



UNIVERSIDAD LA SALLE

FACULTAD DE NEGOCIOS

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública según acuerdo número 974225 de fecha 25 de julio de 1997

ELABORACION DE UN ESTUDIO DE CASO

“Asociación entre el presupuesto Federal de México asignado a programas sociales y de salud con indicadores de salud en niños y niñas menores de 5 años”

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA
SALUD

PRESENTA: Gabrifel Emmanuel Hernández Castro

Asesor: Blanca Estela Vargas Terrez

Ciudad de México a, 29 de marzo de 2024

Dedicatoria

A mis padres por haberme apoyado siempre en mi formación y vida, y sin los cuales no hubiera podido realizar exitosamente mis actividades, así como a mis hijas a quienes espero que en un futuro realicen una exitosa vida académica.

Ciudad de México, D.F., a 29 de febrero de 2024.

MTRO. GABRIEL NUÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR DE GESTIÓN ESCOLAR
UNIVERSIDAD LA SALLE
PRESENTE

Le informo que el (la) C. _____

_____ **Gabriel Emmanuel Hernández Castro**

Egresada (o) de la Facultad de: **Negocios**

de la **UNIVERSIDAD LA SALLE**, de la Maestría en: _____


ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SALUD

Con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública según acuerdo número 974225 de fecha 25 de julio de 1997

Ha elaborado el trabajo de Estudio de caso titulado: "Asociación entre el presupuesto Federal de México asignado a programas sociales y de salud con indicadores de salud en niños y niñas menores de 5 años"

De conformidad con la modalidad para la obtención de grado aprobada para esta Maestría de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General de las Universidades La Salle Integrantes del Sistema Educativo de las Universidades La Salle.

Cumplió con todos los requisitos y el trabajo que fue elaborado bajo la conducción de la Dra. Blanca Estela Vargas Terrez que fungió como asesora, tiene la calidad suficiente para ser la base de sustentación de su Examen de Grado por lo que se le autoriza presentarlo.



Mtro. Markel Israel Lehman Elizondo
Director de la Facultad de Negocios

2.-ÍNDICE

Introducción	05
Objetivos	10
Descripción del Problema	11
Marco conceptual	12
Situación actual en salud	19
Procedimiento metodológico	35
Fuentes de información	38
Resultados	39
Alternativa de solución	52
Conclusiones	56
Anexo	56
Fuentes de consulta	60

