



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

Minuta Academia Nacional de Medicina

Título: Los pasivos gubernamentales en salud

Miércoles 26 de febrero de 2025

Academia Nacional de Medicina. 17:00 horas.

Coordinador del Simposio

Dr. José Narro Robles.

Presentación del Coordinador y del simposio por parte del presidente de la Academia Nacional de Medicina. El Dr. Raúl Carrillo comenzó con una breve introducción sobre el tema del simposio. Resaltó la importancia de los ponentes y su visión de las políticas de salud en México. Hizo una semblanza breve del Dr. Francisco Biagi Filizola, fallecido el 24 de febrero del año en curso. Desde sus primeros años en la facultad de medicina (el Dr. Biagi fue distinguido académico de nuestra institución), y en particular como pasante de servicio social, tuvo contribuciones a la parasitología desde dos acciones, una con los estudios sobre Leishmaniasis. Estando en la selva con los chicleros, describió al vector que transmitía la enfermedad; y la segunda fue la creación del servicio de parasitología de la Facultad de Medicina de la UNAM, en tiempos del director Raoul Fournier, un laboratorio de talla internacional.

Dr. José Narro Robles.

Tema: Introducción.

Saludo al presidium y al público por parte del Dr. Narro. Agradecimiento inicial por la inclusión del simposio que será impartido por miembros del colectivo Unidos por la Salud de los Mexicanos, organizado desde hace aproximadamente cinco años. El objetivo de dicho colectivo es dar puntos de vista sobre aspectos de salud de la vida nacional. Comparten valores y principios, poniendo a la salud como un derecho que a la fecha es una aspiración a pesar de estar en la Constitución política. Como grupo tutelan y defienden principios. Se revisarán pasivos en materia de salud, en forma imparcial porque no se puede abarcar todo por carencia de tiempo. Los pasivos, los pendientes, no son recientes. Ni todo estaba bien antes, ni todo está mal ahora. Con libertad y respeto se darán puntos de opinión y recomendaciones durante el simposio. Presentación de todos los ponentes del simposio.

Dr. José Narro Robles

Tema: El recuento general.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

Frase célebre que da pie al inicio de la ponencia del Dr. Narro: La salud no lo es todo, pero sin ella no hay nada de lo importante. Lamentable que desde el 2018 se rompiera la tradición de edificar a partir de lo construido, corregir lo que se había agotado, innovar en lo posible, cumplir preceptos éticos en bien de las personas, apegarse a las mejores prácticas. No se cumplió y los resultados fueron negativos. De ahí rezagos y deterioro en la salud de la población. Cientos de muertes evitables. Hay que reconocer que los problemas se incrementaron y la necesidad creció. No solo fue el COVID-19, también la incapacidad de quien lo manejó. El Dr. Narro ha impulsado el trabajo colectivo y eliminar la división. Si para una colectividad el viaje de la vida en compañía de la ignorancia y la pobreza es devastador; para el servidor público hacer el viaje con soberbia, arrogancia, prepotencia y fanatismo, es igualmente catastrófico. Uno de los peores pasivos es el virus que produce fracturas, desencuentros y cerrazón. Se cultiva en el miedo y la desconfianza, crece en el engaño. La esencia de la democracia crece cuando se puede discutir en el espacio público, de lo contrario se cae en el autoritarismo. Es una pena que academias e instituciones hayan escogido la ausencia sobre la presencia. Quedan entonces pendientes: La división y polarización en la sociedad, incluidos nuestros gremios, sectores e instituciones. Falta de atención efectiva a los determinantes sociales de la enfermedad, en particular la atención de la pobreza, la cobertura de salud y la ignorancia. La afectación de las políticas establecidas como el seguro popular y la descentralización de los servicios y el pésimo manejo de la pandemia de COVID-19. La falta de cobertura y un modelo de atención. Aumento de enfermedades no transmisibles y de causa violenta. Insuficiencia presupuestal crónica en salud. Ineficiencia de los programas preventivos con problema creciente de obesidad y sobrepeso, además de rezago frente a otros países de nuestra región.

