

Acciones urgentes para proteger y garantizar la expectativa y calidad de vida de las personas 2024-2030

La salud de la población es de los principales retos en México y cuya inversión pública es insuficiente. Con motivo de las elecciones que se celebrarán en 2024 y ante el cambio de gobierno a partir del próximo 1º de octubre, la **Red por la Atención Integral de las Enfermedades Crónicas (RAIEC), con el apoyo de diversas organizaciones y grupos de pacientes,** proponemos las siguientes 10 acciones para establecer las bases y construir soluciones a las necesidades más urgentes de las personas para no poner en riesgo su expectativa y calidad de vida:

1. **Gobernanza participativa.-** Reconocer a los pacientes, así como a sus familiares y cuidadores, y a las organizaciones civiles, como actores esenciales del Sistema Nacional de Salud con derecho a participar y ser tomado en cuenta por medio del co-desarrollo de mecanismos institucionales de participación.
2. **Transparencia, rendición de cuentas y evaluación de resultados.-** Implementar mecanismos que permitan a las personas ser informadas y consultadas por las instituciones públicas antes, durante y después de la toma de cualquier decisión que tenga un impacto en los pacientes, incluido la asignación de recursos presupuestales. La rendición de cuentas, de manera no limitativa, debe proporcionar detalles acerca de las acciones planificadas, indicadores de desempeño y evaluación de impacto que permita analizar las disparidades sistémicas existentes basadas en la experiencia de las personas versus la cobertura programada.
3. **Acceso a la información.-** Publicar y hacer accesible información sobre la cobertura a la que las personas tienen derecho y los requisitos a cumplir para hacerlos efectivos. Estas “pólizas de cobertura” de todas las instituciones que brindan atención a la salud deben especificar los programas, tratamientos, servicios y pruebas diagnósticas, entre otros, a los que las personas tienen derecho según su enfermedad o condición de salud.
4. **Prevención de avance de enfermedades y riesgo a complicaciones.-** Incrementar los diagnósticos tempranos y la atención integral oportuna de enfermedades a través de medidas y estrategias para curar, proteger la expectativa y calidad de vida. Así mismo, es necesario prevenir riesgos de complicaciones causadas por enfermedades infecciosas a través de la cobertura de vacunación en el curso de vida en poblaciones vulnerables.
5. **Inversión para la atención integral a personas que viven con ECNT.-** Asignar recursos presupuestarios adicionales a los programados anualmente en todo el sector salud, equivalentes al 3% del PIB para las personas que viven con Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), a través de un anexo transversal y con recursos etiquetados para la ampliación de la cobertura, el acceso oportuno, sin discriminación, integral, efectivo y con calidad a los servicios e insumos de salud para las personas con enfermedades cardiovasculares; cerebrovasculares; respiratorias crónicas; renales crónicas; reumáticas; hepatopatías crónicas; enfermedades raras, también conocidas como de baja prevalencia; neurológicas crónicas de base inmune; los diferentes tipos de cáncer; del sistema endocrino, obesidad; los diferentes tipos de diabetes; los trastornos de salud mental; las demencias, así como los diferentes trastornos neurocognitivos.
6. **Trato sin discriminación e incluyente.-** Incrementar, durante los primeros 3 años de gobierno, el gasto per-cápita en todos los subsistemas de salud y eliminar la brecha que existe entre ellos, privilegiando la perspectiva de género y condiciones de diseño universal para la población en cualquier condición de vulnerabilidad.
7. **Atención accesible y oportuna .-** Reducir, en todos los niveles de atención, los tiempos de espera para agendar citas y agilizar los procesos para ser referidos oportunamente según la etapa y situación de cada persona para garantizar que reciba los servicios integrales y evitar complicaciones que pongan en riesgo su expectativa o calidad de vida. El proceso de solicitud de citas tiene que responder al diseño universal, ofrecer una mayor flexibilidad y disponibilidad de amplitud de horarios que se ajusten a las necesidades y condiciones de las personas. Las instituciones tienen que hacer accesibles sus procesos administrativos, así como facilitar guía e información clara, concisa y de fácil entendimiento para hacer uso de los servicios e instalaciones.

