

**SALUD, GOBERNABILIDAD  
Y TRANSPARENCIA**



## DIRECTORIO

Dr. Enrique Luis Graue Wiechers  
**Rector**

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas  
**Secretario General**

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez  
**Secretario Administrativo**

Mtro. Javier de la Fuente Hernández  
**Secretario de Servicios  
a la Comunidad**

Mtro. Néstor Martínez Cristo  
**Director General  
de Comunicación Social**

---

**Seminario Universitario  
de Gobernabilidad y Fiscalización**

Dr. Alfredo Adam Adam  
**Coordinador**

Dr. Jorge Barajas Palomo  
**Secretario Técnico**

### **Comité Ejecutivo:**

Mtro. Tomás Humberto Rubio Pérez  
**Director de la Facultad  
de Contaduría y Administración**

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa  
**Secretario de Desarrollo  
Institucional**

Dra. Mónica González Contró  
**Abogada General**

Lic. Enrique Azuara Olascoaga  
**Contralor**

---

### **Comité Consultivo:**

Dr. Juan Alberto Adam Siade

Dr. Rolando Cordera Campos

C.P. y Econ. José Ernesto  
Costemalle Botello

Mtro. Roberto Figueroa Martínez

Dr. Sergio García Ramírez

Lic. Jesús Hernández Torres

Lic. Ma. de los Ángeles  
Moreno Uriegas

Dra. Arcelia Quintana Adriano

Lic. Roberto Salcedo Aquino

Dra. Nadima Simón Domínguez

Dr. David Vega Vera



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN  
SEMINARIO UNIVERSITARIO DE GOBERNABILIDAD Y FISCALIZACIÓN



## **CUADERNOS DE GOBERNABILIDAD Y FISCALIZACIÓN**

CUADERNO NÚMERO 21

# **SALUD, GOBERNABILIDAD Y TRANSPARENCIA**

**JOSÉ NARRO ROBLES**

**CIUDAD UNIVERSITARIA**

México

Agosto de 2018

Primera edición, agosto de 2018

D.R. © 2018 Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Contaduría y Administración

Ciudad Universitaria

([www.fca.unam.mx](http://www.fca.unam.mx))

Seminario Universitario de Gubernabilidad y Fiscalización

<http://sug.unam.mx>

ISBN en trámite

Impreso y hecho en México

# Índice

Presentación	7
Salud, gobernabilidad y transparencia	13
Salud y gobernabilidad	14
México, grande y con grandeza, pero desigual	20
Avances en la salud de los mexicanos	39
Retos y desafíos del sector salud	55
Gobernabilidad y transparencia	66
Para concluir	69
Semblanza del autor	75



## Presentación

El 11 de septiembre de 2014, siendo rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, el doctor José Narro Robles emitió el Acuerdo de creación del Seminario Universitario de Gobernabilidad y Fiscalización (SUG).

Las conversaciones que precedieron a la redacción formal de su contenido y al nombramiento de su Coordinador en favor de quien esto escribe, nos permitieron recibir del doctor Narro la abundancia de su cultura y de su riqueza intelectual, inscritas desde entonces en los considerandos introductorios del Acuerdo, de los cuales quiero destacar el siguiente:

La Gobernabilidad y la Fiscalización procuran el desarrollo democrático, económico, social e institucional duradero, en el marco de un sano equilibrio entre el Estado y la sociedad civil, mediante la debida administración de los recursos nacionales y la verificación de su debida aplicación a dichos fines.

Con el fin de recrear esta efeméride en la oportunidad de celebrar el próximo cuarto aniversario del SUG, decidimos invitar a nuestro apreciado y distinguido fundador a dictar la conferencia magistral “Salud, gobernabilidad y transparencia” desde su elevada responsabilidad actual como titular de la Secretaría del ramo, y él aceptó generosamente acudir a compartir sus reflexiones bajo la amplia cobertura de su autorizada visión.

Su gentileza característica se extendió no sólo a autorizar la publicación de los textos e ilustraciones del ensayo basado en su ponencia que ofrecemos en la presente edición de nuestra serie de Cuadernos, sino que nos concedió, además, un valioso espacio



de su ocupado tiempo para revisar los textos y dictaminar sobre su composición definitiva.

No puedo menos de destacar que el aforismo enunciado por el doctor Narro al principio de su lúcida disertación: “La propia estabilidad social se pone a prueba cuando la salud colectiva está en riesgo”, concierne puntualmente a la declaración inicial del Acuerdo: “La gobernabilidad procura el desarrollo duradero en el marco de un equilibrio permanente entre el Estado y la sociedad civil”; y conforme a su visión de largo aliento nuestro distinguido orador abundó en que un problema de salud colectiva es la desigualdad que está afectando severamente a México y ha alcanzado niveles inéditos en el mundo entero, lo cual genera inconformidad y puede desembocar en una grave falta de gobernabilidad.

Otra advertencia prioritaria del doctor Narro, dedicada especialmente a nuestro Seminario y que debe extenderse a nuestros investigadores y lectores, se refiere a que la gobernabilidad democrática implica

también a la transparencia en el uso de los recursos públicos y a la eliminación del cáncer social llamado corrupción. La corrupción es un enemigo de la gobernabilidad y, según Narro Robles, el SUG puede aportar estudios y propuestas para resolver este grave problema estructural que duele y es causa de una buena parte del malestar nacional.

La salud es un derecho humano reconocido en los textos constitucionales de casi todos los países, agregó el Secretario. Nadie parece dudar de su papel como igualador social. Incluso si se quiere hablar en términos de productividad o económicos, la salud es fundamental porque una sociedad enferma no es productiva.

Al reconocer que en México hemos llegado a contar con un gran sistema público de salud, don José Narro Robles señaló que, no obstante, tenemos deficiencias, problemas y fallas; por lo mismo y a fin de no agotar su juicio en esa prescripción, enriqueció la observación del problema y nos propuso responder a los desafíos en materia de salud con las

oportunidades visionarias que merecen destacarse en este breve espacio, para un ulterior y más profundo análisis entre los distintos grupos de investigación del SUG.

Es necesario contar con un verdadero “Servicio Nacional de Salud” de alta calidad y resolver la fragmentación que determina la derechohabencia a la condición laboral. Será necesario caminar hacia la efectividad del derecho a la protección de la salud para todos, con independencia de su condición laboral, además de atender el problema adicional de la segmentación al interior de las instituciones de seguridad social.

Los ilustrados razonamientos del doctor Narro deben leerse y meditarse detenidamente en este ensayo que el SUG tiene el privilegio de incorporar a su acervo de consulta e investigación continuadas, tanto en su formato impreso como en el digital, que además de su profundidad conceptual sobre su tema principal llama a nuestra atención en particular la obligación de rendir cuentas del uso

de los recursos públicos, porque su mal uso o el robo de ellos es muy grave, pero es un crimen todavía peor cuando se trata del presupuesto que debe servir para mejorar la salud de la gente que no tiene más recursos que su fuerza de trabajo.

Dr. Alfredo Adam Adam  
Coordinador del Seminario Universitario  
de Gobernabilidad y Fiscalización

## Salud, gobernabilidad y transparencia<sup>1</sup>

José Narro Robles<sup>2</sup>

Agradezco la invitación para participar en el Seminario Universitario de Gobernabilidad y Fiscalización, dirigido por el doctor Alfredo Adam y exponer así mis puntos de vista respecto al papel que juega la salud en la gobernabilidad del país, al igual que sobre la necesidad de que exista transparencia en el uso de los recursos públicos y de que se informe de los resultados obtenidos con su aplicación.

<sup>1</sup> Ensayo basado en la conferencia impartida en el Seminario Universitario de Gobernabilidad y Fiscalización, FCA-UNAM. 15 de junio de 2018.

<sup>2</sup> Un agradecimiento por la colaboración para preparar la conferencia y este manuscrito, al licenciado David Moctezuma y al licenciado Alejandro Sanders y sus colaboradores.

## Salud y gobernabilidad

La salud no es todo, pero sin ella casi nada es posible. Después de la vida, se trata del bien máspreciado que tenemos los seres humanos. Por ser uno de los derechos fundamentales de las personas, es responsabilidad de los estados nacionales protegerla, cuidarla, fomentarla y recuperarla cuando se pierde. En México el derecho a la protección de la salud es una de las garantías constitucionales.

Cuando la salud está en peligro, la naturaleza humana suele expresarse de manera extraordinaria. La propia estabilidad social se pone a prueba cuando la salud colectiva está en riesgo. Al respecto, a manera

de ejemplo les recuerdo el maravilloso libro *La Peste*, de Albert Camus. Ahí el autor expone magistralmente muchas pistas para comprender la naturaleza humana cuando hay fenómenos colectivos que afectan a la salud. La amenaza contra la salud, la posibilidad de la muerte, que no respeta condiciones sociales ni de ningún tipo, hace que los seres humanos experimenten toda clase de emociones ante la fragilidad y la fatalidad. Como Camus lo expone, surgen la tristeza, la culpa, la desesperación, la negación, el egoísmo y la avaricia. Los hábitos se transforman, las expectativas personales cambian, el pesimismo desplaza hasta la fe más arraigada y los valores se ponen a prueba.

