



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM TEXCOCO

**“Políticas Públicas para la Salud en el Municipio de Chicoloapan
de Juárez 2016 - 2018”**

Tesina

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
Licenciado en Ciencias Políticas Y Administración Pública**

PRESENTA

DYLAN HANSON REYES MONDRAGÓN

DIRECTOR

MTRO. en E.S. y H. de F. JOSE OSVALDO TORRES CHAVEZ

REVISORES

DR. en U. MELESIO RIVERO HERNÁNDEZ

DRA. en C.P. y S. ALMA DELIA BUENDÍA RODRÍGUEZ

TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO, FEBRERO DE 2020.

Título: “Políticas públicas para la salud en el municipio de Chicoloapan de Juárez, 2016 – 2018”

INTRODUCCIÓN

Mucho se ha especulado acerca de lo primordial y necesario para la recreación y disolución de aquello que conformamos día con día, nuestro acontecer, desde el alba hasta el ocaso de nuestra existencia, podemos de verdad contar con ciertos parámetros que durante toda esta serán necesarios para nuestra supervivencia, desde los impulsos más primitivos que aun conservamos en las entrañas de nuestro sistema límbico, hasta todas aquellas interacciones sociales y complejas que se habitan en el neocórtex, las cuales a través del tiempo nos han permitido desarrollar razonamientos complejos, dando como resultado nuestro pensamiento lógico y la conciencia, frutos del ser humano moderno que nos guía a través de las sociedades complejas, mismas que al día de hoy se nos hacen tan comunes, propias de un estado benefactor, tal y como menciona Bauman (1999) en su libro “modernidad líquida”, *“como una constante lucha por detener el flujo. Percibir la identidad por fuera nos llama la atención, nos provoca atracción, queremos ir tras ella, de una manera que nos permita no ser tan dependientes de una sociedad consumista”*.

Al referirnos de un estado benefactor, nos hacemos a la idea sobre el compromiso del Estado para brindar servicios sociales a todos los habitantes de un país, y como mencionamos anteriormente sobre lo primordial y lo necesario, es prudente hablar de la salud vista como lo más primordial y necesario en una sociedad moderna, dado que es el principal factor que nos acerca a lo que comúnmente se llama “calidad de vida”, pero sobre todo, a la felicidad del ser para su realización en su acontecer y a su correcto desarrollo, por ello es importante prestar atención al caso particular de Chicoloapan de Juárez, municipio el cual se encuentra en el Estado de México, cuyo caso trata a la salud vista desde un punto político, donde crean políticas públicas de tal manera que se logra implementar con ciertas carencias pero de forma casi eficiente el Comité Municipal para la salud, mismo que en atención a su servidor, proveyó de información para la realización del presente trabajo escrito, por ende, es importante mencionar cuál es su manera de operar y

cuál es su marco de operación bajo sus estrategias mismas que proveen al municipio de una calidad de vida superior a los 80 años.

El diseño de políticas públicas y el análisis de las mismas, implica visualizar todo un marco de estrategias de acción; su carácter público hace que sean corresponsables tanto el gobierno como la sociedad, no sólo en el rubro de privatizaciones y desregulaciones, sino, en administraciones conjuntas que, según las características y la magnitud del problema, pueden englobar al sector privado, a las organizaciones no gubernamentales, a organismos internacionales, a las organizaciones sociales, todos ellos son los directamente interesados en encontrar solución a los problemas.

De acuerdo con Kauffer (2002), cuando se aborda el estudio de política (politics) el objeto central es la lucha política, la presencia de fuerzas y su confrontación con el Estado; sin embargo, el mismo autor señala que el estudio que privilegia el sentido de *policys*, el énfasis debe colocarse en la acción gubernamental, en el sentido de la implementación planteada a la elaboración pública.

Las *politics* son concretadas por la administración pública vista como la gestión que se lleva a cabo en los organismos, instituciones o entes públicos, que reciben de parte del poder político los recursos necesarios para atender los intereses o asuntos de los ciudadanos, de sus acciones y sus bienes, generando bienestar común, el sector público que se encargan de gestionar y ejecutar los recursos humanos, financieros, actividades socioeconómicas y obras públicas, así como elaborar presupuestos y programas que alcancen las metas del Estado, algunos de los cargos que se pueden desempeñar dentro de la administración pública son, por ejemplo, los empleados administrativos de los diferentes organismos públicos, en el servicio de la salud están los médicos y los enfermeros.

La administración pública es cada vez más público-privada, público-social, sin los asuntos social o público, sobre todo usar los mismos instrumentos y procedimientos frente a los problemas, asumir la pluralidad, la autonomía, la iniciativa privada y social, conlleva asumir un estilo y patrón de gobierno

diferenciado, dicho este patrón en las ciencias sociales tiene sus inicios en Estados Unidos según Fernández (1999).

Al hablar de políticas públicas existe la distinción de dos vocablos en inglés: *politics* y *policy*, pues según Surel (2006), el primero se refiere a la acción pública ordinaria (*politics*), es decir, aquella centrada en la competencia electoral y en las dinámicas clásicas de la representación; mientras que el segundo término alude a la acción pública concreta (*policies*), entendida como el conjunto de actores y de mecanismos que presiden la definición y la puesta en práctica de políticas públicas y de diferentes procesos de regulación social.

Los estudios de políticas públicas mencionan diversas definiciones. Inicialmente, H. Lasswell (1951) precisó el término *policy* para designar las opciones más importantes hechas tanto en la vida organizada como en la privada, afirmando que podríamos hablar de “política gubernamental”, “política empresarial” o “mi propia política”.

A comienzos de la década de 1980, una nueva concepción rompió la idea de considerar las políticas públicas como un resultado del sistema político, esta visión consideró a la política pública como un producto (output), bajo el supuesto de la premisa: son las políticas públicas las que definen la política, y de que éstas constituyen un medio para observar los cambios que se producen en el sistema.

Lynd (1939) propone que el estudio de las políticas públicas ha supuesto un nuevo enfoque en los estudios sobre la Administración Pública, la cual desde una perspectiva tradicional que acentuaba la legitimidad y la legalidad de la actuación pública, la cual abre paso a una perspectiva que destaca los resultados de la actuación y los instrumentos o procedimientos que permiten mejorarla, las políticas públicas son una respuesta a las demandas sociales que se generan, y las organizaciones administrativas como instrumentos que reaccionan ante las demandas a través del suministro de políticas que satisfagan dichas necesidades.

El tema de esta investigación son las políticas públicas con respecto a la salud, suelen ser principalmente extra-sectoriales con enfoque interdisciplinario y trans- sectorial.

En segundo lugar, la gestión de políticas públicas es el reflejo de intereses con frecuencia opuestos y por ello mismo debe incluir la participación de los afectados. Y finalmente, los alcances de la participación de la sociedad civil pueden ser muy limitados, si ésta no se organiza de manera efectiva.

El interés creciente en las políticas públicas en cuanto nos referimos precisamente a políticas para la salud tiene raíces muy complejas, se han integrado al debate sobre el nuevo papel del Estado en la regulación de estas, pues es el valor que una sociedad asigne al Estado y el grado de confianza que tenga en las instituciones como reguladoras de las diferencias que surgen entre sus miembros, se reflejan en el valor y la confianza que tengan en las políticas públicas.

El acceso a los recursos y sobre el ambiente, las convierte en uno de los factores más influyentes sobre la salud de las personas, con la característica de que a menudo puede ser intervenida más fácilmente que el entorno ambiental, el código genético o el mismo estilo de vida.

Las políticas públicas pueden afectar la salud, directa o indirectamente y su análisis ha dado origen a dos conceptos diferentes, aunque relacionados entre sí: las Políticas Públicas de Salud y las Políticas Públicas Saludables

Una Política de Salud (PS) es concebida como el curso de acción que afecta al conjunto de instituciones, organizaciones, servicios y condiciones financieras del sistema de atención sanitaria, según Walt (1994) es frecuente que las publicaciones se refieran a las PS como políticas sectoriales de los ministerios del ramo pues ha anotado que esta concepción se queda corta, pues la salud no depende solo de los servicios médicos, éstos suelen afectarse también por acciones e intenciones de otros agentes como el público, el sector privado y organizaciones voluntarias.

En contraste con las PS en los servicios de salud, Hankook (1981) acuñó el término Política Pública Saludable HPP (*Healthy Public Policy*) con la intención de estimular el pensamiento sobre los demás determinantes de la salud y no solo sobre las políticas dirigidas a generar o mantener sistemas de atención médica.

La noción de HPP ha sido propuesta también por Nancy Milio (1989) quien dice que para superar la estrechez conceptual de quienes proponen políticas de

salud centrados solo en los servicios de salud, deben ampliar el concepto a todas aquellas acciones realizadas por organizaciones públicas, privadas y voluntarias que, al modificar las condiciones en que vive la gente y modificar sus opciones de decisión, tienen un impacto favorable en su salud, en el sentido amplio, una HPP se ocupa entonces, tanto de los efectos del ambiente y las condiciones socioeconómicas sobre la salud, como de la provisión de asistencia sanitaria

En consecuencia, una HPP puede definirse como toda política, generada o no en el sector, y dirigida a promover la salud y/o prevenir la enfermedad, cuyos objetivos deben orientarse a reducir equitativamente en la población, los riesgos de enfermar y exponerla equitativamente a condiciones saludables, si pretenden ser exitosas, las HPP deben aumentar la gama de opciones para que la población pueda tomar las mejores decisiones y al menor costo según lo comenta Kingdon en (1984).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La administración municipal de Chicoloapan de Juárez durante el trienio 2016 – 2018, cuenta con el Comité Municipal de Salud, sus funciones son planear, coordinar, evaluar y dirigir la gestión de la salud pública ante el gobierno federal y estatal en lo relativo a las necesidades de la población de Chicoloapan, de acuerdo con el margen establecido de una HPP.

Ante dicho plan establecido como el Comité Municipal para la Salud, el titular de la Dirección de Salud goza de facultades específicas, al participar de manera coordinada con los programas, sistemas y convenios en materia de salud que promueven las instituciones nacionales y estatales, en conformidad con la Ley de Salud del Estado de México, a su vez puede formar con la participación ciudadana, comités de salud integrados por la misma población, de acuerdo con lo establecido en el reglamento orgánico municipal de 2017.

La Dirección de Salud realiza un diagnóstico situacional de salud municipal, coordinándose con las instituciones, organismos y dependencias, para programas de protección y acciones congruentes, con el fin de promover la prestación y vigilancia de los servicios de salud pública y obtener el único fin: elevar los índices de salud en los habitantes de Chicoloapan.

La Dirección de Salud pretende vincular mediante mecanismos, el programa de salud municipal con los programas de escuelas y viviendas saludables, de esta manera, fomenta una cultura de medicina preventiva en la población; el Comité Municipal de la Salud y la difusión de sus actividades pretende diseñar un sistema de salud para la recolección y disposición de basura de acuerdo a la normatividad que oferta la SEMARNAT, así mismo revisar y actualizar la información correspondiente a las viviendas del municipio con sistema saludable de drenaje (fosa séptica o bien conectados a una red de drenaje) y con acceso saludable al agua potable intradomiciliaria.

Con base en lo anterior, y en el plan de cubrir todas las partes más vulnerables del municipio, se desarrollarán programas y/o acciones de salud, que disminuyan notoriamente el riesgo de estos grupos, que a su vez se pretende

difundir entre la ciudadanía los temas de salud reproductiva, nutrición y prevención al embarazo como uno de los temas prioritarios sobre la salud.

Al incorporar el municipio de Chicoloapan a la Red Estatal de Municipios por la salud, se llevará cabo el plan de saneamiento del medio ambiente, en el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos de la correcta higiene y así la coordinación con los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, de este modo se fomentará la prevención y control de enfermedades.

La Dirección de Salud diseña, coordina, organiza e implementa con apoyo de otras autoridades, las campañas de vacunación antirrábica y el sistema permanente del control de fauna doméstica y silvestre en el terreno municipal, así mismo mantiene una disposición constante a las que señale el C. Presidente Municipal, las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas que sean aplicables, de acuerdo con lo establecido en el reglamento orgánico municipal (2017).

Pregunta de Investigación

¿Cuáles fueron las funciones del Comité Municipal de Salud en el municipio de Chicoloapan de Juárez durante el trienio 2016 – 2018?

Justificación

Esta investigación estudia las políticas necesarias que está implementando el Comité de Salud en el municipio de Chicoloapan, orientadas a resolver las necesidades de salud en aras de mejorar la calidad de vida de sus pobladores, así como también, incrementar el número de población beneficiada y fomentar la nutrición de la población, con información relevante de acuerdo con las políticas para la salud, lográndose gracias a la administración municipal en el diseño, coordinación, organización e implementación de dichas políticas.

Como objetivo se plantea mostrar la forma de la implementación el comité de salud en el municipio de Chicoloapan de manera adecuada en el trienio comprendido 2015 – 2018, dirigiendo la línea de acción a un público más vulnerable, por medio de una reestructuración de planes y programas, campañas, propaganda, etc. Captando sus intereses, necesidades y exigencias para los estándares de vida y su calidad, de tal modo que la población dentro del municipio goce de los bienes que oferta el comité para la salud, acercando y fomentando su interés de acuerdo con las diversas necesidades, fomentando así una cultura de la salud y un interés por la correcta implementación de estas.

Las políticas públicas municipales para la salud, se puntualizarán y de acuerdo con el modelo de una política pública saludable (HPP) ,donde para superar la estrechez conceptual de quienes proponen políticas de salud centrados solo en los servicios de salud, se amplíen en acciones realizadas por organizaciones públicas, privadas y voluntarias, que, al fin de modificar las condiciones en que vive la gente, puedan tener un impacto favorable en su salud, respecto a las necesidades son revisadas por el comité para la salud en Chicoloapan, donde se contribuirá a la mejora de las líneas de acción que actualmente se ejecutan, a fin de trabajar en conjunto con el gobierno federal en cuestión del mejoramiento de la calidad de vida,

de acuerdo a los planes y programas, con la participación de cada una de las partes correspondientes, contribuyendo al bien común de la población y a sus intereses.

OBJETIVO

1. GENERAL: Describir las políticas públicas de salud que implementa el Comité Municipal de Salud en el municipio de Chicoloapan de Juárez, y la forma que se orientan hacia una cultura de medicina preventiva en el trienio comprendido como 2016 – 2018.

PARTICULARES

- A) Identificar las políticas públicas de salud que se aplican a nivel municipal y actúan en correspondencia a la sociedad más vulnerable, respondiendo a sus necesidades y calidad de vida.
- B) Revisar las diversas líneas de acción que realiza el Comité Municipal de Salud respecto a una cultura de medicina preventiva en la población.
- C) Describir el funcionamiento del Comité Municipal para la Salud en el Municipio de Chicoloapan de Juárez durante el trienio 2016 – 2018 para identificar la implementación de sus líneas de acción en apoyo a la población más vulnerable.

Metodología

Las políticas públicas en el sector de la salud tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades. Representan un complemento importante de las reformas de la cobertura en los diversos sectores y de la prestación de servicios, pero, lamentablemente, en la mayoría de las sociedades dicho potencial está en gran medida desaprovechado y es muy común que no se llegue a implicar eficazmente a otros sectores.

Un primer grupo de políticas públicas referentes a la salud, es el constituido por las políticas de los sistemas sanitarios (relacionadas con los medicamentos esenciales, la tecnología, el control de la calidad, los recursos humanos); en palabras del autor Walt (1994) el enfoque de esta investigación aborda las políticas necesarias para la creación o regulación de los sistemas de sector salud, como también los sistemas sanitarios para la atención al público dentro del plan organizacional del municipio de Chicoloapan de Juárez, de acuerdo al plan de acción municipal para la salud.

El método de investigación será de carácter analítico y el alcance de estudio será descriptivo al desglosar las políticas necesarias para la creación o regulación de los sistemas de sector salud; seguidamente se especifica las propiedades, características y rasgos sobresalientes del Comité Municipal en el apartado del sector de salud para así determinar, cuáles son las ventajas y desventajas para la realización de nuevos programas y creación de estrategias para mejorar la salud de la población.

