



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

## Academia Nacional de Medicina de México

### Acta de la Sesión

### “Hacia los 100 años de la Escuela de Salud Pública en México (ESPM)”

**Ciudad de México a 08 de julio del 2020**

Bajo la coordinación del Dr. Juan Rivera Dommarco y como ponentes: Dra. Laura Magaña Valladares, Dr. Carlos Santos Burgoa, Dr. Enrique Ruelas Barajas, Dr. Eduardo Lazcano-Ponce, Dr. Hugo López-Gatell Ramírez.

#### **Dr. Juan Rivera Dommarco, “Introducción”**

La “*Escuela de Salud Pública de México (ESPM)*”, fue *fundada el 23 de marzo de 1922*, el periodo en el que se fundó la escuela estuvo caracterizado por *precarias condiciones de salud ocasionadas* por la “*Revolución Mexicana*”, en la *década de 1910* y sus posteriores secuelas, entre las que *destacan un período de hambruna en el año de 1915* y posteriormente la *epidemia de tifo entre 1915 y 1916*, además la *pandemia de influenza* de 1918 a 1920 *llamada influenza española*, sin embargo, algo que es curioso es que unos años *antes de la fundación* de la “*Escuela de Salud Pública de México*” se tuvo una pandemia con características similares en magnitud y gravedad a la pandemia de hoy.

*Para resolver los problemas de salud* alrededor de la década de *1910 a 1920*, se creó el departamento de “*Salubridad Pública*” en *1917*, mismo que creó la “*Escuela de Salubridad*” en *1922*, quien es la precursora de la “*ESPM*”.

El día de hoy se inició el *primero de una serie de eventos* que se tendrán para *conmemorar este importante aniversario*, mismos que se llevarán a cabo en conjunto con la “*ANMM*”, así como con la participación de *cinco destacadas personalidades* de la “*Salud Pública*”, que han formado parte de la comunidad del “*PASPE*” y de la escuela de la “*ESPM*”.

#### **Dra. Laura Magaña Valladares, “El papel de la ESPM en la transformación global de la educación en Salud Pública.**

*Se están enfrentando simultáneamente tres crisis*, como son: la *pandemia del Coronavirus*, una *crisis social insostenible* y la *crisis planetaria*, estas tienen que ver con el quehacer profesional.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Lo anterior debido a que la pandemia paro en seco la cotidianidad, así como la desenfrenada manera de vivir, ya que de un día para otro el país se vio en la necesidad de reinventar lo cotidiano desde casa, sin embargo, ahora que se ha empezado a salir de ella, hay que aprender nuevas formas y comportamientos sociales.

La crisis social, mimas que se refiere a la desigualdad social, la discriminación, la inequidad que tanto se ha mencionado en "Salud Pública", la vida de privilegios que ahora se deja al descubierto y el estallido social se ha dejado sentir en todos los países y en especial en unos más que en otros, por lo que se percibe como el modelo social ya es insostenible.

La tercera crisis el deterioro del medio ambiente, según los ambientalistas si se sigue sin hacer nada radicalmente antes del 2030, el daño será irreparable, sin embargo, en medio de todo esto se sigue persistiendo y la pregunta es ¿Qué nos toca hacer en este momento?, ¿Cómo se podrá salir adelante?.

Desde el punto de vista de la crisis, momento sin duda apocalíptico, este momento puede paralizar, deprimir y que solo se vea lo negativo, no obstante, desde otra perspectiva se podría elegir verlo como una oportunidad, ya que se podría pensar de que era la única manera de que el planeta se detuviera para respirar y para que los seres humanos tomaran tiempo para pensar y reinventarse, sin embargo, se sabe que se está aquí apostándole a la oportunidad de reconstruir un mejor futuro, en virtud de que esta es la oportunidad para un nuevo amanecer, es un momento histórico de transición a transformaciones sociales profundas que la humanidad necesita.

¿Cuál es el papel de la "Educación Superior" en esta oportunidad, así como el de la "Salud Pública" en este momento?, cuando se habla de regresar a la normalidad, ¿a cuál normalidad? **1)** Al plan de estudios sobrecargado, rígido, predeterminado y estático, **2)** A la falta de financiamiento, **3)** A la enseñanza poco integradora y aislada, desde las áreas disciplinarias y **4)** A la falta de actividades centradas en el alumno y al uso exagerado de las transmisión de conocimientos.

Se debe de pensar en cómo el sistema educativo reflejaba en los procesos laborales del siglo pasado, por ejemplo en un salón de clases, todos haciendo lo mismo, siguiendo procesos iguales y con resultados similares, eso estuvo bien para el siglo pasado, para una economía nacional, análoga, industrial, sin embargo, la economía cambio radicalmente con el siglo, debido a que se convirtió en una economía: global, digital y con un enfoque en resultados y el sistema educativo se volvió obsoleto, debido a que nunca cambió, por lo que la nueva



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

educación debe enfocarse en las competencias humanas que transforman las estructuras para mejorar los modelos sociales.

