



# Obstáculos y soluciones para la salud de la primera infancia

Reporte de mesa de discusión

27 de abril de 2023

# Introducción

Derivado de la misión en Early Institute como *think tank* especializado mejorar la salud; cuidado y educación; seguridad y protección de la primera infancia a través de la incidencia en políticas públicas, se desarrolla el proyecto del Sistema de Indicadores de Primera Infancia (SIPI) México. SIPI México es una herramienta para el monitoreo, análisis e incidencia respecto a los indicadores más relevantes de la primera infancia, cuyo objetivo central es mejorar la vida de millones de niñas y niños en México, con miras al cumplimiento de sus derechos y de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Como parte de los objetivos de incidencia, el SIPI México tiene programadas una serie de *roundtables* bimestrales en las que se aborda cada una de las seis dimensiones contenidas en el Sistema. Las *roundtables* son un primer paso para una agenda de trabajo con especialistas, organizaciones de la sociedad civil, entidades/instituciones de gobierno y otros interesados en la primera infancia.

La primera *roundtable* se llevó a cabo el pasado 7 de septiembre del 2022, respecto a la dimensión de educación. El evento se tituló: *Educación en la primera infancia; retos y recomendaciones*, se dieron a conocer los grandes focos rojos y recomendaciones para atender la educación inicial y preescolar. Participaron Irma Luna Fuentes, subdirectora de Educación Inicial en la Dirección General de Desarrollo Curricular de la Secretaría de Educación

Pública (SEP); Brenda González García, directora de Atención de Políticas de Primera Infancia del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA); y las investigadoras Katia Carranza Velázquez, de Mexicanos Primero e Ixchel Beltrán Revilla, del Pacto por la Primera Infancia.

Posteriormente, el 27 de octubre, se llevó a cabo la segunda *roundtable* en la cual se abordó la dimensión de protección, el evento se tituló *Protección de la primera infancia ante un entorno de violencia*. En la mesa participaron Alejandra Ríos Cázares Directora, General Adjunta de Desarrollo, Análisis e Indicadores de Gobierno en la Dirección General de Estadísticas de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia del Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Jorge Cuartas Ricaurte, consultor del Banco Interamericano de Desarrollo; Tania Ramírez Directora Ejecutiva de la Red por los Derechos de la Infancia; Abigail Casas Muñoz, investigadora del Instituto Nacional de Pediatría y miembro de la junta directiva de la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia Infantil, y Renata Díaz Barreiro Castro, líder del proyecto del SIPI México e investigadora en *Early Institute*.

De igual manera, el 27 de noviembre, se llevó a cabo la tercera *roundtable* en la cual se abordó la dimensión de cuidado, el evento se tituló *Políticas de cuidado para la primera infancia*. En la mesa participaron Martha

Merlo Huerta Oficial Nacional de Política Social del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Ana Bernal Stuart Especialista en Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo; Sunny Arely Villa Juárez Asociada y fundadora del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria y Renata Díaz Barreiro Castro líder del proyecto del SIPI México e investigadora en Early Institute.

Posteriormente en la cuarta mesa las y los especialistas que participaron fueron: la Dra. Teresa Shamah Levy directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas CIEE del Instituto Nacional de Salud Pública; la Dra. Mireya Vilar-Compte quien es profesora en el Departamento de Salud Pública de Montclair State University, EUA, y consultora del Primary Health Performance Initiative (PHCPI) del Banco Mundial; el Dr. Abelardo César Ávila Curie Investigador en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán y Renata Díaz Barreiro Castro líder del proyecto del SIPI México e investigadora en Early Institute.

En esta quinta mesa titulada Obstáculos y soluciones para la salud de la primera infancia se tuvo la participación del reconocido Dr. Héctor Hernández Bringas, Coordinador de Planeación, Presupuestación y Evaluación de la Universidad Autónoma de México. El Dr. expuso los focos rojos en materia de las políticas de salud de la primera infancia, así como las recomendaciones indispensables para su impulso.