En esas condiciones la gobernabilidad se ve en peligro porque las reglas de la convivencia y la civilización se vuelven vulnerables ante seres humanos que prefieren ver por sí mismos que por los demás. Cuando no hay niveles pertinentes de salud en la sociedad, esto puede suceder y se pone en riesgo la estabilidad de cualquier conglomerado humano.

Recordemos que en 2009, cuando en el país se registró una epidemia producida por una nueva variante del virus de la influenza, el virus AH1N1, se vivieron momentos muy complicados. La red social entró en tensión, había miedo en la sociedad. Incluso recibimos tratos injustos del extranjero cuando se retuvo a mexicanos para ponerlos en cuarentena. Recordemos también que un barco con ayuda mexicana para un país que sufría los estragos de un desastre natural, fue regresado por la desconfianza de que la ayuda estuviera contaminada por el virus. Incluso alguna nación de nuestro Continente tampoco dejaba aterrizar a los aviones mexicanos.

Cuando la salud se quebranta, cuando hay riesgos en una colectividad, en un país o en una región, se ponen en entredicho muchas cosas. La gobernabilidad no es la excepción. Por ello tiene sentido decir que niveles adecuados de salud tienen impacto en la gobernabilidad, como lo tienen algunos servicios públicos. Tengo la convicción de que la salud y la educación son dos de los grandes igualadores que



tiene la sociedad y que, avanzar en esa dirección, tener más salud y disponer de mejor educación, permite ayudar a construir un país mejor.

La salud pública tiene muchas dimensiones. Más adelante daré un panorama sobre la situación que impera en México en la materia. Pero sólo para ilustrar la importancia de la salud en la gobernabilidad e incluso en la estabilidad nacional, reiteraré lo que he expresado en otras ocasiones con relación al ánimo y el humor colectivos.

En una reunión de ministros de salud de Iberoamérica celebrada en Cartagena de Indias recientemente, sostuve que el humor social actual en el mundo es de enojo, de malestar sobre el estado actual de las cosas, sobre la conducción global del mundo y la política. He llegado a la conclusión de que el mundo está enojado y que gran parte de la explicación del por qué, tiene que ver con la cada vez más evidente desigualdad con que se distribuyen los beneficios en el mundo moderno.

La desigualdad, que también afecta severamente a México, es insultante y ha alcanzado niveles inéditos en el mundo entero. La desigualdad se ve, se siente y duele mucho; molesta, y molesta mucho; enoja y genera irritación a nivel social, genera inconformidad sobre todo entre los jóvenes. Y este descontento, por supuesto que también puede verse como un problema de salud colectiva, como un problema que puede generar inconformidad y falta de gobernabilidad.

No voy a abundar ante este grupo de expertos, en el concepto de gobernabilidad. La gobernabilidad es uno de los temas centrales de este Seminario y, por supuesto, es un concepto fundamental en la ciencia política y en las ciencias que tienen que ver con los procesos de gobierno, con las políticas públicas. No existe consenso sobre el origen y la aplicación del concepto que, a pesar de tener su fundamento en las ciencias de la administración pública y en la ciencia política, tiene también una explicación social que es fundamental.

No basta tener una estructura jurídica democrática sólida que respete y fomente las libertades

individuales para que tengamos gobernabilidad. La estructura democrática es por supuesto primordial, pero implica más, mucho más que las reglas para el acceso al poder. La base de la democracia es la igualdad y ésta no se limita a la lucha electoral, a la búsqueda del poder. En los sistemas democráticos por supuesto vale lo mismo el voto de una persona que no sabe leer ni escribir, que el de un erudito o de alguien con gran autoridad moral o poder económico. La igualdad ante la ley es uno de los pilares de la democracia.

En lo personal me gusta reconocer a la democracia como se explicita en nuestra Constitución, como una forma de vida de la sociedad. La democracia es una tarea que cotidianamente debemos impulsar y acrecentar ciudadanos y gobierno, si realmente la entendemos no sólo como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo. Así es como se consigna en el artículo tercero de nuestra Constitución Política.

## México, grande y con grandeza, pero desigual

Al amparo de esa idea de democracia, México se ha desarrollado, ha crecido y ha realizado verdaderas hazañas. Nadie puede poner en tela de juicio los avances en los niveles de bienestar de los mexicanos: mayor esperanza de vida, disminución en la mortalidad materna e infantil, incremento en los niveles de empleo, más disposición y calidad de las viviendas, mejores servicios urbanos e incremento en la cobertura educativa documentan el argumento, entre muchos otros.

Es muy fácil sostener que México es una nación grande, digna y con grandeza. Tenemos una cultura

milenaria, como ha señalado el maestro Miguel León Portilla, uno de nuestros grandes intelectuales, uno de nuestros mejores historiadores. Como él sostiene; “en los procesos civilizatorios que ha desarrollado la humanidad, hay algunos que deben reconocerse como originarios, es decir que en su origen se han producido autónomamente”.<sup>3</sup> La nuestra es una civilización originaria porque no tiene antecedentes heredados de otras civilizaciones.<sup>4</sup>

Mantener vivas nuestras raíces culturales es importante, para recordar siempre de dónde venimos,

<sup>3</sup> Ver ¿Qué es una civilización originaria? de Miguel León Portilla, en la edición especial de *Arqueología Mexicana* número 53. febrero de 2014. En línea puede consultarse en: [https://soplo-demar.files.wordpress.com/2009/11/arqueologc3ada-mexicana\\_civilizaciones-originarias.pdf](https://soplo-demar.files.wordpress.com/2009/11/arqueologc3ada-mexicana_civilizaciones-originarias.pdf)

<sup>4</sup> El ilustre filósofo e historiador mexicano nos dice que en la historia universal son pocos los casos de civilizaciones originarias. Nos aclara que, aunque Grecia llegó a ser dueña de una extraordinaria cultura, no fue originaria, ya que es impensable sin la influencia de Egipto. Ubica como civilizaciones originarias precisamente a Egipto y Mesopotamia que influyeron luego en el Cercano Oriente. Otras fueron la India y China, que influyeron entre otros a Indonesia, Indochina, Corea y Japón, al igual que la de los Incas.

para conservar nuestra memoria histórica. Quien pierde sus raíces, como individuo o como pueblo, pierde su identidad. Somos una nación orgullosamente pluriétnica y multicultural, con historia, con tradiciones, con valores y eso importa mucho.

Asimismo, contamos con uno de los capitales naturales más importantes del mundo, como lo ha documentado el doctor José Sarukhán, uno de nuestros científicos más destacados y experto en ecología.<sup>5</sup> Tenemos el cuarto lugar en diversidad biológica. México es mega diverso pues alberga entre el 60 y 70 por ciento de la diversidad en la Tierra. México tiene una biodiversidad extraordinaria, con climas distintos en nuestro territorio, con planicies, con más de 10 mil kilómetros de litorales,<sup>6</sup> con montañas, selva y desierto. Un prodigio de condiciones físicas, biológicas y de biodiversidad.

<sup>5</sup> *Capital Natural de México*. José Sarukhán (Coordinador) Comisión Nacional para el conocimiento y uso de la Biodiversidad. México, 2012.

<sup>6</sup> INEGI, *Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa*, 2016.

En el plano político tenemos prácticamente un siglo de vivir los cambios de gobierno dentro del orden constitucional. Quizá con deficiencias de nuestro sistema democrático, pero las transiciones de poder han sido mayormente en paz. Eso demuestra que nuestro sistema ha sido adecuado, que hemos avanzado mucho en este sentido. Las sucesivas reformas electorales han ido en el camino correcto, al grado de haber atestiguado la alternancia entre partidos con plena civilidad. La normalidad democrática finalmente se ha instalado en nuestro país. Somos un caso singular en América Latina, en razón de lo pasado en cien años.

Cuántos países pueden decir que tienen un siglo haciendo cambios de gobierno, a veces con problemas, pero siempre en el marco legal, nunca quebrantando el orden constitucional y ello, a pesar de que hemos sufrido magnicidios que afectaron a candidatos a la presidencia o a presidentes electos, Colosio y Obregón son los dos casos.

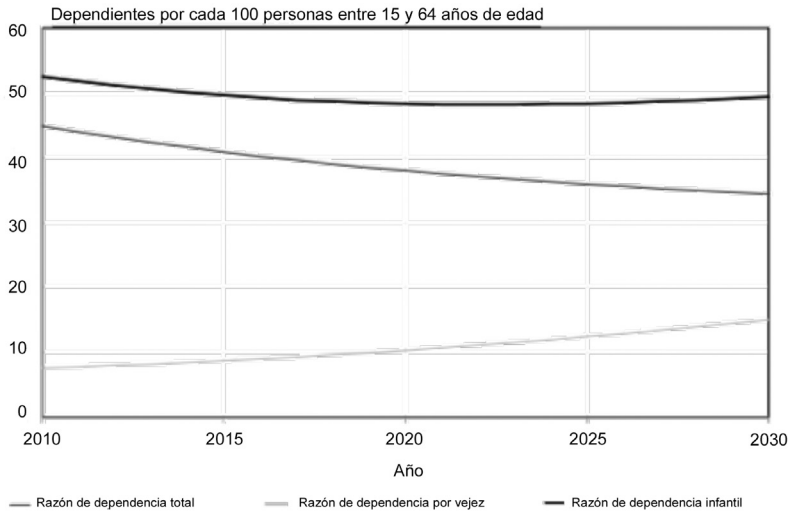
A pesar de todo, hemos hecho cambios respetando el orden constitucional con una democracia en permanente evolución; con un partido casi único durante varios lustros; con prácticas que no son las que todos quisiéramos, pero sin golpes de Estado y sin el quebrantamiento del orden constitucional.