Existían más de 9 millones de personas en México en pobreza extrema en el año 2022, creció medio millón de personas durante el sexenio pasado, además, de estos, 45% no reciben ningún apoyo monetario de los programas sociales. Entre 2010 y 2022, las carencias se han profundizado: uno de cada 4 mexicanos dijo tener rezago educativo, la mitad no tiene acceso a los servicios de salud, y casi la tercera parte, 64% carecen de acceso a seguridad social. Somos la economía 14 y esto no es admisible. Las omisiones se traducen en mortalidad. Hubo aumento de 27% de la mortalidad. En el último sexenio la mortalidad por enfermedades del corazón aumentó 40% y la de diabetes 17% respecto al sexenio previo, juntas representan 35% de las defunciones totales. Otro pasivo radica en las muertes violentas que incluyen accidentes, homicidios y suicidios, representan más de 10% de las defunciones registradas en el país y en todos los grupos de edad, forman parte de las diez principales causas de muerte.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

Los homicidios tuvieron aumento en 30%, un homicidio cada 15 minutos. El suicidio se ha incrementado de manera importante. La obesidad se encuentra en aumento, afecta al 76% de los adultos y en los niños va en ascenso. La prevalencia de la diabetes diagnosticada va en aumento también, 4 de cada 10 habitantes.

Dentro de la OCDE hemos perdido competitividad. El Dr. Narro mostró una lámina que compara a México con otros países de la región en términos de esperanza de vida, mortalidad infantil, prevalencia de sobrepeso y obesidad, mortalidad por diabetes, gasto público en salud, enfermeras por habitantes. Ocupamos los lugares 11, 9, 10, 11, 11, y 8, respectivamente. Comparados con Chile, Costa Rica, Panamá, Cuba, Colombia, Brasil y Ecuador.

¿Qué hacer? Propuestas: Integrar en la ANM un grupo de trabajo para formular una propuesta de atención urgente a los grandes temas de salud y presentarlo a la Secretaría de Salud. Plantear fórmulas para incrementar los recursos públicos destinados a la salud. Favorecer las acciones de prevención más allá del discurso, aumentar la cobertura, fortalecer el primer nivel de atención con la medicina familiar como centro, y la creación del nivel de comunitario de atención. Reforzar el liderazgo y la participación de los profesionales de la salud, en particular el del personal médico y de enfermería.

Dr. Malaquías López Cervantes

Hacia el enfoque en los servicios de salud

Comienza el Dr. López Cervantes con la narración de lo acontecido durante la pandemia de COVID-19. Se resalta el momento en el que se dijo se debía regresar a la normalidad que representó un error. Se abrió la economía y las actividades sociales, y no estábamos preparados. Refiere: “no nos cayó como anillo al dedo”. La dependencia en las organizaciones del Sistema Nacional de Salud y en particular de los hospitales, evidenció más nuestras carencias que nuestra capacidad. Los servicios de salud no tuvieron la posibilidad de atender a los enfermos en gran parte por ignorancia y también por argumentos políticos, no técnicos.

Mostró la evolución de la mortalidad en el mundo a través del tiempo, y resaltó los grandes cambios determinados por la nutrición mejorada, la higiene y las vacunas, con evidente disminución de la mortalidad. La “ventana de oportunidad” que da la medicina moderna, como ejemplo, la vacuna contra la Polio. En México también se ha visto la disminución de la mortalidad, en parte también por los esfuerzos de las instituciones de salud nacionales que se crearon en el siglo XX. Sin embargo, el sistema de salud no ha tenido un cambio fundamental que se haya adaptado a las condiciones del país y por tanto no corrige las diferencias. Es importante reconocer



