



Modelos de Atención y Redes de Servicio

Cuarto Semestre

31152420

32152420

Unidad 3

Desarrollo de Redes Integrales

Programa desarrollado



División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales



Desarrollo de Redes Integrales



1. <https://amp.pe/>



Contenido

3.1. Importancia de la participación ciudadana dentro de las redes	3
3.1.1. Promoción de la salud	6
3.2. Capacidad resolutive del fondo de protección contra gastos catastróficos en salud	14
3.3. Vinculación Intersectorial	18
Cierre de la unidad.....	23
Fuentes de consulta.....	24
Fuente de imágenes y tablas	25
Videos complementarios.....	26



3.1. Importancia de la participación ciudadana dentro de las redes

Existen diversas razones en las cuales todas las familias e individuos deberían de responsabilizarse por autocuidarse y evitar problemas de salud que lesionen tanto su integridad como su bolsillo. A lo largo del tiempo el empoderamiento en el individuo y el interés que ha despertado en el autocuidado de su salud ha ido en crecimiento y esto permite que la carga se convierta en una parte de la responsabilidad compartida entre la sociedad y el gobierno. Por tal motivo, el esfuerzo para reducir la brecha de desigualdad y de desinterés ha disminuido ampliado y contribuyendo por mejorar los niveles tanto en los servicios, como en la responsabilidad ciudadana por participar en dicho autocuidado.

Al hablar de participación ciudadana se hace referencia al empoderamiento, este se ha convertido en un concepto que en primera instancia ha evolucionado y ha llegado a convertirse en el centro del discurso en los últimos años. Esta parte es fundamental pues el discurso se ha utilizado en la creación tanto de programas como de políticas de Estado intentando salvaguardar los organismos de mayor peso a nivel global como la Organización de Naciones Unidas. Se trata, en sí, de definir y evaluar las intervenciones que se realizan en un individuo o grupo para observar si se encuentra empoderado y reconoce el hecho.

Asimismo, al paso de los años el incremento en la literatura en cuanto a empoderamiento ha sido cada vez más amplia, intentando impulsar un concepto más estrecho y centrado en la realidad. Por ejemplo, Van Eyken (1990), Friedmann (1992), Craig y Mayo (1994) y Rowlands (1997) han examinado el concepto, concentrándose en la noción de *poder*, su uso y distribución central para entender cualquier tipo de transformación social en lo que destaca su aportación.

En este sentido es importante la capacidad para poder realizar y para poder ser capaz de conseguir. Por lo tanto, el empoderamiento es lo que permite impulsar el logro, realizar una función o una acción, inclusive tomar decisiones que favorezcan al propio individuo o a un grupo de ellos.

En materia de empoderamiento de la salud, el poder o realizar, permite precisamente conseguir el objetivo. Si alguien puede realizar puede mejorar, si alguien quiere y puede, se garantizará el beneficio individual o en conjunto. Si yo quiero, pero “no puedo” tendré que buscar poder, así se logra el empoderamiento. La decisión en la mayoría de las ocasiones es individual es esa parte que permite incrementar mi nivel y calidad de vida por el hecho de tomar esa decisión.

El empoderamiento se ha convertido en un propósito importante de las intervenciones de desarrollo social en la década del 90, según la OMS, además ha sido operativizado en metodologías prácticas para proyectos y, en términos de su efecto e impacto, está empezando a traducirse en acciones observables y mensurables. Concretamente, el empoderamiento de la población puede manifestarse en tres áreas generales, (Seguimiento y Evaluación del Empoderamiento, 1999):

- Poder en el sentido de mayor confianza en la propia capacidad para emprender alguna forma de acción con éxito.



- Poder en términos de fortalecer las relaciones que establece la población con otras organizaciones.
- Poder como resultado de un acceso creciente a recursos económicos como crédito e insumos.



Figura 1 Hospital.

En este sentido y retomando desde el punto de vista de los datos que nos permiten establecer la necesidad de empoderar a nuestra población, la Organización Mundial de la Salud en cuanto a las recomendaciones que realiza en el año 2012 en referencia a la prevención y tratamiento del VIH, y otras infecciones de transmisión sexual, siendo esta prioridad para poder realizar un empoderamiento en la población, ha declarado que el empoderamiento comunitario precisamente es un componente necesario para estas intervenciones y que debe ser dirigido por las propias personas de manera organizada. A su vez, menciona que los beneficios serán elevados y no existen daños mayores que el que la población no se empodere.

En este sentido es recordemos que en unidad 2 de esta asignatura se menciona la importancia y el posicionamiento de las políticas públicas en salud, dándole un vuelco trascendental para poder contribuir en muchas formas a solventar las necesidades existentes en materia de salud pública.



Figura 2. Empoderamiento (Flickr, 2010).

El empoderamiento por lo tanto es un objetivo fundamental para realizar una amplia variedad de acciones e intervenciones para el desarrollo del ser humano en conjunto y en especial acciones en materia de salud. Por tal motivo el empoderamiento se puede considerar como una acción estratégica y un reto para los interesados en que se pueda llevar a cabo, en este sentido corresponde al profesional de la salud contribuir para lograr dicha medida.