Nuestras fortalezas son muchas. En la parte demográfica, los datos muestran que somos el país número once en materia de población.<sup>7</sup> Todavía vamos a tener cinco años en donde el índice de dependencia en nuestra población va a seguir bajando **ya** poco y después va a empezar a incrementarse, ahora no por menores de 15 años, sino por mayores de 60 o 70 años (ver gráfica 1).

<sup>7</sup> Organización de las Naciones Unidas, *World Population Prospects. The 2017 Revisión*.



Gráfica 1. Índice de dependencia en México<sup>8</sup>



Por otro lado, somos el país número doce en materia de litorales y de extensión marítima y el catorce en extensión territorial, así como la economía número quince del mundo.<sup>9</sup> Si hacemos bien las cosas, en doce años México estará en los primeros nueve sitios entre las economías del mundo.<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Consejo Nacional de Población, 2014. Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030

<sup>9</sup> Banco Mundial, Base de Datos 2017.

<sup>10</sup> PricewaterhouseCoopers. *The World in 2050*, 2017.

Gran parte de nuestras fortalezas se deben a que somos un país de instituciones. Hablando de las instituciones de salud, en 2024 vamos a celebrar 500 años del primer hospital en el Continente, el Hospital de Jesús. En Guadalajara, un hospital, el Civil que fundó fray Antonio Alcalde, tiene cerca de 225 años y nunca ha dejado de prestar sus servicios. El Hospital Juárez de México cumplirá 171 años en el mes de septiembre del año en curso; el Hospital General de México tiene 113 años; además de que puede señalarse que como parte del sistema de seguridad social, el IMSS cumplió ya 75 años.

Tenemos instituciones productivas y económicas, como Petróleos Mexicanos con 80 años, el Banco de México con 90 o la Comisión Federal de Electricidad con 81. En educación superior contamos con nuestra UNAM con más de 460 años de vida, pero también tenemos instituciones privadas valiosas, por ejemplo, en la educación superior contamos con la Universidad Iberoamericana, el ITAM, La Salle y el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de

Monterrey. Por supuesto tenemos un sistema público de educación superior que es sobresaliente.

Existen instituciones fuertes que debemos cuidar. Es muy fácil lastimarlas, muy fácil destruirlas incluso. Las instituciones no se desarrollan fácilmente y sus trayectorias no se inventan ni se improvisan. Por ello se tienen que fortalecer y consolidar, por eso es que tenemos una enorme responsabilidad para hacerlas más fuertes.

Contamos con esas y muchas otras fortalezas, lo cual debe darnos confianza en el futuro, pero ellas no deben impedirnos reconocer los problemas, que igualmente son muchos y algunos de gran magnitud. Tengo la convicción que el más grande de ellos, inaceptable en términos sociales, económicos e incluso morales es la profunda desigualdad que padecemos desde nuestros orígenes.

La desigualdad que caracteriza a la sociedad mexicana forma parte de los principales problemas nacionales. Agrava y reproduce la pobreza, limita el crecimiento económico y no tendrá solución definitiva

mientras no se invierta en serio en los instrumentos igualadores por excelencia de la sociedad que, como ya fue señalado, son la educación y la salud. Sin mejores niveles educativos no tendremos un mejor futuro; sin salud casi nada es posible. A esto hay que agregar un tercer elemento indispensable: el trabajo estable, bien reenumerado y con prestaciones.

La excesiva y cada vez mayor desigualdad social y económica entre naciones y al interior de ellas es una de las características del mundo de hoy. En el caso de nuestro país, la desigualdad no es nueva, nos ha acompañado a lo largo de casi toda nuestra historia. Pocos son los que tienen todo y de sobra, mientras que la mayoría de la población tiene grandes carencias, les falta a veces hasta lo necesario para alimentarse adecuadamente.

Una muestra de que la desigualdad ha estado presente en México por siglos, la encontramos en la descripción que de nuestro país hizo Alexander von Humboldt al inicio del siglo XIX:

México es el país de la desigualdad. Acaso en ninguna parte la hay más espantosa en la distribución de fortunas, civilización, cultivo de la tierra y población... La capital y otras muchas ciudades tienen establecimientos científicos que se pueden comparar con los de Europa. La arquitectura de los edificios públicos y privados, la finura del ajuar de las mujeres, el aire de la sociedad; todo anuncia un extremo de esmero, que se contrapone extraordinariamente a la desnudez, ignorancia y rusticidad del populacho. Esta inmensa desigualdad de fortunas no sólo se observa en la casta de los blancos (europeos o criollos), sino que igualmente se manifiesta entre los indígenas...<sup>11</sup>

Así nos describió Humboldt en 1811, hace más de 200 años.

La desigualdad no es nueva, ojalá lo fuera, ojalá el responsable de la desigualdad fuera el gobierno en

<sup>11</sup> Alexander von Humboldt, *Ensayo político sobre el reino de la Nueva España*, 1811.

el que yo trabajo, porque sería mucho más fácil resolverlo, desafortunadamente la desigualdad que afecta a México es un mal de siglos que probablemente nos ha acompañado de manera permanente.

Poco tiempo después de Humboldt, Morelos escribió en 1813 en sus *Sentimientos de la Nación*: “Que como la buena Ley es superior a todo hombre, las que dicte nuestro Congreso deben ser tales, que obliguen a constancia y patriotismo, moderen la opulencia y la indigencia; y de tal suerte se aumente el jornal del pobre, que mejore sus costumbres, alejando la ignorancia, la rapiña y el hurto”. En la Constitución de 1917, en el texto original hay muestras de este pensamiento y del de los constituyentes preocupados por los niveles de desigualdad y la necesidad de contar con un Estado ocupado en las cuestiones sociales.

Si uno revisa códigos y crónicas prehispánicas de la Conquista, se identifican con claridad la pobreza y la desigualdad, problemas que como he señalado, nos han acompañado siempre, pero que tienen solución

y más ahora, con los avances y desarrollos de nuestros días, y cuando su atención debiera ser parte de la lucha de la sociedad entera y de las estructuras del Estado nacional.

No somos los únicos, y de hecho formamos parte de la región más desigual del planeta: América Latina. Las diferencias son brutales y nos tiene que preocupar, nos tiene que doler. Por eso debemos generar más riqueza, evitar su concentración, distribuirla mejor.

Este es un problema que parece perpetuarse no sólo en cuanto a la mala distribución del ingreso, sino además en la desigualdad de oportunidades, especialmente en el acceso a la educación, la alimentación, el empleo y los servicios de salud, situación que afecta mayormente a la población indígena, a los jóvenes y a las mujeres.

En el mundo ocupamos el lugar 120 entre 141 naciones cuando la desigualdad se mide con el coeficiente de Gini. En esta clasificación nos encontramos a sólo 21 lugares de la nación más desigual del mundo

que en esa medición fue Sudáfrica, pero a 119 de Noruega, el país con la mejor distribución del ingreso.<sup>12</sup>

En nuestro caso, el tema de la desigualdad alcanza signos de gravedad. Según datos del INEGI,<sup>13</sup> mientras treinta por ciento de los mexicanos más ricos acumula 63.3 por ciento del total de los ingresos disponibles, el treinta por ciento más pobre sólo obtiene nueve por ciento. La desigualdad es mayor si comparamos el primer decil con el último. El diez por ciento más rico obtiene 36.3 por ciento del ingreso y el diez por ciento más pobre menos de 1.76 por ciento. ¡21 veces de diferencia!

Un estudio de Oxfam México, estima que uno por ciento de la población mexicana recibe 21 por ciento del ingreso de todo el país y que la población indígena es cuatro veces más pobre: “Mientras que 38 por ciento de la población hablante indígena vive en pobreza extrema, el porcentaje correspondiente

<sup>12</sup> PNUD. Tablas del Informe sobre Desarrollo Humano 2016.

<sup>13</sup> INEGI. Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares (ENIGH) 2016. México.



para la población total es inferior al diez por ciento. Esto implica que la tasa de pobreza extrema para la población hablante indígena es casi cuatro veces más alta que la de la población en general”,<sup>14</sup> indica el estudio.

El extremo más doloroso de la desigualdad se refleja en el tamaño y profundidad de la pobreza. Según las cifras del más reciente informe del CONEVAL publicado en 2018,<sup>15</sup> más de 53 millones de mexicanos viven en condiciones de pobreza, 3.5 por ciento menos que en 2014 pero casi los mismos que había en 2012 (53.3 millones). En cambio, puede observarse que la población en pobreza extrema ha disminuido. Mientras que en 2012 la cifra de quienes padecían pobreza extrema llegaba a 11.5 millones de

<sup>14</sup> Esquivel Gerardo, Desigualdad extrema en México. Concentración del poder económico y político. Oxfam, México. Consultar en: [https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/desigualdadextrema\\_informe.pdf](https://www.oxfamMexico.org/sites/default/files/desigualdadextrema_informe.pdf).