Los objetivos centrales de la *roundtable* fueron: 1) conocer los principales retos que observan especialistas sobre en las políticas de salud de la primera infancia en México; 2)

obtener recomendaciones para el impulso de las políticas de salud en el marco del cuidado cariñoso y sensible y; 3) presentar los indicadores específicos que corresponden a la dimensión de salud contenidos en el SIPI México.

En este documento se presentan las memorias del evento, en el cual el reconocido especialista señaló los **desafíos** en el sistema de salud en México, como la cancelación del Seguro Popular, la saturación del sistema de salud, la atención ineficiente de madres y niños, la discriminación en zonas rurales y la vulnerabilidad de la población debido a carencias sociales.

Las recomendaciones propuestas incluyen la universalización de la salud independientemente del estatus laboral, ampliar el presupuesto público en salud y reducir el gasto de bolsillo, promover programas focalizados para garantizar recursos y proteger los derechos de los niños, y finalmente impulsar un movimiento nacional a favor de la niñez.

En resumen, los desafíos en el sistema de salud en México requieren una reforma profunda, y se recomienda una transformación que garantice el acceso universal a la salud, aumente la inversión pública, promueva programas específicos y defienda los derechos de la niñez.

# Semblanza

**Dr. Héctor Hernández Bringas**  
**Coordinador de Planeación,**  
**Presupuestación y Evaluación de la**  
**Universidad Autónoma de México**



Héctor Hiram Hernández Bringas es licenciado en Sociología por la UNAM, Maestro en Demografía y Doctor en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios de Población por El Colegio de México.

Desde 1986 forma parte de la planta académica de la UNAM, actualmente como Investigador Titular “C”, definitivo.

Ha publicado, entre otros, los siguientes libros: “Población y desigualdad social en México”, “La mortalidad infantil en México

durante los años de crisis”, “La investigación en Ciencias Sociales y Humanidades en México” y “Los indios de México en el siglo XXI”. Es autor de más una veintena de capítulos de libros y de 30 artículos en temas de población y salud en México.

Fue presidente de la Sociedad Mexicana de Demografía y presidente Fundador del Consejo Consultivo Ciudadano para la Política de Población. Investigador Nacional Nivel II (2000 a 2019), y miembro de la Academia Mexicana de las Ciencias.

En la UNAM ha sido director del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Coordinador de Vinculación con el Consejo Universitario, Coordinador General de Estudios de Posgrado, secretario de Desarrollo Institucional y Coordinador de Planeación y Presupuesto. También se desempeñó como coordinador del Centro de Investigación en Políticas, población y Salud.

Fue director general de Información en Salud de la Secretaría de Salud.

Actualmente desarrolla temas de investigación sociodemográfica en el CRIM de la UNAM.

# Indicadores relevantes de la salud durante la primera infancia

La quinta mesa respecto a la dimensión de salud inició con la participación de **Renata Díaz Barreiro Castro** líder de proyecto del Sistema de Indicadores de Primera Infancia quién puso sobre la mesa algunas de las cifras más preocupantes en materia de salud de la primera infancia.

## 1. Acceso limitado a seguridad social y a la salud:

- Se tiene acceso limitado a la seguridad social que de ahí deriva frecuentemente su **acceso a los servicios de salud**. Los porcentajes son más bajos que en América Latina porque estamos hablando que prácticamente 1 de cada 2 personas tiene carencia por acceso a la seguridad social
- Aún más preocupante que esto se acentúa más en la primera infancia el 58.53% 2020 de niñas y niños menores de 5 años tienen esta **carencia por acceso a la seguridad social**.
- Existió un **aumento la carencia por acceso a la salud en la primera infancia** de 2018 a 2020 en un 77% pasando de 17.6% a 31.2%. En estados como Chiapas, Estado de México y Michoacán las cifras superan el 40%.
- Además, tenemos que replantear que es realmente el concepto de acceso a salud pues se habla mucho de la cobertura, pero necesitamos **replantear el concepto**. **Acceder a la salud no es solamente que te abran la puerta es que efectivamente se cumpla el derecho a la salud, que te quede cerca, que seas atendido, que tengas la calidad y la capacidad y sea provisto por la sanidad**

pública, que no tenga que implicar gastos catastróficos para las familias.