Las técnicas utilizadas serán de carácter cuantitativo y cualitativo, realizando una encuesta para conocer la opinión de la población acerca de las políticas empleadas para resolver las problemáticas para la salud; analizando la implementación de dichas políticas por el comité municipal. Otra técnica es la entrevista, tomando como informantes clave a los diversos funcionarios o en su defecto al directivo de dicho Comité para así, evaluar las diversas líneas que establece y ejerce sus políticas o toma de acción para un correcto procedimiento.

Las fuentes de consulta serán el Plan Municipal de Desarrollo 2016 - 2018 de carácter bibliográfico, hemerográfico y de consultas basadas en los datos proporcionados por INEGI, y el H. Ayuntamiento de Chicoloapan y a su vez del Comité Municipal para conocer más a fondo las políticas empleadas actualmente.

INDICE

Portada	1 pág.
Hoja de autorización de tesina	2 pág.
Agradecimientos	3 pág.
Dedicatorias	4 pág.
Introducción	5 pág.
Planteamiento del Problema	10 pág.
Pregunta de Investigación	12 pág.
Justificación	12 pág.
Objetivos	13 pág.
Metodología	14 pág.
Índice	16 pág.
Capítulo 1 “Políticas Públicas para la Salud”	18 pág.
1.1 “Políticas Públicas”	18 pág.
1.1.1 “Creación de Políticas Públicas”	20 pág.
1.1.2 “Implementación de las Políticas Públicas”	23 pág.
1.2 “Las Políticas Públicas, Sistemas y Servicios de Salud	26 pág.
1.2.1 “El Estudio de las Políticas Públicas para la Salud”	29 pág.
1.2.3 “Salud en la Política”	32 pág.
“Capítulo 2: Políticas Públicas para la Salud en México”	38 pág.
2.1 “Políticas Públicas para la Salud a Nivel Federal”	42 pág.
2.2 “Políticas Públicas para la Salud a Nivel Estatal”	49 pág.
2.3 “Políticas Públicas para la Salud a Nivel Municipal”	52 pág.
Capítulo 3: “Comité Municipal para la Salud de Chicoloapan”	54 pág.
3.1 “Integración y Conformación del Comité”	59 pág.
3.1.2 “Bases Normativas del Comité”	64 pág.
3.2 “Atención a Grupos Vulnerables”	68 pág.

3.2.1 “Campañas de Vacunación”	69 pág.
3.2.2 “Campañas de Atención a Jóvenes”	72 pág.
3.2.3 “Campañas de Atención a las personas de la tercera edad”....	74 pág.
3.3 “Los Problemas de la Implementación de Políticas Públicas en el Comité Municipal para la Salud”	78 pág.
Referencias	82 pág.
Anexos	84 pág.

CAPITULO 1 POLITICAS PÚBLICAS PARA LA SALUD

1.1 POLITICAS PÚBLICAS

André-Noel Roth (2002) define a la política pública como *“un conjunto formado por uno o varios objetivos colectivos considerados como necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratadas, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar los comportamientos de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática”* (2002, p. 27); dicho lo anterior podemos coincidir a la política pública como la aproximación fría y racional, fundada en el análisis y el conocimiento científico, empleada por los gobiernos para resolver problemas o para generar estados de cosas deseables para la colectividad en su conjunto, todo ello, a través de procesos ordenados y sistemáticos que involucran una secuencia de fases encaminadas a lograr el objetivo planteado.

Aguilar Villanueva (1994) en su libro *“El estudio para las Políticas Públicas”*, menciona que las decisiones de un gobierno, que incorporan una decisión, opinión o participación, deben tomar en cuenta la correspondencia y el dinero de los privados en calidad de ciudadanos, electores y contribuyentes para concretar una política pública , pero primero se debe de identificar y formular el problema correctamente; segundo, analizar las opciones de solución disponibles y la elección de aquella que resulte mejor (más costo-efectiva para alcanzar los propósitos declarados de la iniciativa), tercero la transformación de la opción elegida en leyes o programas, seguida de su implementación práctica, en el mundo ideal, todo este proceso culminando con la evaluación de la política pública en cuestión.

La política también es una actividad de comunicación pública, lucha por el poder en función de intereses y ventajas, se expresa y efectúa en el proceso de elaboración de políticas. Las políticas se clasifican en regulatorias, distributivas y redistributivas, las políticas públicas son acciones de gobierno con objetivos de interés público, que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de resultados, las cuales derivan de las acciones de política pública para que tengan dos características fundamentales:

- 1) Buscar objetivos de interés o beneficio público
- 2) Ser resultado de un proceso de investigación que implica el uso de un método para asegurar que la decisión tomada es la mejor alternativa posible para resolver un determinado problema público.

Tal y como lo define Cardozo (2006: pág. 147) *“es un fenómeno social, administrativo y político específico, resultado de un proceso de sucesivas tomas de posición, que se concretan en un conjunto de decisiones, acciones u omisiones, asumidas fundamentalmente por los gobiernos, mismas que traducen, en un lugar y periodo determinado, la respuesta preponderantemente del mismo frente a los problemas públicos vividos por la sociedad civil”*.

Por otra parte, una acción de gobierno que no busca el interés público o que no está sustentada en un proceso de diagnóstico y análisis, no es una política pública, simplemente es un acto de autoridad, pues para la atención efectiva de problemas públicos específicos la definición que las políticas públicas deben resolver las principales causas de la problemática que se pretende solucionar, donde se haga el mejor uso posible de los recursos públicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones, se debe incluir las opiniones de la ciudadanía, especialmente las de los afectados por el problema público en el diseño de política pública, ya que le otorga legitimidad a este proceso y permite que la sociedad esté incluida y sea copartícipe en la solución de los problemas públicos.

Las políticas públicas son acciones que permiten un mejor desempeño gubernamental, tanto al interior como al exterior del aparato público, a partir de cuatro supuestos: el interés público, la racionalidad, la efectividad y la inclusión, tales supuestos se logran a través del uso racional de los recursos públicos, la focalización de la gestión gubernamental a problemas públicos acotados y la incorporación de la participación ciudadana.

1.1.1 CREACION DE POLITICAS PÚBLICAS

La creación de una política pública conlleva al análisis de los diversos enfoques a los cuales se quieren llegar y cuáles son las demandas las cuales se cubrirán; por lo tanto, se necesita de un equipo de trabajo multidisciplinario que se base en la opinión de cada especialista, así como de tomar en cuenta la opinión de la ciudadanía, los expertos, los servidores públicos y los políticos, ante esto debe existir un análisis del problema, pues una de las características básicas de las políticas públicas es que deben responder a un problema claro y delimitado. *” Una acción de gobierno sin un diagnóstico adecuado no es política pública, es simplemente una acción gubernamental.”* Aguilar (1994, pág. 134).

Un problema público que se desea atender necesita: cuantificar el número de afectados, las zonas geográficas donde residen y los costos sociales que el problema ha generado, posteriormente, se debe analizar las causas principales del problema a atender, debido a que las soluciones planteadas deben enfocarse a atacar las causas del problema y no las consecuencias. Otro punto importante que atender, es el análisis de soluciones, los cuales son cursos de acción alternativos para mitigar las causas de un problema público. Posteriormente, es necesario conocer qué soluciones se han implementado para problemas similares, realizando dos análisis: uno de prácticas actuales y otro de mejores prácticas de política pública.

Calcular los costos de las alternativas de política pública puede parecer una tarea fácil, pero no lo es; se requiere de un análisis donde se deben calcular los costos de inversión, así como los costos de operación, en la mayoría de los casos, una política pública no puede atender a todos los afectados del problema público (población potencial), debido a restricciones presupuestales, cuestiones geográficas o tiempo, por ende se debe seleccionar una población objetivo, la cual es aquella a la que la política pública está en condiciones de atender.

El análisis de factibilidad, es una herramienta a considerar por muchos autores, ya que en muchas ocasiones llegan a suscitarse estos “elefantes blancos”, los cuales no son más que simples ocurrencias a las que posteriormente se

les asignó un presupuesto público para ejecutarlos, sin llevar un análisis previo de la factibilidad y el beneficio a corto, mediano y largo plazo; en tanto, se ignora el conocimiento de los estándares que se alcanzan y a qué tipo de población se destina, por ello se tiene como objetivo, filtrar las ocurrencias de las ideas que pueden ser exitosas, a través de una correcta evaluación.

Una propuesta de política pública es factible cuando se tiene la posibilidad de ser instrumentada en las circunstancias actuales de un entorno particular en el análisis de factibilidad, permite conocer el índice presupuestal e identificar la disponibilidad de recursos para la implementación de la política pública.

La factibilidad socioeconómica permite realizar la valoración económica y social de los costos y los beneficios de la política pública; permite verificar si las soluciones propuestas contravienen a algún mandamiento establecido en la Constitución, la normatividad o reglamentos específicos; así mismo, el análisis de factibilidad política permite conocer los intereses y el poder que tienen las personas, grupos u organizaciones que están tanto a favor como en contra de las propuestas de política pública.

El análisis de factibilidad ambiental evalúa el impacto que las propuestas de política pública generan en el medio ambiente y finalmente un análisis de factibilidad administrativa permite valorar los recursos, organizaciones y técnicos con los que se dispondrá para la implementación de una propuesta con base en la estructura organizacional bajo la que operará, en tanto se deben revisar las diversas recomendaciones de política pública, pues una vez que se ha integrado una matriz de alternativas de política pública, existe la posibilidad de realizar una recomendación clara, concisa e inteligente de política pública, uno de los instrumentos más utilizados por los profesionales de las políticas públicas se llama memorándum de política pública o policy memo.

El policy memo es un documento de análisis y recomendaciones que pretende influir en la toma de decisiones de política pública, es un informe de hechos con una valoración y una interpretación del analista de política pública, el propósito de un policy memo es proveer información de política pública relevante para la toma

de decisiones, en general, entre más alta es la jerarquía de un decisor, menor es su conocimiento específico sobre cualquier tema y menor su habilidad para enfocarse en uno solo, por eso, un policy memo efectivo debe:

- 1) Explicar por qué el problema es importante y por qué se necesita tomar una decisión.
- 2) Suministrar los hechos esenciales y la información de apoyo con sólida evidencia técnica y empírica, no anecdótica.
- 3) Describir y recomendar un curso de acción claro.

Un plan de acción de política pública es la evidencia que la política es aceptada, además de ser la culminación del diseño de esta, el plan se presenta de forma clara y a detalle las acciones claves a llevar a cabo; es el paso intermedio entre el diseño y la implementación de esta y se realiza una vez que se ha seleccionado la mejor alternativa de política pública.

En la mayoría de los casos, el equipo de trabajo que realiza el diseño de la política pública no es el mismo que el que se encarga de implementarla, es por ello por lo que es de suma importancia que el plan de acción presente de forma precisa las actividades y las consideraciones más importantes para su implementación y así, el equipo encargado de ejecutarla cuente con las bases para instrumentar a detalle el plan de implementación.

1.1.2 IMPLEMENTACION DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Una de las primeras fases que debemos recordar al referirnos a la implementación de la política pública, es su correcta evaluación y su correcto desempeño para su mejoramiento con base en una implementación de acciones coordinadas y complementarias para atender los objetivos de políticas públicas planteados, los cuales son resolver los problemas de la sociedad.

Las políticas son cursos de acción destinados a la solución de problemas, donde inclusive el no hacer nada es una acción que se tiene que tomar en consideración y poner en práctica o no, dado como lo menciona (Rose, 1967; Pressman y Wildavsky, 1973) “Las políticas denotan también las intenciones de las fuerzas políticas, particularmente las intenciones de los gobernantes, las consecuencias de sus actos; tiende a significar intenciones más que consecuencias.” Las políticas se convierten en el resultado de una serie de decisiones y acciones de numerosos actores políticos y gubernamentales, donde cada decisión cuenta y dirige el camino de una población y el desempeño que tendrá esta directamente afectado a sus problemáticas y la integridad de estas.

La integralidad, no se refiere a que “cada” política dé respuesta a problemáticas sociales que, por su concepción, sí se apunta a que los formuladores de políticas abarquen con su mirada la mayor cantidad de variables que afectan tanto directa como indirectamente la situación, que debe resolverse a partir de la puesta en marcha de un plan o programa, hablando de políticas a corto y largo plazo, de impactos directos e indirectos, para encontrar un solo plan integral o programa que resuelva el conjunto de problemáticas complejas sería como llegar a una resolución igual de compleja y, por lo tanto, imposible de implementar.

Aguilar Villanueva (1994, pág. 87) menciona, “*su orientación hacia objetivos de interés o beneficio público y su idoneidad para realizarlos; la participación ciudadana con el gobierno en la definición de los objetivos, instrumentos y acciones de la política; la decisión de la política por el gobierno legítimo y con respeto a la legalidad; la implementación y evaluación de la política. Pero lo distintivo de la política pública es el hecho de integrar un conjunto de acciones estructuradas,*

estables, sistemáticas”; se debe resaltar la planificación, la cual debe estar inserta, coordinada e interrelacionada con las políticas públicas en general y las políticas sociales en particular; por tal motivo resulta fundamental entender el protagonismo que se le adjudica aquí a la visión estratégica para formular e interrelacionar políticas que no solo atiendan la circunstancia o coyuntura, sino que se presenten como caminos de acción de largo plazo, estables en el tiempo.

Por otra parte, Poet (2006: 15), menciona, *“La Planificación Estratégica o Nacional es la base para la formulación de una concepción de política uniforme, interrelacionada y efectiva para el logro y la consecución de los fines propuestos por el decisor de políticas”*, a lo que da a entender esta planificación, es que se presenta como el instrumento de gobierno que utilizan las sociedades para definir su “carta de navegación” o “proyecto nación”. Como se verá más adelante, no solo un país formula este plan de acción a largo plazo, sino que el conjunto de naciones organizadas institucionalmente también presenta un proyecto “estratégico” con el objetivo de brindar una mejor calidad de vida a todos los habitantes de los países que conforman este acuerdo.

Una de las principales preocupaciones de los estudios sobre la implementación ha sido la cuestión del comportamiento de las organizaciones¹ o de cómo se comportan las personas dentro de las organizaciones. No obstante, si se entiende la implementación como un proceso que implica una “red” o multiplicidad de organizaciones, la pregunta es cómo interactúan las organizaciones entre sí, son dos los enfoques que enmarcan y alimentan este punto, según Wayne Parsons (2007) “El poder y la dependencia de los recursos”, y el “el intercambio organizacional”, son las dos instancias a las cuales debemos mantener un margen, pues la primera nos dice que este enfoque sostiene que la interacción entre las organizaciones es resultado de relaciones de poder en las que algunas organizaciones pueden inducir a otras, menos poderosas y más dependientes, a interactuar con ellas. A su vez, las organizaciones que dependen de aquellas que disponen de recursos deben participar en estrategias para trabajar con las organizaciones más poderosas y así asignar sus intereses y mantener su autonomía o margen de acción relativo.

Mientras el enfoque del intercambio organizacional plantea que las organizaciones colaboran entre sí a fin de intercambiar aquello que les reporta un beneficio mutuo. La característica definitoria del intercambio entre las organizaciones es que se trata de una interacción voluntaria cuyo fin es cumplir las metas y los objetivos de los participantes, mientras que en el modelo poder-dependencia las relaciones organizacionales se basan en el dominio y la dependencia la iteración fundada en el intercambio se estructura en torno a intereses mutuos.

1.2 LAS POLÍTICAS PÚBLICAS, SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

La salud en todas las políticas (STP) es un enfoque de salud pública que toma en cuenta, de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones sobre la salud, busca sinergias, y evita impactos negativos sobre la salud, con el objetivo de mejorar la salud de la población y la equidad en salud.

Muchos de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud extienden sus orígenes más allá del sector salud y de las políticas de salud, por ello, es importante que el impacto sobre la salud sea tomado en consideración a través de sectores y a todos los niveles de gobernanza; el enfoque de STP se centra en legitimidad, rendición de cuentas, transparencia, acceso a la información, participación, sostenibilidad y colaboración multisectorial. Las estructuras y organismos intergubernamentales son quienes apoyan la STP, siendo el sector salud el que desempeña un papel central en la promoción de la STP.