<sup>15</sup> En línea puede consultarse en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/RESUMEN\\_EJECUTIVO\\_IEPDS2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/RESUMEN_EJECUTIVO_IEPDS2018.pdf)

personas, en 2016 bajó a 9.4 millones, esto significa 18 por ciento menos de pobres extremos (ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Pobreza extrema en México<sup>16</sup>

	Porcentaje	Año	Millones de personas
	11.0	2008	12.3
	11.3	2010	13.0
	9.8	2012	11.5
	9.5	2014	11.4
	7.6	2016	9.4

Reducción de 2.2 puntos porcentuales de la población en situación de pobreza extrema durante esta administración

2.1 millones de personas menos en situación de pobreza extrema durante la presente gestión

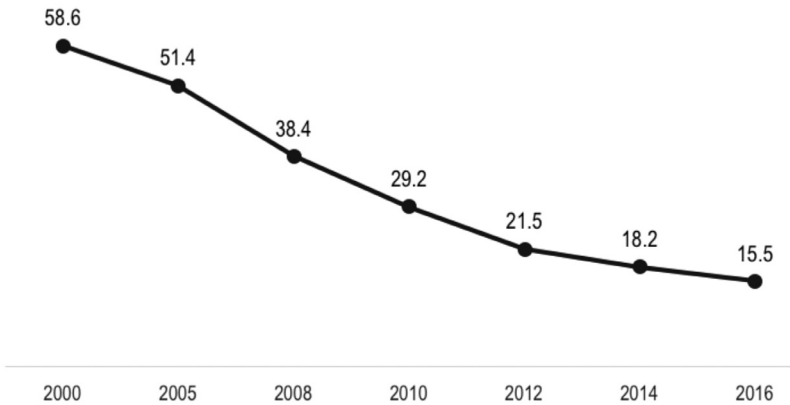
En un plazo más largo, los datos muestran que, entre 2008 y 2016, la pobreza aumentó en 3.9 millones de personas, pero al mismo tiempo 2.9 millones de personas dejaron de estar en situación de pobreza extrema. Esto se debe a que en los últimos años la

<sup>16</sup> Estimaciones del CONEVAL (2017), con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (MCS-ENIGH) 2008, 2010, 2012, 2014 y 2016.

política de desarrollo social ha incrementado la cobertura en servicios básicos como educación, salud, vivienda y seguridad social. Las carencias sociales por estos conceptos han disminuido de forma importante.

La evaluación del CONEVAL sobre las políticas sociales antes referida, muestra que entre 2008 y 2016 la carencia por acceso a los servicios de salud es la que más disminuyó en términos porcentuales. Mientras en 2008, según la información procesada por CONEVAL, 38.4 por ciento de la población no tenía acceso a servicios de salud, en 2016 ese porcentaje disminuyó a 15.5 por ciento. Esto significa que 23.7 millones de personas mejoraron su condición de acceso a los servicios de salud entre 2008 y 2016. Con las cifras de 2012 y 2016 se puede sostener que durante el gobierno del presidente Enrique Peña Nieto, hasta 2016, los servicios de salud habían incrementado su cobertura en 6.2 millones de personas (Gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud.<sup>17</sup>



A pesar de esos avances en la cobertura de los servicios de salud, aún hay mucho por hacer. Todavía, según los datos del CONEVAL, que sin duda son discutibles por proceder de una encuesta, para cerca de 19 millones de mexicanos el derecho a la protección de la salud es en parte una aspiración. Este es el tamaño del reto que tenemos para la cobertura universal efectiva en materia de salud.

<sup>17</sup> Estimaciones del CONEVAL (2017).

La inequidad en el acceso a la salud está determinada por barreras económicas, geográficas, ambientales, institucionales, políticas, socio culturales y tecnológicas.<sup>18</sup> Estos factores son la “causa de causas” de los niveles de salud. Evidentemente, la desigualdad y la condición de pobreza repercuten en los niveles de alimentación, desnutrición y alta propensión de enfermar de los individuos en esa condición.

Quienes estudian los factores que determinan los niveles de salud de la población han identificado que los no biológicos son los factores más relevantes y, en nuestro caso, sin duda tiene que ver con la pobreza que trae consigo una patología característica la de las carencias y las infecciones, la de la ignorancia y la falta de conocimiento. Sin embargo, también hay que lamentar que entre los grupos de población con mayores rezagos, durante los últimos lustros se ha

<sup>18</sup> Gehner, M, *et al.* *Global Forum Update on Research for Health*, “Volume 4: Equitable access: research challenges for health in developing countries”. Pro-Brooks Publishing. Inglaterra, 180 páginas, 2007.

generado la concurrencia de las enfermedades transmisibles y las carenciales con las no transmisibles.

¿Cómo se puede disminuir este problema? Con educación y con salud, entre otros elementos. Si me obligan a poner un tercer aspecto, me pronuncio por el empleo, empleo completo y digno, empleo con prestaciones y bien remunerado. Eso es lo que necesitamos y esa es, en mi opinión, la fórmula. Eso nos va a ayudar a resolver el problema de la pobreza y la desigualdad y a mejorar la gobernabilidad en el país.

Tengo la certeza de que lograr el México que queremos, necesariamente reclama la reducción de la desigualdad y para eso se requiere tener un Estado, no sólo un gobierno, un Estado nacional que sostenga ese compromiso con la sociedad hasta que se transforme la realidad del México rural, del México indígena y de las colonias populares.

Es indispensable construir una política social distinta, que sume y no disperse, que haga uso óptimo de los recursos disponibles, que focalice pero que promueva la participación de la comunidad, que promueva la dignidad de la persona y permita el ejercicio de sus derechos.

## Avances en la salud de los mexicanos

La salud es un derecho humano ahora reconocido en los textos constitucionales de casi todos los países. Nadie parece dudar de su papel como igualador social. Incluso si queremos hablar en términos de productividad o económicos, la salud es fundamental. Una sociedad enferma no es productiva.

La salud es factor de inclusión, de gobernabilidad y de estabilidad social. Desafortunadamente en nuestro país, para muchos mexicanos, como ya se indicó, es todavía una aspiración. Dar salud a la población es ayudar a generar las condiciones para que un país avance, para que una comunidad mejore

porque la salud está en todo; no es todo, pero sin ella no hay casi nada.

En México contamos con un gran sistema público de salud, aunque no está exento de deficiencias, problemas y fallas. Con este sistema hemos tenido grandes avances y éxitos para mejorar la salud de los mexicanos. En el cuadro siguiente puede observarse el cambio registrado en algunos indicadores. En la generación a la que pertenezco, éramos poco más de 25 millones de habitantes, ahora seremos 125 a fines de este año.

La esperanza de vida de la generación a la que pertenezco, la de mediados de la centuria pasada, no llegaba a 47 años, hoy supera los 75 y deberíamos tener una cifra mayor porque hay países que tienen 83 o se acercan a 84 años de esperanza de vida al nacimiento. Por otra parte, la razón de muerte materna bajó 87 por ciento de 1950 a la fecha.



Cuadro 2. La salud en México

Algunos indicadores			
Indicadores	1950	2018	Cambio
Población total <sup>17</sup>	25,791,017	124,737,789	5 veces más
Menores de 15 años <sup>18</sup>	10,754,468	33,234,211	3 veces más
Mayores de 64 años <sup>19</sup>	865,614	9,146,018	11 veces más
Esperanza de vida al nacer (años) <sup>20</sup>	46.9	75.5	28 años más
Tasa de mortalidad general <sup>21</sup>	16.2	5.6 *	65% menos
Razón de muerte materna <sup>22</sup>	275.0	36.7 *	87% menos

\* El dato corresponde a 2016.

<sup>17</sup> Para 1950: INEGI, Censo de Población y Vivienda 1950. Para 2018: CONAPO, Proyecciones de Población 2010-2050.

<sup>18</sup> *Idem.*

<sup>19</sup> *Idem.*

<sup>20</sup> Para 1950: INEGI, Indicadores Sociodemográficos de México (1930-2000). Para 2018: CONAPO, Proyecciones de Población 2010-2050.

<sup>21</sup> Para 1950: INEGI. Estadísticas históricas de México 2014. Para 2016: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, 2017.

<sup>22</sup> Para 1950: INEGI. Estadísticas históricas de México 2014. Para 2016: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, 2017.

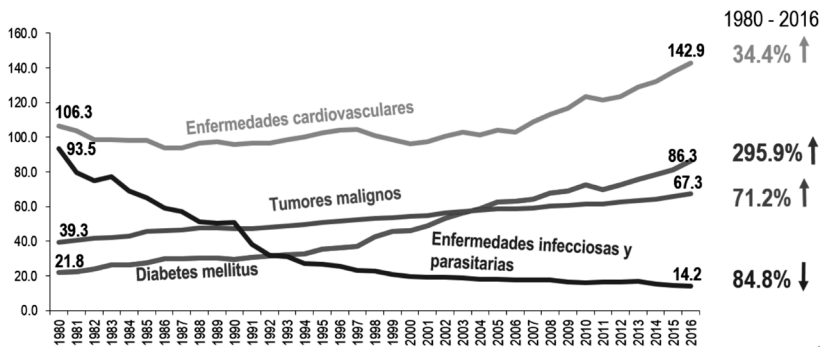
Claro que México ha avanzado, aunque a algunos les parezca que nada ha cambiado, que todo está mal. Hemos vivido dos transiciones, una demográfica que implica que la composición de la población ha cambiado sustancialmente y que sigue cambiando; y una epidemiológica, porque el patrón de muertes debidas a enfermedades relacionadas con la pobreza, las enfermedades transmisibles, ha dado paso a muertes por enfermedades no transmisibles, más ligadas a mejores niveles de vida y desarrollo.