El documento de Seguimiento y Evaluación del Empoderamiento que emite la Organización Mundial de la Salud (1999), expone una estructura y diseña cierta metodología para poder evaluar el grado de empoderamiento de la población respecto a algún evento relacionado con su salud. Además, entre las organizaciones de desarrollo, incluyendo las ONG, debería ser una práctica común hacer un seguimiento y evaluar los resultados, efectos e impacto de todos sus programas y proyectos como lo menciona dicho documento.

De esta manera, surge la pregunta clave: ¿Cómo medir un cambio cualitativo utilizando un método que no requiera demasiado tiempo ni esfuerzo, y que genere información útil y accesible para la toma de decisiones en los proyectos de salud racionados con la participación ciudadana y por tanto con el empoderamiento? Sin duda es una labor importante en el actuar de las autoridades pues es responsabilidad entre las partes.



Figura 3. Empoderamiento infantil.

Sin duda alguna cabe mencionar que es muy importante reconocer la forma en que el seguimiento difiere de la evaluación, pues los términos en diversas ocasiones se utilizan en forma conjunta, inclusive como sinónimos.

3.1.1. Promoción de la salud

Dentro de todo este contexto existen elementos clave que juegan un papel muy importante para conseguir que la participación ciudadana se lleve a cabo. El desempeño y avance de la calidad de los servicios es responsabilidad de unos cuantos, mientras que el empoderamiento y el uso adecuado de los servicios corresponde a la población en general. Es necesario para ello, informar de aquellas acciones que contribuyen a favorecer el autocuidado y la participación en conjunto dentro del modelo de atención a la salud.

La promoción a la salud y el empoderamiento juegan un papel de suma importancia para prevenir enfermedades y promover un estilo de vida saludable, asimismo contribuyen a que los individuos se mantengan informados.

La participación de la comunidad ha prosperado en los años posteriores a la declaración de Alma Ata de 1978, y probablemente en respuesta al apoyo enérgico de la conferencia a la atención primaria de salud.

Al hablar de atención primaria en salud uno de los puntos más importantes que se deben conocer son las funciones esenciales.



Figura 4. Funciones esenciales de la salud pública.

Dentro de las funciones esenciales de la salud pública necesarias para la participación ciudadana encontramos en su punto número tres a la promoción de la salud como uno de los ejes centrales de las acciones prioritarias en salud pública.

Otra función esencial importante para la participación ciudadana es el número cuatro encontramos la participación de la comunidad a través de la estrategia de municipios saludables. Esta parte es fundamental debido a que cada esfuerzo que se realice en materia de promoción se busca obtener un efecto positivo para que nuestra población participe a través del empoderamiento, habiendo con ello una respuesta que permita obtener beneficios tanto para el individuo como para la población en general.

Por otra parte, en la función esencial nueve, se observa otro punto importante dentro del modelo de salud, este se encuentra encaminado a observar la calidad de los servicios de salud, estableciendo con ello un marco referencial para la obtención de beneficios que permitan solventar necesidades en conjunto.

De esta forma, se puede observar que desde la declaración de Alma Ata, así como las resoluciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS) han señalado como punto indispensable la promoción de la



salud a nivel mundial con el fin de erradicar, prevenir enfermedades y dar una mejor atención a los usuarios de salud.

Dentro de la información existente en cuanto a promoción de la salud en la página oficial de la OMS, (2016) hay un apartado en donde manifiesta textualmente a la promoción de la salud como aquella acción que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

A su vez, se menciona que la promoción de la salud tiene tres componentes esenciales (OMS, 2016):

Buena gobernanza sanitaria: la promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo, armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

Educación sanitaria: las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Deben tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

Ciudades saludables: las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

La definición de promoción de la salud dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 en donde se menciona que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Esta es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarlas. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son las siguientes: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud,



desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud (SSA, 2014).



Figura 5. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

En los años posteriores a la conferencia inicial en Otawwa se llevó a cabo algunas otras conferencias para fortalecer los acuerdos establecidos en Canadá en 1978. Entre las sedes más destacadas se encuentra Australia en 1988, Suecia en el año de 1991, en Yacarta en el año 1997 y sin duda alguna una de las más importantes para nuestro país celebrado en la Ciudad de México en el año 2000.

Además, existe una carta que surgió en el año 2005, producto de la Conferencia Internacional sobre Promoción a la salud, denominada *Carta de Bangkok* en donde se orientaba en cuanto a las políticas en salud en ese momento, tipos de inversión y alianzas entre los gobiernos y organismos internacionales además de la sociedad que es a la que se deben cada una de las acciones.

En consecuente el llamado a la acción de la Séptima Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de Nairobi, Kenia, 2009, identifica estrategias y compromisos claves que se requieren para cerrar la brecha de implementación en salud y desarrollo a través de la promoción de la salud. La promoción de la salud es una estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar y reducir las inequidades en salud y al efectuar eso, ayuda a lograr las metas internacionales y nacionales de salud, por ejemplo: las Metas de Desarrollo Sostenible.