El concepto de STP se basa en los principios de la promoción de la salud desarrollados inicialmente en la *Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud* (1978) y la *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* (1986). El enfoque de STP fue desarrollado posteriormente en la Declaración de Adelaida del 2010 sobre *Salud en Todas las Políticas*, más recientemente, en 2011, la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud, y la resolución de la *Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles* (2011) avanzaron el esclarecimiento del rol de STP en relación a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el concepto de STP está alineado con la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y tiene el potencial para jugar un papel importante en los procesos de Desarrollo de la agenda posterior al 2015.

El Plan de Acción se corresponde con el Marco de la OMS sobre *Salud en todas las políticas* para la acción a nivel de los países, en el caso de América Latina más bien centrado en México, un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar

la salud de la población, incluye por tanto diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo, a través de acciones planificadas y organizadas, una variedad de actividades cuya finalidad última es la mejora de la salud, entre éstas se incluyen actividades de promoción y protección de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación y reinserción.

Los principios del programa STP son a fin de contribuir a mejorar la salud de toda la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios y ser sostenible financieramente; según la OMS, un sistema de salud ideal debe caracterizarse por ser universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población, puesto que debe prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad, debe ser equitativo en la distribución de los recursos, eficiente y flexible para así dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan presentando, aunado a ello debe ser participativo y toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario.

Un sistema sanitario incluye servicios y actividades de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud y rehabilitación y reinserción, así, según la OMS, un sistema de salud que funcione bien debe responder de manera equilibrada a las necesidades y expectativas de la población con los siguientes objetivos, de los cuales se debe mejorar el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades, ante ello debe defender a la población ante amenazas para su salud y proteger a las personas ante las consecuencias económicas de la enfermedad, las cuales más adelante se enunciarán, debe proporcionar un acceso equitativo a un cuidado centrado en la persona y se debe hacer posible que las personas participen en las decisiones que atañen a su salud y al sistema sanitario. Un sistema sanitario es una estructura compleja que corresponde a diversos factores sociales.

Los ciudadanos contribuyen económicamente a cubrir los gastos asociados a las prestaciones sanitarias, existen tres grandes modelos de financiación que se

corresponden con los grandes modelos de sistemas sanitarios: Sistemas financiados a partir de los ingresos generales del Estado, normalmente por impuestos. Se trata de un sistema económicamente cerrado e impide la selección adversa de colectivos o de riesgos. Este tipo de sistemas se caracterizan por cobertura universal.

La contribución de los ciudadanos al sistema sanitario depende de la capacidad económica, personal o familiar, y no del consumo de servicios. Los impuestos finalistas (destinados directamente al gasto sanitario) son poco frecuentes, la cuantía de la financiación sanitaria guarda relación directa con la del sistema fiscal a la que pertenece. La progresividad o regresividad de la financiación sanitaria está relacionada directamente con la del sistema fiscal del que forma parte y, por tanto, con los criterios utilizados en la distribución del presupuesto, los costes económicos asociados al uso de los servicios sanitarios se diluyen en toda la población. Las aportaciones (impuestos) se relacionan con la capacidad económica de cada uno, mientras que la utilización del servicio se vincula con las necesidades de salud, la financiación se canaliza en un flujo único, los costes de transacción son bajos, ya que no se requieren elementos de gestión detallados. Es decir, el sistema no requiere elementos de administración o gestión específicos, excepto los generados en la elaboración del presupuesto y su distribución.

1.2.1 EL ESTUDIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA SALUD

Gómez Arias (2011) muestra la investigación en políticas de salud y considera esencial para asegurar la efectividad y eficiencia de las políticas públicas, los análisis de políticas públicas de salud obedecen a diferentes propósitos, entre ellos, contribuir a resolver aquellos problemas que originaron la política, mostrando los diversos propósitos, los cuales enfrentan dos grandes obstáculos: *“La polisemia y heterogeneidad de los modelos aplicados al análisis de políticas públicas, condiciones que dificultan la selección de los métodos de análisis y la valoración de sus alcances”* y *“Los enfoques metodológicos tradicionales que limitan la capacidad de los análisis para contribuir a resolver los problemas detectados.”*

Las interacciones de un sistema de actores y se expresan en sus reglas y modos de actuación, definiendo la forma de proceder frente a un asunto considerado de interés público; en el caso de la salud pública su asunto son los problemas que afectan la salud. El análisis de políticas públicas puede considerarse como una disciplina científica y como una ciencia social aplicada, particularmente, se ha definido como un proceso multidisciplinar y multi metodológico de gestión del conocimiento dirigido a explicar tanto las interacciones de influencia entre actores, instituciones, intereses e ideas como la naturaleza y el resultado de las decisiones y acciones que emergen de tales interacciones.

La salud debería formularse para resolver un problema de salud considerado de interés público. En un sentido similar, los análisis de políticas públicas de salud deben contribuir a la solución del problema, destacando los aciertos y las limitaciones de las políticas y las intervenciones basadas en ellas. No obstante, la heterogeneidad de tradiciones ideológicas, conceptuales y metodológicas utilizadas, esto ha generado un marco confuso que dificulta su evaluación. Esta dificultad se refleja en las deficiencias metodológicas de las investigaciones publicadas en los últimos años.

Los análisis de políticas públicas albergan una amplia variedad de enfoques que, desde la perspectiva epistemológica, podrían clasificarse en tres categorías: positivistas, sociohistóricos y pospositivistas, los enfoques positivistas consideran a

las políticas públicas como procesos racionales que incorporan datos y evidencia "objetiva" para predecir cursos de acción y tomar mejores decisiones. Ejemplo de estos son los análisis de toma de decisiones, de costo beneficio y de costo-efectividad

Los enfoques sociohistóricos asumen las políticas públicas como procesos resultantes de las interacciones entre grupos de interés; analizan los juicios de valor, los grupos de interés y los contextos sociohistóricos de las acciones y decisiones políticas para entender cómo y por qué ciertos asuntos públicos se incluyen en la agenda de gobierno mientras otros se excluyen; y cómo y por qué se eligen unos u otros cursos de acción.

Pérez Granada (2005) Muestra los enfoques pospositivistas que critican los enfoques positivistas y sociohistóricos, porque la distancia que toman los investigadores frente a los objetos de estudio les impide comprender la realidad en su complejidad y comprometerse con la solución de los problemas que las políticas públicas pretenden resolver, entre ellos predomina el enfoque crítico. Este sugiere que tanto las políticas públicas, como el investigador y el problema que la política pretende resolver forman parte del mismo orden social, en consecuencia, para entender una política pública es necesario comprender el orden social que la enmarca.

Salas Zapata (2012) establece los enfoques de análisis de políticas públicas responden a condiciones sociohistóricas, epistemológicas y teóricas particulares, a principios del siglo xx no se hablaba de políticas públicas debido, en parte, al predominio de los principios liberales occidentales que propendían por Estados no interventores, la crisis económica de la posguerra obligó a las democracias liberales a adoptar modelos intervencionistas que desarrollaron las políticas públicas como dispositivos de control, por la misma época el positivismo promovido por el Círculo de Viena se fortaleció como paradigma científico. En este contexto, Lasswell (1951) impulsó el estudio de las políticas públicas desde dos enfoques: el "conocimiento en" la política, interesado por los métodos y habilidades para la toma de decisiones,

y el "conocimiento de" las políticas, comprometido con la democracia y la resolución de problemas sociales.

El primero, esencialmente positivista, fue fortalecido por los Estados intervencionistas que promovieron la formación positivista y conductista de profesionales vinculados a las políticas de gobierno, el segundo, predominantemente sociohistóricos, se fortaleció con las ideas de Kuhn (1970) sobre la importancia del contexto en la generación de conocimiento científico y cuando las prescripciones positivistas mostraron sus limitaciones para transformar la realidad, ambos enfoques mostraron sus deficiencias para explicar la dinámica de los problemas de interés público y de las políticas públicas; adicionalmente, los resultados prometidos por los investigadores no se correspondían con los resultados reales. El desencanto frente a estos resultados dio lugar a los enfoques pospositivistas, que propendían por un vínculo más estrecho entre el investigador y el problema de investigación, y por un compromiso real del estudio con la solución.

Pocos análisis de las Políticas Públicas para la Salud detallan las experiencias de los actores durante la implementación de las políticas públicas y las influencias que ejercen sobre ellos las estructuras burocráticas o los contextos social, político y cultura, esta omisión impide dar cuenta de las consecuencias no previstas de las políticas públicas, de los dispositivos de control y de las relaciones de poder; adicionalmente, limita la utilidad de sus resultados porque no revela los contextos particulares de aplicabilidad del conocimiento. Los análisis sociohistóricos y pospositivistas críticos permiten hacer estos abordajes, pero desconocen el carácter económico y ecológico del entorno

1.2.3 SALUD EN LA POLITICA

Los análisis a las políticas para la salud en el caso de los análisis de reformas sanitarias, los investigadores han señalado problemas para identificar las preguntas de investigación y los criterios de selección de los métodos, para comunicar los resultados y para aprovechar las bases de datos, reduce la capacidad de los análisis para contribuir a la solución del problema de salud.

Las políticas públicas de salud desempeñan un papel secundario en el desarrollo de las mismas porque con frecuencia las decisiones se toman con base en criterios diferentes al conocimiento derivado de las investigaciones, los intereses de los investigadores no siempre coinciden con los intereses de los tomadores de decisiones, quienes prestan poca atención a los hallazgos, los investigadores y hacedores de políticas "rara vez obran de manera racional con arreglo a fines, pues lo hacen desde su historia emocional, sus aspiraciones personales, sus lealtades de grupo, las rutinas aprendidas de su entorno y su posición en el grupo" los hacedores de políticas tienen dificultades para comprender las investigaciones y confían poco en ellas, los investigadores subestiman a los tomadores de decisiones y los procesos políticos; y los contextos socioeconómicos, culturales y ambientales y epidemiológicos son muy heterogéneos y limitan las extrapolaciones, el éxito de esta interacción se ha relacionado, en cambio, con la comunicación entre investigadores y hacedores de políticas, tanto durante el diseño e interpretación de los estudios como durante formulación e implementación de las políticas.

Para superar estas limitaciones y desarrollar enfoques innovadores, se podrían enfatizar los siguientes aspectos del análisis: las relaciones de poder, la correlación de fuerzas, las alianzas, los intereses y los conflictos son condiciones inherentes a las políticas públicas y el entorno tiene un carácter social, ecológico y económico, que determina su naturaleza y su dinámica. En consecuencia, los enfoques del análisis deberían dar cuenta de estos aspectos en su mutua determinación; así mismo, deberían considerar las políticas públicas de salud como dispositivos de control al servicio de intereses específicos de los involucrados que varían según sus contextos históricos.

Dado que el alcance depende en gran manera de la comunicación entre investigadores y actores sociales, se deberían utilizar métodos de investigación que posibiliten dicha interacción, en tres sentidos, el primero es, generar un espacio de aprendizaje social. Una investigación no contribuirá a transformar la realidad mientras no modifique la estructura cognitiva y los comportamientos de los involucrados. Este aprendizaje no depende solo de generar nueva información sino del escenario en el que los actores sociales se enfrentan a un conocimiento que se reconstruye con la experiencia, el segundo, producir conocimiento relacional. Si los métodos promueven una relación activa entre investigadores y actores sociales, el conocimiento generado puede reflejar mejor la dinámica de las políticas públicas, y el tercero reconocer al investigador como actor comprometido con la solución del problema y en tal sentido como actor político, sin perjuicio de la objetividad que se deriva de la triangulación y de la rigurosidad de los métodos.

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud de la población humana, tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud.

Respecto a la protección sanitaria esta se entiende como un conjunto de actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire, y de los alimentos y recursos. Además, se incluye la seguridad social que detectan factores de riesgo para la población y elaborar programas de salud para la sociedad.

PROMOCIÓN SANITARIA

Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser

complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permiten a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

RESTAURACIÓN SANITARIA

La OMS y la Red de Salud de Cuba especifica a la restauración sanitaria en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud, en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en dos niveles: La atención primaria, que se refiere a las intervenciones en calidad preventiva, ya sea por un sistema de vacunación o la detección temprana de enfermedades y la segunda, una atención hospitalaria donde se brinde una atención más especializada.

El acceso o accesibilidad a los servicios de salud se define como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud.

Sin embargo, la parte nodal de un profesional de la salud comunitaria es la promoción de la salud. Esta se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud desde el ámbito público gubernamental implica derivar líneas de política pública y de investigación operativa para contribuir al cuerpo de conocimientos y su aplicación práctica con y para la población en general, especialmente con los grupos en riesgo. De tal forma que la Educación para la Salud, como disciplina y como estrategia conjugada con la promoción de apuntar entre otras cosas, principalmente a lograr el autocuidado de la salud y la modificación de conductas hacia estilos de vida saludables.

Para lograr una concientización más efectiva, se cree que la misma debe ser impulsada durante todo el ciclo escolar. En función de esto, distintos especialistas en salud y profesionales de la comunicación en conjunto con docentes han editado varias publicaciones orientadas a fomentar la educación para la salud desde los niveles iniciales hasta los superiores. Los temas sobre los que más se informa en dichas publicaciones son: alimentación, nutrición, sexualidad, higiene medio ambiental, personal o desarrollo psicosocial del niño con el proceso de Salud-Enfermedad.

La salud es un punto de encuentro de lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la economía. Además de un valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar y el desarrollo.

La salud es una de las principales fuentes de bienestar de las personas. Es también uno de los principales componentes del llamado capital humano y, como tal, uno de los determinantes del crecimiento económico y la pobreza. La salud contribuye al crecimiento económico de largo plazo a través de una serie de mecanismos.

Por ejemplo, la salud tiene un impacto positivo en el desarrollo cognitivo del niño y la productividad laboral del adulto; reduce las pérdidas de producción de los trabajadores y de asistencia escolar de los niños ocasionadas por enfermedad; permite utilizar recursos naturales que eran inaccesibles debido a la presencia de

epidemias o enfermedades endémicas; y libera para otros fines recursos financieros que de otro modo sería necesario destinar al tratamiento de las enfermedades.

La salud es también uno de los principales determinantes de la pobreza y de su persistencia en el tiempo, ya que la pobreza se encuentra asociada a deficiencias en la salud ocurren porque los niños mal nutridos son más susceptibles de padecer enfermedades y tienen un desarrollo cognitivo menor, lo cual reproduce los bajos niveles de productividad e ingreso cuando llegan a edad adulta, dando comienzo al mismo ciclo en la generación siguiente.

La salud pública como ciencia apenas tiene poco más de un siglo de existencia, pero manifestaciones del instinto de conservación de la salud de los pueblos existe desde los comienzos de la historia de la humanidad. Sin embargo, la inclusión de la restauración de la salud es una adquisición relativamente reciente.

Son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire, de los alimentos y recursos. Además, se incluye la seguridad social que detectan factores de riesgo para la población y elaborar programas de salud para la sociedad. Dar alternativas de solución a enfermedades que implican a cualquier población, hace dos décadas la salud pública era un espacio de conflicto con la acción asistencial propiamente médica pues la medicina enfrentada la salud es un momento recuperativo e individual y la salud pública se esforzaba por políticas más generales y preventivas. En la época del estado benefactor se desarrolló una salud pública convocada desde el estado para la recuperación de la salud, lo cual asumía como su deber.

Las políticas en salud protegen la salud pública; es decir, tienen como objetivo asegurar la integridad física y psíquica del individuo, y se concretan en una serie de servicios de atención primaria, hospitalaria y de prestaciones de tipo farmacéutico. La salud pública abarca todos los ámbitos de la acción social; por tanto, también se refiere al campo de la salud laboral y a las provisiones sanitarias necesarias para asegurar el bienestar en salud en el ámbito social y del trabajo. El reto de la política sanitaria es conseguir la extensión universal de la red pública de

asistencia en salud, garantizando la extensión de la cobertura sanitaria, todo ello mediante un sistema de gestión económica que sea sostenible (Ruiz Viñals, 2004:90).