A veces se piensa que el automatizarse es lo mismo que modernizarse, como hoy en día que se está viviendo la educación en línea de emergencia, pero no se están haciendo las verdaderas transformaciones.

Se necesita una cirugía mayor, innovación y transformación en el sistema educativo para estar preparados y así crear un nuevo contrato social.

La innovación y la transformación, reta en el status quo, la “ESPM” lo ha hecho por casi 100 años y ha sido pionera en diferentes etapas de su historia, ya que transformo etapas esenciales de la escuela y de la vida de México y del mundo.

En la transformación e innovación educativa actual, debe replantearse por lo menos ¿El para qué, el qué y el cómo educativo?

La crisis actual ha enseñado que sin un bienestar colectivo y planetario, no sirve de nada el bienestar individual, por lo que ya no se puede concentrar en el desarrollo individual exclusivamente, ya que hay una necesidad inminente de enriquecer el propósito educativo: del bienestar individual, al bienestar colectivo y planetario.

¿Cuáles son entonces los contenidos?, ¿Qué se tiene que hacer?, ¿Cuáles son los contenidos actuales o pre-COVID?, ¿Se está usando realmente el preciado tiempo presencial en replicar, lo que en estos momentos se está encontrando muy fácilmente en la red?

Lo anterior debido a que los alumnos llegarán con menos tolerancia hacia los contenidos estáticos y que ellos pueden encontrar fácilmente y mucho más actualizados en la red, regresarán exigiendo actividades interactivas, prácticas significativas y que sirvan para resolver problemas actuales, se necesita tiempo de calidad que añada valor a la vida, que construya y que enriquezca.

En promedio, los graduados en estos años transitarán por 11 empleos a lo largo de sus vidas, el conocimiento y la información se duplican cada año y lo que más impresiona es que el 50% de los trabajos actuales desaparecerán en la próxima década; el 85% de los trabajos en 2030 no han sido inventados.

¿Por qué no replantear el plan de estudios desde el área o desde el enfoque de las competencias esenciales?, en virtud de que se tiene que pensar en el



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Secretaria General**

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

contenido y en la redistribución, para lo cual básicamente hay tres replanteamientos, ya que queda claro que se tiene que ir a un modelo de competencias esenciales, como:

Competencias cognitivas y meta-cognitivas, ya que estas son esenciales en este momento y entonces no importará que cambien once trabajos, esas competencias las van a necesitar, sin importar que no se hayan inventado nuevos trabajos.

Las competencias sociales y emocionales, lo que se refiere a empatía, colaboración, la resiliencia, el respeto, la conciencia sobre el otro, como resolver tensión en los dilemas, etc.

Las competencias técnicas y profesionales, ya que hay una tendencia a irse a lo general, es decir todos necesitan usar grandes masas de información, así como el uso de la tecnología.

Se necesitan egresados que piensen y actúen con: creatividad y sensibilidad para desarrollar nuevas maneras de vivir y nuevos modelos sociales.

¿Qué estrategias de aprendizaje se están planteando realizar?, se tienen que estar actualizando durante toda la vida profesional, se tiene que tener un sistema educativo que permita múltiples reingresos, así como un sistema laboral que permita educarse/capacitarse en cualquier momento.

La sobrevivencia de las instituciones educativas va a estar en la diversidad de modelos y esquemas de aprendizaje que pueda ofrecer, tienen que ser flexibles, intensivos, de verano, de fin de semana, etc.

Para el futuro de la educación, va a ver una combinación de toda la parte virtual y en línea y todas las competencias técnicas y profesionales en general, se van a poder resolver en línea y entonces se podrá potenciar la presencialidad para desarrollar las competencias sociales, emocionales y cognitivas.

**Dr. Carlos Santos Burgoa, “Retos para la ejecución de las funciones de salud pública”**

La historia frente a las respuestas de las crisis y transformaciones, así como al desafío de la epidemia para la ejecución de efectividad de las funciones de “Salud Pública en México”.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

En 1915 el informe revolucionario “La higiene en México” del ing. Pani, describieron las deplorables condiciones de salubridad e higiene en el país, la visión de Dr. Alfonso Pruneda, desde el “Consejo Superior de Salubridad” impulsó el decreto presidencial de la “ESPM” de 1922, sus egresados en los estados contribuyeron la conformación de los servicios de “Salud Pública” propuesta por el Dr. Bustamante en su trabajo de ingreso a esta “ANMM” en 1934.

La gran transformación institucional, vino con el liderazgo del Dr. Guillermo Soberón Acevedo, al establecer el derecho constitucional a la protección de la salud en 1983 y con la creación del “Centro de Investigaciones en Salud Pública” en 1984, durante la gestión del Dr. José Rodríguez Domínguez, se comisionó el primer informe Horowitz & Ferreira la “OPC” en 1985, que planteó las disyuntiva de una escuela técnica o una escuela académica.