- Por ser una **etapa tan importante es fundamental** que las madres tengan consultas de calidad para brindar atención durante el embarazo, parto y puerperio. Que las niñas y niños tengan consultas de niño sano continuamente para evitar problemas en el desarrollo, en la nutrición, en la salud y en el aprendizaje temprano.

## 2. Consultas médicas durante la primera infancia

- De acuerdo con la ENSANUT el 60% de las niñas y niños han ido al menos a una consulta de niño sano.
- Cabe destacar que este indicador está por debajo de la periodicidad pues de acuerdo con la NOM 031 se recomiendan 2 consultas para el neonato, 6 consultas para las y los menores de 1 año y 2 consultas al año hasta que se cumplen los 4 años.
- Estas consultas son de suma importancia pues se da atención y es un espacio oportuno para brindar consejería sobre temas relevantes sobre lactancia materna, nutrición, desarrollo infantil temprano, estimulación, prevención de enfermedades y accidentes entre muchos temas más. El no tener acceso a esta atención pediátrica de calidad puede tener efectos sobre su salud y desarrollo.

## 3. Atención durante el embarazo, parto y el puerperio

- Sabemos que un gran indicador para medir el tipo de atención que reciben las mujeres y que pone en la luz las brechas existentes en términos de ingresos, recursos materiales y beneficios generados por políticas públicas es la mortalidad materna.
- Durante la pandemia vimos un aumento significativo en la mortalidad materna

en prepandemia estábamos en 33 durante 2020 y 2021 subimos a 51 y 49 por cada 100 mil nacidos vivos y aunque hemos logrado regresar a los niveles prepandemia (30) aún no alcanzamos la meta de los Objetivos de Desarrollo Milenio para reducir y llegar a 22 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados.

- Algunos indicadores que dejan ver la realidad que se vive durante el parto es que el 96%, de acuerdo con la ENADID 2018, si están yendo a al menos una consulta prenatal. Por otro lado, solo el 82% tienen una revisión postparto lo cual puede elevar las probabilidades de mortalidad tanto en el bebé como en la madre.
- Además, el número de cesáreas están muy elevadas de acuerdo con la ENADID el 45% fueron cesáreas cuando la OMS recomienda que este porcentaje sea de 15%.

#### 4. Desarrollo infantil inadecuado:

- Desarrollo infantil temprano es del 81.3% lo cual implica que tenemos 20% niñas y niños de la primera infancia que no se están desarrollando adecuadamente.
- Si bien en el hito físico y aprendizaje se observan porcentajes muy altos 97 y 98%, preocupan que el 79% tienen socio emocional y sobre todo que solo el **24% tienen alfabetización y conocimientos numéricos.**
- Algunos de los factores relevantes que podemos identificar es que el 50% tienen seguridad alimentaria- la falta de acceso a una **nutrición adecuada y a servicios de atención médica y de salud de calidad (obesidad, salud mental)** pueden contribuir al desarrollo infantil bajo.
- En México, 54% de las niñas y niños crecen en **situaciones de pobreza y 11%**

**en pobreza extrema lo cual les hace tener mayor riesgo de experimentar problemas en el desarrollo.**

## Grandes obstáculos para la salud de la primera infancia

El segundo bloque de la mesa de discusión inicia la participación de **Dr. Héctor Hernández Bringas**, comienza dando un panorama general.

La situación de la infancia reproduce lo que ocurre en el resto de la población. México tiene población en pobreza que afecta a las niñas y niños en particular. En México tenemos problemas de acceso a la salud y a la seguridad social. Además de acuerdo con el Coneval tenemos más problemas de alimentación. Por lo anterior es un reto valorar todo lo que está sucediendo en términos de carencias de la primera infancia.

El Dr. Héctor Hernández Brinda comenta que existen dos momentos importantes que han venido a agravar la situación el desarrollo de la infancia.