La salud es uno de los aspectos que se reconocen ampliamente como prioritarios dentro de los planes de desarrollo de una sociedad. La forma más común en que las sociedades han organizado las acciones dirigidas al cuidado de la salud es lo que se reconoce como sistema de salud.

CAPITULO 2 POLITICAS PÚBLICAS PARA LA SALUD EN MÉXICO

Robert Fogel (1981) en un estudio que hace sobre Inglaterra, sugiere que “*entre un tercio y la mitad del crecimiento económico experimentado por aquel país en los últimos dos siglos se explica por mejoras en la salud*”. Varios análisis similares realizados para América Latina y, en particular México, encuentran que aproximadamente un tercio del crecimiento del último cuarto del siglo XX también se explica por mejoras en la salud, En términos generales, la evidencia empírica (basada en datos de un gran número de países a lo largo de varias décadas) muestra que cada año de aumento en la esperanza de vida al nacer resulta en un incremento entre 2% y 4% del ingreso por habitante potencial.

Los retos que hoy enfrentan los sistemas de salud en América y particularmente en México obedecen a diferencias y carencias históricas y a la dificultad de adecuarse a los cambios generados por la demanda a raíz de las dinámicas demográficas, epidemiológicas y tecnológicas, que requieren nuevas prestaciones y tratamientos, lo que incrementa los costos y gastos en dichos servicios y por consecuencia limita la cobertura efectiva y uso de servicios de salud adecuados, acceso real a servicios oportunos y de calidad, existe escasez de recursos humanos y financieros, problemas de gestión, etc. (González, 2007:1-12).

La Salud Pública en México es, a no dudarlo, uno de los mejores activos que los connacionales tenemos desde la época posrevolucionaria, uno de los valiosos pilares para ello ha sido la continuidad de las políticas públicas que en materia de salud se han venido instrumentando de generación en generación.

De esta manera hoy podemos aseverar que las áreas claves que contribuyeron a mejorar las condiciones desfavorables para nuestra población indudablemente son: la vigilancia epidemiológica, una sólida red de diagnóstico por laboratorio; el fomento, la prevención y la promoción de la salud. La infraestructura que permite brindar atención clínica, una regulación sanitaria de vanguardia y la vinculación de la investigación con la operación, dando como resultado una Política Social (PS), como se ha mencionado anteriormente.

En México, la historia de los derechos sociales está ligada a la desigualdad. Si bien en la Constitución de 1917 se lograron conjugar las garantías individuales y los derechos sociales, el modelo corporativo de distribución emanado de la Revolución necesariamente conllevó a un ejercicio diferenciado de derechos y, por lo tanto, de la ciudadanía desde su definición más amplia. Con la mediación de las organizaciones corporativas como modelo, el Estado mexicano posrevolucionario privilegió el acceso a bienes y servicios colectivos incluidos, por supuesto, los relacionados con la salud, sobre el acceso individual, ignorando con ello el criterio de repartición universal de satisfactores, fundamento de los derechos humanos (Pérez Argüelles, 2010:119).

El personal de salud que lo conforma ha dado muestras de poder coordinarse, comunicarse y trabajar en equipo para mejorar nuestras condiciones de salud. Un ejemplo contundente de ello han sido los programas de vacunación universal y la planificación familiar. Sin embargo, hoy enfrentamos nuevos retos en materia de salud pública, como son las enfermedades crónicas no transmisibles que alcanzan ya 80 por ciento de las defunciones ante ello se crean los planes y estrategias vinculadas a la prevención y protección.

Tan sólo las enfermedades cardiovasculares y la diabetes en conjunto causan el deceso de uno de cada tres mexicanos según la OMS, a partir del año 2000, la salud no puede admitir partidismo, ideologías ni colores, la Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C. (SMSP) se instituyó en 1944 como *Sociedad Mexicana de Higiene*; después de 63 años de trabajo se convierte en una de las más experimentadas de México y la única con carácter multidisciplinario del gremio médico lo cual nos brinda un claro panorama acerca de las HPP, donde se busca la mejora de la calidad de salud para brindar un mejor servicio y atención para la población mexicana.

La SMSP nació con la idea de incidir en la salud de la población mexicana a través de estrategias de prevención, control de enfermedades y profesionalización de los trabajadores de la salud, los objetivos que sustenta son: proporcionar asistencia médica y paramédica en coordinación con las instituciones respectivas

del país, conjuntando la experiencia de la sociedad en la investigación de problemas en salud, en soluciones concretas que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida, especialmente de las personas de escasos recursos. Promover la participación organizada de la población en acciones que mejoren.

También tiene como objetivo colaborar en la elaboración y aplicación de programas para la prevención de enfermedades y control de riesgos con las Instituciones de Salud del país, cuya finalidad principal será mejorar las condiciones de salud de las personas de escasos recursos, colaborar con entidades, organizaciones, grupos e instituciones públicas sociales y privadas, nacionales y extranjeras, que realicen actividades similares a las del objetivo social. Organizar toda clase de actos, eventos y actividades en los servicios de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, ya sea para recaudación de fondos o para capacitación de la comunidad, a fin de que ésta participe en las tareas de la salud pública del país.

En los Estados Unidos Mexicanos la atención de salud se encuentra garantizada por el Artículo 4 de la Constitución Nacional, el cual afirma que toda persona tiene derecho a la protección de salud. La ley definirá las bases y modalidades de acceso.

Sin embargo, no todos han podido ejercer ese derecho por igual, sino hasta 2003 la mitad de la población tal como lo enuncia (Frenk y Gómez, 2008:52), por motivos de su estatus laboral, disfrutaba de seguridad social y, por lo tanto, de derechos en salud legislados. La otra mitad había quedado marginada de todo tipo de protección social en materia de salud y recibía servicios bajo un esquema estrictamente asistencial, el sistema mexicano de salud, de hecho, es un sistema segmentado.

- 1) Trabajadores del sector formal de la economía, jubilados y sus familias.
- 2) Auto empleado, trabajador del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias.
- 3) Población con capacidad de pago.

El diseño del sistema de salud en México ignoró el criterio de repartición universal de satisfactores, fundamento de los derechos humanos, ya que fue concebido de tal forma que la población organizada y asalariada fue la receptora de los beneficios de la seguridad social, entre los cuales se encuentra el acceso a los servicios sanitarios. Así nacieron las instituciones de seguridad social como el IMSS y el ISSSTE, que atendían a la población inserta en el sector formal de la economía (Pérez Argüelles, 2010:119).

2.1 POLITICAS PÚBLICAS PARA LA SALUD A NIVEL FEDERAL

Plan Nacional de Desarrollo y Plan Sectorial de Salud 2013-2018

En México, el periodo de mayor crecimiento económico de la historia reciente (1954-1970) fue también el lapso en el que la calidad de vida de la población experimentó la mejora más significativa. En dicha etapa, el Producto Interno Bruto (PIB) registró un crecimiento promedio anual de 6.7%, mientras que el PIB per cápita aumentó a una tasa promedio anual de 3.5%. La productividad total de los factores en este mismo periodo creció a una tasa promedio anual de 4.0% (Diario Oficial de la Federación, México, Distrito Federal, lunes 20 de mayo del 2013).

El periodo señalado se caracterizó por un modelo de crecimiento con estabilidad macroeconómica. Sin embargo, en parte por consistir en una estrategia orientada primordialmente al mercado interno, al cambiar las condiciones globales el modelo agotó su potencial para generar un aumento sostenido de la productividad.

En el periodo 1970-1982 hubo cambios sustanciales en diferentes ámbitos del desarrollo nacional: los sistemas de Educación y Salud mostraron un crecimiento sin precedentes, se desarrollaron las infraestructuras eléctricas, hidráulica y de transporte del país, y se lograron avances que hoy sustentan la vida económica de México. No obstante, durante este periodo el país también experimentó diversos problemas. Por ejemplo, unas finanzas públicas deficitarias y una política monetaria que generó alta inflación mermaron la productividad e inhibieron el crecimiento económico.

El desarrollo social debe ser la prioridad de un México Incluyente, muchos mexicanos se enfrentan a una serie de factores que los mantienen en círculos viciosos de desarrollo donde las oportunidades de progreso son escasas. El 46.2% de la población vive en condiciones de pobreza y el 10.4% vive en condiciones de pobreza extrema. Los indicadores tampoco nos permiten ser complacientes con respecto a la desigualdad del ingreso, la violación de los derechos humanos, la discriminación y el limitado acceso a servicios de salud y a una vivienda digna.

De acuerdo con el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* uno de los objetivos centrales fue llevar a México a su máximo potencial en un sentido amplio. Además del crecimiento económico o el ingreso, factores como el desarrollo humano, la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la protección de los recursos naturales, la salud, educación, participación política y seguridad, forman parte integral de la visión que se tiene para alcanzar dicho potencial (PND 2013-2018: 23-26)

El Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. En respuesta a dicho artículo se ha construido un amplio Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, éste se caracteriza por estar fragmentado en múltiples subsistemas, donde diversos grupos de la población cuentan con derechos distintos. En 2012, aproximadamente uno de cada cuatro mexicanos no contaba con acceso en algún esquema de salud.

El panorama que presentó el PND 2013-2018 en términos del funcionamiento institucional en materia de salud, fue amplio y abarcó diversos y complejos rubros. Uno de los principales aspectos observados fue el Seguro Popular, que, en 2004, el Seguro Popular inició con la finalidad de brindar protección financiera a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social. Este programa representa un avance en términos de igualdad y protección social de la salud. Sin embargo, su paquete de servicios es limitado en comparación con la cobertura que ofrecen actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a sus derechohabientes. Adicionalmente, el Seguro Popular representa un reto para promover la formalidad del empleo con el tiempo.

De este modo podemos apreciar con más claridad lo que se ha estado comentando como un avance a las Health Public Policy, dado que se ha visto un incremento favorable a la salud de los derechohabientes de estas instituciones, ofreciendo una mayor cobertura y promoviendo la cultura de formalizar empleos para la salud de sus empleados en toda institución, ya sea pública o privada, lo cual

implica un mayor gasto ante la creación de más espacios para la atención de los derechohabientes, dando un enfoque más favorable a las Health Policy, mostrando más interés por parte del gobierno a la ciudadanía colocando en un mejor parámetro al partido en turno, lo cual podría generar un favoritismo gracias a esta atención dada, mostrando que existe un interés por la calidad de vida, pero no el suficiente, pues puede confundirse más como una mera cuestión de atracción de votos, dado que la finalidad de la formalización de los empleos no es otra más que la de tener un registro de todos los contribuyentes y así poder pasarlos a una nómina centrada a la atención privada y poco a poco deshacerse de la pública.

Si bien el Sistema de Salud Pública cuenta con una amplia red de atención médica, en ocasiones la falta de respuesta ha propiciado que la población busque la atención en el ámbito privado, la asistencia social e incluso mediante la automedicación. Para lograr mayores niveles de eficiencia y poder atender de mejor manera las necesidades de la población, es necesaria una planeación interinstitucional de largo plazo, una mejor administración de riesgos, así como solidaridad, compromiso y corresponsabilidad entre las instituciones y los diferentes grupos poblacionales esto es un reflejo de menores Health Policy (HP).

Entre 2000 y 2010, el gasto público en salud como porcentaje del PIB creció de 2.6 a 3.1%, lo que representa un incremento del 19.2%. A pesar del aumento observado, este nivel de gasto sigue siendo bajo en comparación con el de los países de la OCDE. Para avanzar en la calidad y el alcance de los servicios de salud no sólo debemos pensar en el nivel de gasto. La experiencia en los últimos años indica que existen áreas de oportunidad para hacer un mejor uso de los recursos. Para mejorar el Sistema de Salud también se requiere un fortalecimiento de los modelos de atención de entidades federativas y municipios, así como una regulación adecuada en diversos ámbitos.

Existen logros sustantivos en diversos indicadores como el aumento en la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil en el país. Sin embargo, queda pendiente avanzar en algunos indicadores clave de salud. Por ejemplo, la mortalidad materna se redujo a menos de la mitad entre 1990 y 2011 (al pasar de

89 a 43 defunciones de mujeres por cada 100,000 nacidos vivos). No obstante, este indicador se encuentra lejos de alcanzar la meta de 22 defunciones propuesta para 2015, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que fueron pactados con países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para alcanzar una mejor calidad de vida de la población.

Los datos demográficos y epidemiológicos indican que las presiones sobre el Sistema Nacional de Salud serán cada vez mayores, poniendo en riesgo la sustentabilidad financiera de las instituciones públicas. La fecundidad, las tasas de mortalidad y la migración suponen una demanda más elevada de servicios, especialmente asociada al mayor número de adultos mayores (la población de 65 años y más crecerá de 6.2% del total en 2010 a 10.5% en 2030). Este hecho impacta no sólo en el Sistema de Salud, sino que impone desafíos a la organización familiar, así como cargas adicionales de trabajo para los cuidados, especialmente para las mujeres, quienes realizan mayoritariamente este trabajo.

La falta de actividad física, la nutrición inadecuada, sexo inseguro, consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, así como la falta de educación vial repercuten de manera significativa en la salud de la población. Estos factores explican, en gran medida, la alta incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y los tumores malignos, así como el alto número de personas lesionadas por accidentes.

El sobrepeso, la obesidad, la diabetes y la hipertensión han llegado a niveles muy elevados en todos los grupos de la población. Entre los hombres mayores de 20 años, 42.6% presentan sobrepeso y 26.8% obesidad, mientras que en las mujeres estas cifras corresponden a 35.5 y 37.5%, respectivamente.

Por otra parte, en la población escolar (5-11 años) la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 19.8 y de 14.6%, respectivamente. Con base en la ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) 2012, la diabetes mellitus afecta actualmente al 9.2% de la población del país, lo que representa un incremento de 2.2 puntos porcentuales respecto de 2006. Dado su papel como causa de enfermedad, la obesidad aumenta la demanda por servicios de salud y afecta el

desarrollo económico y social de la población. De acuerdo con estimaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el costo de la obesidad fue de 67,000 millones de pesos en 2008. De no actuar, el costo que pagaremos en el futuro será mayor a la inversión requerida hoy para implementar políticas que hagan frente a esta problemática.

Existen tres factores que inciden negativamente en la capacidad del Estado para dar plena vigencia al derecho a la salud y que, por tanto, requieren atención. Primero, el modelo con que fueron concebidas las instituciones del sector ha estado enfocado hacia lo curativo y no a la prevención. En segundo lugar, no han permeado políticas con enfoque multidisciplinario e interinstitucionales hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. En este sentido, destaca como un reto a enfrentar la diversidad de hábitos y costumbres de la población en materia de cuidado de la salud. Tercero, en la rectoría arreglo organizacional vigente, donde prevalece la participación de instituciones verticalmente integradas y fragmentadas, que limitan la capacidad operativa y la eficiencia del gasto en el Sistema de Salud Pública. De aquí se justifica mayores aportes al HPP, pero el desequilibrio existe porque se tiende a olvidar el objetivo de estas y se centra más en la realización de una política saludable o HP, la cual como mencionábamos, busca que se reduzcan gastos para poder implementarlos en otros sectores o simplemente como recortes presupuestales.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la seguridad social se define como *"La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos"*.

En nuestro país, el acceso a la seguridad social está directamente relacionado con la condición laboral y favorece principalmente a quienes cuentan con un trabajo formal. La estructura actual del Sistema de Seguridad Social se

caracteriza por contar con múltiples esquemas de protección social de limitada portabilidad entre ellos y con diferencias significativas entre sí. Dicha estructura ha resultado en una distribución desigual del gasto social y representa una limitante para generar incentivos que induzcan a la formalidad.

En 2010, la carencia por acceso a la seguridad social ascendió a 60.7% del total de la población del país. Aunque este nivel es cuatro puntos porcentuales inferior al observado en 2008, sigue siendo la carencia social con mayor incidencia.