1-INTRODUCCIÓN

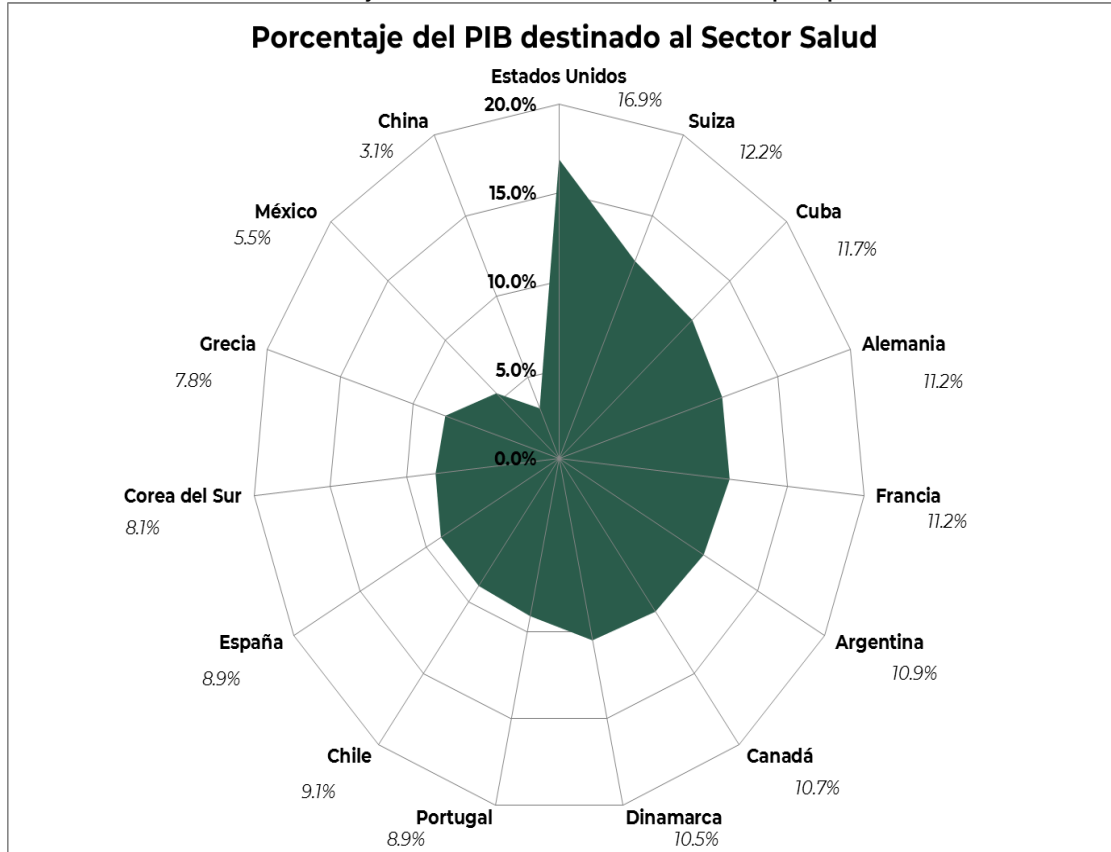
México cuenta con uno de los Sistemas de Salud que a lo largo de la historia ha implementado políticas exitosas para garantizar el acceso a los paquetes preventivos, educativos, de promoción a la salud, curativos y de rehabilitación, que ha enfrentado la transición epidemiológica al pasar de un predominio en la morbilidad y la mortalidad de enfermedades infecciosas a las enfermedades crónicas, con fenómenos como la contra-transición en los cuales se observa el resurgimiento de patologías infecciosas como el dengue, rabia y enfermedades exantemáticas que si bien no se habían eliminado se encontraban circunscritas a ciertas regiones o presentaban una incidencia muy baja.

Dentro de los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México es uno de los países que menor porcentaje del Producto Interno Bruto destina a la salud, versus Estados Unidos que eroga 16.9% de su presupuesto. Países latinos como Cuba, Argentina y Chile destinan 11.7%, 10.9 y 9.1% respectivamente, como se muestra en el siguiente gráfico, el cual a parte de países de la OCDE incorpora naciones como China (Expansión, 2021), la cual destina un PIB menor al de México, con 3.1% (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2022).

Es importante considerar que parte del presupuesto asignado no se destina directamente a la prestación de servicios médicos, sino a pago de pensiones, salarios y otros compromisos gubernamentales no impactando directamente en compra de medicamentos, actualización de tecnología médica o pago directo de servicios.

Históricamente el porcentaje del PIB destinado a la salud en México se ha mantenido constante.

Gráfico 1.-Porcentaje del PIB destinado a salud por países selectos



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE y la OMS.

Las políticas de austeridad en la asignación del presupuesto pueden impactar en el logro de diversos indicadores en salud en niños menores de cinco años. Se identifica escasa literatura que aborde este problema social, por lo que el contar con un análisis de la relación entre presupuesto y estos indicadores, permitirá disponer de elementos que fomenten corregir las actuales políticas en salud y efficientar el uso de todos los recursos en salud.

Es cierto que la pandemia producida por COVID-19 implicó la necesidad de erogación de recursos públicos para su atención, sin embargo, esto no es justificación para descuidar programas sociales y de salud que benefician a un grupo vulnerable como es el del menor de cinco años de edad, indistintamente de su estrato social.

En la historia de la salud pública de México se pueden documentar hechos de corrupción y dispendio, lo cual no es causa para implementar políticas radicales y no fundamentadas en análisis, que han derivado en acciones que afectan a los mexicanos que dependen totalmente de las instituciones de salud y no pueden tan fácilmente generar un gasto de bolsillo sin caer en un gasto catastrófico.