1.- Desde los cambios de gobierno en México se realizó la **cancelación del Seguro Popular**, entidad que daba atención médica al 50% de la población en México considerando que el Seguro Popular era en términos coloquiales una bolsa de recursos que se asignaba a las personas con mayores carencias. Alrededor de 50 millones de personas quedaron fuera de la seguridad social y ello afecta a la infancia. Aunque se conocen los temas de corrupción en el Seguro Popular, si tenía amplia cobertura.

2.- La **pandemia**: El servicio en la salud tras la pandemia, sufrió una saturación en un sistema que ya tenía carencias previas. Tenía dificultades estructurales, sin embargo, impidió que se diera atención a casos que no solo por COVID, sino también otras personas que no pudieron ser

atendidos por esta saturación por lo que ello afecto el seguimiento y/o atención a niñas y niños con otros padecimientos.

### ¿Qué opina usted respecto al indicador de mortalidad materna?

Un tema muy importante que ya mencionaba Renata es la mortalidad materna que subió durante la pandemia y recientemente está empezando a estabilizarse. Comenta que si se observa los datos absolutos se observa que actualmente existe un promedio de 800 muertes anuales que son recurrentes, pero que no tendrían por qué ocurrir.

Las muertes maternas ocurren por qué 1) No hay acceso a los servicios de salud, 2) no hay seguimiento al parto 3) no hay personas que den una asistencia adecuada en el parto, 4) no hay un seguimiento en el puerperio. Si tuviéramos esto serían muertes evitables. Por lo que este indicador es una señal clara de cómo está funcionando la atención a la salud, el hecho de que mueran mujeres durante el embarazo y el parto da un indicador de calidad y de acceso a la salud. Son muertes que no tendrían por qué ocurrir.

### ¿Cuáles podrían considerarse actualmente las principales preocupaciones que habría respecto a la mortalidad infantil?

De igual manera, las muertes infantiles son completamente evitables también. La mortalidad infantil va alrededor de 12 muertes por cada mil nacidos vivos menores de 1 año. Al comparar con por ejemplo Japón existe un 1.5, Dinamarca o Finlandia que andan por ahí. Son los modelos a los que aspiramos, pero difícilmente llegaremos.

Y también si nos comparamos con América Latina estamos más arriba que Honduras, Chile, Cuba. El Dr. Hernández comenta que si se ha **reducido en los últimos años la mortalidad infantil** porque principalmente se han afectado las causas blandas que son: enfermedades infecciosas, virales, contagiosas que se han

logrado solventar a partir de la vacunación desde los años 80s.

Desde ahí que existe un estancamiento en la mortalidad infantil. Uno de los factores que más ha impactado en este aspecto son **cambios en los patrones reproductivos** de las mujeres, el hecho de tener menos hijos, de tenerlos intergenésicos no tan cortos reduce el riesgo de la mortalidad infantil. Además, también de otras causas como la lactancia materna.

Hay otras causas duras que no se están atacando que tienen que ver con la desigualdad y pobreza en México. El Dr. señala que se ha podido reducir la mortalidad infantil con antibióticos y el uso de las vacunas, pero no hemos atacado logrado mejorar las condiciones de vida de las niñas y niños.

Estas causas estructurales son la desigualdad, la pobreza, la falta del acceso a la salud en general es la falta de acceso a medicamentos, y una alimentación nutritiva es lo que está detrás. De manera tal que las causas de mortalidad infantil relacionadas con la situación de pobreza y marginación y el no acceso es lo que está detrás de las altas tasas de mortalidad infantil.

### ¿Considera que ha habido avances significativos para mejorar la salud de la primera infancia en las poblaciones vulnerables?

En México el acceso a la salud depende de la capacidad económica, de tener un empleo formal, en el esquema de Seguridad Social ligado al empleo. A raíz de que se da el proceso neoliberal, que le retiro responsabilidades sociales, se da un proceso de informalidad en el empleo. El 60% de los empleos en México están incorporados al mercado informal y esto implica que no se tenga acceso a la seguridad social.