Actualmente, el 84.4% del gasto del gobierno en protección social está destinado a la población con un trabajo asalariado en el sector formal de la economía que sólo representa el 40% del total. Esto implica que únicamente el 15.6% del gasto en seguridad social del gobierno se utiliza para atender al 60% de la población, fracción en la cual se ubican las personas de menores ingresos. Asimismo, destaca que el Sistema de Protección Social vigente excluye a un gran número de mujeres que realizan trabajo no remunerado a lo largo de toda su vida. Por tanto, es fundamental garantizar una distribución adecuada del gasto en seguridad social de una manera que se procure el desarrollo integral del Sistema, sin que esto genere incentivos a la informalidad. El acceso a la seguridad social debe contemplar mecanismos que fomenten la inserción de un mayor número de mexicanos a la economía formal.

El Sistema de Seguridad Social en México también se caracteriza por la falta de portabilidad de derechos entre los diversos subsistemas que existen tanto a nivel federal como en las entidades federativas y municipios. La consecuencia directa de esta deficiencia es que quienes deciden cambiar de empleador, antes de cumplir con cierta antigüedad laboral, pierden sus beneficios pensionarios y de atención médica, generando un gran número de trabajadores con largas trayectorias laborales y desprotección en la vejez.

El IMSS es la institución de seguridad social más grande de Latinoamérica: cuenta con más de 16 millones de trabajadores asegurados, que se traducen en casi 58 millones de derechohabientes. Además, brinda servicios médicos a la población que no cuenta con seguridad social a través del Programa IMSS-

Oportunidades. Dentro del contexto de seguridad social y de manera complementaria a los servicios de salud, el IMSS brinda prestaciones económicas y servicios que protegen tanto a los trabajadores como a sus familiares frente a un evento de riesgo, y apoyan en el cuidado infantil durante la jornada laboral.

El IMSS presenta un panorama financiero complicado, ocasionado por una combinación de factores internos y externos. Por una parte, enfrenta la transición demográfica y epidemiológica que ha tenido como consecuencia una mayor prevalencia de padecimientos crónico-degenerativos, cuya atención requiere de mayores recursos económicos. Por otra parte, dicho instituto observa retos financieros derivados de su régimen de jubilaciones y pensiones y de una contratación acelerada de personal en los últimos años.

El ISSSTE es la segunda institución de seguridad social más importante del país y representa el 11% del gasto operativo del sector público federal. Este organismo requiere ser fortalecido para garantizar su viabilidad. Mientras que las reformas a la Ley del ISSSTE, aprobadas en 2007, contribuyeron a sanear la situación financiera del mismo, la composición poblacional de sus derechohabientes del segmento de servicios médicos tiene implicaciones en la duración, costo y recurrencia de los tratamientos.

Los problemas que enfrenta el Sistema de Seguridad Social representan un gran reto que hace necesario llevar a cabo políticas que fortalezcan la situación financiera de estas instituciones, en virtud de que sus necesidades y costos presentan una tendencia de crecimiento mayor a la de sus ingresos. De esta forma, es importante implementar acciones enfocadas en hacer más eficiente su operación, con énfasis en aquellas que les permitan contener su gasto. El gasto administrativo en los sistemas de Seguridad Social es elevado, ya que representa 11.4% del gasto total, que es significativamente mayor en comparación con el promedio de 3.9% en países miembros de la OCDE.

2.2 POLITICAS PÚBLICAS PARA LA SALUD A NIVEL ESTATAL

El Laboratorio Estatal de Salud Pública depende del Instituto de Salud del Estado de México, tiene su origen en el año de 1972 cuando el Gobierno del Estado, atendiendo a las necesidades de la población de ese momento, instala el primer Laboratorio Regional de Virología del país para llevar a cabo la vigilancia de rabia en animales y el diagnóstico de la poliomielitis.

En 1992 cambia su nombre a Laboratorio Estatal de Salud Pública y en agosto de 1993 inaugura sus nuevas instalaciones en Paseo Tollocan s/n colonia Moderna de la Cruz en la ciudad de Toluca ya que hasta ese momento realizaba sus actividades en el edificio de la Facultad de Medicina de la UAEM.

El Sistema de Gestión de la Calidad del laboratorio Estatal de Salud Pública, se implementó en el año 2002 como una forma de dirigir y controlar las actividades asociadas a la calidad. El Sistema nos permite planear, medir y controlar los procesos con el fin de mejorarlos y lograr la satisfacción de nuestros clientes. Se tiene una Política de Calidad, una Visión y una Misión.

La información documentada se encuentra en tres niveles; el primero se refiere al Manual de Gestión de la Calidad y al de Organización del laboratorio, el segundo incluye las Carpetas Documentales para las áreas y laboratorios las cuales contienen métodos de prueba, procedimientos, formatos, instructivos de operación y de llenado, organigrama, normatividad que aplica. El tercer nivel está conformado por los registros que son la evidencia de las actividades realizadas. Los procesos son medidos y controlados, se evalúa la satisfacción del cliente y se registra el producto no conforme y las quejas para que al realizar su análisis se propongan soluciones que eliminen de raíz el problema. El sistema es evaluado a través de Auditoria Interna por lo menos una vez al año, así como por organismos externos las veces que se requiera.

El Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP), emite resultados confiables y oportunos, utilizando métodos validados en materia de diagnóstico especializado y referencia con innovación tecnológica, cumpliendo con la gestión del riesgo biológico, dentro del marco normativo y legal vigente, a través de la medición y

mejora de procesos, por medio de indicadores; fomentando el desarrollo de capital humano y protección al medio ambiente, bajo los siguientes puntos a evaluar:

- Mantener dinámico el sistema de Gestión de la Calidad a través de indicadores de proceso.
- Obtener el reconocimiento a la competencia técnica en cinco diagnósticos del Marco Analítico Básico en las áreas; epidemiológica y ambiental, de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.
- Evaluar el impacto de las acciones correctivas aplicadas al Producto No conforme y a las Quejas.

En busca de implementar la Norma Mexicana “NMX-EC-15189-IMNC-2008”, al margen del Diario Oficial de la Federación, publicada el 26 de mayo del 2015, especificando los requisitos de la calidad y competencia en los laboratorios clínicos, para el desarrollo de sus sistemas de gestión de la calidad y la evaluación de su propia competencia, así como establecer autoridades regulatorias y organismos de acreditación en los laboratorios del área epidemiológica, que realizan diagnósticos especializados y de referencia para los diagnósticos de Influenza, Zika, Chikunguña, VIH, Marcadores Tumorales, Hemoglobina Glucosilada entre otros, coadyuvando de esta forma a mantener la vigilancia epidemiológica y ambiental del estado.

Se da el servicio a hospitales, Centros Especializados de Atención Primaria a la Salud (CEAPS), Centros de Salud, Jurisdicciones Sanitarias, Jurisdicciones de Regulación Sanitaria, centros antirrábicos, y a otras instituciones del sector público y privado, difundiendo y vigilando el cumplimiento de las normas técnicas que en materia de diagnóstico de laboratorio clínico, epidemiológico, especializado y de referencia establezcan la Ley General de Salud y el Código Administrativo del Estado de México, bajo el siguiente listado:

- Generar y difundir al interior del Sistema de Laboratorio, las normas en vigor para la canalización de muestras a las Unidades de mayor complejidad operativa.

- Difundir y vigilar el cumplimiento de las normas y procedimientos de carácter federal y estatal, para la toma de productos y su remisión a las unidades de mayor complejidad operativa.

- Formular, en coordinación con la Dirección de Servicios de Salud, las estrategias de referencia y contra referencia, respecto al apoyo requerido de estudios de diagnóstico de laboratorio, entre los diferentes niveles de atención de los servicios de salud del Instituto.

- Elaborar y proponer las estrategias que eleven la calidad y cobertura de los servicios de laboratorio, para extenderlos a todos los niveles de atención a la salud.

- Organizar el Sistema Estatal de Laboratorio de Salud Pública para su operación, supervisión y evaluación de una Red Estatal de Laboratorios, con un Centro Estatal de Diagnóstico Especializado y Referencia.

- Crear, establecer y mantener coordinación interinstitucional e intersectorial para incorporar la Red Estatal de Laboratorios, como elemento de apoyo que coadyuve a la identificación, investigación y estudio de problemas epidemiológicos prioritarios en la entidad, así como al desarrollo de métodos en la prevención de enfermedades y riesgos para la salud.

- Revisar y en su caso, autorizar y remitir los estudios, reportes e informes emitidos por los departamentos de diagnóstico especializado de coordinación de la Red Estatal de Laboratorios.

- Actuar como enlace con los laboratorios estatales de referencia.

- Proporcionar la información necesaria que le requiera la Unidad de Modernización Administrativa, con el propósito de instrumentar proyectos de modernización administrativa en el Instituto.

- Autorizar, difundir y vigilar la aplicación de los manuales administrativos de su área de responsabilidad.

- Desarrollar las demás funciones inherentes de su competencia

2.3 POLITICAS MUNICIPALES PARA LA SALUD

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO

Un ejemplo claro de las HPP, es la creación del Reglamento Orgánico Municipal de Chicoloapan de Juárez, donde para salvar guardar la salud de los chicoloapanenses, establece en el capítulo décimo de la Dirección de Salud, en el artículo 45 que la Dirección de Salud es la dependencia que se encarga de planear, coordinar, dirigir y evaluar la gestión de salud pública ante los Gobiernos Federal y Estatal en lo relativo a las necesidades de la población en Chicoloapan, del mismo modo nos explica en su artículo 46, que la persona titular de la Dirección de Salud deberá tener las siguientes facultades específica:

Participar coordinadamente en los programas, sistemas y convenios en materia de salud que promuevan las instituciones nacionales y estatales, de conformidad con la Ley de Salud del Estado de México

Formar con participación ciudadana, comités de salud, integrados por la propia población

Realizar un diagnóstico situacional de salud municipal

Coordinar y promover con las instituciones, organismos y dependencias correspondientes, los servicios de salud y la identificación de problemas de salud en el municipio

Coadyuvar en programas de protección del medio ambiente, en el ámbito de su competencia

Desarrollar programas y acciones congruentes a los problemas de salud municipal

Promover la prestación y vigilancia de los servicios de salud pública para elevar el nivel de salud de los habitantes de Chicoloapan

Realizar convenios con instituciones estatales y federales para la descentralización de los servicios de salud, conforme lo establece el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud

Vincular mediante mecanismos, el programa de salud municipal con los programas de escuelas y viviendas saludables

Coordinar y establecer con autoridades estatales y federales, normas complementarias para la regularización de los giros comerciales y de servicios en materia de salud

Fomentar una cultura de medicina preventiva en toda la población

Conformar el comité municipal de salud; habilitar promotoras activas integradas a los programas municipales de salud

Difundir entre la población, las actividades del Comité Municipal de Salud

Diseñar un sistema de salud, para la recolección y disposición de basura, de acuerdo con la normatividad de la SEMARNAT

Registrar y actualizar las viviendas del Municipio con sistema saludable de drenaje (fosa séptica, o bien conectados a una red de drenaje) y con acceso saludable al agua potable intradomiliaria

Desarrollar programas y acciones de salud, que disminuyan los riesgos a grupos vulnerables

Difundir entre la ciudadanía los temas de salud reproductiva, nutrición, prevención sobre la mortalidad materna y perinatal, y sobre temas prioritarios de salud

Incorporar al municipio a la Red Estatal de Municipios por la Salud

Llevar a cabo para el saneamiento del medio ambiente, el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, así como la organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades

Fomentar la prevención y el control de enfermedades epidemiológicas

Coordinar acciones de control de zoonosis

Diseñar, coordinar, organizar e implementar en coadyuvancia con otras autoridades, las campañas de vacunación antirrábica y el sistema permanente de control de fauna doméstica y silvestre en el territorio municipal

Las demás que le señalen el C. Presidente Municipal, las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables

“Cuadro de elaboración Propia con información del Reglamento Orgánico Municipal de Chicoloapan”

Anexo 1.0

CAPITULO 3 COMITÉ MUNICIPAL PARA LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE CHICOLOAPAN DE JUAREZ

El *Instituto de Salud del Estado de México* (ISEM) promueve la integración de Comités para la Salud Municipal y local, participando en ellos con el objetivo de definir proyectos de trabajo y vigilar su ejecución y seguimiento (Manual de Organización para Coordinaciones Municipales, P.24)

Trabajando a la par del Gobierno Federal, en el Municipio de Chicoloapan de Juárez, el DIF como órgano descentralizado, atiende las urgencias a la salud correspondientes al primer nivel y regula dentro de sus distintas demarcaciones, los diversos planes y programas dentro de las jornadas de salud de acuerdo a los programas de salud que se tienen preparados; El *Comité Municipal en Chicoloapan* planea el desarrollo *Programa de Comunidades Saludables* (PCS), “este es una iniciativa para promover la salud de las mexicanas y los mexicanos a través de acciones sociales y educativas que incrementen la conciencia pública sobre la salud, propicien estilos de vida saludables y estimulen la acción comunitaria y la participación social a favor de una mejor calidad de vida”. (Programa de acción “comunidades Saludables” 2012; 29)

El PCS recupera e integra iniciativas para la promoción de la salud para unificar criterios, evitar duplicidades y potenciar los recursos existentes para fortalecer el apoyo y la vinculación con los programas de prevención y protección de la salud, mediante la focalización de intervenciones, de tal modo puedan ser atendidas todas las demandas de salud, que la población chicoloapenses requiere, dando una mejor atención especializada de acuerdo a sus dolencias y canalizándolos con especialistas competentes,

El PCS tiene como objetivos el generar, impulsar y fortalecer la participación de las autoridades municipales, así como organizar a la comunidad chicoloapense y los sectores sociales para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar y fortalecer actitudes y aptitudes mismas de una cultura de prevención; esto quiere decir que de tal modo los chicoloapenses impulsan y fortalecen la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada

y los sectores social y privado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de lograr un manejo adecuado de los estándares de salud y generar así entornos favorables.

“El objetivo principal es Instrumentar programas municipales de promoción de la salud que faciliten la implementación de proyectos, la participación de la sociedad y los sectores y que permita la atención de las prioridades locales y regionales, desarrollando instrumentos que apoyen la elaboración y aplicación de políticas locales para el mejoramiento ambiental de las comunidades y la dotación de servicios públicos municipales saludables dotando a las comunidades de información clara, precisa y realista encaminada al autocuidado de la salud individual y colectiva, evaluando el desarrollo del programa en el proceso organizativo de municipios y comunidades.” (entrevista; 2019)

Por otro lado, el PCS funciona con base en las experiencias de organización comunitaria y promoción de la salud que se han desarrollado en el país, mismas que recrea en Chicoloapan para la mejora de la calidad de salud en sus servicios dentro de los centros de salud que apoyan al programa comunidades saludables con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población con respecto a las emergencias del primer nivel, ofreciendo educación e información en salud y promoviendo la participación de la sociedad a través de los Comités Locales de Salud, dichos Comités están previstos recibir asesoría por personal de salud, técnicos en atención primaria a la salud, promotoras y promotores institucionales, así como voluntarios, cada uno en su ámbito de responsabilidad, evaluando las diversas emergencias y canalizando cada una de ellas de acuerdo a su nivel establecido.

Las acciones comunitarias que lleva a cabo el Comité Municipal para la Salud están orientadas al autocuidado de la salud, saneamiento básico de las comunidades y las viviendas, la atención integral de la salud de la mujer y de los niños, la atención a padecimientos en personas de la tercera edad, así como las acciones preventivas para los problemas de salud operando en dos modalidades que se vinculan para complementarse estratégicamente, los cuales se refieren a la

Organización Comunitaria para la Salud y la Participación Municipal en la Promoción de la Salud.