Los derechos de los menores, están establecidos en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, 2014), la cual considera garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño y la instrumentación de políticas y programas de gobierno, se incorporan dentro de estos derechos el correspondiente a la protección de la salud y a la seguridad social; respecto al Plan Nacional de Desarrollo (Presidencia de la República, 2019), no destina acciones directas enfocadas en la salud de la infancia, abarcando un apartado general de salud para toda la población, sin embargo el Programa Sectorial de Salud (Secretaría de Salud, 2020) de este sexenio si contempla en el apartado quinto, relacionado a “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población” mediante las siguientes acciones:

- Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.
- Garantizar que todas las niñas y niños, cuenten con los servicios de atención primaria en salud, para prevenir, detectar y atender oportunamente los padecimientos que puedan afectar su desarrollo.
- Fortalecer las campañas y mecanismos relacionados con la provisión de cuidados de niñas y niños para garantizar su salud y sano desarrollo en los primeros años de vida.

La Secretaría de Salud ha publicado diversos Programas de Acción Específicos (PAE) (Salud, 2022), los cuales establecen acciones puntuales que operativizan las políticas establecidas en el PND y en el Programa Sectorial de Salud, de los cuales contemplan acciones en el menor de cinco años los siguientes:

- Programa de Acción Específico de Atención a la Salud de la Infancia
- Programa de Acción Específico de Atención de Vacunación Universal
- Programa de Acción Específico de Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas
- Programa de Acción Específico de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas
-
- Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer
- Programa de Acción Específico de Salud Pública y Promoción de la Salud
- Programa de Acción Específico de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial

Con la normatividad previamente señalada, el Estado se obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y nutrición de calidad para asegurar el ejercicio efectivo de sus derechos a la supervivencia, desarrollo integral y prosperidad, educación, protección, participación y vida libre de violencia, lo que contribuye a, una mayor equidad social. (Unar-Munguía M, 2023).

Si bien no está contemplado en el Plan Nacional de Desarrollo el tema específico de salud de la infancia, si se contempla en los PAE derivados, no exhaustivamente, no omitiendo mencionar que en sexenios anterior existía un mayor número de estos documentos, aunado a lo anterior el primero de junio de 2023 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Suplemento del Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023, donde el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, que preside el subsecretario Hugo López-Gatell, propuso cancelar 34 NOM (Norma Oficial Mexicana) en materia de salud, entre ellas la NOM-009-SSA2-2013, promoción de la salud escolar, NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, NOM-043-SSA2-2012,

servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, NOM-206-SCFI/SSA2-2018, cascos de seguridad para la prevención y atención inmediata de lesiones en la cabeza de motociclistas, PROY-NOM-050-SSA2-2018, para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, NOM-014-SSA3-2013, para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo, acto que de haberse aprobado relajaría la responsabilidad del gobierno con la atención a la salud de los menores.

La suspensión de la cancelación se llevó a cabo por la titular del Juzgado Décimo Segundo de Distrito en Materia Administrativa, Blanco Lobo Domínguez, el 14 de julio con base en el amparo 1236/2023 (Jueza suspende proceso de cancelación de 35 Normas Oficiales de salud, 2023).

El Artículo 15 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, atribuye a las dependencias y entidades, realizar las solicitudes en materia presupuestaria, así mismo, el Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad, establece en su Artículo 6, que las dependencias coordinadoras de sector, la Secretaría de Salud en el caso que nos ocupa, deberán realizar la planeación, programación, presupuesto, ejercicio, control y evaluación del gasto público de las entidades ubicadas bajo su coordinación, dentro de los términos y plazos establecidos en el Reglamento, llevando a cabo el análisis de costo beneficio de cada proyecto de inversión.

