de salud mental. A lo que se suma, esto es bien importante, la pérdida de capital laboral con experiencia en su trabajo.

Las empresas lo que estamos per... se están perdiendo en México y eso es un retraso en el producto interno bruto.

Otro estudio, que este es por el Instituto Mexicano del Seguro Social, estimó que solamente enfermedades crónicas representaron una pérdida de productividad laboral equivalente al 1.8 %, a lo que debemos de sumar lo que se le tiene que pagar a quienes son incapacitados.

¿Debemos seguir experimentando políticas públicas que nos lleven a la disminución de años de vida saludable post-esperanza, o debemos confeccionarlas con base a datos duros, evidencia científica, sentido común y consulta a los expertos de todo el país?

Hace rato David mencionaba ese tema de poder consultar a todos y, diputado, también lo comentabas. ¿Realmente, los foros, se está atendiendo lo que la población civil, los expertos dicen, o nada más es trámite en los últimos 10 años, en todos estos foros?

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 58

La evidencia científica y estos profesionales que, en la práctica cotidiana y directa, con el enfermo, de cada región, pueden darnos esos datos. Y no desde un escritorio del centro del país, o la iluminada idea de quien no se encuentra en la operación.

Pregunto, ¿de qué ha servido la realización de todos estos eventos, foros, audiencias públicas, consulta ciudadanos, seminarios y conferencias, plataformas en línea, etcétera?

Si las políticas públicas en salud no se concretan en el bien común y, al final, prevalece la imposición de ideas o convicciones de unos cuantos que no obedecen a las prioridades documentadas, sensatas, de sentido común, con evidencia científica y que respondan a la solución de problemas y a los dictados de la salud pública, estaremos haciendo esfuerzos infructuosos.

En el ámbito mundial la OMS promovió hace años el pacto en el que se adhirió México, lo signó, para reafirmar que la salud es un derecho universal. Es decir, ya no tenemos que repetirlo, ya estamos en eso, ya lo pactamos. Es decir, que todas las personas tengan acceso y cobertura a los servicios de salud integrales y de calidad, y a intervenciones para abordar los determinantes sociales de la salud, sin dificultades financieras.

Hace rato se mencionaba a Xichú, lo conozco y sé cómo la población nada más se florece a un lado de la brecha, hacia arriba y hacia abajo y no más de 200 metros, y todas las deficiencias que tienen, incluso la intervención en las que les explotan en la colección del orégano. Pero tienen ya una atención a una hora, en algunas otras entidades ni siquiera una hora.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 59

Y, primera reflexión, las iniciativas de salud sin recursos financieros, sin programática, planeación, estrategia, metas, sin objetivos medibles y resultados de impacto, que eso es lo más importante. Todas las instituciones tienen su planeación estratégica, sus metas y eso es música para el oído, porque cada quien se pone sus metas y todo mundo las cumple al 100 %, pero no hay resultados con impacto, sin considerar las necesidades de regiones y comunidades, o solo obedecen al cumplimiento ... (lapso sin audio)... para abatir la exclusión social es fundamental adoptar un enfoque integral que reconozca y aborde las causas subyacentes de las desigualdades en salud. Esto puede implicar la implementación de políticas y programas que promuevan la equidad en el acceso a la atención médica.

Ya se ha estado diciendo. Eliminar esas barreras financieras, hacerle caso a los expertos, no solamente mexicanos y mundiales.

Esto no está sucediendo y no lo veo reflejadamente, objetivamente en las propuestas de iniciativas para la salud, que ahora me han enviado para estar en este foro, incluso una de ellas, hablando de discriminación, dice que nada más los de mayores de 70 años pueden, deben de recibir gratuito el medicamento. A ver, eso no es discriminación, la ley es pareja para todos, ¿no?, si no, estamos mal.

En mi experiencia, se añora la confluencia de voluntades y acuerdos en el Consejo Nacional de Salud, que entonces era sin importar el color o ideología y se realizaban proyectos y estrategias de salud.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 60

Es decir, la salud, hace rato dijeron, no tiene color y, ¿saben por qué no tiene color? Porque es la confluencia de todos. Entonces, pongamos en un rehilete o en una botella química todos los colores que ahora conforman el mosaico de la política en México y nos va a dar el color blanco, la salud es blanca.

Entonces, se generaron en seis años 500 acuerdos y todos fueron cumplidos. Recordarán, por ejemplo, el acuerdo nacional para prohibir la venta de antibióticos sin receta, para reducir la resistencia bacteriana que, dicho sea de paso, es otra pandemia mundial que ahí viene y que nos amenaza y que la falta de estos medicamentos últimamente la ha agudizado.