Organización comunitaria para la salud

“La organización comunitaria para la salud es responsabilidad de los organismos públicos encargados de los servicios de salud en las entidades federativas, quienes impulsan, de manera conjunta, con las jurisdicciones sanitarias y el primer nivel de atención” (Programa de Acción: Comunidades Saludables; 2012. Pag 56); La movilización para el trabajo en las comunidades durante este proceso consiste en promover el mejoramiento de las condiciones de salud de una población atendida por un primer nivel de atención, conjugando los recursos institucionales (equipos de salud) con los comunitarios (el comité municipal para la salud, promotores voluntarios, procuradoras de salud, DIF, Centros de Salud; puestos de vacunación), cada una de las unidades de salud del primer nivel, mediante las promotoras, los promotores y el personal de campo, organizará en comunidades de entre 500 y 2500 habitantes establecidos de acuerdo a una zona, un comité local de salud para elaborar un diagnóstico de necesidades, y realizar un plan de trabajo que incluya, como mínimo, acciones de mejoramiento sanitario de la comunidad y la atención de la salud familiar, mismos que serán discutidos en la próxima reunión del comité.

Participación Municipal en la Promoción de la Salud

“De acuerdo con la promoción de la salud se busca mejorar los niveles de salud de la población mediante el establecimiento en todos los municipios del país de un programa municipal de promoción de la salud, en el que se comprometa a la ejecución de, al menos, un proyecto encabezado por el gobierno local y con la participación de la ciudadanía y los sectores vinculados al desarrollo social” (Programa de Acción: Comunidades Saludables; 2012. Pag 55). La participación municipal en la promoción de la salud propicia la vinculación con las organizaciones de la sociedad civil y otras instancias relacionadas con la salud pública, como instituciones académicas, en la ejecución de proyectos que beneficien las condiciones sanitarias de las comunidades, los requisitos para que los municipios

se integren al Programa de Comunidades Saludables, y se dividen en etapas las cuales son las siguientes:

Etapa 1: Municipio Saludable Incorporado

Tomando en cuenta el trabajo realizado por los servicios estatales de salud con los gobiernos municipales, se considerarán municipios incorporados al programa a todos aquellos que:

- Integren un comité municipal de salud
- Elaboren un diagnóstico situacional
- Realicen un taller de planificación de acciones y proyectos

Etapa 2: Municipio Saludable Activo

En el municipio saludable incorporado que tiene en ejecución su programa de trabajo que considera al menos, los siguientes temas:

- Dotación de agua limpia en sus comunidades
- Manejo y disposición final de residuos sólidos
- Control y estabilización de la población canina
- Control de fauna nociva
- Mejoramiento de mercados municipales

Etapa 3: Municipio Saludable Acreditado

Es el municipio saludable activo donde, por acuerdo de cabildo, se establecen los siguientes compromisos:

Implementación y desarrollo de un Programa Municipal de Promoción de la Salud que tenga en ejecución, por lo menos, un proyecto orientado a mejorar las condiciones sanitarias de las comunidades.

Niveles de organización del Programa de Comunidades Saludables

Debido a su carácter nacional, la conducción del Programa de Comunidades Saludables es responsabilidad de quien determina la normatividad para su

operación, misma que debe ser observada por las entidades federativas. La corresponsabilidad de las entidades en este esfuerzo se concreta a través de la participación de los órganos responsables de salud, que en este caso actúa directamente el ISEM con el comité municipal para la salud. Del mismo modo, la participación del gobierno municipal construye las redes sociales de apoyo y la conducción de los programas municipales de salud, para que la población tenga un fácil acceso a estos programas; El Programa de Comunidades Saludables, la participación de las comunidades y de las diversas instituciones agrupadas en el sector salud es crucial para el logro de los objetivos definidos. Esto implica establecer con claridad las atribuciones, funciones y responsabilidades de los distintos actores, así como delimitar con precisión los ámbitos de respuesta que ha tenido Chicoloapan a lo largo de la existencia de dicho comité.

Secretaría de Salud

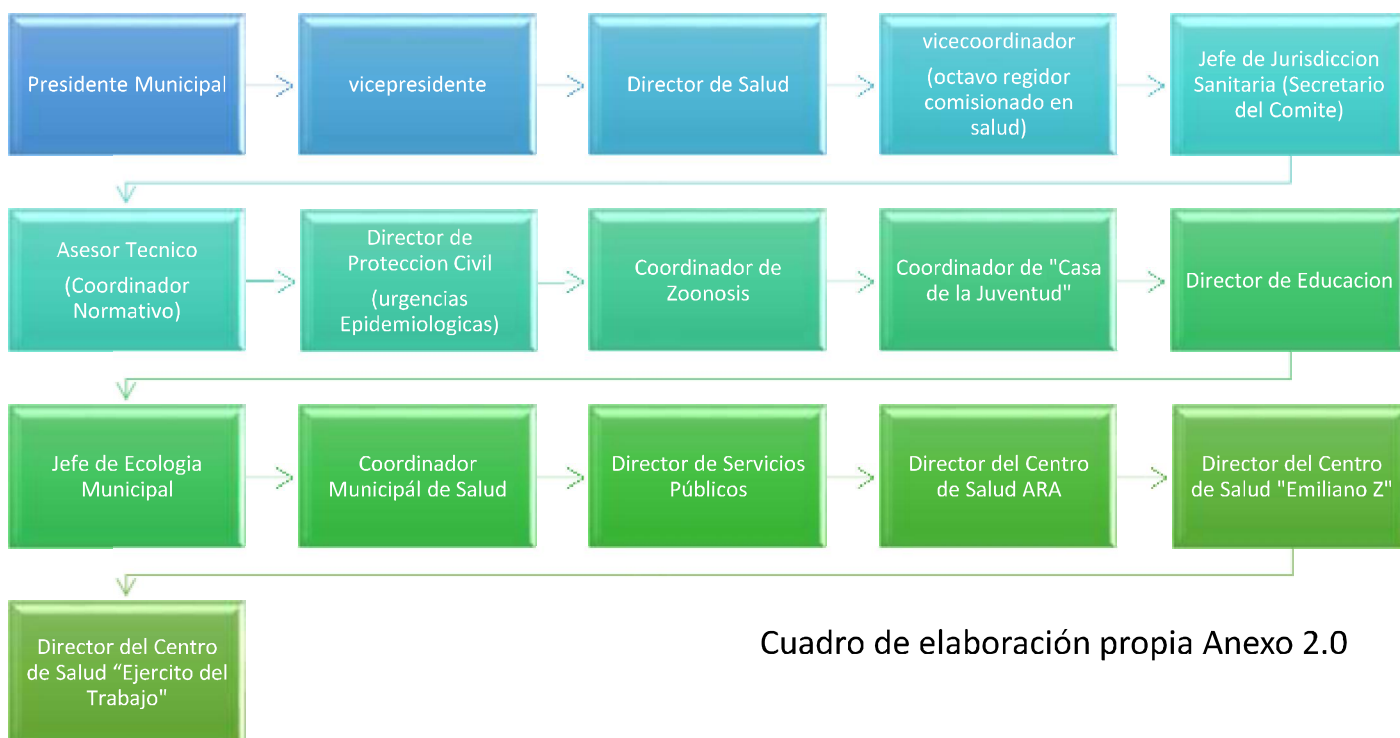
“La conducción del Programa de Comunidades Saludables en el ámbito nacional, corresponde a la Dirección General de Promoción de la Salud, adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud; además es la instancia responsable de coordinar la planeación, programación y presupuestación, operación y evaluación de las acciones, así como de apoyar su desarrollo en todo el país”. (*Programa de Acción: Comunidades Saludables; 2012. Pag 55*). Asimismo, establece las relaciones entre las áreas administrativas, sustantivas y normativas centrales, con los órganos encargados de la salud en el municipio, con otras dependencias del sector y de la administración pública en general, su ámbito de acción crea un impulso a la planeación y programación local; el apoyo y seguimiento operativo de Comunidades Saludables en el contexto comunitario; la asesoría y supervisión para el desarrollo de las funciones sustantivas y de apoyo; y la vigencia de las normas establecidas para la aplicación del programa.

Servicios Estatales de Salud

Los Servicios de Salud, o Dependencias Estatales, participan de manera sustantiva en la coordinación del Programa; la vigilancia de aplicación de los recursos, el seguimiento y evaluación de este y la vinculación con los gobiernos municipales, y con la asesoría del nivel central tienen la responsabilidad directa de la operación de los servicios y la generación de información de las acciones realizadas, para tal efecto, las dependencias estatales de salud cuentan con un departamento Estatal de Promoción de la Salud, o un área designada para tal fin por los servicios estatales, que apoya a la operación y aplicación del marco normativo de Comunidades Saludables, su programación y presupuestación con el concurso jurisdiccional y local y, en suma, articula e impulsa la organización, control y supervisión del programa en el contexto estatal.

3.1.1 INTEGRACION Y CONFORMACION DEL COMITÉ

La integración de este Comité se encuentra presidida por las diversas autoridades Municipales y representantes de múltiples instituciones de carácter público, sociales y privadas; Con el único fin de llevar a cabo la instalación del Comité Municipal Intersectorial de Salud y establecer el compromiso para la prestación de los servicios de salud y la planificación de la participación social en los planes de trabajo y programas de salud, la cual contempla todas las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades de salud pública del Municipio, a modo de mejorar la salud y el bienestar del mismo, para lo cual se constancia de dicho acto a través de una orden del día la cual deberá ir firmada al pie de página por cada uno de los representantes de dicho comité, los cuales se mencionan a continuación.



Cuadro de elaboración propia Anexo 2.0

Presidiendo el Comité Municipal para la salud se encuentra el Presidente Municipal de Chicoloapan, seguido por el Vicepresidente, el Director de Salud del Municipio, como Vicecoordinador se encuentra al Octavo Regidor Comisionado en salud, posteriormente el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria ocupa el cargo de Secretario del Comité, el Asesor Técnico es el Coordinador Normativo de Promoción a la Salud de la Jurisdicción Sanitaria de Texcoco, el Director de Protección Civil Y Bomberos Municipal ocupa el cargo de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, el Coordinador de Zoonosis Jurisdicción Sanitaria Texcoco ocupa el cargo de Zoonosis, el Coordinador de Casa de la Juventud, tiene el cargo de Prevención de Adicciones y Salud Mental, el Director de Educación ocupa el cargo de Escuela y Salud , el Jefe de Ecología Municipal ocupa el cargo de Salud Ambiental y Saneamiento, el Coordinador Municipal de Salud Chicoloapan ocupa el Cargo de Salud Pública, el Director de Servicios Públicos Municipal ocupa el cargo de Atención y Servicios Públicos, el Director del centro de Salud "ARA" ocupa el cargo de Salud Sexual y Reproductiva, el Director del Centro de Salud Emiliano Zapata

ocupa el cargo de Problemas de Salud en Adultos Mayores y el Director del Centro de Salud “Ejercito del Trabajo”, ocupa el cargo de Orientación Alimentaria.

“La integración del Comité Municipal para la Salud, controla los riesgos sanitarios, a fin de gestionar y dar seguimiento a las denuncias por el incumplimiento sanitario en establecimientos comerciales y de servicios, asimismo, realizar las inspecciones adecuadas y las acciones preventivas por la exposición de riesgos sanitarios en alimentos, insumos para la salud, establecimientos de atención médica, productos y servicios de consumo, tabaco y alcohol, emergencias sanitarias, a fin de preservar la salud de los chicoloapenses y prevenir enfermedades.” (Entrevista, 2019).

El Comité Municipal para la Salud de Chicoloapan sesiona cada tres meses, donde en la primera sesión se establecerán las bases y los objetivos para cubrir a la ciudadanía dentro del carácter de la Salud, después a los tres meses se vuelve a sesionar dando a conocer los avances y resultados que se obtengan a la par de las problemáticas para poder delegar las funciones que le competan a cada uno de los individuos que integran el cuerpo directivo, a su vez se trabaja “de la mano” del Municipio de Texcoco, pues ellos regulan el trabajo a nivel estatal y el ISEM establece los planes y programas que de acuerdo a un calendario de actividades en conjunto con el DIF, buscan llegar a la ciudadanía para así lograr sus objetivos.

En el Municipio de San Vicente Chicoloapan existen actualmente 8 centros de salud ubicados de la siguiente manera: (Véase en Anexos Pág. 84)

1. Centro de Salud Chicoloapan (ubicado en Cabecera Municipal)
2. Centro de Salud Beta (ubicado sobre el boulevard super nova y paseo de los reyes)
3. Centro de Salud ARA (ubicado en Avenida Real de San Vicente y Circuito San Esteban)
4. Centro de Salud Santa Rosa (ubicado en Prolongación 2 de marzo y Cerrada San Juan)

5. Centro de salud Venustiano Carranza (ubicado en Avenida Revolución y Cerrada Revolución)
6. Centro de Salud Ejercito del Trabajo (ubicado en Avenida Salto de Agua y Avenida del Ferrocarril)
7. Centro de Salud Francisco Villa (ubicado en Avenida Chihuahua y Centauro del Norte)
8. Centro de salud Emiliano Zapata (ubicado en Avenida 10 de abril)

Todos estos Centros de Salud trabajan con emergencias de 1er Nivel, de acuerdo a una escala conocida como “Triage”, lo cual se significa un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar, que de acuerdo a la “Guía de Referencia Rápida” impartida por el gobierno Federal establece que es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias. “Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos los pacientes más urgentes sean tratados primero”. (Guía de Referencia Rápida, 2018: pág. 2)

Lo anterior se refiere sobre las condiciones en las que el paciente se presenta, las cuales no son consideradas como prioritarias, porque no pone en peligro su vida, ante esta situación médico administrativas y médico legales, no existe un tiempo límite para su atención; Al hablar de atenciones de “2 Nivel”, se refiere a urgencias en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que pueda presentar el paciente al tratamiento establecido y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos, ante estas problemáticas, el paciente es remitido al Hospital General de Chimalhuacán, (ubicado en Av. Peñón S/N, Saraperos, 56356 Chimalhuacán, Méx.), mejor conocido como “90 camas” y para emergencias de “3 Nivel”, se refiere a eventos que ponen en peligro la vida o función de un órgano en forma aguda y debe ser atendido dentro de los primeros 10 minutos a su llegada a Urgencias, se es referido a el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, (ubicado en Carretera Federal México-Puebla Km. 34.5, Zoquiapan, 56530

Ixtapaluca); para realizar dichos traslados de acuerdo a la urgencia que se vea requerida, el Ayuntamiento de Chicoloapan, presta las traslado inmediato mejor conocidas como ambulancias, para una mejor atención al paciente.

“Chicoloapan atiende a 360000 personas que son residentes del mismo ayuntamiento, para poder abarcar a dicha demarcación, el plano territorial de Chicoloapan es dividido en secciones y regiones, de tal modo que en las Unidades habitacionales existen 2 centros de salud, e cabecera municipal existe 1 centro de salud, en Santa Rosa existe 1 centro de Salud, y en las colonias existen 4 Centros de Salud.” (Entrevista, 2019)”.

Cada Centro de Salud Oferta 10 consultas diarias, trabajando de lunes a viernes, dando un total de 200 consultas mensuales por cada centro de salud, por cada médico registrado en ellos, durando cada consulta un aproximado de 15 minutos aproximadamente, a excepción del Centro de Salud “Emiliano Zapata”, el cual cuenta con dos turnos de atención, cabe mencionar que ningún centro de salud atiende las 24 horas alguna urgencia o problemática que llegue a surgir.

3.1.2 Bases del Comité

El Comité Municipal de la Salud va dirigido a la regulación del comercio de alimentos y bebidas no alcohólicas en establecimientos fijos y semi fijos, regulación de establecimientos, prestadores de servicios, regulación del comercio y consumo del tabaco y alcohol, emergencias sanitarias y ambientales y laborales, regulación de mercados, regulación de rastros, regulación de panteones, limpieza en vía pública, escuelas, jardines y lotes baldíos, colocación de depósitos comunitarios de agua y las necesarias según las condiciones características de riesgos sanitarios de acuerdo al Municipio.

El Comité tiene como objetivo, analizar la problemática municipal en materia de protección contra riesgos sanitarios para proponer las estrategias de intervención y programas que controlen eficientemente, regulación eficaz del comercio que se considere producto de riesgo sanitario, consolidar la conformación del sistema municipal de salud y fomentar una cultura de salud más sana ambientada en el autocuidado y la prevención; vincular las actividades del Comité Municipal para la protección contra riesgos sanitarios, con las del comité municipal de salud para avanzar ordenadamente en los planes municipales de salud y los demás que señalen los acuerdos aprobados por el mismo comité, dicho lo anterior en el comité de regulación sanitaria.

