

Ante la situación nacional:

Reflexiones y
propuestas 2024-2030

Grupo Nuevo Curso de Desarrollo



ANTE LA SITUACIÓN NACIONAL:
REFLEXIONES Y PROPUESTAS 2024-2030

Grupo Nuevo Curso de Desarrollo



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
2024

Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Grupo Nuevo Curso de Desarrollo (México), autor.

Título: Ante la situación nacional : Reflexiones y propuestas 2024-2030 / Grupo Nuevo Curso de Desarrollo.

Descripción: Primera edición. | Cd.Mx. : Universidad Nacional Autónoma de México, 2024.

LIBRUNAM 2234420 (libro electrónico)

ISBN: 978-607-30-8971-5

Temas: México -- Condiciones sociales -- Pronósticos. | México -- Condiciones sociales -- 2024- . | México -- Condiciones económicas -- 2024- . | México -- Relaciones exteriores -- 2024- .

| México -- Política social -- 2024- . | Política ambiental -- México -- 2024- .

Clasificación: LCC HN118 (libro electrónico)

Primera edición: 8 de abril de 2024

D.R. © 2024 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, Cd.Mx.

Grupo Nuevo Curso de Desarrollo

www.nuevocursodedesarrollo.unam.mx

Programa Universitario de Estudios del Desarrollo

Planta baja del edificio Unidad de Posgrado,

costado sur de la Torre II Humanidades

Ciudad Universitaria, Cd.Mx.

Coyoacán, c.p. 04510

<http://pued.unam.mx/>

ISBN: 978-607-30-8971-5

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio, sin autorización escrita de su legítimo titular de los derechos patrimoniales.

Hecho en México

COORDINADORES

*Rolando Cordera Campos
Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano*

EDITOR

Enrique Provencio Durazo

AUTORES

*Aarón Dychter Poltolarek
Abelardo Ávila Curiel
Alejandro Villalobos Hiriart
Alfonso Chávez Muñoz
Antonio Azuela de la Cueva
Boris Gregorio Graizbord Ed
Carlos Heredia Zubieta
Carlos Miguel Lavore Herrera
Carlos Ruiz Sacristán
Claudia Esther Schatán Pérez
Cuauhtémoc Cárdenas Batel
Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano
Déborah Chenillo Alazraki
Diego Valadés Ríos
Eduardo Guerrero Gutiérrez
Eduardo Vázquez Martín
Enrique Ortiz Flores
Enrique Provencio Durazo
Eugenio Anguiano Roch
Félix Hernández Gamundi
Fernando Alberto Cortés Cáceres
Fernando Fragoza Díaz
Fernando Tudela Abad
Fluvio Ruiz Alarcón
Francisco Suárez Dávila
Guillermo Ruiz de Teresa
Héctor Bolívar Villagómez*

*Jorge Eduardo Navarrete López
José Andrés de Oteyza y Fernández
José Manuel Muñoz Villalobos
Juan Carlos Moreno Brid
Juan Eibenschutz Hartman
Juan Meliá Huerta
Julio García Coll
Laura Olivia Carrillo Martínez
Leonardo Lomelí Vanegas
Ligia González García de Alba
Lorenzo Córdova Vianello
María Julia Carabias Lillo
Mario Luis Fuentes Alcalá
Martín Alejandro Lévenson
Norma Samaniego Breach
Paola Grijalva Vega
Ramón Carlos Torres Flores
Ramón Villa y Guerrero
Roberto Eibenschutz Hartman
Rolando Cordera Campos
Saúl Arellano Almanza
Saúl Escobar Toledo
Sergio Benito Osorio Romero
Tonatiuh Guillén López*