Los expertos dicen que para el 2040 podrá haber más de 10 millones de muertes anuales, porque su infección no responde a ningún antibiótico. No estamos produciendo los antibióticos nuevos, las nuevas moléculas a la velocidad que las bacterias están generando la resistencia.

Recordemos que ahí también, en el Consejo Nacional de Salud, se acordó la implementación del sistema de protección social en salud, con dificultades, omisiones negligencia, corrupción, ajustes, reglas de operación, dinámicas, eso sí, y había corrupción y esta se castigaba.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 61

Hoy veo que no pasa nada, entre otros, licitaciones a modo o directas, medicamentos falsos o clonados y no pasa nada. Varios funcionarios de entonces que cometieron una fechoría están todavía en la cárcel pagando sus fechorías y era un buen ejemplo.

Dice un refrán incentivador, *un paso atrás, ni pa tomar vuelo*. Parece ser el motivo principal de cada gobierno cada seis años y no se considera continuar los éxitos y aciertos en salud, lo importante es ponerle un nuevo sello. Hace rato hablaban de todo lo que han tenido, un sello aún basado en planeación no fundamentada y los avances y aciertos desaparecen, son avasallados y se comienza de nuevo.

Los legisladores tienen la decisión en similitud como un CIO o directivo, alto directivo de una empresa, de legislar para conducir los mejores dividendos sociales y económicos de México y deberían basar sus decisiones en la aprobación de leyes en datos con evidencia científica y evitar que se malgasten los recursos humanos y financieros, en especial, el capital humano.

En este orden de ideas les pido reflexionen el costo invertido durante años en los exitosos programas de salud pública basados generalmente en la experiencia mundial y recomendaciones de la OMS, más aún, recientemente reflexionen en los 15 años que trabajó México en implementar, entender, capacitar, invertir, estudiar actuarialmente la factibilidad, practicar, corregir y mejorar continuamente el llamado Seguro Popular.

Costó mucho trabajo entender que se trataba de un financiamiento a la salud de los ciudadanos no derechohabientes, era un igualador. Por primera vez se contaría con un

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 62

vehículo financiero, una cápita que seguía al paciente para recibir atención a sus principales problemas de salud en donde fuera más apropiado, desapareciendo las entonces cuotas de recuperación, dando equidad e igualdad a la atención, así como un incremento en el porcentaje del producto interno bruto en salud, destinado a salud que en el 2003 se incrementó, que pasó, al menos, dos puntos.

Innumerables cursos y talleres con el sector se brindarán en todo el país, los profesionales de salud empezaron a tener una certeza laboral y remuneración más justa a su trabajo. Por primera vez, entre otras, más certeza al otorgamiento específico de recursos para la prevención de salud.

El seguro popular destinaba el 20 % de la cápita entrega a una entidad para esos fines. Nunca antes se había dado tanta importancia a la prevención a la salud.

Recursos específicos para el mantenimiento de unidades, para la compra de medicamentos. Transcurrió así con vicisitudes, fallas y desconocimiento, pero las bases de operación se adecuaban continuamente para salvaguardar la cápita de cada persona destinada a su salud y mejorar cotidianamente el sistema.

Ahora ya no dependía de las cuotas de recuperación o la voluntad de interés de cada gobierno. Entonces tenían que brindar la atención, documentar, justificar el gasto contra entrega de recursos, demostraban también la calidad. Eso ya se perdió.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 63

El Consejo de Salubridad General desapareció, ya no tiene qué ver con la calidad ya nadie la exige, ya no hay estándares y así comenzaba, entonces, una nueva era de cumplimiento y rendición de cuentas, cumpliendo con la recomendación mundial de la atención por regiones y comunidades bajo la rectoría y acompañamiento de la Secretaría de Salud federal para programas y metas prioritarias de salud nacional y la intervención de las jurisdicciones sanitarias. Estas también ya están desapareciendo.

Se descentralizó conforme a la experiencia mundial los servicios de salud de cada entidad a través de los OPD, y estoy hablándoles de los años noventa, transfiriendo los recursos y facultades, todo, y ahora se lo queremos quitar, otra vez, permitiéndoles a estos el esfuerzo y la mejora continua de cada proceso y del intercambio de servicios.

Con este sistema se empezaba a disminuir la duplicidad de servicios y su optimización, ahora cada quien quiere comprar el mismo equipo, en la misma ciudad, y entonces hay equipos que no están trabajando o haciendo un diagnóstico, ¿Por qué? Porque yo quiero como institución tenerlo y la otra también lo quiere presumir.