Tras los sismos de 1985, los profesores de la “ESPM” respondieron con el programa de reconstrucción de hospitales y formación de sus directivos bajo la conducción del Dr. Ruelas, a raíz de ello se formó el “Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)” y la escuela respondió, Ruelas tomó sus riendas y con la visión del Dr. Frenk condujo al cambio radical pedagógico curricular.

Con el equipo de profesores se continuó en 1989 con la transformación disciplinaria de la “ESPM”, formando profesionales investigadores líderes, ampliando la maestría de “Salud Pública”, creciendo las maestrías profesionales y las de ciencias, avanzando con esto el doctorado en “Salud Pública”, también se formó la figura vigente del profesor investigador.

Se respondió estratégicamente a la descentralización, apoyando el fortalecimiento jurisdiccional y se construyó el riguroso programa de la maestría en “Salud Pública”, a través del “Sistema de Educación en Servicio”, coordinados por el Dr. Francisco Hernández Torres, en diciembre de 1994 la “ESPM” y el “INSP” obtuvieron el “Premio Nacional de Administración Pública”.

Para las funciones de “Salud Pública” se estima que se cuenta con menos del 10% del presupuesto de salud del 2020, por lo que corresponde a menos de 75.00 por persona al año y por ello necesariamente es reducida la población efectivamente cubierta por sus servicios.

Se requiere construir un “Servicio Nacional de Salud Pública” con inversión en suficientes profesionales e instituciones, que responda a la población, desde el orden local hasta el nacional, que les sea útil para operar salutogénicamente,



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Secretaria General**

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

apoyándose en su giro de comportamiento y organizando su respuesta con otros sectores.

Se necesita un ejército de profesionales, de promotores de la salud, avanzando más allá de lo que se establecía en el modelo operativo de promoción de la salud del 2005, con amplio contacto comunitario para la construcción de capacidades, para el rastreo efectivo de las redes de contactos de los casos, efectivos comunicadores con capacidades conducentes a cambios de conducta, apuntalados por una dirección general federal y estatal que les dé instrumentos, asegure su capacidad profesional y técnica, que genere giros de comportamiento y el soporte social para la contención efectiva.

Lo que se requería era: identificar los casos, rastrear su red de contactos, identificar los entornos más riesgosos, buscar a las poblaciones con más probabilidades desiguales, contener y reducir, sin embargo, no se tenía con quien, por lo que ahora se está pagando con morbilidad y en economía.

Se necesitaban contingentes de epidemiólogos y analistas de servicios de salud, desde técnicos locales, hasta analistas profesionales jurisdiccionales y estatales, que manejen estadísticas de áreas pequeñas, que identifiquen causas y analicen las muertes y se pregunten ¿Qué las está favoreciendo?, y con ello atender con equidad a los más vulnerables, que sepan de vigilancia de redes y cortar localmente las cadenas de transmisión, que vean la capacidad de atención médica, la calidad del personal, su protección efectiva en el trabajo en hospitales y consultorios.

Se podrá decir que esto es un sueño que nunca ha sido realidad y resignarnos a continuar con mínimas coberturas poblacionales por esas funciones, pero solventarlo ahora es un imperativo, pero implementando rigurosamente las funciones logrará salvar vidas, generar salud física y mental, facultará a las personas en la salutogénesis y robustecerá al "Sistema de Salud" y al país al favorecer condiciones de confianza al trabajo, consumo, servicios y turismo.

Como nación y sociedad, urge invertir en ese "Servicio Nacional de Salud Pública", sus ejércitos, contingentes, conocimiento y arquitectura.

Conclusiones:

La pandemia va a continuar...

El reto de la pertinencia...



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Se requiere ya un “Servicio de Salud Pública”. Es momento que con toda seriedad el hacer valer el pacto social constitucional de protección a la Salud y sabe que cumplirlo requiere una transformación profunda. Esta crisis nos lo ha gritado.

### **Dr. Enrique Ruelas Barajas, “Trascendencia de la Educación en Salud Pública en las Políticas Públicas y la Operación de los Sistemas de Salud”.**

En diciembre 1986, el Dr. Soberón lo invitó a dirigir la “ESPM”, la misión que le encomendó fue la de modernizar la “ESPM”, de la que tomo posesión el 5 de enero de 1987, a la edad de 33 años.

En marzo de 1987, se celebraban los 65 años de fundación de la “ESPM”, pero ya en el marco del “INSP” que se había creado formalmente el 27 de enero anterior, en tres fechas fue marcado su destino durante ese periodo, para celebrar con la presencia del “Secretario de Salud” en turno los 65 años de la “ESPM”.