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

que los servicios de primer contacto son los que cambian el nivel de salud, y los terceros niveles aumentan el gasto. La mayor parte de los recursos económicos se dedican a la construcción de los diversos tipos de infraestructura y burocracia, pero todavía dependemos de los pasantes, de los internos y de los residentes de medicina, para ofrecer atención de primer contacto en la mayoría de las unidades. Muestran los factores que determinan los servicios de salud, dentro de los que destacan preponderantemente los factores políticos, la disponibilidad de recursos económicos, además de otros como el conocimiento científico, la innovación tecnológica. En realidad, atender a las necesidades de salud implica asegurar servicios efectivos y eficientes. Martínez Narvée aseveró que el sistema de salud es insuficiente. Es por tanto pertinente que se revise la efectividad y la oportunidad de los servicios, y desarrollar un modelo que incluya a todos los elementos necesarios para mantener la salud y no solo atender la enfermedad, además de permitir coordinar de manera efectiva y oportuna los tres niveles de atención. La propuesta: de la organización a los servicios. Debe ser oportuna a los que realmente la requieren. Un hospital no significa salud, sino enfermedad. Por ello es importante definir áreas de servicio y crear modelos de prestación de los servicios más importante para la población residente, garantizando la detección de necesidades y coberturas críticas para lograr una mayor efectividad e impacto positivo. Si queremos que todos siga como está, es necesario cambiarlo todo. Gato Pardo.

Dr. Alejandro Mohar Betancourt.

La organización de los servicios y programas de salud

Se presenta un panorama general y como mensaje principal, las causas de mortalidad más importantes en México, que se pueden considerar como prevenibles: la enfermedad cardiovascular, que representa 23.6% y la diabetes mellitus, que representa 13.5%. Otras causas frecuentes de muerte son los tumores malignos, las enfermedades hepáticas, el COVID-19, los accidentes y los homicidios, infecciones respiratorias y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Inmediatamente menciona los indicadores básicos de salud en América Latina y muestra como la esperanza de vida ha disminuido en México, actualmente 70 años, por detrás de Chile, Brasil y Argentina. Considerando que el promedio en América Latina es de 72.6 años. Señala también un problema endémico en México que es la prevalencia de hipertensión, diabetes y obesidad, que de acuerdo con la encuesta nacional de salud (2022-2023) están las tres muy incrementadas. Estas comorbilidades explican el patrón de la mortalidad de México. Es de resaltar que la mortalidad materno-infantil también se ha incrementado en los últimos años, lo que habla de un rezago en esta



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

materia. El gasto en salud ha sufrido un déficit que viene por décadas, y no se ha superado; el gasto de bolsillo también está elevado y por arriba que otros países de Latino América. La distribución de la población de acuerdo con instituciones de salud en donde se atiende muestra una distribución de la siguiente forma: aproximadamente 55% se encuentra cubierto por Secretaría de Salud e IMSS-Bienestar, el resto es por parte del IMSS. Comenta que, a pesar de todo, la población mexicana tiene buena percepción de la calidad médica, tanto pública como privada. Para que esto siga así o bien mejor, propone cinco ejes estratégicos: Promoción de la salud y la prevención de enfermedades; mejora en la calidad de la atención médica; fortalecimiento del IMSS-bienestar; suministro de medicamentos e insumos en clínicas y hospitales, y modernización e integración del sector salud, lo anterior de acuerdo con el Plan Nacional de Salud 2024-2030. La presentación del Dr. Mohar Betancourt mostró la Fortaleza del Sistema de Salud Mexicano en el 2023, con 34,576 unidades; 29,737 ambulatorias; 5,019 hospitales y 139,581 camas. Esto repartido entre el sector público y el sector privado. El primero compuesto por el IMSS y la secretaría de Salud/IMSS Bienestar. El IMSS con recurso tripartita en donde el Gobierno Federal, los empresarios y los trabajadores aportan. La Secretaría de Salud tiene aportación del Gobierno Federal y los estados. Los beneficiarios son los trabajadores del sector formal, sus familias y los retirados, por parte del IMSS; y por parte de la secretaría de salud se benefician los autoempleados, los trabajadores informales y los desempleados. El recurso humano que provee atención viene de 165 escuelas de medicina. El Dr. Mohar y otros epidemiólogos contribuyó en el 2002 en la elaboración del Código Latinoamericano y del Caribe contra el Cáncer, y en este documento se señalan los 14 pasos para la prevención del cáncer. Los tumores malignos también contribuyen con un porcentaje elevado en la mortalidad, como ya se ha señalado previamente. Finalmente plantea que será ideal un sistema de salud único que debe lograrse con óptimo financiamiento, con un trabajo interinstitucional y de acuerdo con los ejes estratégicos que fueron planteados por el gobierno federal.

Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Los institutos Nacionales de Salud

Presentación de ideas para mejores soluciones en relación con la salud. Presenta una perspectiva desde el punto de vista de los institutos nacionales de salud. Los institutos se fundaron en el siguiente orden: Hospital Infantil de México en 1943, el Instituto Nacional de Cardiología en 1944, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición en 1946, el Instituto de Cancerología en 1946. Como referencia, el IMSS en 1943 y el ISSSTE en 1959. Hay actualmente 13 Institutos Nacionales, 5 Hospitales Federales de Referencia



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

(H. Juárez, H General de México, H. Manuel Gea González, H Nacional Homeopático y el H. de la Mujer. Además, seis hospitales de alta especialidad: Del Bajío, Centro Regional de Chiapas, Oaxaca, Yucatán, Ciudad Victoria e Ixtapaluca. Habló sobre el impacto que tuvo el hecho de haber convertido el INCMN en hospital COVID. Mostró la importante reducción de las consultas, con daño a la institución. Lo mismo pasó con imagenología, las mastografías que no se hicieron y los controles por tanto que se perdieron; y los estudios de próstata, un tumor maligno que hoy se encuentra dentro de los más frecuentes. También los trasplantes tuvieron una reducción importante, de todo tipo. A pesar de ello, y para subsanar el problema, se dio el giro estratégico en el funcionamiento del hospital. De lo poco que se ha recuperado en forma substancial desde la pandemia, es el funcionamiento del servicio de cirugía, al designar un piso entero para la atención directa por los cirujanos, en vez de ser tratados como de forma habitual por medicina interna. El impacto de la pandemia sobre investigación también fue importante y se evidenció la reducción del número de tesis conducidas, tanto de licenciatura, como de especialidad, maestrías y doctorados, especialmente las dos últimas. Las publicaciones de los hospitales de la secretaría de salud fueron 3630 en el 2024, pero hubo disminución en las publicaciones con respecto a años previos. Plantea un problema en relación con los residentes que egresan, 255 este año. Se plantea ¿quién va a emplear a los residentes recién formados? Muestra datos de enseñanza del INNSZ: 506 residentes, 13 cursos de pregrado (414 alumnos), 82 pasantes de servicio social, un Centro de Adiestramiento con 14 cursos. Tienen un índice de conclusión en formación de recursos humanos de 99%. Cuentan con la carrera de enfermería que está en transición hacia la licenciatura.

Se propone: que los 13 institutos permanezcan con autogobierno en la secretaría de salud y fuera del IMSS-Bienestar. Crear comités de expertos en las Academias y en Funsalud para la restauración del sistema de salud.

Incrementar el presupuesto en salud por arriba del 3% del PIB. Retomar a los expertos en compras de los medicamentos. Todo para restituir la salud de México.

Dr. Germán Fajardo Dolci

La educación

La capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud depende del tamaño, composición, distribución y productividad de su fuerza laboral, tal es el caso de los médicos generales y desde luego de los especialistas. El sistema de Salud ha operado históricamente con déficit de personal en comparación con índices internacionales que no se ha podido resolver debido a argumentos como: insuficiente presupuesto para formar y contratar personal, crecimiento asincrónico de la infraestructura



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

sanitaria, tasa de crecimiento poblacional a un mayor ritmo, aumento de jubilados y transición epidemiológica. Otro factor determinante es la indefinición de un modelo de atención médica, que determine explícitamente la cantidad, composición y distribución nacional de la fuerza laboral y en particular de médicos generales y especialistas según riesgos de enfermar y demanda de servicios.