Esto permitía caminar a la armonización del multifraccionado Sistema Nacional de Salud y avanzando en la gobernanza y cooperación entre las instituciones de salud públicas privadas.

La gobernanza ya se perdió, ahora las instituciones federales deciden lo que centralmente les dicen y no se ven, con lo que es la autoridad estatal, que es el

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 64

governador de cada estado, que es la autoridad supletoria del secretario de salud, y que tiene que hacerse responsable de la salud de su estado.

Insisto, fue un gran esfuerzo económico la implementación del seguro popular, fue mi compleja su aceptación y comprensión, pero avanzó hasta ir incorporando a toda la población no derechohabiente, mayor cobertura de enfermedades atendidas y la creación de fondos para la atención de gastos catastróficos.

Esto que en vías leí recientemente, que hasta el 40 % subió el gasto de bolsillo cuando se había revertido al 20. Y esto puede ser tan catastrófico como llevar a la ignominia a una familia por causa de enfermedad.

Tan importante y costoso fue ese esfuerzo y avance, que, al tratar de sustituirlo, desembocó en un fracaso, que hoy constatamos en el fallido Insabi que no fue el cambio de nombre lo que lo llevó a sucumbir, fue el cambio en la operación y funciones, filosofía y objetivos, hecho que tiró por la borda 15 años de esfuerzo nacional en capacitación y esfuerzos de armonización.

Debemos voltear a ver y preguntarnos por qué las entidades que no siguieron este sistema, son más eficientes en la atención a la salud de sus habitantes. Hoy acabo de escuchar lo que está pasando en Guanajuato, pero también están en otros estados en donde su población se siente mejor atendida en salud y tiene menos gastos de bolsillo que en las entidades que sí entraron a este esquema.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 65

Fue una estrategia apegada, eso sí, a recomendaciones y experiencias mundiales, en especial para países como el nuestro, en desarrollo, la descentralización de los servicios de salud ha sido promovida por la OMS como una estrategia que puede mejorar la accesibilidad y la adaptabilidad, la eficiencia, la participación comunitaria en la prestación de servicios porque se les pregunta a cada comunidad lo que necesitan y contribuyen a fortalecer los sistemas sanitarios, mejora la salud y el bienestar de la población, abatiendo los efectos negativos de los determinantes sociales de la salud.

Y ahora esta iniciativa, también, a diferencia, no coincido con lo que dijo el diputado Reyes. Lo que está haciendo ahora es centralizar, no está yéndose a la federalización, es un concepto, incluso, no mío, ni yo creo que ni de nosotros, esto es un consenso mundial en el que debemos descentralizar los servicios, porque la recomendación que ha dado más éxito a la atención a la salud ha sido las atenciones comunitarias, porque es ahí donde se gesta.

Somos diferentes en el centro del país, al sur o al norte, son diferentes las necesidades de salud. Y ahora vemos, iniciativas, ya estoy por terminar, que promueven lo contrario a la descentralización, en deterioro de los indicadores de la salud pública. Falta de enfoque en determinantes sociales de la salud, como la pobreza, educación, vivienda, el acceso al agua potable, saneamiento básica. Desigualdades en la distribución de recursos, poca claridad en la asignación de ellos, falta de participación comunitaria, que eso es muy grave para garantizar que las intervenciones sean culturalmente apropiadas, aceptadas por la población y aborden las necesidades reales de las comunidades.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 66

Fíjense, recuerdo una vez, hace muchos años, aquí en Guanajuato, que los habitantes del norte de este estado que vienen de una población indígena, no querían tomar el medicamento porque no iba a consulta, y además, les iba salvar la vida, pero no le entendían, preferían estar tomando su té o una yerba que ellos tomaban. Cuando se les dijo: tómate la medicina con el té, empezaron a tomarlo.

Con esto nada más lo que quiero decirles, es que la cosmovisión de cada sitio tiene que ver con esta salud pública y con esa federalización para que se aborden las necesidades reales de las comunidades, porque entonces la fragmentación y la falta de coordinación, insuficiente financiamiento, puede limitar la implementación e intervenciones preventivas y de promoción de salud, además de burocracia y lentitud en la toma de decisiones. De aquí que del centro va hacia un estado y luego hacia un municipio o a una comunidad, pues a la mejor ya llega tarde la decisión.

Recordemos que la descentralización realizada en los años noventa, fue un logro nacional con base en las premisas estudiadas por las organizaciones mundiales, que era para mejorar la accesibilidad, la atención centrada en las necesidades locales, la eficiencia y gestión más efectiva, la participación comunitaria, la resiliencia y capacidad de respuesta.