La modernización en aquel momento significaba empezar por definir qué debería significar modernizar, para lo cual se hizo un estudio de prospectiva, que se llamó, “Salud Pública 2005” antecedente del libro que se publicó hace 10 años “Los Futuros de la Salud en México 2050” y que generó la circulación de una página en la que se hablaba de la pandemia que se está viviendo, ese estudio iniciado en 1987, tenía el propósito de asomarse al 2005 y tratar de anticipar lo que habría que enseñar y cómo, para ese momento.

Como resultado de esto se hizo una revisión profunda de todos los contenidos educativos, así como de todos los programas educativos, para lo que se crearon nuevos programas, se rediseñaron contenidos, se capacitó al personal docente, pero hubieron algunos detalles interesantes, por ejemplo: costó mucho trabajo que el “Consejo Técnico” de la “ESPM” aprobará la posibilidad de que ésta diera cursos a distancia, entonces se decía que si los alumnos no estaban presentes, la educación sería de segunda categoría, por lo que fue muy difícil convencer a algunos profesores de que se tenía que avanzar con la historia para dar cursos a distancia, lo que hoy suena absolutamente anacrónico, sobre todo a la luz de lo que mencionó la Dra. Laura Magaña, en ese momento también se sentaron las bases de lo que sería el doctorado, que posteriormente el Dr. Carlos Santos Burgoa tomaría para realmente consolidar.

Los alumnos por primera vez pudieron ser miembros del “Consejo Técnico” de la “ESPM”, en virtud de que los alumnos no tenían espacio en las decisiones de la “ESPM”, ni siquiera tenían espacio para opinar sobre la misma.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

En aquel momento también en la “*ESPM*” se descubrió que estaba reconocida por la “*SEP*”, como una institución de educación media, no como una institución de educación superior, todos esos anacronismos ocurrían en 1987, en aquel momento se acuñó un concepto el cual dice a la letra “*tenemos que ser congruentes de manera teórica y operativa, la congruencia teórico-operativa*” y el significado de esto, que si se enseñaba planeación en la “*ESPM*”, si se enseñaba calidad, sistemas de información, estadística, la “*ESPM*” tendría que ser capaz de utilizar lo que enseñaba, para entonces hacer lo que enseñaba y enseñar lo que hacía, por lo cual había que enfocar los servicios de la “*ESPM*” a las necesidades de los estudiantes.

Esto los llevó a la conclusión de que el resultado de la “Educación en Salud Pública” desde un punto de vista de congruencia, no paraba en la congruencia entre lo que se enseñaba y lo que se debía hacer al interior de la “*ESPM*”, sino entre lo que hacía la escuela y el entorno al cual dirigía a sus egresados, algo que hoy suena absolutamente normal.

Esa congruencia teórico-operativa, significaba que el resultado de los procesos educativos, no debían ser medidos solamente con las calificaciones de los alumnos al final del curso o al final de su programa, sino en el impacto de la educación, en la acción y en la investigación, o sea el meta-producto, el meta-resultado de la educación en “*Salud Pública*”, por lo que hoy utiliza ese mismo concepto para decir que la trascendencia de la “*Educación en Salud Pública*” radica en el papel trascendente que los egresados deben tener, entre otros ámbitos en las políticas públicas y en la operación de los servicios de salud.

De esta manera, la institución educativa y los egresados trascienden, a través de políticas públicas que deben ser trascendentes para bien y de los servicios de salud que deben otorgar atención más allá de lo mediocre, más allá de lo de siempre y más allá de lo cotidiano.

Se debe identificar qué es política pública desde la perspectiva desde la cual se está hablando, para entonces tratar de definir, cuales debiesen ser las características de una política trascendente, pero para bien, política pública puede ser entendida como un conjunto de acciones concertadas de gobierno para responder a problemas o aspiraciones de la sociedad dentro de un marco de valores comúnmente aceptado y cuando se habla de acciones concertadas, se habla de acciones que tienen congruencia entre sí, pero de acciones de estrategias, desde políticas que deben ser concertadas entre gobierno y sociedad.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

¿Qué es lo que debe caracterizar una política pública que pueda ser trascendente?, se resume en cinco palabras, una política pública que trascienda y en consecuencia una educación en salud pública que trascienda en una política pública trascendente, debe ser: consiente, convergente, congruente, consistente y competente.

Habla de conciencia como lo hizo hace unos cuantos años en una publicación en la que trataba de sistematizar las conciencias que debe tener un directivo de cualquier tipo de organización, de cualquier nivel de gobierno, para ejercer realmente como directivo, de esas cinco conciencias, se rescatan cuatro:

La conciencia de tiempo, la de liderazgo, la del logro y la conciencia de construcción, debido a que si una política pública debe ser trascendente, debe haber conciencia de tiempo, el pasado, el presente y el tiempo futuro, lo cual quiere decir aprovechar del pasado, lo que se debe aprovechar porque se ha hecho bien, no descalificarlo, aprovechar del presente la situación para además de resolver las situaciones, asomarse al futuro, debido a que un presente que no se asoma al futuro se queda atado irremediamente al pasado y un futuro que debe guiar las acciones para que ese presente no se quede anclado en el pasado, conciencia de tiempo, una política pública debe ser consciente de su pasado, de su presente y de su futuro.