Las dos transiciones implican retos para los servicios de salud. Por una parte, debemos prepararnos para dar atención a los adultos mayores que, en 2050, serán casi 22 por ciento de la población. Uno de cada cuatro mexicanos tendrá 60 años o más. Se contará con más de 17 millones de personas de 70 años y más y eso demandará servicios de salud en general, pero también servicios de geriatría y gerontología. Muchos servicios gerontológicos serán necesarios.

Por otro lado está también el cambio epidemiológico, expresado en la disminución de 85 por ciento

en las enfermedades infecciosas y parasitarias entre 1980 y 2016, al igual que el incremento en el mismo lapso de la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares que aumentó 34 por ciento, la debida a tumores malignos que creció 71 por ciento y la ocasionada por la diabetes mellitus que se incrementó 296 por ciento, como puede verse en la gráfica 3.

Gráfica 3. Mortalidad por grandes grupos de enfermedad 1980-2016<sup>25</sup>



Por la importancia que tienen y el papel que desempeñan, México debe fortalecer sus instituciones

<sup>25</sup> Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, 1950-2016.

públicas de salud, debe cuidarlas. En la actualidad se cuenta con 23 mil unidades públicas de atención ambulatoria, igualmente con 1 400 hospitales públicos y más de 90 mil camas de hospital censables, con más de 220 mil médicos y cerca de 310 mil enfermeras. Si sumamos todo el personal de salud y seguridad social de las instituciones públicas, de todas las categorías: técnicos, profesionales, administrativos y de confianza, se cuenta con casi un millón de trabajadores.

El servicio que prestan es extraordinario. Cada día, cada uno de los 365 días del año, más de un millón 200 mil mexicanos son atendidos en esas instituciones. Lo mismo se otorga una consulta de niño sano o de control prenatal, que se realiza un trasplante de hígado o de corazón; se atienden cuatro mil 400 nacimientos diarios, se realizan cerca de 10 mil cirugías y se efectúan 16 mil internamientos. Las cifras son enormes.

En el gobierno del presidente Enrique Peña Nieto, en el cual, durante parte de la segunda mitad he fungido como Secretario de Salud, se han tenido

avances gubernamentales y sociales. Entre 2012 y 2016, disminuyeron la mortalidad infantil y la muerte materna. Al término del mandato se habrán aplicado, lo cual es parte del orgullo que tenemos, 520 millones de dosis de vacunas, que representaron una inversión superior a 32 mil millones de pesos, sólo en el costo de los biológicos, sin incluir el resto de lo que requieren las campañas de vacunación.

Este programa es, por cierto, la muestra más clara de lo benéfico que resulta para el país contar con políticas de Estado, políticas que no se modifiquen con los cambios en los poderes públicos. Este programa se ha desarrollado desde hace más de cuatro décadas y los resultados no pueden ser más estimulantes. Hay un número importante de enfermedades que en los últimos cinco o seis lustros se han eliminado o controlado, entre ellas la polio-mielitis, el sarampión, la difteria, la rubeola o las formas graves de la tuberculosis.

Al esquema de vacunación se han incorporado nuevas vacunas. Desde 2012 se da protección, por

ejemplo, a las niñas de once años o de quinto año de primaria, contra el virus del Papiloma Humano. Más del 90 por ciento de las niñas de esta edad han sido vacunadas. Para ellas el riesgo de padecer 40 ó 50 años después cáncer cervicouterino, va a ser muy bajo. Ha sido un trabajo arduo que ha valido la pena, y más la inversión pública para hacerlo posible.

Como ya se señaló, Coneval registra que el acceso a los servicios de salud, es el indicador que más ha mejorado en los últimos años cuando se habla de carencias. De 2012 a 2016 el porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud bajó del 21.5 a 15.5 por ciento. Seis puntos porcentuales menos en cuatro años. El próximo año tendremos los resultados de 2018 y esperamos que siga disminuyendo la población con esta carencia, lo cual implica que mucha gente dejará de padecer pobreza extrema.

Otro logro en materia de salud es la disminución en 40 por ciento en la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana de madre a hijo. A pesar del decremento, todavía es muy alto el número

de recién nacidos afectados, en particular en virtud de que esa transmisión se puede evitar completamente. Es muy injusto que un pequeño nazca con la infección y cargue por siempre con el problema.

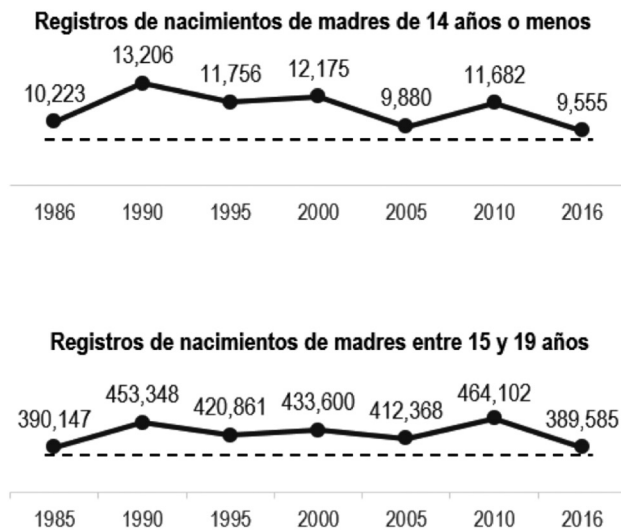
Es cierto que la calidad de vida de las personas con VIH/Sida ha mejorado sustancialmente, pero lo podemos evitar en muchos casos, por ejemplo, detectando en el embarazo a la madre que tiene la infección y que a veces no lo sabe, para proporcionarle los anti-rretrovirales que se requieren.

Por otro lado, el número de casos de dengue disminuyó 73 por ciento entre 2012 y 2017, debido a la eficiencia del programa de lucha contra los vectores y gracias a nuestro sistema de vigilancia epidemiológica. El combate contra el mosquito que transmite el dengue la hacen, en gran parte, trabajadores que aplican las nebulizaciones; ellos son verdaderos héroes de la salud que trabajan en los lugares más complicados luchando contra los vectores.

Un punto muy importante de la política de salud ha sido el programa para abatir el embarazo en niñas

y adolescentes que ha disminuido 15 por ciento entre 2012 y 2016. Aunque hay que reconocer que todavía es muy alto el embarazo en este grupo de la población, en virtud de que en 2016 se registraron más de 399 mil nacimientos entre niñas y adolescentes. Alienta que, como se puede observar en la gráfica, se hayan alcanzado las cifras más bajas de los últimos 30 años.

Gráfica 4. Embarazo en niñas y adolescentes<sup>26</sup>



<sup>26</sup> Estadísticas de Natalidad del INEGI publicadas en 2017



Cuando fui director de la Facultad de Medicina sentía como un fracaso institucional el que una joven-cita, del primer o segundo año de estudios, solicitara una baja temporal porque estaba embarazada. Las consecuencias de estos embarazos son terribles para la mujer y su pareja, para la familia, el recién nacido y también para la sociedad. Por otra parte el caso del embarazo en niñas de 14 años o menores, es simplemente inadmisible.

La política nacional para la prevención de embarazos en adolescentes se ha centrado en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

La estrategia para incrementar los Servicios Amigables para Adolescentes ha sido importante. El número de centros que se han organizado creció entre 2012 y 2017 al pasar de 1 055 a 1 864, lo que implica un incremento de 76.6 por ciento. Durante 2017 en esos servicios

se atendieron a 815 400 adolescentes de entre 10 y 19 años. Cerca de 39 por ciento correspondió a menores de 15 años y se otorgaron 2.3 millones de atenciones en salud sexual y reproductiva. Los servicios más demandados fueron los de orientación-consejería (39.3%) y el de prescripción de métodos anticonceptivos (26.1%). Todas estas cifras no incluyen las del programa IMSS-Prospera que cuenta con 3 685 unidades.

Con la finalidad de asegurar el abasto de anticonceptivos en centros de salud y favorecer el acceso efectivo a servicios de planificación familiar, en 2017 la Secretaría de Salud organizó la compra centralizada de trece métodos anticonceptivos por un monto de 767.3 millones de pesos. De 2014 a 2017 se invirtieron más de 3 236.9 millones de pesos en compras centralizadas de anticonceptivos. Con ello todas las unidades médicas de la Secretaría de Salud contaron con métodos anticonceptivos temporales para la regulación de la fertilidad, que incluyen anticonceptivos reversibles de acción prolongada, como el dispositivo intrauterino y el implante subdérmico.