Para poder regular al Comité Municipal de la Salud, este debe regirse bajo las normas y estatutos que marca el Bando Municipal y el Bando de Policía, mismos del ayuntamiento de Chicoloapan de Juárez, de lo cual, cabe destacar los siguientes artículos.

Del Bando Municipal, dentro del capítulo segundo “de la salud en general”, establece dentro del artículo 136 que *“El Ayuntamiento, a través de la Dirección de Salud, coadyuvará en la asistencia médica de las personas que así lo requieran, principalmente la población de escasos recursos, mediante jornadas de promoción para la salud, educación para la salud y médico-asistenciales”.* (Bando municipal, 2018, pág. 29)

Así mismo, el artículo 137, nos establece que *“El Ayuntamiento a través de la Dirección de Salud, y en coordinación con Regulación Sanitaria Estatal, llevará a cabo la supervisión y verificación de establecimientos fijos, semifijos y ambulantes que lleven a cabo el manejo, procesamiento y venta de alimentos al público, de acuerdo con las facultades que le confiere el Reglamento Interno de Salud Municipal.”* (Bando municipal, 2018, pág. 29)

Del mismo modo el artículo 138 establece que, *“El Ayuntamiento a través de la Dirección de Salud:*

I. Coadyuvará en la prestación de los servicios de salud pública, para elevar el nivel de salud de la población y mejorara la calidad de estos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y en los factores que coinciden y causen daños a la salud, con especial interés en acciones preventivas.

II. Participará coordinadamente en los programas nacionales y estatales que promuevan el fortalecimiento.

III. fomentar una cultura de participación ciudadana en la prevención de enfermedades.

(Bando municipal, 2018, pág. 30)

El artículo 139 dictamina que el fomento a la cultura de medicina preventiva y educación para la salud en la población escolar y en general, se realizará a través de capacitación y orientación en los siguientes temas entre otros:

I. Adicciones: alcoholismo, tabaquismo, farmacodependencia y drogadicción;

II. Nutrición;

III. Enfermedades crónica degenerativas;

IV. Planificación Familiar;

V. Educación Sexual

(Bando municipal, 2018, pág. 29)

Del reglamento municipal correspondiente H. Ayuntamiento de Chicoloapan de Juárez, cabe resaltar los artículos competentes de la dirección de Salud del Municipio de Chicoloapan de Juárez, dentro del capítulo décimo de la dirección de salud, dictamina lo siguiente en sus artículos:

Dentro del artículo 45, la Dirección de Salud es la dependencia encargada de planear, coordinar, dirigir y evaluar la gestión de salud pública ante los Gobiernos Federal y Estatal en lo relativo a las necesidades de la población en Chicoloapan, el artículo 46 menciona que, el titular, de la Dirección de Salud tendrá las siguientes facultades específicas: (Reglamento Orgánico Municipal: 2018; 41)

- Participar coordinadamente en los programas, sistemas y convenios en materia de salud que promuevan las instituciones nacionales y estatales, de conformidad con la Ley de Salud del Estado de México;
- Formar con participación ciudadana, comités de salud, integrados por la propia población y realizar un diagnóstico situacional de salud municipal, y a su vez, coordinar y promover con las instituciones, organismos y dependencias correspondientes, los servicios de salud y la identificación de problemas de salud en el municipio
- Coadyuvar en programas de protección del medio ambiente, en el ámbito de su competencia, desarrollar programas y acciones congruentes a los problemas de salud municipal
- Promover la prestación y vigilancia de los servicios de salud pública para elevar el nivel de salud de los habitantes de Chicoloapan y realizar convenios con instituciones estatales y federales para la descentralización de los servicios de salud, conforme lo establece el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud
- Vincular mediante mecanismos, el programa de salud municipal con los programas de escuelas y viviendas saludables, así como, Coordinar y establecer con autoridades estatales y federales, normas complementarias para la regularización de los giros comerciales y de

servicios en materia de salud, para fomentar una cultura de medicina preventiva en toda la población

- Conformar el comité municipal de salud, rehabilitando promotoras activas integradas a los programas municipales de salud y difundir entre la población, las actividades del Comité Municipal de Salud

La Dirección de Salud deberá diseñar un sistema de salud, para la recolección y disposición de basura, de acuerdo con la normatividad de la SEMARNAT, a su vez es necesario registrar y actualizar las viviendas del Municipio con sistema saludable de drenaje (fosa séptica, o bien conectados a una red de drenaje) y con acceso saludable al agua potable intradomiciliaria, para así desarrollar programas o acciones de salud para disminuir los riesgos a grupos vulnerable; Difundir entre la ciudadanía los temas de salud reproductiva, nutrición, prevención sobre la mortalidad materna y perinatal, y sobre temas prioritarios de salud e Incorporar al municipio a la Red Estatal de Municipios por la Salud para llevar a cabo para el saneamiento del medio ambiente y el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, así como la organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades.

Dentro de la Dirección de Salud se debe buscar la continua la prevención y el control de enfermedades epidemiológicas, coordinar acciones de control de zoonosis, diseñar, coordinar, organizar e implementar en coadyuvancia con otras autoridades, las campañas de vacunación antirrábica y el sistema permanente de control de fauna doméstica y silvestre en el territorio municipal y dar por enterado la ejecución de las demás que le señale el C. Presidente Municipal, de acuerdo a las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas que se apliquen.

3.2 ATENCION A GRUPOS VULNERABLES

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Chicoloapan (DIF), es de carácter público municipal, de asistencia social, con una personalidad y un patrimonio propio, el cual, dentro de sus funciones se encuentra la de otorgar atención permanente a la población y en especial a los grupos vulnerables, brindándoles servicios integrales de asistencia social, enmarcados dentro de los Programas Básicos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de México, conforme a las normas establecidas a nivel nacional y estatal.

Lo anterior se realiza mediante el otorgamiento de servicios médicos, de desarrollo comunitario y jurídico en materia familiar, orientación social a menores, población mayor y discapacitados, carentes de recursos económicos, así como a la familia para su integración y bienestar, impulsando de esta forma el desarrollo humano integral de la población del municipio, teniendo como único objetivo el desarrollo social.

Esta sección está realizada para atender necesidades de la ciudadanía, esto con la finalidad de orientar e informar, además, se puede encontrar, en las distintas ubicaciones de Unidades Médicas cercanas o Servicio de Urgencias, para los cuales, es fundamental del sistema medico de emergencias, en atención para la Ciudadana y poder recibir, tramitar y canalizar escritos, peticiones, quejas y sugerencias con el propósito de atenderlas de manera oportuna y de calidez.

“La atención de grupos vulnerables en los que apoya la Beneficencia pública, Donación Voluntaria de sangre que realiza el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, Registro de residencias, Internado Servicio Social, que se realiza mediante la Unidad de Enseñanza Investigación y Calidad” (Entrevista 2019); se realizan análisis de laboratorio en materia de diagnóstico especializado y de referencia para los diagnósticos que realiza el Laboratorio Estatal de Salud Pública y Servicios del Hospital Mexiquense de la salud Visual, entre otros, dando como resultado una mejoría a la calidad de vida.

3.2.1 CAMPAÑAS DE VACUNACION

La vacunación es el acto que se refiere a aplicar un antígeno que, al ser inoculado mediante una jeringa a un sujeto, esta lo protege frente a ciertas enfermedades, este proceso permite la aplicación a una persona y por lo general forma parte de campañas o programas impulsados desde el Estado para preservar la salud pública, los hospitales, las salas de primeros auxilios y otros centros de salud suelen ser los espacios donde se desarrolla la vacunación, lo habitual es que las vacunas sean aplicadas por enfermeros u algún personal calificado dentro de dichas instituciones.

A la hora de hacer referencia a los distintos tipos de vacunas que existen, podemos establecer que es muy habitual hablar de cuatro grandes grupos:

- Los toxoides, que, como su propio nombre indica, tienen la particularidad de contener una toxina de un virus o bacteria.
- Las de virus vivos, que vienen a usar la forma debilitada del virus en cuestión.
- Las biosintéticas, que contienen sustancias que son artificiales.
- Las inactivas, que se realizan de pequeños fragmentos de un virus o bacteria.

Así como en México y en la mayoría de los países, se cuenta con un calendario de vacunación, desarrollado de acuerdo a las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de este modo, se establece que los niños reciban las vacunas a cierta edad y luego se indica cuándo deben recibir refuerzos, la edad del vacunado debe ser definida según la facultad del sistema inmunitario para reaccionar ante la inmunización artificial, que más adelante, los refuerzos contribuirán a incrementar la protección del individuo, es importante destacar que el calendario de vacunación suele establecer vacunas obligatorias, en casos específicos a menores de edad, se establece que aquellos padres que no llevan a vacunar a sus hijos cuando el calendario lo fija, cometen una falta, esto se debe a que las autoridades entienden que, al no permitir la aplicación de las vacunas a sus hijos, ponen en riesgo su salud y más importante su calidad de vida, es importante que, además de lo ya señalado, se tengan en cuenta otros aspectos relevantes sobre las vacunas y la vacunación en general:

- El calendario de vacunación siempre se actualiza cada doce meses.

- Las personas que van a viajar a otros países diferentes al del continente en el que viven es importante que se informen previamente del tipo de vacunas que deben ponerse.
- Gracias a las vacunas se ha conseguido que ciertas enfermedades, que en el pasado fueron un auténtico mal para la sociedad, hoy sean poco frecuentes.
- Las mujeres embarazadas deben consultar a sus médicos antes de inyectarse una vacuna ya que la misma puede ocasionar un daño notable a sus bebés.

En el país desde 1980 se realizan las Semanas Nacionales de Vacunación que, en un principio, se llamaron fases intensivas de vacunación, su objetivo principal es proteger la salud de la niñez, las Semanas Nacionales de Salud tienen como objetivo aplicar las vacunas que necesitan los menores de 5 años para completar su esquema básico, así como las que se administran de forma complementaria a los adolescentes y adultos.

Primera Semana Nacional de Salud

Se lleva a cabo a finales de febrero y principios de marzo y tiene como objetivo principal la aplicación de la vacuna Sabin a todos los menores de 5 años, con lo que se previene la polio, también se refuerza la aplicación de las vacunas anti-rotavirus, anti-neumococo, pentavalente, BCG y hepatitis B a menores de 1 año, entre otras actividades.

Segunda Semana Nacional de Salud

Se lleva a cabo a finales de mayo y principios de junio y tiene como objetivo principal la aplicación del refuerzo de la vacuna Sabin a todos los menores de 5 años, con lo que se previene la polio.

Tercera Semana Nacional de Salud

Se lleva a cabo a principios del mes de octubre y tiene como objetivo principal la aplicación de la vacuna Triple viral a todos los menores de 6 y 7 años, con lo que se previenen los casos de sarampión, rubéola y paperas; también se refuerza la

aplicación de las vacunas BCG, pentavalente A, Hepatitis B, rotavirus y en este año en especial se aplica la que previene el virus del papiloma humano.

Esquema de vacunación

Vacuna	Enfermedad que previene	A quién se aplica
Sabin	Poliomielitis	Niños y niñas menores de 5 años
Anti-hepatitis B	Hepatitis B	Niños y niñas menores de 5 años y adolescentes
Pentavalente acelular	Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomiélitis y H. Influenza	Niños y niñas menores 5 años
DPT	Difteria, Tosferina y Tétanos	Niños y niñas de 4 años
Rotavirus	Gastroenteritis causada por rotavirus	Niños y niñas menores de 1 año
Neumocócica conjugada	Infecciones por neumococo	Niños y niñas de 2, 4 y 12 meses
Triple Viral SRP	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	Niños y niñas de 1 y 6 años
TD	Tétanos y Difteria	Embarazadas, hombres y mujeres mayores de 12 años
SR	Sarampión, rubéola	Hombres y mujeres de 1 a 4 años

Anexo 3.0 (elaboración propia con información del ISEM)

3.2.2 CAMPAÑAS DE ATENCION A JOVENES

En el Municipio de Chicoloapan de Juárez en conjunto con el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) llevan a cabo la Semana Nacional de Salud Adolescente donde se crean campañas con la temática “en respuesta al VIH y el SIDA, adolescentes prevenimos con educación”, el objetivo es promover estilos de vida saludables entre los mexiquenses de 10 a 19 años, mediante la oferta de servicios médicos, información y orientación en la que participarán 989 unidades de primer nivel de atención a nivel Estado de México.

El secretario de Salud y el Comité Municipal de la Salud crea en respuesta a el programa una educación integral en sexualidad para que los adolescentes adquieran conocimientos y habilidades que les permita tomar decisiones responsables e informadas sobre su vida sexual. Se instalan módulos informativos donde se brindarán pláticas y se distribuirá material informativo que contribuya a que los jóvenes reduzcan riesgos, pues en América Latina y el Caribe las relaciones sexuales no protegidas son la principal vía de contagio del VIH y el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

La campaña cuenta con la participación de las Instituciones integrantes del Comité de Adolescentes: IMEJ, IMSS, ISSSTE, ISSEMyM, DIFEM, CIJ, IMIEM, UAEM, CODHEM, PGJEM, IMCA, INEA, COESPO, CEMyBS, DGPYRS, IMCUFIDE, SEIEM y la Secretaría de Educación; así como los programas integrantes del Grupo de Atención Integral a la Adolescencia (GAIA), Promoción de la Salud, Salud Reproductiva, Salud Bucal, Salud del Adulto y Anciano, Prevención de VIH e ITS, el principal objetivo de estas campañas para la atención a jóvenes es el evitar el embarazo no deseado a niñas adolescentes, pues son una problemática, ya que a partir de los 12 años se suscitan estas situaciones,

En Chicoloapan, existe un porcentaje importante de embarazos en adolescentes y contagio por infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, la maternidad y paternidad a temprana edad pueden ocasionar una serie de conflictos emocionales y sociales que afectan el desarrollo personal, *“En Chicoloapan se tiene el compromiso de otorgar una educación integral en sexualidad desde la infancia,*

implantando estrategias de promoción de la salud sexual”(Entrevista 2019), Se busca favorecer la información y conocimientos de manera gradual, que serán necesarios para el desarrollo de las habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos sexuales y reproductivos.

En Conjunto con el ISEM, el Comité Municipal para la Salud realiza visitas a las escuelas secundarias, preparatorias y otras instituciones en donde a los jóvenes se les provee un “bebe virtual”, y se les da una plática en la cual se explica el proceso de gestación en diversas circunstancias, como por ejemplo, si existiese alcoholismo durante la misma; esto es completamente gratuito, de igual manera se les regalan preservativos, parches e implantes subdérmicos, para este último se debe hacer una visita a un centro de salud, que de igual modo su colocación y el implante son gratuitos, todos los métodos anticonceptivos son gratuitos.

3.2.3 campañas de atención a personas de la tercera edad.

COMISION DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

“Los ayuntamientos mexiquenses tendrán la obligación de crear sus comisiones permanentes municipales de Atención al Adulto Mayor en un plazo no mayor de 60 días naturales, de acuerdo con la aprobación unánime de los integrantes de las Comisiones Unidas de Legislación y Administración Municipal y de Atención a Grupos Vulnerables de la 60 Legislatura, la propuesta plantea reformar el artículo 69 de la Ley Orgánica Municipal para la creación de dichas comisiones, fue enriquecida durante el trabajo de las comisiones unidas, en donde la legisladora propuso que la medida tuviera una temporalidad de 60 días para cumplirse” (Programa de salud del adulto mayor, 2016 pág. 67).

Durante la reunión organizada en el estado de Toluca durante el año 2016, presidida por el legislador a la salud del adulto mayor, se dio lectura al dictamen elaborado por ambos órganos legislativos, y destacó que la iniciativa expone que la entidad pasa por una etapa de transición demográfica que trae consigo una serie de desafíos que deben ser atendidos con oportunidad para mejorar las condiciones y calidad de vida de los adultos mayores.