Conciencia de liderazgo, quien asume la posición de liderar una política pública, debe estar consciente de que no solamente ocupa un cargo, sino que debe de asumir su posición como líder y entender lo que significa el ejercicio del liderazgo para promover e impulsar y para ejecutar una política pública.

La conciencia del logro, se refiere a que se está acostumbrado a informes que indican lo que se hace, sin embargo, no siempre se sabe lo que se logra con lo que se hace y tiene que haber conciencia del logro que se quiere alcanzar, tan claramente como sea posible.

La conciencia de construcción, las políticas públicas, no deben ser: meros deseos, no deben ser frases huecas, logros inalcanzables, las políticas públicas deben contener estrategias, como: qué hacer, cuando, cómo, quien y con que, tan claramente como sea posible.

Debe tener también una conciencia de convergencias, se debe de aceptar que el gobierno ni es todo, ni puede todo, así como la sociedad civil, se tiene un ejemplo de una institución mexicana, que es un gran ariete para enfrentar crisis como la actual, misma que es "El Consejo de Salubridad General" y no se tiene otra



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

institución a ese nivel constitucional que permita lograr esa convergencia, sin embargo, la convergencia significa que todo el sector público y privado como está diseñado el consejo, converjan en el mismo momento para discutir las cosas y se escuchen responsablemente y con apertura para entender una situación compleja y poder avanzar conjuntamente, debido a que no son unos ni otros, no es cada uno individual, debe ser “El Consejo de Salubridad General” en conjunto, este es un gran ejemplo de convergencia, para diseñar, para implantar y para ejecutar políticas públicas.

Congruencia, la política pública implica decir lo que se hace y hacer lo que se dice, no hacerlo así, genera lo que se conoce es psicología como disonancia cognitiva, ya que crea confusiones, si se dice una cosa se debe hacer y si se hace se debe decir y eso implica transparencia, así como solidez y una gran integridad del liderazgo para hacer y decir lo que se debe hacer y decir de manera transparente.

La consistencia implica estabilidad flexible, no es rigidez estable, se tienen que mantener las políticas públicas, pero también se tiene que estar dispuesto a ir ajustando la política pública, ya que ésta debe de ser consistente, sujeta a cambios razonables, justificados e informados.

Competencia, ninguna política pública, aún sea consciente, convergente, congruente y consistente puede llevarse a cabo, si no existe la competencia para ejecutar, por lo que no se trata solamente de la capacidad de hacer, sino de la capacidad de lograr.

No hay trascendencia de la política pública de salud, si no hay trascendencia de la operación de los sistemas de salud y no hay trascendencia de la política pública, ni de la operación de los servicios de salud, sin una educación en “Salud Pública” que incorpore el conocimiento y la conciencia de trascendencia de lo que se está aprendiendo.

Conclusiones:

Cuando se habla de trascendencia es inevitable pensar en futuro, no se puede pensar en trascendencia sin pensar en futuro.

*“Dejemos de cobrar al pasado las incompetencias del presente, pero también dejemos de cobrar al presente los reclamos desde el pasado, ni una, ni otra cosa contribuyen a salvar vidas y menos hoy, veamos juntos el futuro, construyamos una “Salud Pública” trascendente, construyamos juntos desde nuestras trincheras,*



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

*un México que lejos de revivir heridas infringidas en tiempo pasado y en tiempo presente, se enorgullezca de su futuro y se enorgullezca de su futuro por 100 años más, nuestra conciencia de nuestra historia deberá ser sustento junto con una visión hacia delante de nuestra trascendencia hacia el futuro, juntos viéndonos la cara con los ojos limpios”.*

### **Dr. Eduardo Lazcano-Ponce, “El futuro de la Escuela de Salud Pública de México”.**

Contar la historia de la “*ESPM*”, constituye una tarea fascinante, ya que desde su fundación y su invaluable tradición sanitarista, hasta su proceso de vinculación internacional y generación de un modelo pedagógico constructivista basado en competencias.

Actualmente el “*Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México*” reconoce 24 programas del “INSP” en su padrón de excelencia, también recientemente el “*Consejo de Escuelas de Salud Pública de EEUU*” re acreditó a los programas del “*INSP*” hasta julio de 2027, en dos años en un posible acuerdo con la “*SEP*” la “*ESPM*”, obtendrá su nueva denominación como “*Centenaria Escuela de Salud Pública de México*”.