Por otro lado, se han tenido mejoras en las compras consolidadas de medicamentos y una mejor regulación en el uso de los recursos destinados al Seguro Popular, los cuales, lamentablemente, en los primeros años del programa se desviaron para fines distintos a los originales e incluso propiciaron la corrupción. Se impulsaron reformas a la Ley General de Salud para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas, entre otras cosas, para imponer entre cuatro y siete años de prisión y 500 mil días de salario mínimo como pena por el desvío de los recursos del programa. La corrupción siempre es condenable, pero más lo es cuando se desvían recursos destinados a la salud de la población más desprotegida.

Por otra parte, coordinado por el IMSS, desde 2014 se organizó, con la participación de todas las instituciones públicas, el programa de compras consolidadas de medicamentos. Durante cinco años del gobierno del presidente Peña Nieto, con esta medida se han ahorrado más de 17 mil millones de pesos.

Para regular mejor el abasto de medicamentos, se ha dado un nuevo impulso al programa de medicamentos genéricos e innovadores. En materia de liberación de medicamentos genéricos, la COFEPRIS, entre 2014 y 2017, autorizó la liberación de 415 medicamentos que atienden 71 por ciento de las principales causas de mortalidad en el país. Lo anterior permitió una reducción promedio en el precio de las medicinas de más del 60 por ciento respecto del medicamento de patente. Un análisis realizado en el caso de los medicamentos genéricos permite estimar que los ahorros acumulados registrados únicamente en el sector público ascienden a más de 21 mil millones de pesos.

Con relación a los medicamentos innovadores, se ha impulsado una política farmacéutica que permitió fortalecer el acceso efectivo y oportuno de la población a un mercado debidamente abastecido con productos seguros, eficaces y de calidad, a los mejores precios. En el marco de la Estrategia para la Promoción a la Innovación, entre 2012 y 2017 un total

de 310 medicamentos innovadores ingresaron al mercado nacional.

Los nuevos medicamentos atienden diferentes áreas terapéuticas, entre ellas: oncología, medicina interna, cardiología y endocrinología. Debemos decir que México ha sido el primer país en comercializar medicamentos como: la fluticasona (53 por ciento más barata que en Estados Unidos) y la empagliflozina (74 por ciento más barata que en Estados Unidos).

En este sentido, también se ha buscado impulsar la producción de medicamentos biotecnológicos y biocomparables para combatir las enfermedades crónico-degenerativas. Quizá ésta sea el área de mayor desarrollo dentro de la industria farmacéutica. En 2014 se publicó la NOM -257 - SSA1-2014 para productos biotecnológicos. Hoy, se han emitido 22 registros de estos mismos medicamentos innovadores y ocho registros para medicamentos biotecnológicos biocomparables, mismos que pueden ser consultados en la página electrónica de la COFEPRIS ([www.cofepris.gob.mx](http://www.cofepris.gob.mx)).

Como se señaló, en las próximas décadas nuestra pirámide poblacional seguirá cambiando. El proceso de envejecimiento de la población continuará. En 2017 de los 123.5 millones de habitantes, 10.5 por ciento eran mayores de 60 años y 4.6 por ciento mayores de 70 años, en tanto que la edad mediana era de 27 años. Para 2030 se espera que México tenga 137.5 millones de habitantes, de los cuales 14.8 por ciento tendrá más de 60 años y 6.6 por ciento más de 70, mientras que la edad mediana subirá a 31 años. A mediados del presente siglo llegaremos a 150.8 millones de personas, de las cuales 21.5 por ciento será mayor a los 60 años y 11.4 por ciento mayor de 70 años. La edad mediana llegará entonces a 36 años. Estos son los cálculos del Consejo Nacional de Población.

## Retos y desafíos del sector salud

En esta perspectiva, ¿Cuáles son los desafíos que tenemos en materia de salud? Mencionaré algunos de ellos, que nos dejan ver la necesidad que tenemos de contar con un verdadero “Servicio Nacional de Salud” de calidad.

Nuestro sistema nació fragmentado. La condición laboral es la que determina la derechohabencia. Por un lado, las instituciones de seguridad social, el IMSS y el ISSSTE, atienden a la población que trabaja para el sector privado y el gobierno en la economía formal y por el otro, la población que no está incorporada en la economía formal es atendida por la

Secretaría de Salud y los sistemas estatales de salud. Estos últimos están completamente descentralizados de acuerdo al proceso de federalización emprendido durante las administraciones de los doctores Guillermo Soberón y Juan Ramón de la Fuente, especialmente en el periodo de este último.

En todo caso, es la condición laboral y no la condición de ciudadanía, la que define cuál institución pública presta los servicios de salud a la población. Un “Servicio Nacional de Salud” es necesario para atender a toda la población y hacer efectivo el derecho a la protección de la salud para todos, con independencia de su condición laboral.

Otro problema que se enfrenta es que las instituciones de seguridad social también están fraccionadas. Una, el IMSS, atiende a trabajadores asalariados del sector privado y que se ubican en el apartado “A” de la Ley federal del Trabajo; la otra, el ISSSTE, atiende a trabajadores del sector público que están sujetos al apartado “B” de dicha ley. El primero es financiado de manera tripartita entre



trabajadores, empleadores y gobierno federal y el segundo sólo por el presupuesto federal y las aportaciones de los trabajadores.

Para complicar más el panorama, el IMSS también atiende a población no asalariada en su programa IMSS-Prospera que presta servicios a cerca de 13 millones de personas, principalmente de los sectores rurales marginados del país. De hecho en los últimos lustros se dio una regresión, ya que los estados que en la década de los ochenta habían recibido los servicios del entonces IMSS-COPLAMAR en muchos casos los regresaron al IMSS para su manejo.

Como se puede colegir, unificar este sistema tiene múltiples complicaciones jurídicas, políticas y laborales, pero tendría sin duda beneficios extraordinarios para la población. A punto de concluir mi gestión como Secretario de Salud se ha avanzado en la conciliación de los padrones de derechohabientes, en compartir la infraestructura disponible y homologar costos. Se trata, sin duda, de avances significativos en la dirección correcta.

El tema de los padrones es importante porque en el proceso de depuración se ha encontrado que cerca de 15 millones de mexicanos tienen dos o más derechohabencias como en la actualidad se permite legalmente. Esto ocasiona dificultad para saber realmente quién usa los servicios de qué institución pública y, también, para saber quién carece de cobertura.

El hecho es que todavía hay mexicanos que no tienen acceso real a los servicios públicos de salud. Tenemos que depurar por completo los padrones e identificar los sitios en donde están esos mexicanos que no tienen acceso verdadero. Todo, desde luego, con el propósito de acercar los programas a esa población que, por ahora, no podemos definir ni en su magnitud ni tampoco en su ubicación geográfica.

El Seguro Popular generó cosas muy buenas, como el incremento notable del financiamiento. Pero provocó también un relajamiento de los controles que se tenían sobre el uso de los recursos que, como ya se indicó, en ocasiones se desviaron para otros propósitos en algunos estados de la república. Esto ya

fue corregido mayormente por el actual gobierno, pero todavía quedan asuntos por mejorar.

Un desafío importante del sistema de salud radica en el problema del sobrepeso y también en los originados por la diabetes, la insuficiencia renal, el cáncer, el embarazo en niñas y adolescentes, las enfermedades cardiovasculares, la atención geriátrica, las adicciones y la salud mental. Están creciendo de manera preocupante los temas de las adicciones, la salud mental y la falta de coordinación de las instituciones del sector salud federal con las estructuras de gobierno de los estados y municipios.

En México se tiene que tomar pronto una definición. Tenemos que revisar los esquemas y los niveles de la descentralización. Tenemos que revisar el diseño del gobierno y del federalismo. Considero que hay que hacer una nueva ingeniería administrativa y un nuevo diseño político para fortalecer los niveles de gobierno y definir con claridad sus responsabilidades. Y sobre todo, hay que revisar y poner más reglas al financiamiento. No hay recurso que alcance

para dar servicios de salud eficientes, oportunos y de buena calidad a toda la población. No se pueden comprar medicamentos cuando no hay recursos. Necesitamos entender que la salud no es asunto sólo del gobierno, se necesita también la participación de la sociedad.

El sistema de salud es parte de un todo, no es independiente y mucho menos autónomo. Así como no puede haber buena salud personal en condiciones insalubres, de pobreza o de ignorancia, tampoco puede haber una política de salud al margen de los asuntos sociales o de las demás estructuras gubernamentales que atienden lo social.

Un problema para revisar es el de la informalidad en el trabajo y su consecuencia más inmediata: el boquete fiscal que se genera. Nos hace falta una reforma fiscal y hacendaria integral, completa, al igual que un buen sistema para rendir cuentas, para controlar la aplicación del dinero público y evitar usos discrecionales, partidistas o para el lucro personal. Sin embargo, éste no es el único problema, hay

otros de fondo y gran calado: la pobreza, la desigualdad, la ignorancia y el analfabetismo.

Por otra parte, no podemos vivir en este mundo que nos ha tocado, sin rendir cuentas del uso de los recursos, centavo tras centavo, peso sobre peso. Repito, el mal uso de los recursos públicos o el robo de ellos es muy grave, pero es un crimen todavía peor, cuando se trata de presupuesto que debe servir para mejorar la salud de la gente que no tiene más recurso que su fuerza de trabajo.