El Artículo 9 de este Reglamento, establece que cada dependencia designará a los servidores públicos que, conforme a su ámbito de competencia, estarán autorizados para realizar trámites presupuestarios, incluyendo las solicitudes, cargo que en la Secretaría de Salud recae en el Maestro Marco Vinicio Gallardo Enríquez, Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, quien cuenta con una amplia formación en su materia, Licenciado en Ciencias Políticas y Administración Pública, con mención honorífica; maestro en Estudios Políticos y Sociales, con mención honorífica, y Candidato a Doctor en Ciencias Políticas y Sociales todo por

la Universidad Nacional Autónoma de México. Cuenta con los diplomados en Seguridad Nacional y Estudios Estratégicos, por el Instituto Nacional de Administración Pública y el Centro de Investigación y Seguridad Nacional; en Análisis Político, por la Universidad Iberoamericana; y Derechos Humanos y Juicio Justo, por la Universidad de Chile; los funcionarios de la Secretaría de Salud, con base a los principios de lealtad, austeridad y honestidad se alinean a las necesidades establecidas por la Presidencia de la República, por lo que es necesario realizar consultas entre los profesionales de la Salud, entidades y usuarios para llevar a cabo un presupuesto participativo.

Como integrante del Sistema de Salud, la posibilidad de estudiar la Maestría de Administración de Organizaciones de la Salud me ha otorgado herramientas que me permiten analizar desde una perspectiva fundamentada, aspectos legales, de salud pública y de gestión la realizada en el sistema de salud pública mexicano, reflejado en el siguiente trabajo.

2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre el presupuesto federal asignado a diversos programas sociales y de salud con el comportamiento de indicadores de prestación de servicios de salud en niños menores de cinco años en México del año 2016 a 2021.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la tendencia en la asignación de presupuesto federal en salud del 2016 al 2021
- Identificar la tendencia de indicadores de mortalidad en neonatos, mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años en el periodo 2016 a 2021 a Nivel Nacional

- Establecer la tendencia en los indicadores de vacunación, tamiz metabólico, infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, accidentes, desnutrición y obesidad en menores de cinco años, entre el año 2016 a 2021 a Nivel Nacional.
- Determinar la asociación entre la asignación del presupuesto federal y el desempeño de los indicadores de salud en el menor de cinco años en México del 2016 al 2021.

3.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La discusión de la asignación de los recursos del presupuesto de egresos por la Federación, en el Congreso de la Unión, que anualmente propone el jefe del Poder Ejecutivo, representa la manera en la que se gastará cada año el recurso económico de la nación. Este ejercicio se ve influenciado por el proyecto que tiene en la agenda el ejecutivo y es plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo, así como en el Plan Sectorial de Salud derivado (Presidencia de México , 2019).

De acuerdo a (Mondragón-Cervantez LM, 2021), más de la mitad del presupuesto para los Programas y Proyectos Prioritarios (PPP) (64.5% para 2022) se destina a la función Combustibles y energía, en el que destaca la construcción de la refinería de Dos Bocas misma que de acuerdo con el autor del artículo no están vinculados a algún programa sectorial del Plan Nacional de Desarrollo, disminuyendo con esto los recursos para educación, salud y la atención al cuidado, de los 30 PPP, sólo hay un programa dirigido a la salud y uno a los cuidados, es de resaltar que los programas educativos se concentran en becas a estudiantes.

Diversos críticos del Poder Ejecutivo refieren la disminución del presupuesto de diversos programas y fideicomisos entre ellos los destinados a Salud, lo que impactaría en una disminución en el logro de los indicadores en salud del país y por lo tanto una caída en la calidad de vida, siendo uno de los grupos más

vulnerables el de las y los niños menores de cinco años. (Del Río Lugo, 2021)
(Ortega, 2019)

Por tal motivo en este trabajo, se propone realizar una revisión del presupuesto federal asignado para salud de niños menores de cinco años y su relación con el comportamiento en los indicadores de salud en este grupo etario, durante la última mitad del sexenio anterior y la primera del presente. Los indicadores que se revisarán serán cobertura de vacunación, cobertura de tamiz metabólico neonatal, infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, accidentes, desnutrición, obesidad atención al cáncer y muerte neonatal, infantil y del menor de cinco años.