La “*ESPM*” implementa actualmente una reforma educativa, que debe de considerar tres principales ejes rectores, como son: **1) Adoptar un marco conceptual y ético** en “*Salud Pública Institucional*” para la enseñanza e investigación, **2) La reforma de programas académicos**, ya que se debe desarrollar un modelo pedagógico constructivista donde la naturaleza del aprendizaje sea transformativo, los programas académicos deben ser flexibles y se debe de instalar un sistema piramidal de créditos, un enorme desafío institucional es la integración de la práctica de la docencia y la investigación, misma que durante muchos años ha estado disociada en el “*INSP*”, también se deben de crear ambientes de aprendizaje a distancia y **3) La vinculación directa con el “SNS” e instituciones de enseñanza superior**, a este respecto se deben de otorgar grados académicos desde el nivel de pre-grado en todas las disciplinas del conocimiento, así como abrir varias sedes regionales del “*INSP*” en la “*Secretaría de Salud*” en diversas orientaciones de programas académicos.

Durante muchos años se han formado a los estudiantes con un modelo tradicional de “Salud Pública”.

Lo que se ha aprendido rápidamente en esta pandemia es la necesidad de integrar las perspectivas conceptuales de la salud poblacional y la salud global a la



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

propia de la “Salud Pública”, por lo que es impostergable discutir en forma interna la propia identidad conceptual institucional y la posible contribución original al conocimiento.

Un ejemplo integrador transversal de estas tres visiones, es la ciencia de los datos que constituyen un campo interdisciplinario que utiliza métodos, procesos, algoritmos y sistemas científicos para extraer el valor de la información y que sin el concurso de estas tres perspectivas, no es posible aplicarla en forma óptima.

Si bien es cierto que los principios éticos de “Salud Pública” fueron postulados a principios del siglo XXI, es imperativo que constituyan un elemento fundamental en los contenidos curriculares de los programas académicos, particularmente cuando se tiene como prioridad participar en el desarrollo comunitario, la “ESPM” debe de infundir valores en su interacción con la comunidad.

La “ESPM” debe de ser congruente con la misión del “INSP” en la búsqueda de equidad y justicia social, por tal razón la orientación de las prácticas profesionales deben de considerar el compromiso con el desarrollo comunitario los determinantes sociales de la salud, la perspectiva inter y trans profesional, las intervenciones culturalmente aceptables y permanentemente con estrategias de evaluación de efectividad.

La “ESPM” debe de innovar y fortalecer su modelo educativo, ya que durante décadas la naturaleza del aprendizaje en la “ESPM” estuvo centrada en el conocimiento, donde el profesor fue el centro de atención en el aula, en este modelo tradicional el aprendizaje se subordina a la enseñanza vertical.

Durante los últimos 10 años el “INSP” se orientó a un modelo de aprendizaje formativo, donde el estudiante es el centro de aprendizaje, a través de un modelo educativo por competencias.

En el futuro de la “ESPM”, se debe de privilegiar un aprendizaje transformativo y de innovación académica, promoviendo un modelo pedagógico constructivista integral inter y trans profesional con predominio de un aprendizaje tutorial centrado en la práctica para la resolución de los problemas, se debe considerar la naturaleza de la enseñanza en “Salud Pública” integrando un binomio indisoluble de docencia e investigación,

Los programas del “INSP” han sido acreditados por el padrón de excelencia de CONACYT y globalizadoras internacionales de enorme prestigio, sin embargo, se debe de avanzar en programas escolares flexibles, acordes a los intereses



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

académicos propios de cada estudiante y muy importante la curricula debe orientarse en función de las necesidades de salud y operación del “SNS”.

La pandemia por COVID-19 propició que los programas educativos transitaran en un 100% a un programa de educación en línea, pero en realidad se trasladó el aula presencial a un aula virtual expositora, donde el docente sigue siendo el centro de atención, en el futuro inmediato se deben de crear ambientes de aprendizaje a distancia, incorporando el modelo pedagógico constructivista, pero invirtiendo el aula, haciendo que el estudiante promueva su propia autonomía en el aprendizaje, por lo que en breve se implementará un diplomado de educación a distancia, no sólo para los profesores, sino también para los estudiantes.

Se considera la necesidad de integrar la estructura académica que hoy existe para la docencia en el “INSP” de 21 colegios y capítulos de doctores y fusionarlos a la estructura académica que opera para investigación, los estudiantes serán beneficiados al integrarse al eslabón principal de las líneas de investigación y docencia, mismos que son los grupos de investigación específicos.

Cuando en el “INSP” se logre la integración de la enseñanza e investigación, se iniciara con la nueva etapa de la “Centenaria Escuela de la Salud Pública de México”.

**Dr. Hugo López-Gatell Ramírez, “Transformación de la Salud Pública en México”.**

Los ejes rectores para la transformación, son: efectividad, eficiencia y equidad, se considera que la crítica y la autocrítica, son esenciales para orientar con la mejor intención, la transformación de cualquier sistema, concordando en que buscar rompimientos lo único que podría conducir es a perder la historia y con ella perder lo ya avanzado, sin embargo, no es la intención de este gobierno de trabajo en la “Secretaría de Salud” hacer rompimientos solo por hacerlos o mucho menos distinguir comunidades como antagónicas, cuando no los son.