De igual manera, no puedo dejar de subrayar que el sobrepeso y la obesidad constituyen un gran problema en materia de salud. Tres de cada cuatro mujeres del medio rural viven con esa condición, al igual que siete de cada diez adultos, cuatro de cada diez jóvenes y uno de cada tres niños. Es un problema de gran magnitud porque afecta la salud de manera directa e inequívoca.

Los mexicanos tenemos una genética que nos hace proclives a la diabetes, entre otras enfermedades, pero la obesidad y el sobrepeso son poderosos

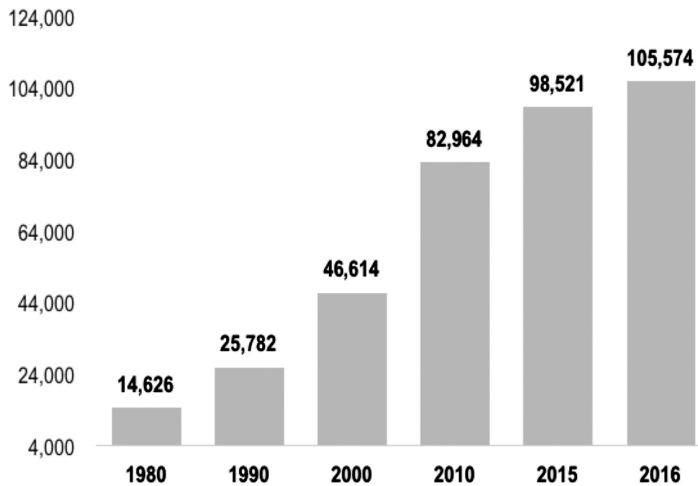
desencadenantes de los problemas de salud, se trata de factores de riesgo para la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otros padecimientos no transmisibles.

Estudios de la Organización Mundial de la Salud estiman que 90 por ciento de los casos de diabetes mellitus están asociado al sobrepeso y la obesidad. En México, las muertes directas por diabetes mellitus, en lo que va de este siglo suman más de un millón 200 mil. Se trata de una cifra superior a las ocurridas en la Revolución Mexicana. Esta es una de las principales causas de años de vida perdidos, de pérdida de años saludables, de años de vida con discapacidad, de amputaciones o de ceguera.

En la actual administración federal se ha logrado disminuir la prevalencia de sobrepeso en niños de 19.5 por ciento en 2012 a 15.4 por ciento en 2016. Pero también se ha dado un aumento en la cifra correspondiente a adolescentes de sexo femenino: de 23.7 por ciento en 2012 a 26.4 por ciento en 2016. De igual forma, se ha incrementado notablemente la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adoles-

centes del medio rural: de 26.8 por ciento en 2012 a 35.0 por ciento en 2016 y ha aumentado la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en mujeres en medio rural: de 68.9 por ciento en 2012 a 74.7 por ciento en 2016. El problema de la diabetes en México es muy grave. Véase la gráfica 5:

Gráfica 5. Defunciones por diabetes en México<sup>27</sup>



<sup>27</sup> INEGI, Estadísticas de Mortalidad 2016. Se incluyen las defunciones de residentes en el extranjero. Se utiliza la base de datos (micro datos) publicada el 3 de noviembre de 2017.

De 14 mil 600 a 105 mil 500 defunciones en 36 años, y la cifra sigue creciendo. Hemos logrado desacelerar un poco el crecimiento, pero el cambio es absolutamente insuficiente. Aún más, el aumento entre 2015 y 2016 fue de más de siete mil defunciones en sólo doce meses.

La geriatría tiene también un reto enorme. Sólo cuatro de cada diez hombres mayores de 60 años y tres de cada diez mujeres refieren tener buena salud, en tanto que una de cada tres personas mayores vive por lo menos con dos enfermedades crónicas. Debemos incrementar los recursos para atender este problema que será creciente. En las unidades médicas públicas sólo se cuenta con 168 consultorios de geriatría y con 176 camas de hospitalización destinadas a la geriatría.

Como antes dije, el embarazo de niñas y adolescentes es un problema que debe ser detenido. No es aceptable que una niña pueda criar a otra niña. ¿Es un problema de moral, de valores? ¡Sí! Pero no sólo eso, es también un problema de salud pública y de aplicación de la ley.



Cuando llega alguien al servicio de urgencias con un puñal clavado en el muslo, el caso se presenta al Ministerio Público quien lo atiende de inmediato. Por el contrario, cuando llega una niña de diez o doce años embarazada, a dar a luz, normalmente el caso no llega a la consideración de la autoridad ministerial. Esto está mal. El riesgo sobre la vida de las niñas embarazadas es grande. No podemos permitirlo. No es muy distinto el caso de las mujeres de 15 a 19 años. Hay estudios que muestran que la mayoría de esos embarazos son embarazos no planificados que se pudieron prevenir.

El sector salud tiene grandes retos. Su agenda es abultada y también transita por la reorganización de los servicios, su financiamiento, la calidad de los mismos y por supuesto por la cobertura universal.

## Gobernabilidad y transparencia

Dado que es uno de los objetos de estudio de este Seminario, no está de más abundar en los conceptos de gobernabilidad y transparencia. La gobernabilidad democrática implica que el Estado nacional dé respuesta a demandas y necesidades de la población, que defina objetivos para la nación y que con todo ello alcance la legitimidad que se requiere para poder avanzar en armonía.

La gobernabilidad democrática implica también a la transparencia en el uso de los recursos públicos y la eliminación del cáncer social llamado corrupción. La corrupción es un enemigo de la gobernabilidad. Este Seminario puede aportar a la solución de este

grave problema estructural que tiene México. La corrupción en México duele y es causa de una buena parte del malestar nacional.

En nuestro país se han organizado y puesto en funcionamiento acciones para abatir este cáncer social, pero también hay que decirlo, no hemos sido eficientes y el problema no se ha resuelto. En 1982 se creó la Secretaría de la Contraloría (hoy Secretaría de la Función Pública), en la década de 1990 se reforma el Poder Judicial, en el 2000 se crea la Auditoría Superior de la Federación, en 2002 se emite la Ley Federal de Transparencia y se crea el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (hoy Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales), en 2007 se impulsa la reforma constitucional de transparencia para hacerla obligatoria a nivel estatal y en 2015 se aprueba la reforma constitucional que organiza el Sistema Nacional Anticorrupción.

Desde hace muchos años, décadas ahora, se ha planteado el problema de la corrupción, incluso se volvió un lema de gobierno: “la renovación moral de la sociedad”.

Asimismo, se han configurado estructuras institucionales que a veces han actuado más burocráticamente y se han planteado figuras jurídicas que no hemos terminado de consolidar para dar pasos hacia adelante y hacer que efectivamente funcionen para abatir la corrupción.

Debemos pasar de ese círculo vicioso, de esa relación inconveniente que genera pérdida de legitimidad del Estado nacional y pérdida de los niveles de gobernabilidad, a un círculo virtuoso que resulte favorable para el país.

Desigualdad y corrupción tienen un impacto negativo en la legitimidad del Estado. Para evitar el problema no hay mejor antídoto que la vigencia plena del Estado de derecho y de los derechos sociales, además de conseguir que éstos sean efectivos y no sólo declarativos. La vigencia del Estado de derecho y el cumplimiento de su vocación y obligaciones sociales necesariamente tienen que dar niveles más altos de legitimidad a las estructuras de gobierno, a los poderes públicos, a los tres niveles de gobierno y, por supuesto, traducirse en mejores niveles de gobernabilidad.

## Para concluir

La salud es importante para la gobernabilidad. ¿Para qué queremos gobernabilidad? Para tener un país mejor. ¿Cómo podemos mejorar? Haciendo muchas cosas, por ejemplo, tenemos que ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud. Hemos hecho varios intentos y hay avances, aunque no han resultado ser suficientes.

Un país es gobernable en la medida en la que el Estado puede utilizar sus capacidades para ejercer acciones que afectan la vida de los gobernados, y éstos aceptan el ejercicio de la acción del gobierno sobre sus vidas porque consideran que dicho actuar es

legítimo. En última instancia, lo que dota de legitimidad en el actuar del gobierno, es que el mismo esté encaminado a atender las demandas de la ciudadanía.

En este sentido, la gobernabilidad democrática es una idea política, porque se refiere al ejercicio del poder político electo democráticamente sobre los gobernados. Pero la idea que he tratado de articular en este texto es que la gobernabilidad es una idea, también, eminentemente social. La gobernabilidad tiene una base social y un fin social: sin un tejido social propicio para que un país sea gobernable, no se puede gobernar, y no tiene sentido gobernar si no es con el fin de mejorar la vida de los gobernados.

La idea central en este texto ha sido que, dentro de lo social, hay dos grandes amenazas para la gobernabilidad: la desigualdad y la corrupción. La desigualdad va en contra de la idea democrática de igualdad –como su propio significante lo indica–, y genera una disonancia entre los gobernados, que estarán dispuestos a tolerar grados de desigualdad moderados, pero no así grados de desigualdad extremos

como los que actualmente observamos en crecimiento en América Latina. Esto es así toda vez que la desigualdad deslegitima la acción del Estado, que debe trabajar en favor de las demandas de la ciudadanía, y al mismo tiempo lastima el tejido social sobre el cual el gobierno debe ejercer su acción.