Por ello termino pidiendo, que las políticas públicas en salud concretas en iniciativas de ley, se dirijan, además, de otorgar el financiamiento apropiado y estructurar la gobernanza, establecer la planeación estudiada que obliga a contar con resultados de impacto y no metas simplemente, debe también dirigirse a que se abata la exclusión

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 67

social en salud, en la que se involucren las diferentes dependencias del Ejecutivo federal y estatal para armonizar todos los esfuerzos en una política de salud incluyente de los aspectos que se han mencionado y que no siempre están dentro.

Ante la limitante del tiempo una muy rápida, un rápido ejemplo de exclusión social reciente en nuestra pandemia. No hubo suficientes pruebas para diagnosticar a los pacientes y cuando la iniciativa privada querían acceder a pruebas que fueron aprobadas por la FDA y por cuestión de urgencia o el organismo europeo, Cofepris no la aceptó y eran mucho más baratas y cuanta gente se perdió de tener un diagnóstico oportuno y seguramente por no tener el diagnóstico falleció en su casa, porque le decían que estaban saturados los hospitales.

¿Qué tiene que hacer también una... acompañar esas iniciativas de ley? Una planeación financiera que les permita a los particulares y a las instituciones, una quita de impuestos o una reducción de los mismos, para poder acceder a la tecnología de punta. Hoy, la medicina genómica nos está permitiendo ser, hacer un diagnóstico muy oportuno, sí. Sin embargo, ¿cuántos tenemos acceso a ello? ¿Cuántas mujeres hoy en día se pueden hacer unos anticuerpos que están asociados al cáncer de mama en los primeros días de la adolescencia y con ello evitar o prever que le aparezca el cáncer?

Necesitamos hacer más trabajo conjunto, y ojalá a los expertos nacionales de la iniciativa nos tomen en cuenta. Por su atención brindada, muchas gracias.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 68

El presentador: Agradecemos la participación de nuestros panelistas. Los invitamos a tomar asiento. En este momento, se concede el uso de la voz al secretario de la Comisión de Salud de la honorable Cámara de Diputados, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba: Muchas gracias. Muy buenos días tengan todos ustedes. Agradezco muchísimo la generosa recepción del señor vicepresidente de la Mesa Directiva, el doctor, el diputado David. Muchas gracias, David por tu generosa representación. Un saludo al presidente del Congreso del estado libre y soberano de Guanajuato.

Agradezco muchísimo a cuatro mexicanos distinguidos que cediendo lo más valioso que tiene un ser humano que es su vida, su tiempo, para viajar acá en Guanajuato y estar aquí. Muchas gracias. Felipe, muchas gracias, Javier, muchas gracias, Jorge, muchas gracias, Jorge. Muchas gracias, Jorge.

Y obviamente saludo con mucho afecto a un guanajuatense distinguido, que en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados he convivido con él los últimos cinco años y me refiero al presidente de la Comisión de Salud, a mi compañero y amigo, el diputado Emmanuel Reyes Carmona. Emmanuel, muchas gracias. Un reconocimiento desde mi tierra a tu labor, a tu compromiso con la salud de los mexicanos. Con pena a veces, compañeros no te acompañan, en lo que vamos va avanzando, pero creo que hay temas que hemos avanzado bien en la Comisión de Salud y, sin duda, bajo tu liderazgo y compromiso lo hemos podido consolidar. Muchas felicidades, Emmanuel.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 69

Se me ha pedido hablar un poco, porque además yo soy ponente de una de las iniciativas y decirles que en el ejemplo constitucional que daba Jorge Espinoza, queda claro que la Carta Magna tiene solamente dos funciones cuando uno los simplifica. La primera, es hacer que se respeten los derechos humanos, que se hagan efectivos. Y la segunda, es darles herramientas para protegernos de ese poder, del poder público y cuando iniciamos con que la ley no es la ley, pues ya empezamos a perder la primera parte y es lo que nos congrega el día de hoy para escuchar algunas propuestas que, desde la entrada, como ya se articulaba aquí en el federalismo sanitario, parecieran cosas diferentes, atención médica y salud, como si no fueran parte del mismo concepto en esto que mencionaba muy bien Jorge.

Al igual que Felipe, yo creo que el diálogo es la herramienta más poderosa que pose el ser humano para alcanzar acuerdos y avanzar en su desarrollo, pero el diálogo tiene algunas premisas necesarias: se requiere apertura, se requiere disposición para escuchar a los otros y que las partes con interés estén dispuestas a alcanzar el acuerdo de consenso, cosa que a juzgar por las votaciones en materia de salud... no lo ha existido.