CONTENIDO

Presentación	11
<i>Rolando Cordera y Cuauhtémoc Cardenas</i>	
Relaciones internacionales de México: propuestas y hoja de ruta	23
<i>Eugenio Anguiano, Jorge Eduardo Navarrete, Carlos Heredia y Tonatiuh Guillén</i>	
Democracia y Estado de derecho	35
<i>Diego Valadés</i>	
La agenda de la gobernabilidad política y electoral	43
<i>Lorenzo Córdova</i>	
Propuestas para recuperar la seguridad y la paz en México	71
<i>Eduardo Guerrero</i>	
Hacia una nueva política social del Estado Mexicano	129
<i>Mario Luis Fuentes</i>	
Género, infancias y adolescencia, discriminación y Estado: cuatro perspectivas indispensables para la transformación social de México	137
<i>Saúl Arellano</i>	
Los retos de la educación media superior y superior en México	145
<i>Leonardo Lomelí</i>	
En busca de la equidad en la distribución del ingreso en México	163
<i>Fernando Cortés</i>	

Consideraciones sobre la pobreza y la política social	183
<i>Fernando Cortés</i>	
Derechos, desigualdades, pobreza y política de salud.	205
<i>Abelardo Ávila</i>	
Diversidad creativa y democracia cultural	213
<i>Déborah Chenillo , Cuauhtémoc Cárdenas Batel, Juan Meliá, Martín Alejandro y Eduardo Vázquez</i>	
Trabajo, ingreso y protección social, ante un nuevo entorno mundial	239
<i>Norma Samaniego, Claudia Schatán y Saúl Escobar</i>	
Por una nueva concepción de la política económica	253
<i>Francisco Suárez Dávila y Juan Carlos Moreno-Brid</i>	
Energía para el desarrollo	271
<i>Juan Eibenschutz , José Manuel Muñoz, Sergio Osorio, Fluvio Ruiz, Ramón Carlos Torres y Alejandro Villalobos</i>	
Infraestructura de Transportes y Comunicaciones	293
<i>Aarón Dychter, José Andrés de Oteyza, Carlos Ruiz y Guillermo Ruiz</i>	
Desarrollo Sustentable y Ambiente	325
<i>Julia Carabias, Antonio Azuela, Fernando Tudela y Enrique Provencio</i>	
Hacia una nueva política para la gestión del agua.	347
<i>Félix Hernández, Héctor Bolívar, Fernando Fragoza Ramón Villa y Paola Grijalva</i>	
Visión Integral desde el territorio	377
<i>Antonio Azuela, Roberto Eibenschutz, Julio García, Ligia González, Boris Graizbord, Carlos Miguel Lavore y Enrique Ortiz Con Laura Carrillo y Alfonso Chávez</i>	

Derechos, desigualdades, pobreza y política de salud

Abelardo Ávila Curiel

El sistema nacional de salud mexicano (SNSM) ha evolucionado con profundas raíces a partir de las estructuras encargadas de las funciones de control sanitario de las epidemias, la asistencia social, los servicios médicos y la seguridad social. La forma como estas funciones han predominado alternativamente y se han articulado institucionalmente ha dejado una pesada impronta en el actual sistema de salud. El SNSM actual expresa los resabios del asistencialismo, la atención médica centrada en el profesionista liberal orientado a la práctica privada, los servicios de salud considerados como una mercancía, la seguridad social asociada a la condición laboral, la salud concebida como resultado de la práctica médica, la falta de integralidad en la comprensión y el manejo de los determinantes sociales, la precariedad sanitaria y el descuido de la gobernanza y de la construcción de ciudadanía necesarias para una reforma integral. Todo ello ha impedido que México pueda contar con un sistema de salud universal, integral, centrado en la persona, gratuito, no condicionado, eficiente, preventivo y de calidad, como institución central del estado de bienestar.

Los diagnósticos del SNSM realizados por los principales organismos internacionales relacionados con el bienestar, revelan que las condiciones de salud de la mayoría de la población mexicana presentan graves rezagos e inequidades, tanto por la limitada calidad y cobertura efectiva de los servicios de salud destinados a la población general, como por la escasez de recursos de los servicios de primer y segundo nivel de atención, la dificultad de acceder en forma oportuna al tercer nivel de atención, la escasa capacidad preventiva del sistema y la magnitud del daño a la salud de la población a causa de un conjunto de determinantes sociales que actúan en forma sinérgica para producir una enorme carga patológica, sobre todo entre la población en situación de pobreza. La