Por ello, uno de los mejores caminos para mejorar la gobernabilidad en México es reducir la lastimosa desigualdad, al igual que abatir la pobreza. Únicamente cuando se considere que la desigualdad es parte integral del problema de gobernabilidad en México, estaremos en capacidad de hacer de México un país más gobernable, para alcanzar las mejores metas que deseemos trazarnos.

En este sentido, la provisión de servicios de salud con acceso universal y de calidad, es una de las grandes herramientas para contribuir a reducir la desigualdad y de esta forma, fortalecer el tejido social, y hacer de México un país más gobernable. La educación, desde mi perspectiva, es el otro gran igualador social. Cuando todos los mexicanos tengan acceso a

educación y salud de calidad, de la misma manera que todos los mexicanos tienen un voto con el mismo peso sobre las decisiones democráticas del país, entonces tendremos la base de igualdad plena que permite construir sociedades gobernables para alcanzar el México que deseemos conseguir.

Por otra parte, la corrupción desacredita la acción del gobierno y mina la capacidad del Estado para, a través de la provisión de servicios públicos, ser efectivo en atender las demandas ciudadanas, generar confianza en las instituciones y, en última instancia, construir gobernabilidad. La corrupción en salud es aún más perniciosa, puesto que además de los efectos negativos directos de la corrupción sobre la gobernabilidad, dicha corrupción también contribuye a acrecentar las desigualdades sociales, al dificultar que los menos favorecidos accedan a servicios de salud oportunos y de calidad.

Así, puesto que la desigualdad y la corrupción son dos grandes obstáculos para la gobernabilidad, el combate a estos dos fenómenos es una de las formas más efectivas de promover una mayor y mejor gobernabi-



lidad. Es ahí donde se da el vínculo entre gobernabilidad, salud y transparencia: la salud y la transparencia –además de su valor intrínseco– se convierten en elementos que promueven la gobernabilidad en la medida en la que contribuyen, la primera, a la igualdad social, y la segunda, al combate a la corrupción. Es por ello que la reflexión en este ensayo tiene sentido: en la medida en la que entendamos la relevancia de la transparencia y de la salud para la gobernabilidad, podremos abrir nuevas puertas para construir un México mejor.

Precisamente en este sentido es que el combate a la corrupción y la transparencia en materia de salud son particularmente importantes para la gobernabilidad. Ciertamente de su trascendencia, como Secretario de Salud he puesto un empeño especial en asegurar que se combata la corrupción dentro del sector salud, y que nuestro actuar se guíe por la más absoluta transparencia.

Finalmente, así como la salud de la persona es condición necesaria para su desarrollo pleno, y en este sentido, la salud es una herramienta para tal fin; de la misma forma la gobernabilidad es un instrumento

para alcanzar el desarrollo de México. Más aún: la gobernabilidad democrática solamente tiene sentido cuando ésta se ejerce para hacer mejor la vida de los gobernados, cuando se orienta a atender las demandas sociales y de esta forma legitimar la acción del Estado.

Pocos ámbitos de acción legitiman de forma tan directa el actuar del Estado como la provisión de servicios de salud universales, oportunos y de calidad. Consciente de la trascendencia de las labores del sector salud en México, no solamente para cuidar y procurar la salud de los mexicanos, sino para hacer de México un país más gobernable que pueda alcanzar **sus** grandes metas de desarrollo nacional, como Secretario de Salud he puesto el mayor empeño por asegurar que el derecho de los mexicanos a la salud sea una realidad, que el actuar del sector salud se guíe por el principio de transparencia, para de esta forma, poner mi contribución personal para que México tenga mayor gobernabilidad y tenga, en última instancia, un mejor gobierno. Este es y ha sido el compromiso del gobierno del presidente Enrique Peña Nieto.

## Semblanza del autor

**JOSÉ NARRO ROBLES.** Médico cirujano de la Universidad Nacional Autónoma de México, con estudios de posgrado en la Universidad de Birmingham, Inglaterra. En la UNAM se desempeñó como Secretario General, Director de la Facultad de Medicina y entre 2007 y 2015 como Rector.

Ha sido Secretario General del Instituto Mexicano del Seguro Social, y Subsecretario de las Secretarías de Gobernación y de Salud. A partir del 8 de febrero de 2016 fue nombrado Secretario de Salud por el presidente Enrique Peña Nieto.

Es autor y coautor de una producción académica conformada por 120 artículos y capítulos de libros de orden científico y 250 de divulgación. Ha participado como ponente en cerca de 950 foros del país y el extranjero.

Ha recibido múltiples distinciones, entre otras, 21 Doctorados *Honoris Causa*, seis de ellos de universidades de España, Inglaterra, Cuba, Perú, Chile y Estados Unidos, al igual que condecoraciones de los gobiernos de España, Francia y Chile.

*Salud, gobernabilidad  
y transparencia*

editado por el Seminario Universitario de Gobernabilidad y  
Fiscalización de la Universidad Nacional Autónoma de  
México se terminó de imprimir en agosto de 2018 en los  
talleres de Druko Internacional, S.A. de C.V., Calzada  
Chabacano 65, local F, col. Asturias, Cuauhtémoc, 06850,  
Ciudad de México. Su impresión se realizó en papel  
Cultural de 90g y forros en cartulina Couché de 300g con  
las familias tipográficas Stempel Garamond y Helvetica. La  
edición estuvo al cuidado del doctor Jorge Barajas Palomo,  
secretario técnico del Seminario Universitario de  
Gobernabilidad y Fiscalización.  
Tiraje 1 000 ejemplares

## Libros publicados

### *Gobernabilidad y Fiscalización*

*Reflexiones críticas sobre sus bases conceptuales, retos y perspectivas*

Coordinador Alfredo Adam Adam

Prólogo de Juan Alberto Adam Siade, Director de la FCA-UNAM

Roberto Salcedo Aquino • Juan Manuel Portal Martínez • Jorge Barajas Palomo • Miguel Concha Malo • Eduardo Gurza Curiel • Muna Dora Buchain • Marco Antonio de la Peña García y Alberto Tiburcio Celorio • Manuel Aguilera Gómez • Felipe Pérez Cervantes • Salo Grabinsky Steider

### *Cultura de integridad pública y combate a la corrupción*

UNAM - Senado de la República

Coordinador Alfredo Adam Adam

Prólogo de Roberto Figueroa Martínez, Secretario General de Servicios Administrativos de la Cámara de Senadores LXIII Legislatura

Juan Manuel Portal Martínez • Héctor Fix-Fierro • Miguel Concha Malo • Fernando Cervantes Flores • Jorge Barajas Palomo

## SERIE CUADERNOS DE GOBERNABILIDAD Y FISCALIZACIÓN

Cuadernos publicados

1. *Perspectivas de la fiscalización superior en el marco del Sistema Nacional Anticorrupción*  
Juan Manuel Portal Martínez
2. *PEMEX en el entorno de la reforma energética*  
Marco Antonio de la Peña García y Alberto Tiburcio Celorio  
*Empresas familiares en México: aspectos sucesorios*  
Salo Grabinsky
4. *Actualidad de las Normas de Información Financiera en México y América Latina*  
Felipe Pérez Cervantes
5. *La fiscalización de los partidos políticos y de los candidatos independientes*  
Eduardo Gurza Curiel
6. *La reforma energética Reflexiones críticas*  
Manuel Aguilera Gómez
7. *La gobernabilidad democrática*  
Roberto Salcedo Aquino
8. *Ética pública*  
Miguel Concha Malo
9. *El control interno en la administración pública*  
Jorge Barajas Palomo
10. *Auditoría forense*  
Muna Dora Buchahin
11. *El Tratado de Libre Comercio de América del Norte y la industria cinematográfica mexicana Ensayos Críticos*  
Jesús Hernández Torres, Víctor Ugalde, Alfonso Rosas Priego, Juan Ramón Odón León, Agustín Meza
12. *La Gobernabilidad en México ante los desafíos del entorno global*  
Francisco Suárez Dávila, Manuel Aguilera Gómez
13. *El empeño no lucrativo, finanzas de enfoque social*  
Antonio Pulido
14. *Administración de recursos humanos. Experiencias Latinoamericanas*  
Ricardo Varela Juaréz
15. *La administración y fiscalización de los donativos y recursos para la reconstrucción*  
Guillermo Guerrero Villalobos, Manuel Aguilera Gómez, Miguel Concha Malo, Roberto Salcedo Aquino
16. *Las empresas familiares en épocas críticas Guía práctica*  
Salo Grabinsky
17. *La reforma constitucional en materia de justicia laboral*  
José Fernando Franco González Salas

18. *La reforma tributaria de Estados Unidos. Reacciones y posibles efectos en México*  
Francisco Suárez Dávila, Mauricio  
Martínez D'Meza Violante, José  
Besil Bardawil

19. *Corrupción, Impunidad y Derechos Humanos*  
Luis Raúl González Pérez

20. *Seguridad, justicia y Derechos humanos: indispensable trilogía*  
Sergio García Ramírez