Saludo la presencia de quienes estamos aquí reunidos en este magnífico edificio construido por un arquitecto mexicano, ya recién fallecido, y que lo inauguró con un seudónimo de transparencia.

Voy a hablar primero de los elementos de la primera iniciativa del presidente López Obrador, a criterio de un servidor. Primero y más importante es que la reforma no tiene recursos. La reforma del presidente en salud es una imagen, solamente una idea, como la

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 70

salud hacia Dinamarca, porque pretende establecer una cobertura universal en salud, pero le queda muy corta en su alcance y en su factibilidad.

Es preocupante observar que a pesar de las promesas de ampliación de la cobertura no establece mecanismos claros de financiamiento, más aún es alarmante que enfermedades graves, como el cáncer, queden fuera del proyecto al no existir un mecanismo para financiar las enfermedades catastróficas que empobrecen a la población.

La propia Secretaría de Hacienda y Crédito Público dice que la reforma no tiene impacto. En un estudio sobre impacto financiero, que acompaña a la iniciativa, a la Secretaría de Hacienda, dice que la reforma al cuarto constitucional no genera gastos, no tiene impacto en los programas, no tiene destino específico del gasto y no genera nuevas atribuciones. En conclusión, la reforma es simplemente humo.

Las tres P, de un Programa en Política Pública, es: lo quieres ver por población a atender, tiene un costo, lo quieres ver por programas a amplificar, tiene un costo, lo quieres ver por temas específicos de proyectos, como mencionaba Jesús Felipe, tiene un costo. Ninguno aparece en la iniciativa del presidente, solamente la idea.

El derecho a la salud sin duda significa financiamiento. Si realmente quisiéramos hacerlo realidad, al menos para la población no derechohabiente, con lo discriminatorio que fuera, es claro que se ocupa más dinero. Y no hablamos de los puntos que faltan del PIB, que serían casi 900 mil millones de pesos.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 71

Hacienda dice que no tiene impacto, pero nuestro Centro de Estudios de Finanzas en la Cámara de Diputados dice que para garantizar un paquete esencial de servicios de salud se requerirían recursos adicionales monetarios al presupuesto ya etiquetado para el 2024 al menos de 232 mil 281 millones de pesos.

La estimación se basa en el diferencial entre el monto promedio del gasto del Seguro Social y del ISSSTE de los trabajadores a precios del 2024, respecto al presupuesto promedio 2024 para atender a las personas que se estima no estarán afiliadas o inscritas para recibir atención médica de parte de alguna institución de salud ni estarán inscritas en el IMSS-Bienestar o al Insabi en su momento.

Además, para entregar los servicios de rehabilitación que se requerirían, según la reforma presidencial, se requerirían adicionales 11 mil 579 millones de pesos. en conclusión, para que esta reforma tan siquiera tuviera algún aviso de que pudiera haber la factibilidad de hacerla pues se requerirían 243 mil 860 millones de pesos y Hacienda al enviar esta propuesta dice que es con cero pesos. Entonces, solamente la pura imaginación.

Segundo. El gobierno federal, además de que no le ha puesto más, ha recortado. La realidad nos muestra un panorama desolador en el sistema de salud del país. Simplemente en el 2023 la Secretaría de Hacienda le reportó a la Cámara de Diputados un informe detallado del gasto público 2023 del ejercido, que la Secretaría de Salud, la que tendría que atender con asistencia social a la población no asegurada, dejó de ejercer

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 72

60 mil millones de pesos, que en conjunto con las demás instituciones dejaron de ejercer el 7 % del tema en salud y no sabemos dónde está el dinero.

Esta significativa reducción a la inversión ha tenido consecuencia directa de la escasez de medicamentos y vacunas en todo el país afectando gravemente. Y aclaro de dónde son los 60 mil millones de pesos. El Programa de Vacunación para adquirir tenía 14 mil y dejaron de ejercer 11 mil millones, el Programa de Atención a la Salud tenía 37 mil y dejaron de ejercer 33 mil millones de pesos y el presupuesto en medicamentos dejaron de ejercer 11 mil 7 millones de pesos. De forma tal que queda claro, porque no hay vacunas, porque no hay medicamentos.

Por ello, el Partido Acción Nacional y un servidor presentamos una contrapropuesta de reforma constitucional en salud, proponemos financiamiento suficiente a la salud para la población asegurada. Este modelo de financiamiento significa garantizar per cápita un paquete de servicios haciendo el estudio actuarial a la población mexicana y actualizándola a precios del 2025.