Quince temas en educación son muy importantes en el contexto de la educación: ingreso a la licenciatura, planes de estudio, innovación, matrícula, profesores, campos clínicos, internado, servicio social, perfil del egresado, ENARM, especialidades médicas, acreditación de escuelas y facultades, licenciamiento y certificación del Médico General y especialistas, empleo y mercado laboral de los dos anteriores y planeación de las necesidades (quizá lo primero que hay que hacer con visión de largo alcance). En el caso de servicio social a 85 años de la creación del Servicio Social, sigue igual y quizá es tiempo de hacer algo diferente con él.

El camino del profesionista: Ejercer en el medio privado como profesionista independiente, ejercer en el medio privado contratado por una empresa (ej. farmacias), ejercer en alguna institución del sector público (para los médicos generales sería ideal que se generen plazas para atención en el primer nivel de atención), realizar el ENARM e ingresar a una especialidad, realizar una maestría o doctorado o bien dedicarse a otra cosa.

En cuanto al ENARM ha cambiado poco en los últimos 40 años (ahora es electrónico). Aumentó 100% del número de plazas (pero sin aumento de la infraestructura, sin planeación, sin avales universitarios, sin control de calidad, con renunciaciones frecuentes), más de 25 mil médicos se quedan sin conseguir el camino profesional que querían. Hoy día el examen es de memoria y aplicación de conocimientos, no es una evaluación por competencias. Los ingresos a las instituciones son diferentes y poco uniformes, hoy en automático te dice la especialidad incluso la sede, sin embargo, los institutos realizan la selección previa al examen.

Como reflexiones finales comenta que es importante destacar que los cambios, las modificaciones, las actualizaciones, la modernización, no solo puede ser de las instituciones educativas, sino también del sistema de salud. El futuro de la medicina está más cerca de lo que pensamos, en el mundo se avanza a pasos agigantados. Si queremos ir a la par de los avances, al menos tendremos que no retrasarnos y movernos más rápido.

Dra. Patricia Ostrosky Shejet

La investigación en medicina y en ciencias de la salud



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

Actualmente la investigación en salud enfrenta una situación difícil, todas las instituciones tienen restricciones económicas que hacen difícil la actividad, y puede haber retroceso. La mala gestión y el desmantelamiento del sistema de salud contribuyen a lo anterior. Es importante la toma de decisiones que se sustenten en el conocimiento. Un problema es la fuga de talentos. Debe haber programas que fomenten la investigación de alto nivel. A pesar de ello la investigación tiene gran potencial y México podría ser líder biomédico, pero se debe aumentar la infraestructura, el apoyo económico, fomentar la colaboración entre instituciones, y reducir la burocracia. Además, establecer políticas en investigación para dar respuestas a los problemas emergentes. En 2016 se generaron propuestas para mejorar la investigación en salud, sin embargo, hasta ahora, todavía son actuales. Se proponía fortalecer la investigación en determinantes de la salud, análisis de *big-data*, investigación multidisciplinaria en temas que representan mayor carga de la enfermedad, fortalecer la investigación en salud mental. La depresión es un problema. Los servicios de urgencias, la prevención, investigación en recursos humanos para la salud. La actual secretaría de investigación y humanidades establece que se debe fortalecer la investigación genómica, impulsar el desarrollo de nuevas vacunas, la transferencia tecnológica, fomentar el uso de inteligencia artificial. Además, que la investigación en salud es clave para combatir el rezago, pero también para resolver problemas emergentes.

Dr. Rafael Álvarez Cordero

La cobertura y calidad de los servicios

Un primer problema es la cancelación del seguro popular, fue un error crucial en 2019. Disparó 30% el gasto de los hogares. Seis secretarios de salud presentaron una carta dirigida al entonces presidente de la república sobre las consecuencias de su cancelación. La pandemia tuvo muertes en exceso, además del exceso de personal de salud que falleció. La OMS declaró que 190,000 vidas pudieron haberse salvado, y por tanto México fracasó en la gestión de la pandemia.