En **zonas rurales**, hay limitantes teniendo en cuenta que las **clínicas se encuentran en condiciones muy precarias**, no existen médicos fijos, ya que ellos mismos no quieren o pueden estar en estas localidades y no hay abasto de

medicamento. Esto lleva a las personas a **tener que trasladarse lo cual implica dificultades y alto costo.**

Además, existen barreras adicionales para las personas que llegan trasladarse, en el caso de los indígenas es el **tema del lenguaje**, y la **discriminación por su condición social y étnica** lo que les impide tener una atención de calidad y acercarse a la prestación del servicio.

El tema de la vulnerabilidad es muy relevante. Lo que más llama la atención desde la década de los 80s es un proceso en el cual la población se ha vuelto más vulnerable. **No solo es condiciones de pobreza sino también amplios sectores de la clase media.** Aunque no tengan carencias por ingresos tienen carencias en muchos otros sentidos: acceso a salud, alimentación, vivienda. **Se ha precarizado la clase media** y también es un demandante no satisfecho de servicios de salud. Un dato muy alarmante es que **sólo el 16% de la población no tiene ninguna carencia**, el Dr. señala que el 84% de la población tiene al menos una carencia y una vulnerabilidad, esto se ve reflejado en los ingresos y en el impacto al acceso a servicios de salud.

En ese sentido ante los proceso socioeconómicos y políticos que se han dado durante los años por supuesto que estamos ante una sociedad más vulnerable incluidos las niñas y niños. Los indicadores no se mueven o se mueven para atrás.

## Recomendaciones para el impulso de la salud de la primera infancia

La universalización de la salud independientemente del estatus de empleo

Definitivamente el sistema de salud requiere una inmensa transformación. Hay experiencias en América Latina que han sido muy exitosas

respecto a la universalización de atención en salud; en el caso de Brasil se avanzó en este sentido.

En México se tendrían de hacer muchos ajustes, dejar de ver la salud como un tema compensatorio y avanzar hacia un sistema integral de salud es otro de los factores que han limitado esta diferenciación institucional entorno a la salud. Existen instituciones descoordinadas, hay duplicidad de esfuerzos y recursos mal gastados.

Desde luego la universalización de salud debe ser el propósito, pero desgraciadamente no se puede avanzar mucho si no hay una reforma en el sistema de salud.

Se necesita la integración del sistema, bajo una sola coordinación, bajo los mismos criterios y con apertura a la población en general. Dejar de sostener este paradigma de que la salud es solo para personas que tienen un empleo formal, sobre todo por la gran mayoría de personas que se encuentran en la informalidad.

**Ampliar el presupuesto público en salud y reducir el gasto de bolsillo.**

El tema presupuestal es un gran problema. El Dr. Bringas comenta, el gasto público en salud en México apenas alcanza el 2.5% del PIB, cuando la recomendación para América Latina es de al menos el 6% del PIB.

Esta falta de inversión se ha compensado con el gasto de bolsillo. La gente gasta igual de lo que gasta el Estado un equivalente al 2.5% del PIB también, de manera que la inversión que se hace en salud es del 5% en conjunto.

Entonces se requiere también una redefinición presupuestal del sistema de salud por que los recursos que se le otorgan actualmente al sistema no podríamos aspirar por una universalización al sistema de salud.

Mucho de los recursos que se destinan a la política social están en los programas sociales y



que bueno que la gente tenga acceso a las transferencias frente a una población con grandes carencias. El problema es que a través de estas transferencias en los programas sociales estamos dejando sin recursos a las instituciones; particularmente a las instituciones de salud y a las instituciones de educación. Entonces la disyuntiva es ¿qué hacemos, le damos dinero a las personas o fortalecemos las instituciones que van a generar un capital humano mucho más sólido? El Dr. Hernández Bringas señala que la segunda vertiente, pero no es algo que está sucediendo en México. Se requiere una reforma muy importante al sistema de salud que se tiene hoy en día.

### Sobre el rezago de vacunación ¿Qué desafíos existen o barreras para poder avanzar?

México tenía un programa de vacunación muy importante que iba creciendo, nunca se ha llegado a cobertura total, pero estaba en un proceso. Era un Sistema nacional de vacunación que logro reconocimientos internacionales y que logro una importante eficacia e iba mejorando.