En los próximos años con la promoción para la salud, se espera fortalecer y ajustar sus acciones a la realidad epidemiológica, demográfica pero también social, política y económica, garantizando



así la equidad, justicia y el derecho a la salud para todos. Ante los emergentes problemas de salud es necesario generar las políticas públicas como herramienta intersectorial que lleva hacía la equidad y sustentabilidad en salud.



Figura 6. Promoción a la Salud.

Por el contrario, si las acciones que se planteen no benefician por el tipo de estrategia al individuo que, en este, y en todos los casos es el personaje principal, la estrategia, el modelo, los recursos y las acciones en conjunto a favor de la población no verán reflejado un impacto verídico.

A raíz de las múltiples conferencias que se han llevado a cabo a nivel global, la apertura de la promoción de la salud ha adquirido día a día un peso relevante en cuanto a la forma en que se basan las acciones. Prácticamente la función de la OMS para contribuir en este modelo es aportando elementos clave para la función adecuada de los recursos humanos y la infraestructura que permitirá hacer frente a cualquier incapacidad resolutive existente.

Uno de los objetivos principales de la promoción de la salud es contribuir a disminuir la tasa de mortalidad a causa de enfermedades o cuestiones relacionadas con la salud, a continuación, se muestra la tasa de mortalidad en 2013 en México.



Tabla 1. Mortalidad sujeta a Vigilancia Epidemiológica por entidad de residencia habitual (SSA, 2013).

ENTIDAD FEDERATIVA	DEFUNCIONES GENERALES	DEFUNCIONES SUJETAS A VIGILANCIA	%	*TASA
E. U. M.	623,599	11,181	1.8	9.4
Aguascalientes	5,522	68	1.2	5.4
Baja California	15,947	643	4.0	19.0
Baja California Sur	2,757	70	2.5	9.7
Campeche	4,139	103	2.5	11.7
Coahuila	15,716	248	1.6	8.6
Colima	3,790	87	2.3	12.5
Chiapas	23,121	748	3.2	14.6
Chihuahua	22,314	368	1.6	10.1
Distrito Federal	57,142	731	1.3	8.2
Durango	9,089	114	1.3	6.6
Guanajuato	28,657	255	0.9	4.5
Guerrero	18,469	453	2.5	12.9
Hidalgo	13,878	144	1.0	5.1
Jalisco	42,389	569	1.3	7.3
México	74,566	1,266	1.7	7.7
Michoacán	25,249	265	1.0	5.9
Morelos	10,703	150	1.4	8.0
Nayarit	6,035	151	2.5	12.8
Nuevo León	24,462	418	1.7	8.5
Oaxaca	22,241	438	2.0	11.1
Puebla	33,100	503	1.5	8.3
Querétaro	8,854	128	1.4	6.6
Quintana Roo	4,872	204	4.2	13.7
San Luis Potosí	14,343	141	1.0	5.2
Sinaloa	14,848	250	1.7	8.5
Sonora	15,451	343	2.2	12.0
Tabasco	11,738	408	3.5	17.5
Tamaulipas	18,163	351	1.9	10.1
Tlaxcala	5,869	71	1.2	5.7
Veracruz	48,495	1,205	2.5	15.2
Yucatán	11,606	212	1.8	10.3
Zacatecas	8,970	68	0.8	4.4
Extranjero	1,104	8	0.7	

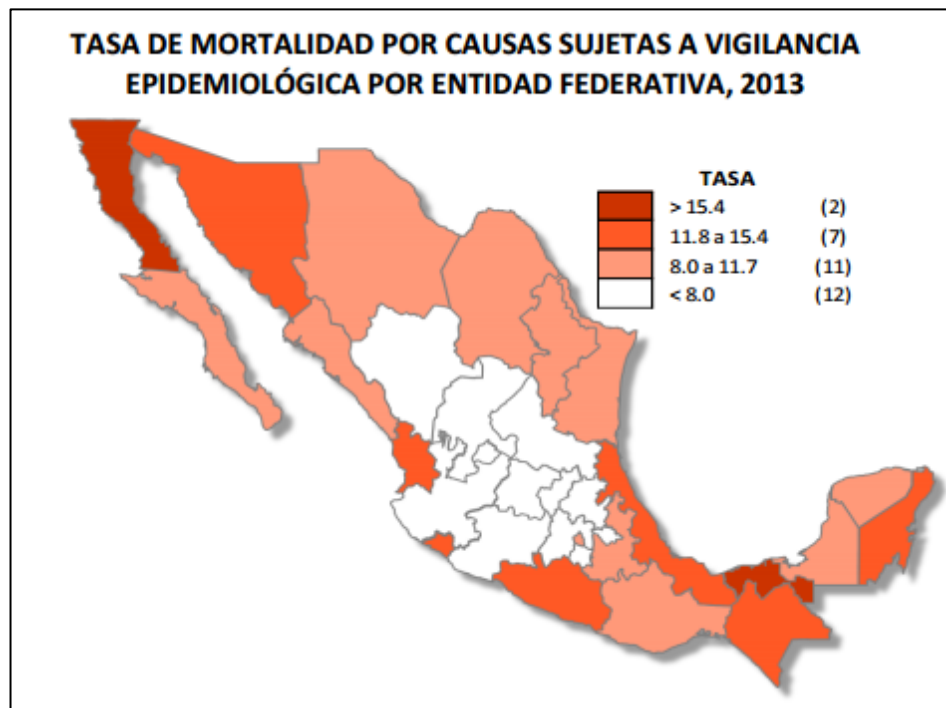


Figura 7. Tasa de Mortalidad sujeta a Vigilancia Epidemiológica por Entidad Federativa.