Para garantizar este sistema de sostenibilidad, esta propuesta la hacemos de cubrir no trimestralmente, como lo hace el IMSS o el ISSSTE, sino anualmente, con una cuota de aportación solidaria estatal, más la aportación solidaria de cuota social del mismo tamaño que el darnos impuestos hacia el ISSSTE, hacia el IMSS sería hacia la población no asegurada, ya sea que la maneje el IMSS-Bienestar hoy una OPD, que está en controversia constitucional o ya sean los estados de la república que no hayan aceptado que esta institución maneje los sistemas de salud.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 73

Es decir, lo que estaríamos haciendo es que la población del Consejo Nacional de Vacunación en salud y el famoso Coneval pudiéramos tener un censo nominal y asignarle la asignación per cápita.

Para la atención e enfermedades catastróficas, como el cáncer, nuestra propuesta consiste en que por cada persona sin seguridad social el Estado realice una aportación fija claramente definida por ley y que empezaría por lo menos con 22 mil millones de pesos anuales, de los cuales si no se recorta el presupuesto y cambiamos la ley de ingresos se tendrían esos 22 mil millones de pesos a la voz de ya para poder incorporar los tratamientos y los medicamentos de las enfermedades costosas.

Y el Consejo de Salubridad General deberá emitir un catálogo de enfermedades que provocan gastos catastróficos, no una declaración que diga, por ejemplo, todas las enfermedades raras serán reconocidas por el Estado mexicano. ¿Y eso qué significa? Nada. Sin dinero no significa absolutamente nada.

En este catálogo deberá incluir la lista de enfermedades, qué complejidad, qué especialidad y cuánto costaría, también la descripción de intervenciones cubiertas con cargo al Fondo de Salud para el Bienestar. El PAN propone blindar los recursos para la salud.

Morena busca recursos adicionales del dinero destinado a la salud de manera fácil, por eso hay este subejercicio tan solo el año pasado de 60 mil millones de pesos, para que el

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 74

gobierno pueda gastarlo libremente y sus obras faraónicas, justo lo contrario, al sistema anticorrupción que motivó a desaparición del Seguro Popular a decir de ellos. De ahí que se establezca que el gobierno federal deba presentar semestralmente al Congreso de la Unión un informe sobre los recursos acumulados del patrimonio del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, a partir de la entrada en vigor de la reforma constitucional.

El gobierno federal está en débito y estamos en controversia constitucional. Es de lo más injusto, que siendo dinero público el que entra a ese fondo, del Ramo 33, del Ramo 2 y de la aportación solidaria estatal, solamente se esté tratando de contratar el personal de las poblaciones adheridas a aquellos gobiernos que han cedido sus servicios al IMSS Bienestar. Este OPD es financiador y es proveedor de servicios. No es para que se quede con todo, como dijera en mi rancho: matanga dijo la changa. Y están realmente lesionando al Sistema Nacional de Salud.

El PAN, además, establece que la Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública federal de cada año, verificará el cumplimiento de las disposiciones legales y administrativas correspondientes al Fondo de Salud para el Bienestar. El PAN propone además un acceso garantizado a medicamentos del sector público, o que el gobierno lo pague si no tiene el abasto. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ya determinó que el Estado se encuentra obligado al suministro, desde el tratamiento, en forma oportuna, permanente y constante. Y además debe ser entregado considerando el estado de salud del paciente.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 75

Además, ante la interrupción del suministro de los medicamentos, el tratamiento médico, las autoridades responsables deberán reembolsar al paciente los gastos privados erogados por la falta de este medicamento. Por ello, nuestro programa y nuestra propuesta surge como respuesta a cosas absurdas e ineficaces del gobierno federal, como la creación de una megafarmacia, que no resolverá por supuesto el desabasto, y aumentará los tiempos de traslado de medicamentos. Una sola idea. A la megafarmacia, llena, le caben 1.5 millones de medicamentos. Este país consume 5 millones de medicamentos diarios. Tendría que llenarse y desllenarse 4 veces al día para que fuera útil.

Por ideas como la megafarmacia, el gasto del bolsillo de los mexicanos en salud se ha incrementado, situándose en el 38.8 % del gasto total, según la encuesta hecha por el Inegi. Incluso, los derechohabientes del IMSS, que también están sufriendo por ellos... Se calcula que hoy, a decir del CIEP, gastan 5 mil 350 pesos de su bolsillo, porque no hay medicamentos en el Instituto Mexicano del Seguro Social. El propio gobierno reconoció en su quinto informe que han dejado de surtir más de 45 millones de recetas. Por ello, el PAN propone la siguiente reforma constitucional:

Las instituciones públicas de salud estarán obligadas a reembolsar a los derechohabientes, beneficiarios y población sin seguridad social los gastos en que incurran con motivo de la omisión de servicios o de la entrega de insumos para la salud a que tienen derecho.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 76

Será precedente y procedente el derecho al reembolso cuando hayan recurrido a servicios privados o sociales de salud por incumplimiento a los que está obligado el Estado mexicano, los insumos para la salud, estén contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud y los medicamentos hayan sido prescritos por los servicios indicados por profesionales de instituciones públicas.

Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud financiarán los reembolsos a que se refiere este decreto con los recursos que anualmente les asigna el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Estamos convencidos, después de este cierre y de escuchar las ponencias, de que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado, y que es imperativo contar con un sistema de salud robusto, inclusivo y sustentable. La propuesta de reforma constitucional en salud que presentamos hoy es un paso firme hacia la consolidación de un sistema de salud que verdaderamente proteja a todos los mexicanos, especialmente a los más vulnerables.

La reforma del presidente, de salud, a nuestro juicio es una idea mágica, no tiene vías de financiamiento, no cubre enfermedades graves como el cáncer. De qué sirve que se prometa otra vez, por creo... ya hasta perdí el número de veces que se ha ofrecido... si en realidad el subejercicio del sector salud es grande cada año y en todos los programas.

En el PAN hacemos un llamado a todas las fuerzas políticas, y a la sociedad en su conjunto, para sumar esfuerzos en la construcción de un sistema de salud que responda a

las necesidades reales de la población y que esté a la altura de los retos que enfrentamos como nación. Por su atención, muchas gracias.

Y, a nombre de mi presidente, Emmanuel Reyes Carmona... Adelante.

El presentador: Enseguida, se concede el uso de la voz al presidente de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados, diputado Emmanuel Reyes Carmona.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Creo que ya nos andan apresurando porque me parece que va a haber un evento más. Pero trataré de ser muy breve.

Pues agradecerles a todas, a todos, su participación, su generosa aportación, sobre todo de los expertos. Y debo decir que estamos en una democracia, y en una democracia tenemos que garantizar la participación de todas y de todos, y más allá de los partidos políticos, con Éctor Jaime Ramírez Barba, que además le reconozco su trayectoria a favor de la salud de las mexicanas y de los mexicanos, y también de las y los guanajuatenses, la realidad es que no hay un pensamiento único.

Y de lo que se trata entonces es de enriquecer. Miren, en el trabajo institucional que a mí me ocupa como presidente de la Comisión de Salud, hemos hecho planteamientos en una posición plural e incluyente que nos permita el poder recoger los diferentes planteamientos de quienes integran las diferentes fuerzas políticas al interior de la Cámara de Diputados, siete fuerzas políticas en las que desde la perspectiva analítica de

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 78

cada uno de los legisladores y legisladoras, pues nos permiten enriquecer temas que tienen que ver con la salud de las y de los mexicanos.

Y el día de hoy aquí, en este lugar, en este espacio se han dejado entrever temas muy importantes en los que coincidimos no solamente Morena, sino también el PAN. Y en ello tiene que ver por ejemplo lo que hoy tengo que rescatar, como el tema de salud digital, teleconsulta, telemedicina, receta electrónica, el tema que tiene que ver también con medicina genómica, en el que coincidimos que esto tiene que avanzar, por el bien de todas y de todos los mexicanos.

Y son retos que actualmente tiene la presente legislatura. Que estoy convencido que si hacemos la tarea que nos toca a cada uno, pues podemos salir bien librados en lo que resta de la presente legislatura.

Justamente hace un momento platicaba con Éctor Jaime, y le decía: pues tenemos que revisar para que esto salga la próxima semana. Tenemos que convencer a quienes dictaminan, a quienes emiten una opinión técnica, pues para poder garantizar que estos proyectos avancen con éxito.

Y me parece que el resumen de lo que hoy se ha planteado aquí por parte del compañero Éctor Jaime Ramírez Barba, pues resume la posibilidad de integrar otras iniciativas, la propia de Éctor Jaime y también de otros compañeros legisladores y legisladoras. Es decir, es cierto que viene una iniciativa que proviene del Ejecutivo federal, pero no es un

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 79

pensamiento único, es la posibilidad de garantizar el enriquecer con diferentes propuestas y diferentes proyectos.

Y esto a nosotros nos permite el poder garantizar también la posibilidad que desde el enfoque multidisciplinario que hoy se ha propuesto por parte de los expertos, pues que también incluyan las vertientes que hoy se han hecho aquí en este lugar.

Así que a mí me da muchísimo gusto que en este espacio de pluralidad y de pensamiento podamos garantizar la posibilidad de incluir estos planteamientos y poder avanzar en lo sucesivo.