Finalmente se propondrán estrategias que derivadas del análisis permitan garantizar el acceso con calidad a la salud, en las niños y niñas menores de cinco años.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Presupuesto

El presupuesto, según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, define al presupuesto, como “.....el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) establece las disposiciones para el ejercicio, el control y la evaluación del gasto público federal, así como la contabilidad y la presentación de la información financiera correspondiente” (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2019).

4.2 Clasificación Administrativa del Gasto

El Consejo Nacional de Evaluación y el Centro de Estudios de las Finanzas, define al Gasto como, “...la forma de presentación del presupuesto que tiene por objeto facilitar su manejo y control administrativo a través de la presentación de los

gastos conforme a cada una de las dependencias y entidades públicas...” (Centro de Estudios de las Finanzas Públicas , 2019), así mismo mediante el Manual de Elaboración y Análisis del Presupuesto de Egresos de la Federación, se define este concepto como “recursos para poder cumplir con sus funciones”, (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2019) (Centro de Estudios de las Finanzas Públicas , 2019). Es concreto es presentar el gasto público según la oficina que lo ejerce.

Se divide en cuatro ramos:

- Administración
- General
- Autónomos, y
- Entidades de Control Directo

Dentro del primer ramo se encuentra entre otros, el presupuesto destinado a Salud y Desarrollo Social.

4.3 Gasto Federalizado

Se define como “..... el conjunto de recursos que el Gobierno Federal entrega a los estados y municipios para impulsar el desarrollo regional y cubrir las necesidades de la población local”, este incorpora el gasto en salud, seguridad, educación y obras pública. Este se distribuye de acuerdo a normas y procedimientos establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal y en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Este gasto se integra en los Ramos Generales, mencionados arriba. (Centro de Estudios de las Finanzas Públicas , 2019).

Los Ramos Generales que constituyen el Presupuesto, el Ramo 33 contiene ocho fondos, “.....destinados a atender necesidades de salud, infraestructura social, educación, seguridad social, asistencia, seguridad pública y apoyos para los estados y municipios”. (Centro de Estudios de las Finanzas Públicas , 2019)

Este Ramo contiene el Fondo de Aportaciones de los Servicios de Salud (FASSA), (Auditoría Superior de la Federación, 2009). El Ramo se distribuye conforme a una metodología que considera la infraestructura médica y de personal, los recursos para servicios personales asignados a los estados en el ejercicio fiscal inmediato anterior, incorporando el concepto de incrementos salariales.

La cantidad de este fondo se determina en el Presupuesto de Egresos de la Federación. (Centro de Estudios de las Finanzas Públicas , 2019)

“Estos recursos deben destinarse en:

- I) Llevar a cabo los acciones y programas en materia de salubridad local.
- II) Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud.
- III) Formular y desarrollar programas locales de salud, alienados a los sistemas estatales y de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo.
- IV) Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, así como planear, organizar y desarrollar sistemas estatales en salud.
- V) Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades locales y federales”. (Centro de Estudios de las Finanzas Públicas , 2019).

El Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS), se calcula en el Presupuesto de Egresos de la Federación y se distribuye en dos componentes:

- I) **Infraestructura básica:** en salud, educativa, mejoramiento de vivienda, caminos e infraestructura rural.

- II) **Municipal:** financiamiento de obras de agua potable, drenaje, alcantarillado y letrinas, electrificación rural, urbanización municipal, y de colonias pobres. (Auditoría Superior de la Federación, 2009)

El Presupuesto de Egresos de la Federación es realizado anualmente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, describiendo la cantidad, distribución y el destino de los recursos públicos de los tres poderes de la Unión (Judicial, Ejecutivo y Legislativo), así como de los organismos autónomos, como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Instituto Nacional Electoral, también las transferencias a los gobiernos estatales y municipales, de acuerdo al artículo 2 de este Presupuesto autorizado para el año 2021, el gasto total previsto fue de \$6,295,736,200,000, el cual corresponde a los ingresos aprobados en la Ley de Ingresos. En este Presupuesto el gasto en salud se ubicó en \$145,414,570,947, (Secretaría de Hacienda, 2020).