Otra serie de medidas que se han implementado a nivel mundial en la promoción de la salud, son los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales conforman una serie de medidas para poner fin a problemáticas como la pobreza y tocan temas como la promoción de la salud. Uno de los objetivos más directamente relacionados con la salud y en particular con la promoción de la salud es el siguiente:

Objetivo 3: salud y bienestar

Este objetivo contempla las siguientes metas (OMS, s.f.):

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.



3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.6 Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.



Figura 8. Investigación y Desarrollo.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.



3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

De esta manera, se puede apreciar que existen una gran variedad de estrategias, acciones y medidas para fomentar la participación ciudadana en el fomento a la salud y sobre todo a través de las redes. Las comunidades, grupos sociales y hasta la propia familia pueden llegar a formar redes de prevención de las enfermedades y/o promoción de estilos de vida saludable lo que representaría un gran avance y progreso a nivel sectorial y nacional en la mejora de la calidad de vida de las personas. En este punto es importante considerar que la prevención y promoción de la salud pueden llegar a contribuir a la reducción de gastos catastróficos relacionados con los servicios de salud, sobre este tema se hablará a continuación.

3.2. Capacidad resolutoria del fondo de protección contra gastos catastróficos en salud

Una de las acciones que se innovaron dentro de nuestro sistema nacional de salud ha sido sin duda la creación del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Este fondo se estableció con la finalidad de garantizar a la población la atención a problemas de salud de complejidad elevada para dar solución a la problemática de salud existente.

Según el documento de la Evaluación Externa del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud, este fondo se creó para permitir proteger financieramente a los proveedores de atención ante la oferta de servicios que podrían constituir, desde el punto de vista institucional, un riesgo financiero.

El FPGC se diseñó para apoyar tanto la estrategia de universalización de la cobertura vertical de enfermedades que permite el acceso de la población no asegurada a los tratamientos cubiertos por ese fondo, como la cobertura horizontal poblacional, que se refiere al aumento en la cobertura a partir de la incorporación de grupos poblacionales mediante la afiliación al SPSS (INSP/SSA, 2013).

Según la estrategia era fortalecer y ampliar la cobertura a ciertas enfermedades y con ello agilizar el acceso y resolver problemas de salud clave, sin alterar metas de afiliación anual.

En este sentido la incorporación de cualquier padecimiento o acciones dentro del FPGC requiere que el Consejo de Salubridad General (CSG) lo considere un evento catastrófico, y que posteriormente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud proponga su inclusión ante el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS).

Las características fundamentales que se consideran para poder incluir la enfermedad o acciones en particular son la prevalencia, la aceptabilidad social y la viabilidad financiera, todo esto dentro de las normas éticas profesionales, además de las ya existentes en el marco legislativo.



Ante este accionar, la definición de padecimientos que se cubrirán dentro de las acciones, además de su disponibilidad financiera, constituyen las dos terceras partes de la oferta de servicios de salud, según el documento de evaluación y por lo tanto responden a qué atender y con qué. La parte que resta corresponde, por lo tanto, a la provisión misma de los servicios.

Ahora bien, para conseguir garantizar la capacidad de respuesta del nuestro sistema de salud en relación con los padecimientos que aprobó el Consejo de Salubridad General, se realizó la definición de criterios y algunos mecanismos que responsabilizaron a los Centros Regionales de Atención Especializada (CRAE) de proveer la atención requerida por los afectados de los padecimientos cubiertos.

Como requisito fundamental para ingresar a la red de prestadores de servicios del FPGC, los establecimientos de salud deben ser acreditados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (INSP/SSA, 2013).

Dentro del catálogo de enfermedades que se consideran como un gasto catastrófico se encuentran: el cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, diversos cánceres de la niñez y adolescencia, cataratas, trasplante de médula ósea, trasplante de córnea, trasplante de riñón, infarto agudo al miocardio en menores de 60 años, cuidados intensivos neonatales, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, enfermedades lisosomales y hemofilia en menores de 10 años, cáncer de testículo, cáncer de próstata, cáncer gonadal, linfoma no Hodgkin, hepatitis C, cáncer de tubo digestivo y el suministro de antirretrovirales para personas viviendo con VIH/SIDA.

Dentro de la evaluación que se realizó para intentar comprender la capacidad resolutive del fondo de gastos catastróficos en salud se consideraron elementos de impacto y/o daño a la salud de la población, entre los cuales fue considerado el cáncer de mama en cuanto a supervivencia:

Del total de mujeres estudiadas 16 % son menores de 40 años, 46 % tiene primaria completa y 45 % de ellas vive a más de 50 km de la unidad de atención, y una de cada 8 tiene que recorrer más de 150 km para atender su problema de salud (SSA, 2013).