pandemia de COVID-19 vino a exponer dramáticamente las precarias condiciones del sistema de salud y la alta vulnerabilidad de la mayoría de la población por la elevada prevalencia de obesidad y síndrome metabólico ocasionados por la mala alimentación. El déficit de camas de hospital, de terapia intensiva, así como de equipamiento y de personal, tuvo que ser compensado con medidas extraordinarias de reconversión hospitalaria, adquisición de equipo, contratación y capacitación de personal, logrando evitar una catástrofe mayor, pero sin poder abatir la elevada letalidad de la enfermedad en la población vulnerable contagiada.

Un estudio, referido a los años recientes, de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) caracterizó al sistema de salud mexicano como un sistema al que no se destinan los recursos financieros suficientes, tiene un gasto administrativo elevado y descansa excesiva e ineficientemente en el gasto de bolsillo de los propios pacientes. Considera además que presenta un alto grado de segmentación y fragmentación de sus componentes, así como atributos de inequidad y de exclusión social. Señala que gran parte de la población que formalmente tiene acceso a servicios de salud a través de los diversos subsistemas, en la práctica no puede acceder a ellos efectivamente, por lo que tiene que recurrir a la medicina privada para compensar el desabasto de medicamentos y evitar largos tiempos de espera en la asignación de consultas, estudios clínicos y procedimientos quirúrgicos. Los sistemas de referencia entre diversos servicios, especialidades y niveles de atención, lejos de constituir un mecanismo de racionalización operativa de la eficacia terapéutica del sistema, funciona como un mecanismo burocrático de contención de la demanda, con graves consecuencias por el retardo en la atención de patologías que se agravan y encarecen su tratamiento por falta de atención oportuna. El informe concluye que el sistema de salud de México debe cambiar para brindar una atención de alta calidad y centrada en las personas⁴¹.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en su informe 2011 sobre desarrollo humano en México, señalaba que el país se encontraba entre aquellos con los sistemas de salud pública más

41 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de Salud* – OCDE. (2016), pág. 204.

inequitativos de la región: las considerables diferencias entre los indicadores de salud de los grupos más ricos y más pobres ponían de manifiesto la gravedad de las condiciones de salud ligadas a la pobreza extrema. Como conclusión del informe, el PNUD consideraba que la solución estratégica del rezago de las condiciones de salud en México era el establecimiento de un sistema realmente universal equitativo y de calidad⁴².

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) en su histórico documento del 2010 “La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir”, tras reconocer que los mercados laborales no han logrado transformarse en la puerta de entrada universal y dinámica a los esquemas de protección social, plantea un nuevo paradigma de desarrollo en el que el Estado debe adquirir mayor peso estratégico en la búsqueda de soluciones a los problemas de desigualdad y bienestar asumiendo un papel central en las funciones de educación, salud y protección social con un enfoque de derechos.⁴³ La universalización de la protección social, la seguridad social y el acceso pleno al derecho a la salud universal juegan el papel central en la renovación de las políticas económicas y sociales

A conclusiones similares han arribado diversos informes estratégicos de organismos como la Comisión sobre determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS);⁴⁴ la iniciativa de Renovación de la Atención Primaria de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS);⁴⁵ la iniciativa para el desarrollo de Sistemas Alimentarios Sostenibles para la Alimentación Saludable de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO);⁴⁶ el trabajo conjunto de la OMS y el Grupo del Banco Mundial sobre combate a la

42 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Salud y gasto público: de un sistema fraccionado y desigual a uno universal de calidad. En *Informe sobre Desarrollo Humano* PNUD, (2011), pp 87- 107

43 Comisión Económica para América Latina. *La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir* CEPAL. (2010), pág. 289.

44 Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *¿Qué es, por qué, y cómo?* OMS, (2005), pág. 3.

45 Macinko, J., Montenegro, H., Nebot Adell, C., Etienne, C. y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Panam Salud Publica*; 21(2/3):73–84.