“Creemos relevante la propuesta para crear la Comisión de Atención al Adulto Mayor como un órgano permanente que, como se expresa en la iniciativa, no representa mayores gastos a los ayuntamientos y en cambio contribuirá a la generación de propuestas y a la atención de personas de la tercera edad en los 125 municipios del Estado de México” (nota periodística 2018).

Con las propuestas, añadidas por el legislador, se plantea mejorar el marco normativo en favor de los adultos mayores desde el ámbito Municipal y en congruencia con la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores y con la Ley del Adulto Mayor del Estado de México, se tienen por plan el garantizar el ejercicio de los derechos de las personas de este segmento de la población, así como establecer las bases y disposiciones en cumplimiento para mejorar la calidad de vida y promover su plena integración, desarrollo social, económico y cultural, pero principalmente sirvan a las necesidades de los adultos mayores.

Los tres niveles de gobierno fortalecen las acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, y que las comisiones permanentes ayudarán a dar cumplimiento en lo marcado en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, en donde se marca que uno de los principales problemas a los que se enfrenta este sector de la población es la falta de pensiones dignas.

Debido a que la tasa de adultos mayores será cada vez mayor el Municipio de Chicoloapan se han creado más y mejores propuestas en atención al sector; en tanto que en nombre del Grupo Parlamentario con reconocimiento histórico a quienes durante toda su vida formaron familias con armonía, respeto y educación, que a través de las comisiones permanentes municipales se trabaja en conocer las verdaderas necesidades para los adultos mayores, principalmente en los rubros de salud y empleo.

El Movimiento Antorchista de Chicoloapan gestionó ante el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), el servicio de gerontología con el propósito de velar por la salud mental y física de 172 hombres y mujeres de la tercera edad, al respecto, la dirigente social para la tercera edad informó que dos horas a la semana, se reúnen los adultos mayores del grupo Luz de vida en el Auditorio Revolución, donde realizan múltiples actividades en materia biológica, psicológica y social.

“Las personas de la tercera edad de Chicoloapan son un gran ejemplo, tienen mucha energía y ganas de seguir disfrutando de la vida, es por ello por lo que consideramos importante solicitar el apoyo de un gerontólogo a fin de encaminar la fuerza que aún tienen nuestros abuelitos y los deseos de sentirse productivos. Confiamos que, con los cuidados y atención del profesionista en la materia, el grupo Luz de vida seguirá creciendo”. (nota periodística; 2017).

Algunos de los aspectos que se abordan en las sesiones del gerontólogo mismas que son gratuitas y brindadas por parte del INAPAM son: fomento de una vida saludable; envejecimiento activo; medidas preventivas contra enfermedades; estrategias de integración entre adultos mayores y familiares; así como tanatología (disciplina que aborda de manera integral lo relacionado con la muerte).

En las actividades donde el INAPAM brinda a los participantes actividades de respiración, ejercicio y trabajo en equipo, que se organizan de la mano de un especialista en gerontología para el cuidado de personas de la tercera edad, se colabora con el Sistema DIF, Casas de Día, asilos, y la asociación civil “Un granito de arena”, que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el 2 por ciento de la población del municipio de Chicoloapan ahora goza con una tasa de mortalidad de 60 años o más.

Día del Adulto Mayor

Los adultos mayores festejan el “Día del Adulto Mayor”, por parte del Gobierno Municipal de Chicoloapan al que le preside el máximo representante de este, los cuales disponen de la explanada municipal o mejor conocida como “Plaza Constitución”, en la Cabecera Municipal, donde con música de marimba en vivo y comida se les celebra a los Adultos Mayores, acompañados de sus seres queridos.

“Dignidad y los derechos fundamentales de las personas que pertenecen al grupo de la tercera edad”, es lo que establece la asamblea General de las Naciones Unidas que expresa en favor de las personas de la tercera edad, estipulado el 16 de diciembre de 1991, en el cual exhorta a los gobiernos a que incorporen principios en sus programas, los cuales hacen referencia a la independencia y la participación de los cuidados, la autorrealización y la dignidad a que estas personas tienen derecho, donde Chicoloapan, en su población se representa con un 4 por ciento de la población total.

Existe una instancia en el Municipio de Chicoloapan llamada “Casa de Día”, se les brinda el trato especializado a los adultos mayores, incluyendo los tratamientos que requieran para sus padecimientos, mismos a causa de su edad, De lunes a viernes se imparten diversas actividades y talleres en la Casa de Día del DIFEM como: danza regional, baile de salón, yoga, cocina, manualidades, acondicionamiento físico, alfabetización, en este espacio también se ofrece la consulta médica y psicológica.

Los requisitos para poder formar parte de esta casa del adulto mayor son los siguientes:

- Ser habitante del Estado de México.
- Tener 60 años o más.
- Presentar identificación oficial con fotografía o en su caso documento que acredite su edad
- Valerse por sí mismo.
- Presentar certificado médico expedido por el médico de la CAAM o en su caso del SMDIF en donde se indique que puede valerse por sí mismo, así como una responsiva firmada por un familiar.
- Copia de identificación oficial con fotografía del familiar que firma la responsiva.

3.3 LOS PROBLEMAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL COMITÉ MUNICIPAL PARA LA SALUD

El Municipio de Chicoloapan de Juárez cuenta con una calidad de salud “*relativamente buena*”(Entrevista 2019), según las palabras dichas por la Directora de Salud durante la entrevista dada con anterioridad, aunque no se cuentan con estadísticas exactas para poder tener algún registro en cuanto nos referimos a enfermedades crónicas, durante el trienio comprendido como 2016 – 2018, podemos fijar nuestra atención a los planes que organiza el Comité Municipal de la Salud, solía darse el 2% de los recursos totales para la atención a la salud, con lo cual la población está comprometida a su atención y acuden a estas campañas puntualmente, durante temporadas se dan jornadas médicas, de las que podemos resaltar las campañas de mastografía, donde más del 80% de la población objetivo comprendida entre 40 y 65 años.

El Comité Municipal de la Salud actúa bajo la junta de todos los integrantes ya antes mencionados, siendo subsidiado gracias al ayuntamiento, el cual, destina una parte de los recursos que se le dan para mejorar el mismo. A su vez actúa a la par del DIF, y este trabaja en coordinación con el DIF estatal, en donde recibe subsidio de este, trabajando bajo los planes y programas establecidos a nivel federal, y a su vez actúa en compañía del comité municipal para la salud.

Existen 6 instalaciones del DIF dentro de las que se destacan “URIS, BETA y CASA DE DIA”; el Comité Municipal para la Salud y el DIF son organismos independientes y cada uno actúa para el beneficio de la salud, mejorando las instancias y proveyendo de los medicamentos necesarios para mejorar la calidad de vida de los chicoloapenses.

ISEM regula los Comités Municipales en cada uno de los municipios dentro del Estado de México, estableciendo las normas necesarias para que estos puedan existir, no todos los municipios cuentan con un comité, en el caso de Chicoloapan de Juárez, el comité tiene sus inicios a partir de la década de los 80’s y desde entonces se ha trabajado por mejorar y regular los espacios públicos a favor de la

ciudadanía, trabajando en conjunto con las demás dependencias mismas del ayuntamiento para resolver las problemáticas que afecten al mismo.

Dentro de las principales problemáticas que atañen al municipio en cuestión, son pocos centros de atención especializada, dado que al tratarse un municipio con un desarrollo menos exponencial y una mancha demográfica bastante relativa en comparación a sus allegados municipios, Texcoco y Chimalhuacán, no se les brinda la atención necesaria en casos de urgencia extrema, o como lo hemos estado mencionando continuamente a lo largo del presente escrito, no existe una atención especializada a las emergencias de segundo y tercer tipo.

Al tratarse de emergencias que incurren con traumatismos, lesiones severas, accidentes graves o incluso donde corre en riesgo la vida del paciente, es ineficiente el trato que se le brinda a la comunidad. Pues al contar con pocas unidades médicas de traslado, el paciente debe esperar a la llegada de la ambulancia de las cuales solo se cuentan con 5 unidades, para posteriormente sea trasladado y recibido en alguna de las instancias más cercanas, ya sea el hospital regional de Texcoco, el hospital de especialidades de Chimalhuacán o el conocido “90 camas” ubicado en Ixtapaluca.

La atención prestada dentro del Municipio de Chicoloapan de Juárez es comúnmente utilizada en emergencias leves o más bien que no requieren un tratamiento más aparte de los primeros auxilios o una atención medica dada por un médico general que corre a cargo de la mano de instituciones como DIF o los mismos centros de salud (ya antes mencionados), que proveen sus servicios de atención a la población, pero al hablar de cuestiones económicas o en su defecto que más bien tengan que ver con la espera en ser revisados y obtener un diagnostico favorable. La población chicoloapenses, ha optado por los servicios médicos de atención privada o mejor conocidos “Similares”, o cualquier otra empresa privada que esboza su negocio más en la venta de fármacos de sus laboratorios, que en la atención de sus pacientes, creando una sociedad desinformada y consumista a costo de su propia salud, creando una nueva problemática para las HPP, pues al no regular las farmacias privadas y el suministro

de medicamentos que le proveen a la población se crean nuevos padecimientos lo cual acorta la calidad de vida de la población y crea una sociedad que necesita placebos para sentirse mejor, lo cual daña su cuerpo y lo hace codependiente de los mismos.

La prioridad de las HPP en el municipio de Chicoloapan de Juárez se ve más forzada a una cultura de votación por el mejor postor para su siguiente año electoral, dado que ante el periodo establecido el partido que estuvo rigiendo durante la existencia del comité municipal de la salud, la prioridad fue la cantidad y no la calidad, pues existieron módulos de atención a los programas que el ISEM y el DIF debían desarrollar a nivel estatal, y que estos fueron instaurados en los centros de mayor incurrancia poblacional y en palabras de la Directora de Salud del Municipio de Chicoloapan de Juárez, *“se le dio seguimiento a los casos específicos y de mayor importancia”*, mas no a todos los casos encontrados, y en tanto fue el cambio de gobierno , se cesaron todo tipo de atenciones, incluso se detuvo el trabajo del Comité Municipal para la Salud, dando un resarcimiento negativo a la población, dando una deficiente calidad de salud y obligando a la población a acudir a las clínicas de salud “Similares”.

Las HPP son sin duda una necesidad dentro del Municipio de Chicoloapan de Juárez, aunque son más caras que una HP en cuestión económica y requieren de un proceso previo para la instauración de espacios para la atención a la población, deben ser vistas como una inversión a largo plazo, el problema es que al tratarse de intereses monetarios en diferentes trienios, dado el tiempo que conlleva la construcción de algún recinto, las ideas de quienes estén al mando en muchas ocasiones no concuerdan o simplemente se recae en la ideología egoísta del partido por querer solo *“levantar sus propios proyectos”*, se tiende a olvidar el poco avance que se haya podido lograr, haciendo que el único afectado ante esta situación, sea el municipio y su población en crecimiento.

La población del Municipio de Chicoloapan de Juárez se encuentra en constante crecimiento y desarrollo, delimitada únicamente por su área colindante a otros municipios, se debe considerar por parte de los comisionados a la creación de

HP, se basen más en la creación de políticas especializadas para favorecer a la población y sus intereses, no al revés, para que siga existiendo un crecimiento económico y social, incrementando la calidad de vida de los chicoloapenses, es necesario pensar en una clínica que atienda las enfermedades y padecimientos de segundo y tercer nivel, de la población en cuestión, dado que al tratarse de un municipio en vías de desarrollo, no puede seguirse confiando de la atención que puedan prestarle los demás municipios y debe atender a su población en todo ámbito que le sea prudente, evitando desgracias dándole más importancia y nutriendo sus programas de una cultura de prevención. El municipio de Chicoloapan de Juárez necesita lugares de atención a la salud y médicos especialistas para atender las diversas necesidades y seguir desarrollándose del mismo modo en que su población siga creciendo de manera exponencial, debe de basarse menos en los intereses de la política y establecer prioridades a fin de mejorar la calidad de vida de la población, revisando sus intereses y dando prioridad a las verdaderas necesidades, buscando el bienestar de la población, como fijando sus intereses fomentando una cultura de la prevención y atención a la salud de manera digna y especializada.

REFERENCIAS

- Abel, Christopher y Peter Lloyd-Sherlock: “Políticas de salud en América Latina: temas, tendencias y desafíos en comercio exterior”, Lúgaro, México 2004.
- Aguilar, I. “Hacia una disciplina de las políticas públicas.” Perfiles Latinoamericanos, España 1993.
- Aguilar V. “El estudio de las políticas públicas” Porrúa, México, 1994
- Bando Municipal de Chicoloapan de Juárez 2018
- Beltrán, I. R. “Las políticas nacionales de la comunicación en América Latina” UNESCO, París 1997
- Brum M. “La evaluación de políticas y programas públicos. El caso de los programas de desarrollo social en México”, México, m. A. Porrúa. 2006
- Bustamante, E. “políticas de comunicación y cultura: nuevas necesidades estratégicas.” Cuestiones publicitarias, Sevilla, 2004.
- Diario oficial de la federación, México, distrito federal, lunes 20 de mayo del 2013.
- Fernández, A.: “las políticas públicas”, en caminal, manual de ciencia política, Madrid, Tecnos, 1999
- Gaceta Municipal de Chicoloapan de Juárez 2017
- Gómez-arias r. Atención primaria de salud y políticas públicas. Rev Fac Nac salud pública. 2011;28(3):283-93
- Gonzales M. “El estudio de las políticas públicas: un acercamiento a la disciplina” plaza y Valdés, México, 1993
- Hancock t. “La sociedad conservadora” estados unidos, can Fam Phys 1981
- Pressman, Jeffrey L. y Aaron Wildavsky. “Implementación: Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland” FCE, México, 2007

- Kauffer, E." Las políticas públicas: algunos apuntes generales", México, eco fronteras, 2002.
- Kingdon J. (1984) "Agendas, Alternatives and public policies" little brown; Boston, 1984
- Laswell, H." The political writings"". Estados Unidos, Forgotten Books, 2018
- Lynd R. (1939) "knowledge for what" Princeton library, 2015
- Milio, N. "glosario: política pública saludable." J Epidemiol Community Health, Estados Unidos, 1989.
- Reglamento Orgánico Municipal, Chicoloapan Estado de México 2017
- Parsons W. "Políticas públicas" Argentina, Flacso, 2007
- Poet A, "El control público de programas sociales, lineamientos para su definición y ejecución" México, Teseo, 1998
- Programa de Acción "Comunidades Saludables" 2012
- Programa de Salud del Adulto Mayor
- Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023
- Reglamento Orgánico Municipal de Chicoloapan Estado de México 2016
- Roth Deubel, André-Noel. (2002). Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Aurora
- Surel, Y. "Relaciones entre la política y las políticas públicas" buenos aires, naciones unidas 2006
- Walt g. "Política de salud: una introducción al proceso y al poder." Witwatersrand University Press. Zed Books, Londres y Nueva Jersey 1994
- Zygmunt Bauman (1999) "Modernidad líquida" Gandhi, México, 2017

ANEXOS

1.- Centro de Salud Chicoloapan (Ubicado en Cabecera Municipal)



2.- Centro de Salud Beta (Ubicado sobre el Boulevard Supernova y paseo de los Reyes)



3.- Centro de Salud ARA (Ubicado en Av. Real de San Vicente y Circuito San Esteban)



4.- Centro de Salud Santa Rosa (Ubicado en Prolongación 2 de marzo y Cerrada San Juan)



5.- Centro de Salud Venustiano Carranza (Ubicado en Avenida Revolución y Cerrada Revolución)



6.- Centro de Salud Ejercito del Trabajo (Ubicado en Avenida Salto de Agua y Avenida del Ferrocarril)



7.- Centro de Salud Francisco Villa (Ubicado en Avenida Chihuahua y Centauro del Norte)



8.- Centro de Salud Emiliano Zapata (Ubicado en Avenida 10 de abril)
(Coordinación)