De las mujeres menores de 50 años solo 24 % fueron diagnosticadas en etapas tempranas (0 a IIA), y de las que tienen 50 años y más ascendió a 31 %. Del primer grupo, 69 % inició tratamiento en etapas tardías (IIB-IV) y 63 % de las que contaban con más de 50 años, según la Evaluación Externa del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud (INSP/SSA, 2013).



Figura 9. Vacunas contra la influenza.

La proporción de mujeres que inicia tratamiento en fase temprana representa 28 % de los casos, es decir dos de cada tres casos cubiertos con el Fondo, llegan en etapas tardías, según la Evaluación Externa del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud (INSP/SSA, 2013).

Referente a la sobrevivencia, esta fue mayor en las mujeres ubicadas en las etapas clínicas 0 y I, en donde a 42 meses de seguimiento todas las pacientes permanecen vivas (este grupo representa 8.6 % de los casos). De las que iniciaron tratamiento en el estadio II de la enfermedad, 84 % sobreviven al periodo estudiado. En contraste de las 116 que iniciaron tratamiento en el estadio III solo sobreviven 67 %, y de las 40 mujeres cuyo cáncer de mama se encontraba en estadio IV, solo logró sobrevivir 38 %. La diferencia de la curva de sobrevivencia según el estadio de la enfermedad al periodo de estudio es estadísticamente significativa, (INSP/SSA, 2013).

Otro resultado relevante que arrojó esta evaluación que aquellas mujeres que padecen de cáncer de mama y están recibiendo los beneficios del Fondo de Gastos Catastróficos son mujeres jóvenes y de baja escolaridad, y que algunas de ellas tienen que recorrer grandes distancias para obtener los beneficios por lo que es importante buscar más estrategias de apoyo a la población desprotegida y de bajos recursos.



Figura 10. El cáncer de mama.

El cáncer de mama y la terapia con antirretrovirales hasta el momento ha consumido más del 50 % de los recursos de 2007-2012. A su vez le han seguido el cáncer infantil y los cuidados intensivos neonatales (SSA, 2013).

En este sentido el fundamento principal es el de observar si la estrategia a favor de la Protección Social en Salud ha proporcionado resultados favorecedores en los sentidos de protección y económicos. El garantizar a las personas que se afilian al fondo las protege, el gasto en salud es menor a las que no cuentan con dicho fondo.

Por lo anterior, y como parte del Sistema Nacional de Salud, se debe garantizar el flujo de recursos financieros para que la población que sea beneficiaria pueda acceder a los servicios que proporcionan los proveedores acreditados y recibir las acciones acordes.

Un aspecto fundamental dentro del contexto en salud es el del vehículo financiero para lograr la cobertura universal en salud en México, pues es un seguro médico público y voluntario denominado Seguro Popular de Salud. Bajo esta idea de universalizar el aseguramiento y en consecuencia el acceso a los servicios de salud, no se le puede pedir al SPSS, aún después de más de 10 años de su creación, que emplee los resultados en salud (sobrevida de los pacientes con cáncer) como medida directa de éxito.

La capacidad resolutoria de la estrategia y acción, en definitiva, impactará a largo plazo y la información que pudiera arrojar con anticipación, probablemente no estaría considerando variables que pudieran determinar con amplitud la sensibilidad de una evaluación en un periodo de tiempo.

Por otra parte, y desde el punto de vista de la organización del sistema de salud, y considerando como premisa la separación de funciones, es el funcionamiento armónico e integrado del Sistema de Salud (prestadores, financiadores y órganos rectores) lo que conducirá a un buen desempeño, el cual no solo se mide a través del mejoramiento de la salud de la población (mayor supervivencia, menor mortalidad prematura, etc.), sino inquiriendo también si la población recibe un trato digno dentro del sistema y garantizando que ningún asegurado o asegurada incurra, al momento de recibir la atención, en gastos que generen empobrecimiento familiar.



3.3. Vinculación Intersectorial

El trabajo de vinculación es una de las acciones más destacadas para poder contribuir en conjunto, buscando incrementar y fortalecer tanto la relación con otras secretarías, así como ser resolutivos ante los problemas de salud pública existente.

La vinculación es, según la Universidad Autónoma de Aguascalientes, dentro de su Dirección General de Difusión y Vinculación, “un proceso estratégico que articula las funciones sustantivas de la institución para su interacción eficaz y eficiente con el entorno socioeconómico”.

Sin duda existen diversas funciones que la propia Secretaría de Salud ha venido trabajando desde hace algún tiempo, contribuyendo con dicha acción y que precisamente la participación activa, el diálogo constructivo y la correcta gestión de los recursos han permitido acrecentar los aciertos por medio de la asertividad de las distintas dependencias involucradas.

La coordinación podemos comprenderla como un sistema que tiene como objetivo acordar junto, con otros actores, metas que permitan cumplir con ciertos objetivos en común.