8. **Más y mejores medicamentos.-** Ampliar y garantizar la disponibilidad en México, así como en las instituciones públicas de tratamientos, insumos, medicamentos (incluyendo los de nueva generación), dispositivos y tecnologías para la salud que respondan a las necesidades de las personas. Su inclusión en las instituciones, prescripción y uso deben basarse desde una perspectiva de derechos humanos para brindar la oportunidad de prevenir, curar, proteger y aumentar la expectativa y calidad de vida.
9. **Protección financiera.-** Reducir el gasto de bolsillo (directo e indirecto) y eliminar el gasto catastrófico o garantizar su compensación.
10. **Educación que empodera.-** Invertir y crear programas educativos para concientizar sobre hábitos saludables, cuidado de la salud (prevención y revisiones oportunas), enfermedades crónicas, así como proporcionar información sencilla y adecuada para el tipo de población y herramientas sobre los derechos en el acceso, cobertura y uso de los servicios médicos. Promover la capacitación constante de personal médico (en todos los niveles de atención) para garantizar su actualización. Con dicha información se podrá promover la participación activa para expresar de forma segura las preocupaciones más apremiantes y participar en la toma de decisiones referentes a la atención a recibir.

La situación de salud de la población tiene que ser considerada como una prioridad en la agenda pública nacional y las decisiones de política pública tienen que ser construidas con la participación del sector público, privado y las organizaciones de la sociedad civil. Ante la unilateralidad en la toma de decisiones y falta de transparencia es imprescindible la inclusión de voces diversas para garantizar la protección a las personas.

Desde la Red por la Atención Integral de las Enfermedades Crónicas hacemos un llamado urgente a todos los que trabajan en el sector salud, entidades públicas o privadas, así como a los actuales y futuros tomadores de decisiones para que a través de una nutrida participación, que incluya a la sociedad civil, se logren generar acuerdos y co-diseñar soluciones que ofrezcan a las personas mayor bienestar y mejores perspectivas y resultados según la enfermedad o condición de salud con la que viven.

México tiene que transitar a un sistema de salud democrático y humano.

Con la expectativa y calidad de vida no se juega: Primero Nuestra Salud

¡La voz del paciente cuenta!

Con el apoyo de las siguientes organizaciones de la sociedad civil y grupos de pacientes



educáncer OM, A.C.



Fundación Mamas Sanas A.C.



Fundación Tócate I.A.P.



Zacatecas Quiere Donar



Fundación COI



Encauza (Pro-mujer con cáncer de Sinaloa)



Federación de Educadores en Diabetes de México A.C.



PRO ONCAVI A.C. (Pro Oncología y Calidad de Vida)



Fundación TAO "Contra el cáncer de próstata"



Colectivo Cero Desabasto



Familias y Retos Extraordinarios



Coalición De La Diversidad Quintana Roo. (CODISCUN A.C.)



Grupo Fabry de México, I.A.P.



Asociación Mexicana de Psicología y Desarrollo Comunitario



Mujeres al Timón, A.C.



Asociación de Salud y Bienestar Social de la Mujer y su Familia A. C.



NEXUM MÉDICA A. C.



FIBROSIS QUÍSTICA DE OCCIDENTE A.C.



MILC Médicos e Investigadores en la Lucha contra el Cáncer de Mama



Grupo Vida Plena Después Del Cáncer A.C.



Cómplices A.C.



Fundación Dr. José Ignacio Rivero Cosme-Más Allá del Cáncer



Medical Impact



Asociación Gladys Miranda Pamatz A.C.



Fundación de Cáncer de Mama FUCAM, A.C.



Unidas Contigo, A.C.



Banco de Alimentos Región Istmo A.C.



Tómatelo a Pecho, A.C.



Trasplante y Vida I.A.P.



CRUZ ROSA A.B.P



FUERZAS UNIDAS DE RIO BRAVO, A. C.



Fundación Mario Robles Ossio, A.C.



Asociación Chiapaneca contra el Alzheimer A.C.



FUNDACIÓN FAMILIARES DE ALZHEIMER AGUASCALIENTES A.C.



FUNDACIÓN ALZHEIMER COAHUILA A.C.



CENTRO DE ALZHEIMER DE LA LAGUNA A.C.