Yo sí creo que este dictamen tiene que incluir los planteamientos que ustedes han hecho, es decir, no es ocioso, no es en vano. Me parece que la obligación de la presidencia de esta comisión es poder garantizar sus participaciones porque, además, son valiosas.

La realidad es que son participaciones muy críticas, sí, lo debo reconocer; pero también sé que son necesarias y que estas participaciones a nosotros nos fortalecen para poder garantizar la posibilidad de avanzar en un sistema que garantice salud efectiva universal para todas y todos los mexicanos.

Escuché con mucha atención los trabajos que se encuentra llevando la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, a cargo de la doctora Ligia y por parte del doctor Moisés Andrade, subsecretario. Lo que expresó de ninguna manera tiene desperdicio y fortalece lo que hemos venido señalando en reiteradas ocasiones.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 80

Lo ideal sería, entonces que, insisto, los estados, las entidades federativas pudieran garantizar también recursos. Que estos 7 mil millones de pesos que le aporta el Congreso local al sistema de salud en el estado de Guanajuato que sea un ejemplo, para que en diferentes entidades federativas también hagan lo que les toca para poder fortalecer los sistemas de salud y poder considerar la obligación del Estado para garantizar atención médica, integral, de carácter gratuito y universal como parte del derecho a la protección de la salud.

También es muy valiosa la participación del maestro Javier Potes, quien enfocó su participación en los servicios privados de salud, enfocados a los trabajos, perspectivas y alcances que se deben llevar a cabo.

Quiero comentarles que, derivado de este primer paso, que será la reforma constitucional, le seguirán las reformas secundarias, donde serán de mucha importancia sus consideraciones. Así que todos los comentarios que hoy se han vertido son bien recibidos porque nos ayudarán a trazar una ruta que nos permita generar más cambios en leyes secundarias.

Quiero referirme también al pacto federal, que es la organización política del Estado mexicano, en la que las entidades federativas son soberanas y están unidas en una federación mediante un acuerdo nacional en sus tres órdenes de gobierno.

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 81

Dicho pacto tiene como objetivo primordial el mitigar las disparidades entre las entidades federativas y promover el desarrollo equitativo de estas a través de la apropiada distribución de los recursos públicos, programas, acciones y oportunidades.

El pacto federal se encuentra previsto en el artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a su letra dice: “Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una república representativa, democrática, laica y federal, compuesta por estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior y por el de la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental”.

Actualmente el pacto federal se ve salvaguardado en materia de salud, toda vez que en el marco jurídico de la materia prevé que las entidades federativas siguen teniendo participación dentro de la prestación de los servicios de salud, tanto de manera conjunta, como independiente, ya que el dicho marco jurídico se dispone que conservan las obligaciones en la materia. Es decir, que hay una corresponsabilidad entre el estado de Guanajuato y la federación.

En este sentido me parece que es obligación de todas y de todos poder conjuntar esfuerzos para poder garantizar el bienestar de todas y todos los guanajuatenses, de todas y todos los mexicanos.

Convencido también estoy de que podemos generar una sinergia de diálogo, de apertura, de crítica y de autocrítica y poder generar la posibilidad de construir un proyecto que, si

Cámara de Diputados, Congreso del Estado de Guanajuato

Diálogo estatal, Atención médica y salud

Lunes 15 de abril de 2024

Hoja 82

pueda cumplir las necesidades de nuestros representados, pero también de quienes hoy se encuentran en este lugar. Porque yo estoy convencido que las y los expertos recogen también la necesidad y el sentir social de la sociedad mexicana en su conjunto, pero también de la sociedad guanajuatense.

Creo que, en la medida de las posibilidades, una vez que inicie esta discusión en el pleno de la Cámara de Diputados, atenderemos cada uno de los planteamientos que se han vertido en este Congreso del estado.

Sin más, yo quiero agradecerles la posibilidad, la oportunidad del espacio, de invitarnos aquí en nuestra casa, la casa legislativa, la casa de las y de los guanajuatenses. Y, si me lo permiten, vamos a clausurar siendo lunes 15 de abril del año 2024, 14 horas con 2 minutos, clausuro de manera formal estos foros estatales de análisis de la reforma constitucional y diversas reformas que actualmente el Congreso federal, a través de la Cámara de Diputados está llevando en pro y en beneficio de las y de los mexicanos. Enhorabuena y felicidades a todas y a todos. Muchas gracias.

El presentador: Es así como damos por terminado este evento. La Cámara de Diputados de la LXV Legislatura y el Congreso del estado de Guanajuato agradecen nuevamente su presencia y participación. Que tengan una buena tarde.

---o0o---