*“En este momento el desarrollo del “SNS” y de manera más amplia del estado mexicano, debe ser siempre tomado como punto de partida y evaluarlo con juicio, cautela, precisión y objetividad, para buscar sacar siempre el mayor provecho de las lecciones que se pueden aprender ante los posibles omisiones, hierros o insuficiencias, pero desde luego cimentar cualquier esfuerzo de transformación en logros ya concretados, sin perder de vista que la crítica puede ser disruptiva o incomodar a quien es sujeta de ella y siempre hay que tener en cuenta que en la*

# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL



## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

*crítica debe estar el componente de autocrítica para con humildad y respeto abonar a lo que puede hacer necesario para el progreso”.*

*Se seleccionaron estos tres ejes, ya que se identificó que el “SNS” tiene una enorme cantidad de problemas complejos, mismos que a lo largo de la historia se han planteado resolver, sin embargo, a la fecha no se han podido resolver, debido a que muchos de ellos tienen que ver con las condiciones sociales en las que se vive el proceso de salud y de enfermedad y seguramente la insuficiencia no podría ser atribuible solamente a un componente institucional, sino que sus componentes estructurales conllevan innecesariamente a una reflexión crítica sobre las realidades sociales, una sociedad que ha desviado la posibilidad de avanzar en términos de salud, particularmente en los años 80’s con la transición epidemiológica más acelerada o la concreción de transición hacia el perfil actual dominado por las enfermedades crónicas relacionadas con la mala alimentación y muchos otros aspectos de la vida.*

*Replantearse la necesidad de evaluar la efectividad y de intentar modificar los elementos de un “Sistema de Salud” que se pudiera hacer más efectivo, en todo momento es un componente necesario.*

Respecto a la eficiencia, se identificó que el modelo de organización, debido a que la gran mayoría de los gobiernos en general lleva a inercias dietistas que van restando la capacidad de incidir y empiezan a tener sus propias rutinas, limita el poder tener impactos con ciertos recursos establecidos, sin embargo, no se debe de perder de vista la oportunidad de invertir mayor cantidad de recursos, en virtud de que es indispensable para tener cambios cualitativos en esa eficiencia, debido a que como se sabe gasto en salud a los largo de muchas décadas ha sido insuficiente.

La equidad es importante que siempre se tome en cuenta, también ser críticos y autocríticos sobre lo poco o mucho que se haya avanzado en equidad, tomando en cuenta los vaivenes, mismos que llevan una y otra vez a sistemas que aparentemente pretenden buscar la equidad social, pero que de manera reiterativa los llevan a concentraciones de los recursos en las urbes en ciertos segmentos sociales, con una enorme histórica y siempre ofensiva inequidad e injusticia social en todos los aspectos, desde lo distributivo de la riqueza, hasta la capacidad operativa, pasando por la discriminación o elementos que por omisión llegan a segregar a poblaciones específicas, como: las zonas rurales, comunidades indígenas, entre otras.

# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL



## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

El núcleo básico del plan de "Salud Pública" como se ha planteado, es tomando en cuenta las funciones esenciales de la "Salud Pública" ya conocidas, mismas que están siempre sujetas a revisión y análisis, se considera que la gran mayoría de estas funciones esenciales, les permiten identificar áreas en las que se ha logrado éxito, no solamente en la ejecución, sino en la organización y diseño del "SNS", así como otras que están omisas o bien, desarticuladas y según lo dicho por el Dr. Burgoa, está de acuerdo sobre esta fragmentación de la acción de salud, así como la sobre medicalización.

Esto ha sido un reto histórico el lograr integrar a comunidades que desde su punto de vista no tendrían por qué tener tanta disparidad en su actuar, también se considera que en otros ámbitos de rectoría o administrativos del "SNS" se deben buscar instrumentos que los hagan confluir lo médico con lo sanitario en el sentido de la "Salud Pública", ya que de no hacerlo, se tendrá un enorme reto de vinculación de comunidades que históricamente han transitado, no solamente con instrumentos, ámbitos administrativos y de ejecución separados, sino incluso conceptualizaciones discrepantes de la salud y de la enfermedad en la población.

En cuanto a los niveles de prevención, es importante visualizar el nivel quinario, cuyo enfoque es evitar los daños meta-sanitarios de los fenómenos de salud, además de que es una asignatura que también los puede llevar a la vinculación de los vastos elementos del bienestar de manera propositiva desde el "Sistema de Salud", a lo que se refiere es que una gran cantidad de los daños que visualizan escapan a lo que ha sido ampliamente planteado como los gastos catastróficos en salud, debido a que no se refieren exclusivamente a los daños económicos que la sociedad en general puede tener cuando incurren en bancarrota financiera, por tener que pagar servicios de salud o los insumos necesarios para conservarla, en el enfoque de lo quinario a lo que se refiere es a las perturbaciones de la vida que sufren las personas que tienen un problema de salud.