46 Organización Mundial de la Salud. (27 de enero de 2017). *Programa de trabajo para el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición, 2016-2025*.pág. 17.

pobreza y la cobertura universal en salud;⁴⁷ así como el proyecto de análisis de la Cobertura Universal de Salud en Latinoamérica de la CEPAL⁴⁸ todos ellos alineados en torno a la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El Informe de la OMS sobre la salud en el mundo 2010, Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal, dio inicio a un proceso de análisis para la construcción en todos los países de sistemas de salud de cobertura universal. El informe identificó tres obstáculos principales: el primero la escasa disponibilidad de recursos; segundo, el sistema de pago directo de los servicios por evento individual impone costos elevados, limita su accesibilidad oportuna y puede causar el empobrecimiento de los pacientes; el tercer obstáculo es el uso ineficiente y no equitativo de los recursos; se estima, conservadoramente, que se malgasta entre 20 % y 40 % de los recursos destinados a la salud. A partir de la estimación de los costos de la cobertura universal, el informe visualiza su viabilidad financiera mediante esquemas de recaudación fiscal, diversificación de fuentes de ingreso, cooperación internacional, la eliminación de los pagos directos, la priorización de los servicios a grupos vulnerables, eficientar los recursos, eliminar el gasto innecesario en medicamentos, racionalizar la hospitalización, fortalecer la asistencia resolutiva en el primer nivel, consolidar sistemas de compras estratégicas, evitar el despilfarro y la corrupción, entre otros. El informe concluye con la propuesta de una agenda para la acción inmediata⁴⁹.

La 64 Asamblea Mundial de la Salud (WHA) en mayo de 2011 hizo eco a la iniciativa de la OMS, mediante la resolución WHA64.9, la cual mandata promover las estructuras financieras sostenibles para una cobertura universal de salud justa y equitativa, a la par que delinea un plan de acción de 19 puntos para tal propósito y dispone la creación del Grupo Consultivo para la Cobertura Universal de Salud con Equidad con la tarea de elaborar la guía para el mejor desarrollo posible de sistemas nacionales de salud

47 Organización Mundial de la Salud y Grupo del Banco Mundial. (Mayo de 2014). *Monitoreo del progreso hacia la cobertura universal de salud a nivel nacional y global*. pág. 14.

48 Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). *Cobertura universal de salud en Latinoamérica*. MEDICC Review Suppl Vol 17(1). <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?iissue=33>

49 Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. pag. 120.

con cobertura universal justa y equitativa.⁵⁰ En octubre del mismo año, en la Declaración de la Reunión Internacional sobre Determinantes Sociales de la Salud en Río de Janeiro, Brasil, se destacó la necesidad de crear a escala nacional sistemas de salud de calidad con cobertura universal, comprehensivos, equitativos, efectivos, accesibles y responsables.

El Informe 2013 de la OMS fue dedicado a la investigación para la cobertura universal en salud destacando la necesidad de fortalecer la generación de conocimiento y la investigación en salud pública de acuerdo con las necesidades del proceso. En este informe se definen como temas centrales la profundización del concepto de cobertura universal, la capacidad financiera para la protección de la salud, la cobertura y la calidad de los servicios.⁵¹ El tema también alcanzó la máxima relevancia en el “Programa General de la OMS 2014-2019” y fue incluido como objetivo principal en la agenda para el desarrollo sostenible 2005-2030.

El Grupo Consultivo concluyó su encomienda en enero de 2014. En su informe final plantea que la Cobertura Universal en Salud requiere de inicio avanzar al menos en tres dimensiones: expandir los servicios prioritarios, extender la cobertura a más personas dando prioridad a los más pobres y vulnerables, y reducir el gasto de bolsillo en el financiamiento de los costos en salud. Señala que la definición específica de las prioridades de cada país debe estar guiada por criterios de costo beneficio basados en principios de justicia y el enfoque de derechos; ello requiere que en las decisiones haya una amplia participación y deliberación ciudadana concretada en figuras sólidamente instituidas, así como transparencia y rendición de cuentas en el manejo de los recursos. El acceso a los servicios de salud de calidad debe partir de las necesidades de las personas y no de su capacidad de pago, de su condición laboral o de algún otro criterio discriminatorio; la satisfacción de las necesidades de salud no debe estar ligada a un riesgo de daño financiero ni empobrecimiento. Se requiere también establecer un eficiente sistema de información que dé cuenta eficiente y oportunamente