Esta coordinación surge como necesidad de fortalecer las acciones que al interior o exterior del sistema se den, con la intención de garantizar la participación armónica de las partes involucradas, garantizando el eje central al cual se deben dichas dependencias, en este caso la sociedad en general.



Figura 11. Vinculación.

Entre las instituciones que se contemplan dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se considera a las siguientes secretarías como parte fundamental de las acciones que involucran una adhesión intersecretarial y que en su ejercicio de funciones contribuyen para que las estrategias se ejecuten debidamente y en el marco tanto normativo como dentro de las garantías nacionales.



- A. Secretaría de Salud
- B. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- C. Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- D. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- E. Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- F. Secretaría de Marina (SEMAR)
- G. Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- H. Organizaciones de la Sociedad Civil
- I. Entidades Federativas y Municipios
- J. Sector Privado

Entre las funciones que la Secretaría de Salud se mencionan en la página oficial de la Dirección Adjunta de Vinculación Social de la Secretaría de Salud (SSA, 2012) las siguientes:

- 1) Establecer acciones para el fortalecimiento de las relaciones de la Secretaría de Salud con los distintos órganos políticos federales y agrupaciones sociales.
- 2) Asesorar a su superior jerárquico sobre las estrategias que deban emprenderse para impulsar la agenda legislativa de la Secretaría de Salud.
- 3) Conducir la discusión y análisis de propuestas e iniciativas del poder legislativo con las áreas técnicas jurídicas de la Secretaría de Salud para establecer una postura institucional que considere la postura ciudadana.
- 4) Evaluar los perfiles políticos de los distintos actores que intervienen en la definición y aprobación de las políticas de salud emitidas por la secretaría, para contribuir en la toma decisiones.



Figura 12. Vinculación y participación.



- 5) Establecer enlaces de colaboración e intercambio con instituciones académicas y de investigación nacional e internacionales, a fin de enriquecer las políticas e iniciativas de salud planteadas por la secretaría.
- 6) Representar a la Secretaría de Salud como enlace entre la ciudadanía y los órganos de decisión del Gobierno Federal en materia de Salud.
- 7) Proponer foros de consulta ciudadana para dar atención canalización y seguimiento de las peticiones y quejas en materia de salud.
- 8) Establecer canales institucionales para incorporar a la agenda pública de la secretaría los diagnósticos, propuestas y opiniones de la población a nivel; municipal, estatal y nacional.



Figura 13. Participación de la comunidad.

- 9) Dictar las acciones para el fortalecimiento de las relaciones de la Secretaría de Salud con los distintos órganos políticos federales.
- 10) Proponer líneas de acción para el trabajo sistemático entre instituciones participantes del sector salud, con base en proyectos conjuntos y de cooperación.
- 11) Informar al superior jerárquico respecto a los avances en materia de cooperación interinstitucional con las diversas áreas de la Secretaría de Salud.
- 12) Fungir como vínculo entre la ciudadanía y los órganos de decisión del gobierno federal en materia de salud.
- 13) Establecer mecanismos de comunicación entre la Secretaría de Salud y la ciudadanía para analizar las propuestas que, en materia de servicios de salud, se reciban y en su caso promover su aplicación.
- 14) Determinar mecanismos para la atención, canalización y seguimiento de las peticiones y quejas formales e informales, que reciban los distintos funcionarios de la Secretaría de Salud.
- 15) Proponer el desarrollo de foros, reuniones, conferencias, talleres, entre otros; en donde se promueva la interacción de autoridades de sector salud y organizaciones ciudadanas.



16) Evaluar, junto con las áreas correspondientes de la Secretaría de Salud, la factibilidad de implementar las propuestas de los organismos representantes de la sociedad civil, para dar pronta respuesta a sus planteamientos.

Para poder realizar acciones específicas fortaleciendo a través de la vinculación el modelo de salud se crea el reglamento interior que permite dar sustento a cada acto desde hace ya algún tiempo y que permite de cierta forma regular debidamente las estrategias y acciones que favorecen el marco normativo nombrándolo Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el D.O.F. 19-01-2004. La última reforma que surgió efecto fue el 2-02-2010 que a la letra menciona lo siguiente:

Artículo 13. Corresponde a la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social:

I. Acordar con el secretario el despacho de los asuntos a su cargo, así como los de las Unidades administrativas adscritas a su responsabilidad;

II. Establecer y coordinar los mecanismos de vinculación con las dependencias y entidades del sector público, poder legislativo y sociedad civil, a fin de colaborar en el desarrollo de los programas y proyectos del Sistema Nacional de Salud;

II Bis. Actuar conjuntamente con la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, para la revisión y seguimiento de las iniciativas y procesos legislativos que se presenten ante el Congreso de la Unión en materia de salud, en coordinación con las instancias competentes del Gobierno Federal;

III. Conducir las relaciones entre la Secretaría de Salud y otras instituciones públicas y privadas, con el fin de promover las actividades conjuntas que coadyuven a la instrumentación de los programas de trabajo de la institución;

IV. Promover la vinculación con grupos representantes de la sociedad civil y organismos no gubernamentales con el fin de lograr mayor representatividad en las políticas de salud;

IV Bis. Realizar y diseñar los mecanismos y acciones necesarias encaminadas a brindar atención a la ciudadanía de manera oportuna y eficiente, de las peticiones que se presenten en materia de salud, competencia de esta Secretaría;

V. Proponer los lineamientos de la Secretaría de Salud para la participación de la sociedad civil en los órganos de acción, así como dar seguimiento y respuesta a sus peticiones;

VI. Proponer y participar en el desarrollo de los proyectos y programas para la consolidación del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes y los servicios de salud de las entidades federativas;

VII. Fortalecer, con la concurrencia de las áreas responsables, el carácter rector de la Secretaría de Salud en las entidades federativas;



Figura 14. Supervisión.