Los obstáculos son los que tienen que ver con el cambio de régimen y el tema de los medicamentos. A partir de las sospechas de fraude, que, si era mucho, se cancelaron los contratos de compra de medicamentos, de vacunas, no fue sustituido por un esquema eficiente en temas de vacunas.

En ese sentido, hay obstáculos de carácter ideológico, negación de lo bien que se hacía en el pasado en aras de algo que no termina de concretarse. Hemos vivido un retroceso tanto por la pandemia como también por mecanismos, estamos frente a un proceso de desorganización sin alternativas, ahora no existe nada.

### Recomendaciones en materia de primera infancia

- Los **programas enfocados a primera infancia** son muy importantes hay que reproducirlos, alimentarlos y llevarlos a cabo sin duda. Sin embargo, el tema de

la salud de la primera infancia tiene que ser visto desde el contexto general.

- Se necesita **apuntar al tema de la universalización de salud**, pero no se puede dar sin una conceptualización del Sistema de salud y sin una asignación de recursos al sistema de salud.
- Tenemos que **reconceptualizar el sistema de salud por que reproduce tal vez con mayor agudeza los problemas que tiene el resto de la población** en materia de acceso y los problemas que tienen sus padres en materia de acceso a la salud.

### Preguntas y respuestas

- **Programas que promuevan el seguimiento de las salud y nutrición particularmente en las poblaciones más vulnerables** y necesitadas. Atendiendo el acceso a la salud, la distancia, el limitado personal médico en los poblados. Se necesita insistir con programas específicos por localidades, lo peor es no hacer nada y esperar a que venga la gran reforma. Procurar los recursos desde la legislatura para garantizar los derechos de niñas y niños a la salud y nutrición.
- **Sobre la Agenda 2030:** Generalmente no se alcanzan las metas, el problema es que no son vinculantes. Se viven retrocesos por ello ver si los efectos de los retrocesos son específicos de la pandemia o tienen alcances mayores en materia de retroceso en indicadores de salud o de pobreza. Lamentablemente los acuerdos internacionales no son vinculantes y por eso solo se pospone para el siguiente plazo.
- **Sobre el INSABI y la compra de medicamentos:** Ya se dio la terminación del INSABI que nunca se acabó de concretar. Se tiene la propuesta de impulsar el IMMS Bienestar que funcionaba en poblaciones muy

vulnerables, sin embargo, quizás esto se abra a población que no necesariamente sea vulnerable. Aunque no se ha mencionado a profundidad quizás vaya en el sentido del Seguro Popular

- **Como involucrar al sector salud y a la iniciativa privada**

## Conclusiones

En este apartado se agrupa la valiosa información que se dio a conocer durante la mesa con el reconocido Dr. Héctor Hernández Bringas respecto a los grandes obstáculos y recomendaciones respecto a la salud de la primera infancia.

### LOS GRANDES DESAFÍOS

#### **Cancelación del seguro popular y un sistema de salud saturado**

La cancelación del Seguro Popular vino a fracturar un sistema que ya tenía muchas carencias. Aunque existía corrupción en el Seguro Popular, si tenía amplia cobertura pues daba atención médica al 50% de la población, especialmente los más vulnerables. Alrededor de 50 millones de personas quedaron fuera de la seguridad social y ello afecta a la infancia. Por otro lado, a partir de la pandemia el servicio de salud sufrió una saturación en un sistema que ya tenía carencias previas. Se limitó la atención no solo a casos de COVID sino también otras personas que no pudieron ser atendidos por esta saturación lo cual afectó el seguimiento y/o atención a niñas y niños con otros padecimientos.

#### **Atención ineficiente de salud de madres, niñas y niños provoca mortalidad materna e infantil**

Atención deficiente durante el embarazo, parto y puerperio. Las muertes maternas son inevitables, por lo que las altas cifras en México son un reflejo de la baja calidad en la atención y acceso a la salud. Por otra parte, en México la tasa de mortalidad infantil es de alrededor de 12 muertes

por cada mil nacidos vivos menores de 1 año. Se señala que desde los 80s se ha logrado reducir la mortalidad infantil atacando las causas blandas como lo son enfermedades infecciosas, virales y contagiosas con antibióticos y vacunas. Algunos factores externos han contribuido a su disminución como lo son los cambios en patrones reproductivos (tener hijos más espaciadamente) y el impulso de la lactancia materna. No obstante, se señala que llegamos a un estancamiento pues persiste la desigualdad, la pobreza, la marginación, la falta de acceso a la salud y a medicamentos y la falta de acceso a una alimentación nutritiva.