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023, establece en su Artículo 9 diversas políticas de austeridad como no crear plazas, no crear nuevas estructuras orgánicas, actos que, si bien en algunas ocasiones se exenta al Sector Salud, la dependencia entre diversos sectores, algunos de ellos sujetos a recortes por austeridad impactarán finalmente en la prestación de los servicios de salud. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2022)

Diversos críticos al gobierno federal han referido que se han realizado reducciones en el presupuesto que afectan la correcta operación de programas exitosos como la vacunación universal, entre otros (Torres, 2022), refiere en una publicación de la revista digital Expansión que “la Secretaría de Hacienda y Crédito Público recortó casi 41,000 millones de pesos a las secretarías de Salud y Educación y, en contraste, envió 20,000 millones de pesos extra a la Secretaría de Turismo, encargada del proyecto del Tren Maya, prioritario para el gobierno federal”. (Torres, 2022)

Se destaca por Gascón y Hernández (2022), que existió un incremento en el presupuesto destinado a la Secretaría del Bienestar, pasando de 127.5 mdp en

2018 a 414.6 en 2023, teniendo en sus funciones la pensión para adultos mayores, el programa sembrando vida y la atención de personas con discapacidad permanente, sin embargo se informa también que el gobierno ha utilizado prácticamente todas las reservas, entre ellas el Fondo de protección contra gastos catastróficos en salud y otras alojadas en diversos fideicomisos, lo que genera que la disponibilidad de ingresos presupuestarios sea muy frágil.

El Plan Sectorial de Salud (PSS), (Secretaría de Salud, 2020) emanado del Plan Nacional de Desarrollo norma las políticas de salud para el cumplimiento del Artículo cuarto constitucional, contempla cinco objetivos prioritarios, que debería fortalecer la eficiencia de recursos y el acceso a la población a la salud. En este documento también se hace una crítica al recorte presupuestal que había tenido el sector salud en administraciones anteriores.

En el Artículo 74 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, ".....se atribuye a la Cámara de Diputados la facultad de aprobar anualmente el Presupuesto de Egresos de la Federación, previo examen, discusión y, en su caso, modificación del Proyecto enviado por el Ejecutivo Federal, y cuya evolución dependerá del número de diputados y senadores afines al poder ejecutivo" (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión).

Si bien desde hace años la distribución y aplicación de vacunas ha sido un logro del sector salud, en la reciente administración esta tarea se ha concentrado en la presente administración en las Secretarías de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina sin embargo, la Secretaría de Salud por décadas ya tenía experiencia en la aplicación de este biológico y la asignación de esta tarea a las dos primeras Secretarías; refieren algunos autores ocasionó la pérdida en la oportuna aplicación en años recientes. (Palacio, 2021).

De acuerdo a Saldívar (2020), aunado a las políticas de austeridad, el inicio de la pandemia de COVID en México a principios del año 2020 incrementó estas políticas de austeridad, por el temor a aumentar la deuda y la disminución en la recaudación tributaria atribuida a la parálisis de la economía por esta contingencia,

la Comisión Independiente para la Reforma de la Tributación Corporativa Internacional refiere que todos los países tendrán niveles de deuda muy altos después de la contingencia por COVID-19, establece que lo menos indicado es pensar en medidas de austeridad mismas que no sólo tendrán un impacto terrible en la situación actual, sino hacia futuro, en la recuperación económica y la creación de empleos (Saldívar B. , 2020).

Cuando un país decide implementar políticas de austeridad, en el caso del sector salud se afecta principalmente en ajustes en los salarios de la parte directiva o despidos, disminución en la contratación y sobrecarga laboral, disminución de las inversiones en servicios públicos de salud, como la creación o ampliación de unidades médicas, abatimiento de políticas o estrategias exitosas, disminución en el número y variedad de medicamentos y estudios paraclínicos disponibles, cancelación de convenios de colaboración, desencadenando esto una merma de la calidad en los servicios de salud y lleva a menores resultados en los beneficios de la población, efecto mayor en los sistemas de salud ineficientes, agravando la desigualdad entre la población.