- VIII. Coordinar con las áreas competentes la instrumentación de las políticas que consoliden la federalización de los servicios de Salud;
- IX. Participar en el diseño e instrumentación de las políticas tendientes a consolidar los sistemas estatales de salud, cuando las entidades federativas lo requieran;
- X. Supervisar el seguimiento a los acuerdos y compromisos que se establezcan entre el secretario y los titulares de los ejecutivos estatales;
- XI. Planear, coordinar y verificar la información necesaria para las giras de trabajo del secretario en las entidades federativas;
- XII. Coordinar la interacción de las áreas técnicas de la Secretaría con los servicios estatales de salud para la realización de los programas de alcance regional y nacional y dar seguimiento a los compromisos que se establezcan con este fin;
- XIII. Coordinar las acciones del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud tendientes al fortalecimiento del federalismo cooperativo y mantener un diálogo constante con su Titular a fin de dar pronta atención a los asuntos relevantes dentro de los servicios estatales de salud;
- XIV. Conducir la relación de la Secretaría con las autoridades e instituciones extranjeras, así como con organismos internacionales en materia de salud;
- XV. Coordinar la implantación de acciones de salud y apoyo a migrantes que lleve a cabo la Secretaría de Salud, a través de sus diferentes unidades administrativas, así como concertar la participación de los congresos federales y estatales, en México y Estados Unidos de América y de la Comisión de Salud Fronteriza México-Guatemala, para la promoción de legislaciones sobre salud del migrante;
- XVI. Coordinar la implantación de las políticas públicas de la Secretaría a través del impulso de planteamientos legislativos o normativos;
- XVII. Supervisar a las unidades administrativas que se le adscriban, y
- XVIII. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 8 del presente reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones legales o le encomiende el secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que se le adscriban.



Figura 15. Administración.

Como podemos observar, las acciones de vinculación dentro de la participación del modelo son trascendentales y buscan fortalecer y reafirmar tanto el compromiso existente para favorecer las necesidades de la población como mitigar el impacto de la enfermedad en los diferentes estratos sociales. Su fundamento radica en destacar las políticas públicas, incrementar las relaciones existentes, sanear las estrategias destinadas al crecimiento y el diálogo y sobre todo influir en el esfuerzo en que el estado en conjunto coaccione con las secretarías involucradas. Además en un sentido estricto el complemento sustancial de cada una de las acciones y elementos que lo conforman, radican en la transformación y construcción de diálogo intentando que sea pilar de desarrollo a favor tanto de las áreas como en la búsqueda de su labor central que es el deberse a la población en sí.

Cierre de la unidad

Dentro de todo este contexto cabe destacar que la importancia de la vinculación resalta el potencial con el que se puede actuar para favorecer las acciones entre las diversas partes involucradas para la conservación, promoción y atención a la salud.

La coordinación entre las instituciones que trabajan en favor de la salud pública es indispensable para afinar detalles y crear tanto estrategias como incrementar niveles de calidad en los modelos ya establecidos.

El esfuerzo coordinado permite por lo tanto afrontar las problemáticas y solventar con mayor juicio, calidad y calidez los problemas que la población tiene en materia de salud.

Un aspecto que no debemos perder de vista es la participación ciudadana para trabajar coordinadamente y así satisfacer las necesidades de la población a la cual van dirigidas estas acciones.

Otro punto que favorece el actuar del modelo y la ligereza para resolver los problemas sociales es, en gran medida, la respuesta basada en el empoderamiento ante la presencia de enfermedad



y/o evitándola. Tal parece que la vinculación se encuentra estrechamente relacionada con la participación múltiple de diversas instituciones y personajes actores principales en el desarrollo de la salud.

Fuentes de consulta



Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *Evaluación Externa del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud 2013*.

Organización Mundial de la Salud. (2016) *Promoción de la salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.) *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Secretaría de salud. (2012). *Dirección General Adjunta de Vinculación Social*.

<http://www.ucvps.salud.gob.mx/interior/dgavs.html>

Secretaría de salud. (2018). *Dirección General de Promoción de la salud - DGPS*.

<https://www.gob.mx/salud/documentos/direccion-general-de-promocion-de-la-salud>

Seguimiento y Evaluación del Empoderamiento. Documento de Consulta. (1999).