En el nivel individual esta perspectiva quinaria implicaría que el "Sistema de Bienestar" debe estar articulado para contemplar las perturbaciones tan grandes que pueden existir día a día en cada individuo que enferma o pierde el estado de salud, pero también cuando existen grandes catástrofes.

¿Qué hacer para intervenir en esto?, uno de los intereses que se ha tenido desde el principio, fue el disecar cuáles son los mecanismos de acción de la "Salud Pública", en México se tiene una abordaje tradicional, así como la integración de programas verticales que abordan un tema a la vez, mismos que se estructuran administrativamente como silos y que se gobiernan desde un nivel central hasta su



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

## Presidente

Dra. Teresita Corona Vázquez

## Secretaria General

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

## Vicepresidente

Dr. José Halabe Cherem

## Tesorero

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

## Secretaria Adjunta

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

operación con una misma lógica y en donde se atiende más la conservación del propio programa que los impactos que puede tener sobre la comunidad, sin embargo, esto desde el punto de vista de todo el equipo, es lo que les ha impedido ver más allá, en si están o no utilizando la maquinaria de estos programas con el sentido que se busca o están siendo atrapados entre las redes de la burocracia tradicional que todo gobierno sufre.

Siguiendo con los mecanismos de acción y en donde se tiene la esperanza de que podría dar oportunidades de vinculación, es la reconstrucción de todo el proceso de promoción, preservación y reparación de la salud, independientemente de un abordaje médico, salutogénico o de salud pública convencional, en un solo espacio en el que se amalgamen y que todos estén gravitando en torno a las personas y las comunidades y no al revés.

Para ello se seleccionó una idea básica que consiste en el retarse continuamente a visualizar los entornos, por lo que se ha considerado integrar distintas visiones para reiteradamente hacer el ejercicio de encontrar los entornos en todos los aspectos de la vida humana, pero además como entornos convergentes, obviamente la estructura económica determina la configuración de las capacidades alimentarias, ya que estas a su vez modulan la salud, también mediante un mecanismo cultural con ciertos modelos comunitarios, dando la oportunidad de un espacio y modelo educativo, etc.

Desde el 2019 se ha emprendido un proceso, el cual tiene como finalidad el revisar sistemáticamente lo que se considera que determina cómo actúa el gobierno en materia de “Salud Pública”, así como su estructura orgánica.

En relación a salud mental y adicciones, la “Salud Mental Pública” en México, tiene enormes insuficiencias, aún y cuando se tiene la gran oportunidad de comunidades, técnicas, académicas, científicas muy competentes y dignas de gran prestigio, sin embargo, no está articulada institucionalmente, por lo que se van a integrar los servicios de atención psiquiátrica con el “Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental” y con la “CONADIC” en una sola entidad y su correspondiente sistema que es la “CONASAMA”, esto ya se emprendió desde 2019 y será formalizado por el cambio del reglamento.

Habrán cambios en la “Ley General de Salud”, ya que es claro que la “Ley General de Salud” establecida en 1984, fue una contribución importante, sin embargo, al paso de los años muestra su agotamiento conceptual, pero no solo eso, sino que como suele ocurrir con las leyes mexicanas, sucesivas enmiendas o



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Secretaria General**

Dra. Rosalinda Guevara Guzmán

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

modificaciones han llevado a profundas inconsistencias estructurales y conceptuales. (Ver min 2:10:38)

Uno de los elementos finales de su trabajo, en el que tienen la necesidad de que se lleve a cabo la formación de profesionales de la salud, se tiene el planteamiento de establecer el servicio nacional de “Salud Pública”, ya que se reconoce que México carece de este instrumento, México no le ha dado un papel a lo largo de muchas décadas a la “Salud Pública” y que podría cambiar sustancialmente la vida de las personas, por lo que por innumerables razones, muchas de ellas administrativas no se ha podido integrar un “Sistema Nacional de Salud Pública”, esto es un cuerpo de profesionales de la salud que directamente tiene como acción deliberada y como mandato legal, el ejercer las funciones de la “Salud Pública” para: promover, proteger, reparar y restaurar las condiciones de salud y de vida, así como de bienestar en las comunidades y aunque se cuentan con múltiples comunidades técnicas definidas por los programas verticales, no se tiene un sistema integrado del servicio de “Salud Pública”.

Se declara que se identificó impostergable la necesidad de establecer el “Servicio Nacional de Salud Pública” que articule todos los campos técnicos y profesionales de la “Salud Pública” de manera armónica, propositivas y con la expectativa de profesionalizar a este servicio, para que este sea un bien público permanente del estado mexicana al servicio de la salud.

**Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante**  
**Secretaria Adjunta**

**Para visualizar la sesión completa con su discusión favor de acceder al sitio [www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx)**