50 Asamblea Mundial de la Salud. (24 mayo 2011). *Estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal*. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21474es/s21474es.pdf>

51 World Health Organization. (2013). *The world health report 2013: research for universal health coverage*. WHO, pág. 147.

del funcionamiento del sistema en relación con los objetivos de calidad para el bienestar de toda la población, la participación ciudadana y la contraloría social⁵².

En octubre del 2014 los Estados Miembros de la OPS aprobaron la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud con este enfoque, en respuesta a las inequidades en las condiciones de acceso a los servicios de salud integrales. La Estrategia propuesta supera la perspectiva de cobertura universal limitada al aseguramiento explícito de la población, como era el caso de México, e integra la equidad en el acceso a la salud y a los servicios de salud integrales de calidad, como los objetivos estructuradores de los procesos de transformación de los sistemas de salud.

La Comisión de Alto Nivel OPS-MS, encabezada por la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, presentó en 2019 su informe "Salud universal en el siglo XXI", alineado con el enfoque de la transformación de los sistemas de salud a partir de un nuevo modelo de atención orientado a las necesidades de la población, en interacción con el sistema de protección social integral, que permita garantizar la equidad y la justicia social. El informe define cinco ejes temáticos que se requieren precisar para transformar el sistema de salud en este sentido: 1) modelo de atención de salud, 2) modelo institucional, 3) modelo de financiamiento, 4) salud y protección social, y 5) recursos humanos de salud.

La viabilidad del modelo de derechos humanos para alcanzar los objetivos propuestos implica ir más allá del discurso ético que lo fundamenta y desarrollar la capacidad técnica que construya efectivamente el modelo de sociedad que postula. El reto consiste precisamente en trazar la ruta a seguir para construir un sistema de salud acorde con el mayor grado de desarrollo alcanzado en las mejores prácticas internacionales. Por supuesto que este proceso no puede darse sino en forma integral con los cambios que requiere el país para reconstituirse como un estado que finque su desarrollo el grado máximo de bienestar para toda su población.

52 World Health Organization. (2014). *Making fair choices on the path to universal health coverage. Final report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage*. pág. 81.

El sistema de salud desempeña, con una lógica propia, un papel fundamental para contener las tendencias económicas inequitativas que se traducen en obstáculos para el propio crecimiento económico y para el progreso de la sociedad. El sistema de salud no solo representa un elemento necesario para atender las necesidades de la población en este aspecto, sino también puede ser el eje articulador de un nuevo curso de desarrollo, basado en un nuevo pacto social, que dinamice el conjunto de la vida nacional. Para este fin se precisa de un intenso trabajo de construcción de ciudadanía y de capacidades institucionales que garanticen la gobernanza requerida para el funcionamiento de un estado de bienestar avanzado.

El presente documento titulado “Ante la situación nacional: Reflexiones y propuestas 2024-2030”, corresponde a la integración de los textos base para la formulación de las Propuestas para los próximos años presentado por el Grupo Nuevo Curso de Desarrollo (GNCD), en el mes de septiembre del año 2023.

Los documentos que aquí se presentan son un referente del trabajo sistemático del GNCD; el lector encontrará un ejercicio de análisis y elaboración de recomendaciones para el diseño de una estrategia nacional de desarrollo sostenible, equitativo e igualitario, ambiental y territorialmente sustentable.

Esta aportación se suma a las que en años previos ha generado el GNCD para contribuir a la reflexión y el debate público. En el año 2019 se presentó el texto “Consideraciones y propuestas sobre la estrategia de desarrollo para México”, y entre 2020 y 2022 se ofrecieron planteamientos para renovar y orientar las políticas hacia un nuevo curso de desarrollo.

ISBN: 978-607-30-8971-5