<https://issuu.com/cecicastillod/docs/00429>



Fuente de imágenes y tablas

Figura 1 Hospital. [https://imagenes.elpais.com/resizer/jSBBfO9co9nrHC-](https://imagenes.elpais.com/resizer/jSBBfO9co9nrHC-ZpdIPUS4QWPI=/1960x0/arc-anglerfish-eu-central-1-prod-prisa.s3.amazonaws.com/public/EJMQQL3VWGFCSWOE2ITVEC37IGY.jpg)

[ZpdIPUS4QWPI=/1960x0/arc-anglerfish-eu-central-1-prod-](https://imagenes.elpais.com/resizer/jSBBfO9co9nrHC-ZpdIPUS4QWPI=/1960x0/arc-anglerfish-eu-central-1-prod-prisa.s3.amazonaws.com/public/EJMQQL3VWGFCSWOE2ITVEC37IGY.jpg)

[prisa.s3.amazonaws.com/public/EJMQQL3VWGFCSWOE2ITVEC37IGY.jpg](https://imagenes.elpais.com/resizer/jSBBfO9co9nrHC-ZpdIPUS4QWPI=/1960x0/arc-anglerfish-eu-central-1-prod-prisa.s3.amazonaws.com/public/EJMQQL3VWGFCSWOE2ITVEC37IGY.jpg)

Figura 2. Empoderamiento. [https://encrypted-](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSOBDw6R9ZPSX7WBIgkGnhRxPXawWflza6oOw&usqp=CAU)

[tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSOBDw6R9ZPSX7WBIgkGnhRxPXawWflza6oO](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSOBDw6R9ZPSX7WBIgkGnhRxPXawWflza6oOw&usqp=CAU)

[w&usqp=CAU](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSOBDw6R9ZPSX7WBIgkGnhRxPXawWflza6oOw&usqp=CAU)

Figura 3. Empoderamiento infantil.

https://www.concursoescolaronce.es/uploads/blog/19/Sep/1599573433_1573222813_Empoderamiento.jpeg

Figura 4. Funciones esenciales de la salud pública. [http://1.bp.blogspot.com/-](http://1.bp.blogspot.com/-jUNh1HNO69M/Ux3bjzvr7-I/AAAAAAAAAQg/6WCqotCfyhI/s1600/funciones-esenciales.png)

[jUNh1HNO69M/Ux3bjzvr7-I/AAAAAAAAAQg/6WCqotCfyhI/s1600/funciones-esenciales.png](http://1.bp.blogspot.com/-jUNh1HNO69M/Ux3bjzvr7-I/AAAAAAAAAQg/6WCqotCfyhI/s1600/funciones-esenciales.png)

Figura 5. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

<https://enfermeriacomunitaria.org/web/images/stories/carta-ottawa-1986.png>

Figura 6. Promoción a la Salud.

<https://portal.andina.pe/EDPFotografia3/thumbnail/2017/07/30/000439199M.jpg>

Figura 7. Tasa de Mortalidad sujeta a Vigilancia Epidemiológica por Entidad Federativa.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/307006/Mortalidad_2015.pdf

Figura 8. Investigación y Desarrollo.

https://as.com/diarioas/imagenes/2021/04/15/actualidad/1618465858_243423_1618465996_noticia_normal_recorte1.jpg

Figura 9. Vacunas contra la influenza.

<https://www.savagnet.cl/medios/cyc/articulos/2020/639198cg001.png>



Figura 10. El cáncer de mama. <https://institutopalacios.com/wp-content/uploads/2020/10/cancer-mama.png>

Figura 11. Vinculación. <https://i1.wp.com/www.agenciasdecomunicacion.org/wp-content/uploads/Grupos-de-Linkedin.jpg>

Figura 12. Vinculación y participación. https://www.alfonsea.com/wp-content/uploads/2020/04/2009_6_8_94447_ConstruyendoPuzzle.jpg

Figura 13. Participación de la comunidad. <https://parquesalegres.org/wp-content/uploads/2018/02/C-Mt568XkAA2SFb-1170x500.jpg>

Figura 14. Supervisión. <https://i2.wp.com/asistenciasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2019/04/image-estrategias-de-gestion-y-liderazgo-en-enfermeria-para-la-formacion-de-equipos.png?fit=910%2C328&ssl=1&w=640>

Figura 15. Administración. Recuperado de: <https://uvg.edu.mx/blog/wp-content/uploads/2020/02/original-990e820a68d84d287a93103f9a6b2770.jpg>

Videos complementarios

CapacitaRSE (12 de octubre de 2021). *ODS – Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

[Archivos de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=345lxGgjF9s>

UNICEF and the SDGs. (12 de mayo de 2015). *El camino hacia los Objetivos de Desarrollo*

Sostenible. [Archivos de video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=z--NgagK2_Y

Análí Chong. (19 de octubre de 2015). *Promoción de la Salud y los determinantes sociales de la salud*. [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=JBuFqBIh5w4>



Canal Once. (13 de noviembre de 2013). *México Social - Determinantes sociales de la salud* (12/11/2013). [Archivo de video]. YouTube.

https://www.youtube.com/watch?v=s_NIRwXJMP4