CENTRO GERONTOLÓGICO RYANMAS A.C. TOLUCA



PLENITUD Y DEMENCIAS A.C. GUADALAJARA



FUNDACIÓN ALZHEIMER LEÓN "Alguien con quien contar" A.C. INSTITUTO DE LA MEMORIA





FUNDACIÓN ALZHEIMER GUERRERO (ACAPULCO)



ASOCIACIÓN MORELENSE DE ALZHEIMER A.C. < CUERNAVACA >



Asociación Alzheimer Monterrey

ASOCIACIÓN ALZHEIMER DE MONTERREY A.C.



AGRUPACIÓN LEONESA DE PUEBLA A.C.



Asociación Poblana de Alzheimer Y Enfermedades Similares A.C.

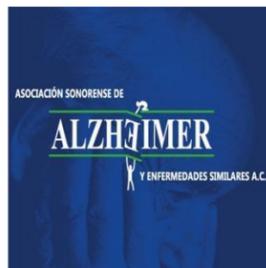
ASOCIACIÓN POBLANA DE ALZHEIMER Y ENFERMEDADES SIMILARES A.C.



ASOCIACIÓN POTOSINA DE ALZHEIMER Y ENFERMEDADES SIMILARES <SAN LUIS POTOSÍ>



Centro de Terapia y Rehabilitación Dorita de Ojeda I.A.P.



ASOCIACIÓN SONORENSE DE ALZHEIMER Y ENFERMEDADES SIMILARES < HERMOSILLO >



ASOCIACIÓN REYNOSENSE DE ALZHEIMER A.C.



ASOCIACIÓN ALZHEIMER DE TAMPICO, CD, MADERO A.C.



ALZHEIMER del Sureste A.C.

ALZHEIMER DEL SURESTE A.C. <MÉRIDA>



FUNDACIÓN ALZHEIMER CASA BELÉN Tijuana B.C.



Asociación Alzheimer de Matamoros A.C. "Los recuerdos se quedan en el corazón"

FUNDACIÓN ALZHEIMER CASA BELÉN Tijuana B.C. ASOCIACIÓN MATAMOROS



Con Causa por el Cáncer Infantil



Sociedad Mexicana de Salud Pública



Fundación Luis Pasteur, I.A.P.



Fundación Live Longer México A.C.



Innovación de Vivir A.C.





Centro Integral para Personas con Diabetes Mellitus Tipo 1 A.C.



ASOCIACION MEXICANA DE DIABETES EN SAN LUIS POTOSI, A.C.

Asociación Mexicana de Diabetes en San Luis Potosí, A.C.



Asociación Mexicana de Diabetes en Jalisco, A.C.



Asociación Mexicana de Diabetes en Morelos, A.C.



Fundación Fomento de Desarrollo Teresa de Jesús, I.A.P.



Con Diabetes Si Se Puede I.A.P.

Con el apoyo de Centros de Estudio y Análisis



Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.

La actual lista de suscriptores es temporal ya que aún hay organizaciones civiles y grupos de pacientes que se están sumando



La RAIEC entiende por:¹

Subsistema: Las instituciones públicas de seguridad social que brindan servicios médicos dentro Sistema Nacional de Salud: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y el Programa IMSS-Bienestar.

Calidad: capacidad del sistema de salud para proporcionar servicios de salud que satisfagan las necesidades de los pacientes y que sean seguros, efectivos, oportunos, centrados en el paciente, equitativos y eficientes.

Seguridad: la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos.

Eficiencia: capacidad del sistema de salud para utilizar los recursos disponibles de manera óptima y efectiva, con el fin de lograr los objetivos establecidos.

Eficacia: capacidad del sistema de salud para lograr los resultados deseados, es decir, para cumplir con los objetivos establecidos.

¹ Fuentes: Jiménez Paneque, R. E., (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública, 30(1),17-36.[fecha de Consulta 3 de Noviembre de 2023]. ISSN: 0864-3466. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430104>
 Quintero, R. S., Rodríguez, M. A. C., & Pérez, M. C. (2021). Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-35212021000200013&script=sci_abstract
 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (2007). Los términos: eficiencia, eficacia sinónimos en el área de la salud. Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/EficaciaEfici.pdf>
 Gómez, J. A. (2012). Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764135018/html/>
 Secretaría de Salud. (2010). La calidad de la atención a la Salud en México. Recuperado de: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_segunda_edicion.pdf