#### **Atención deficiente en zonas rurales y discriminación por condición social y étnica**

El acceso a la salud en México depende principalmente del empleo. Lamentablemente, solo 60% de los empleos en México están incorporados al mercado informal y esto implica que no se tenga acceso a la seguridad social. Las zonas rurales frecuentemente cuentan con una sola clínica en condiciones precarias, con personal médico limitado y sin medicamentos, por lo que obliga al traslado que es costoso. Además, existen barreras por el tema del lenguaje indígena y también una alta discriminación por condición social y étnica que evita una atención de calidad.

#### **Población vulnerable por ingresos, pero sobre todo por carencias sociales**

El tema de la vulnerabilidad es muy relevante y no es solo que haya muchas personas en condiciones de pobreza, sino que también esta precarizada la clase media. Aunque no se tenga carencia por ingresos se tienen carencias en muchos otros sentidos: acceso a salud, alimentación, vivienda. Sólo el 16% de la población no está en pobreza y no es vulnerable por carencias sociales. Lamentablemente los indicadores no se mueven o se mueven para atrás.

## LAS RECOMENDACIONES INMINENTES

### **La universalización de la salud independientemente del estatus del empleo**

El propósito de lograr la universalización de la salud es fundamental, pero lamentablemente no se puede lograr un avance significativo sin llevar a cabo una reforma en el sistema de salud. Es evidente que el sistema requiere una transformación profunda.

Existen instituciones que operan de manera descoordinada, lo cual resulta en la duplicidad de esfuerzos y en el malgasto de recursos. Es imperativo integrar el sistema bajo una única coordinación, estableciendo criterios uniformes y garantizando acceso a toda la población. Debemos abandonar el paradigma de que la salud solo está al alcance de aquellos que tienen empleo formal, especialmente considerando a la gran mayoría de personas que se encuentran en la informalidad.

### **Ampliar el presupuesto público en salud y reducir el gasto de bolsillo.**

El gasto público en salud en México apenas alcanza el 2.5% del PIB, cuando la recomendación para América Latina es de al menos el 6% del PIB. La falta de inversión se ha compensado con el gasto de bolsillo equivalente al 2.5% del PIB también, que conjuntamente llega al 5% del PIB en salud. Se requiere también una redefinición presupuestal del sistema de salud por que los recursos que se le otorgan actualmente al sistema no podríamos aspirar por una universalización al sistema de salud. Se plantea reducir las transferencias monetarias y fortalecer las instituciones que van a generar un capital humano mucho más sólido.

### **Promover programas focalizados para procurar recursos e impulsar los derechos de niñas y niños**

Se requieren programas que promuevan el seguimiento de la salud y nutrición, especialmente en las poblaciones más vulnerables y necesitadas. Esto implica superar barreras como el acceso limitado a los servicios de salud, la distancia geográfica y la escasez de personal médico en las áreas rurales. Es fundamental implementar programas específicos adaptados a cada localidad, ya que esperar únicamente una gran reforma resulta insuficiente. Además, es necesario procurar recursos desde la legislatura para garantizar los derechos de las niñas y los niños en materia de salud y nutrición.

### **Impulsar un movimiento nacional por la niñez.**

Se propone impulsar un movimiento nacional a favor de la niñez. Estamos plenamente comprometidos con el análisis, el estudio y, sobre todo, con la toma de acciones concretas para proteger y mejorar la situación de los niños y niñas. Es fundamental visibilizar los temas que afectan a la niñez, ya que el crimen que se comete al comprometer su bienestar tiene consecuencias a largo plazo. Debemos unirnos en esta lucha y trabajar incansablemente para asegurar un presente y un futuro digno y seguro para todos los niños y niñas de nuestro país.

