

“2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata”

“LXIV LEGISLATURA DE LA PARIDAD DE GÉNERO”

Ciudad de México, a 9 de agosto de 2019

ASA EBBA CHRISTINA LAURELL
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del
Sector Salud

Intervención durante la quinta mesa de trabajo de las Audiencias Públicas de Parlamento Abierto para la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, en el Palacio Legislativo de San Lázaro.

Muchas gracias, diputada Carmen Medel Palma.

Muchas gracias Miroslava Sánchez Galván y todos los demás diputados por haber organizado una audiencia pública, un parlamento abierto respecto a esta propuesta que se está discutiendo, presentado por el diputado Mario Delgado.

El tema de hoy, de esta mesa cinco, creo que es una temática muy amplia, por qué se habla de alcanzar el completo bienestar y la participación comunitaria. Yo quiero hacer como una reflexión sobre estos dos temas y también para ver cómo se articulan.

Y lo primero que quiero decir, es que creo que hay que entender que una política de salud se inscribe en la política social y económica de un gobierno y, en ese sentido, la política de salud de la Cuarta Transformación habría que entenderla en el marco general.

Y ahí creo que uno de los temas que deberían estar presentes, debería estar entendida en ese contexto, es la austeridad republicana, porque es el combate en contra de los privilegios que existen en nuestro país. Y en esos términos, juega un papel importante, porque significa un cambio ideología y vamos a decirlo así, y no nos sentimos mal por hablar de la ideología, de una nueva ideología, que va encaminado a lo que es la redistribución de la riqueza social.

O sea, no solamente es (inaudible) sino lo que estamos planteando es nuestra política, es una nueva distribución de la riqueza social y mucha falta nos hace porque estamos en uno de los países del mundo con una distribución más desigual de la riqueza.

Y en ese sentido, también la política social que está instrumentando el gobierno, se refiere al nuevo tipo de programas sociales y una nueva política laboral que está basado en el fin de los privilegios, está basado en el fin de la corrupción sistemática y en el fin de las excepciones del pago de impuestos. Esa es la manera de como se está generando nuevos recursos que están bajo lo que es esa nueva política de redistribución, o sea no es nada más que tenemos una nueva política de salud sino también estamos promoviendo una nueva distribución de la riqueza social.

También dentro de lo que es la política laboral que podemos tener como parte de lo que tiene que ver con el bienestar de la población, se ha tomado algunas medidas importantes que, en primer lugar, se refiere a un incremento nunca visto en el salario mínimo y un incremento escalonado en función de lo que es el salario de los distintos estratos -para así decirlo- en el gobierno, donde los que tienen los ingresos más bajos han tenido un incremento mayor.

Y entonces, también tenemos un conjunto de programas sociales para la mejora de las condiciones de vida, o sea, no vamos solamente con nueva política de salud sino también con un conjunto de programas que mejoran las condiciones de vida que es una de las necesidades para que se pueda mejorar la salud.

Tenemos el Programa de Adultos Mayores, las becas diversas, Jóvenes Construyendo el Futuro, Sembrando Vida, Apoyo al Campo, Apoyo a la Vivienda y Ampliación y Mejoras en Educación.

En cuanto a la participación comunitaria, lo que podemos observar es que está presente en la propuesta de salud, donde tenemos un modelo de atención que es la (inaudible) integrada-integral que fortalece mucho lo que es el primer nivel de atención.

Aquí aprovechó para un señalamiento para fundar la no presencia de las jurisdicciones, es porque se está pensando en sustituirlos por distritos de salud que tendría un papel mucho más fuerte en el primer nivel de atención.

También este primer nivel de atención, es donde se arraiga particularmente, lo que es el fortalecimiento del trabajo, en y con la comunidad; donde también hay una participación transversal con los municipios, con las escuelas, etcétera.

Lo que también estamos trabajando y creo que eso tiene mucha importancia, es que estamos yendo hacia la participación de la comunidad en el diagnóstico de los problemas y en la toma de decisiones.

Para esta finalidad, lo que se ha trabajado, lo que se está trabajando, es un nuevo sistema de información para la toma de decisiones desde abajo hacia arriba; qué significa esto, significa que estamos reorganizando el sistema de información de tal manera que tenga salidas a todos los niveles, desde lo que puede ser un centro de salud, lo que puede ser el distrito de salud, lo que puede ser el hospital.

Y eso para nosotros es una condición para la participación informada de la comunidad, porque si no hay suficiente información para la comunidad es muy difícil tomar decisiones correctas, o sea, estamos yendo hacia lo que sería la constitución de comités de salud paritarios en varios niveles, que pueden ser a la unidad de salud en el municipio, en el distrito de salud, en los estados y en las regiones.

Eso, desde luego, es una participación que se construyen porque si no se hace bien esa participación, entonces puede llevar a una serie de dificultades y quisiéramos avanzar con firmeza en lo que es la participación comunitaria basada en la información necesaria para tomar decisiones.

Bueno yo ayer dije que iba a tratar adherirme a los ocho minutos que nos han dado para las exposiciones y así lo he hecho con excepción de un minuto extra. Muchas gracias.

--ooOoo--