El desabasto de los medicamentos durante el sexenio previo llegó a su peor nivel. Causó la muerte del 20% por falta del medicamento. Recetas no surtidas son más de 5 millones. En este sentido la creación de la mega farmacia, con inversión de 3449 millones de peso para la edificación, fue un gasto inútil. La corrupción en el sector salud es muy elevada por facturas falsas, aumento de costos y auditorías pendientes que no se harán. Conclusión. La secretaría sufrió grandes cambios en el sexenio 2019 a 2024, lo que significó una grave afectación a la salud de los mexicanos que fue ampliamente documentada por autoridades nacionales y extranjeras. México requiere



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

una revisión profunda del Sistema de Salud desde su estructura hasta el funcionamiento de todos sus órganos.

Dr. Marco Antonio Navarrete*

La regulación sanitaria y el financiamiento de los servicios.

Forma parte también del grupo del que habló el Dr. Narro desde el inicio del simposio. El sistema de salud ha sido modificado varias veces, pero con dificultad creciente. En cuanto a los números, 916 mil millones de pesos se invierten en salud. El IMSS aumentó la aportación, pero hay instituciones en donde no aumentó sino disminuyó como en los estados. En la secretaría de salud se redujo 34%. La secretaría del bienestar recibió 2 000 millones de pesos, pero en general la disminución fue del 11% que se destinaron hacia el IMSS y el ISSSTE; a la población sin seguridad social 43%. Del 2013 a la fecha no hemos pasado del 2.9% del PIB, la mayor aportación en 2024. Con la inflación y la tasa de crecimiento el incremento del presupuesto no es suficiente. Se muestran datos de la OCDE del 2024, en el que hace comparación con los integrantes de los diferentes países que la integran. Se analiza el PIB y la inversión gubernamental. Estamos con 47% de gasto de bolsillo, por debajo de Perú, por ejemplo. México invierte menos que el mínimo recomendado por la OMS (6%). La distribución del gasto por sistema de acuerdo con los subsistemas, el que más recibe, aparentemente es PEMEX. Gasto per cápita por institución, en el IMSS de 9,600 pesos, el ISSSTE 11,500.00, IMSS-Bienestar 4200 pesos y PEMEX 29,600 pesos. México tiene un gasto per cápita menor al promedio de América Latina y la falta de financiamiento afecta la calidad del servicio.

En comparación con los miembros de la OCDE, el gasto per cápita es de 1,181 USD, el promedio de la OCDE es de 5000 USD. Lamentablemente tenemos un gran gasto de bolsillo. El gasto del sector salud se va en sueldos y la inversión representa 3%. Esta situación provoca saturación de hospitales públicos, deficiencia en insumos y medicamentos, alta mortalidad evitable, impacto negativo en el acceso a servicios básicos de salud. Las condiciones actuales del sistema de salud producen que tengamos mortalidad materno-infantil elevada, disminución de la expectativa de vida, e incremento en la mortalidad con algunas patologías como la cardiovascular. Si no hay más dinero, por más programas que se hagan, no será posible salir adelante.

Lo que hay que hacer: aumentar la inversión pública en salud, aumento del 0.5% por año es lo ideal hasta reducir el gasto de bolsillo en tratamiento médico (llevarlo al 20%). Reorientar el gasto hacia la prevención y atención primaria para reducir costos a largo plazo. Esquemas de inversión pública/privada para la mejora del primer y



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

segundo nivel de atención. Mejorar la eficiencia en la compra de medicamentos, disminuyendo los tiempos de entrega, mejorando la distribución y merma de estos.

Conclusiones finales: el bajo financiamiento en salud en México ha limitado el acceso, la calidad y la eficiencia del sistema. Para mejorar, es crucial incrementar la inversión, reducir el gasto de bolsillo, fortalecer la infraestructura y la digitalización, y priorizar la prevención de enfermedades crónicas (no transmisibles), implementar estas mejoras permitirá reducir las desigualdades en salud y mejorar los resultados en comparación con los países de la OCDE.

Finaliza la sesión con preguntas y respuestas del público asistente.

Dr. Eduardo Ferat

*Por invitación.