Se menciona también en un editorial de (Public Services International, 2019), que este recorte impacta en las familias, al no contar con la oferta anterior de servicios se debe realizar gasto de bolsillo incluso en el caso de mujeres se incrementa su papel como cuidadoras primaras de los enfermos, como parte del trabajo doméstico no remunerado.

Ejemplo de lo anterior es la modificación en la Ley General de Salud respecto a los hospitales psiquiátricos, en la cual la desaparición del internamiento de estas unidades deja en el desamparo a pacientes y familias que no cuentan con el recurso ni el entrenamiento para cuidarlos en sus domicilios, si bien los hospitales psiquiátricos no deben cumplir la función de asilos, la atención por el estado prevendrá que estos pacientes delincan o agredan al deambular en la vía pública en un estado de condición de calle, y en algunos casos no cuentan con la autonomía para las actividades básicas de la vida diaria. (Saldívar A. , 2022).

Similar a lo anterior el cierre de las estancias infantiles en la presente administración sustituidas por un apoyo mensual de 800 pesos a los padres de familia anteriormente beneficiados, de acuerdo a García (2022), esta situación que ha impactado en que algunas mujeres dejen de laborar o erogar recursos propios en la contratación de estancias infantiles privadas, o incrementar el tiempo de la mujer como cuidadora primaria, sin mencionar el desempleo generado entre los que eran trabajadores de estas estancias, (García, 2022).

En el libro, *Por qué la austeridad mata: El coste humano de las políticas de recorte*, escrito por (David Stuckler, 2013) se comparan dos tipos de políticas en la última recesión financiera, mientras que en Estados Unidos se brindaron estímulos económicos, Inglaterra por una radical austeridad, lo que generó en el país británico la contracción de su economía.

Se cita en este libro, que en España se siguieron estas políticas de austeridad generando la pérdida del empleo en 599,000 personas, mientras que seis millones de personas, aproximadamente el 25% de la población económicamente activa se encuentran desempleadas (David Stuckler, 2013), en esa región las crisis económicas han motivado depresión y hasta suicidios en personas desalojadas de sus domicilios por falta de pago en hipotecas (suicidios por desahucio), lo que asociado a recortes en presupuestos de salud mental han dejado al sistema sanitario sin recursos para organizar una respuesta eficaz a este problema de salud pública. Se refiere también que la inversión en salud pública puede contribuir a la disminución del desempleo, de los días de incapacidad y la mejora en la productividad de un país.

El 19 de noviembre del año 2019 se publicó en México en el Diario Oficial de la Federación la Ley Federal de Austeridad Republicana, donde se establecen las políticas de austeridad “que tiene por objeto y normar las medidas de austeridad que deberá observar el ejercicio del gasto público federal y coadyuvar a que los recursos económicos de que se dispongan se administren con eficacia, eficiencia, economía, transparencia y honradez, conforme lo establece el artículo 134 de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2019).

Lo anterior se ha visto reflejado en diversas políticas como el cierre de estancias infantiles, la participación del ejército y la marina en las actividades de vacunación, recorte en fideicomisos y al presupuesto en instituciones.

La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, norma la presupuestación, programación, aprobación, control, ejercicio y evaluación de los egresos e ingresos públicos federales, en esta ley se definen los ramos administrativos, como “el medio de lo cual se asignan recursos en el Presupuesto de Egresos a las dependencias y en su caso entidades, a la Presidencia de la República, a la Procuraduría General de la República y a los tribunales administrativos, así como los Anexos Transversales, en los cuales concurren Programas Presupuestarios, componentes de éstos y/o Unidades Responsables, cuyos recursos son destinados a obras, acciones y servicios vinculados con el desarrollo de los siguientes sectores: Igualdad entre Mujeres y Hombres; Desarrollo Integral de los Pueblos y Comunidades Indígenas; Desarrollo de los Jóvenes; Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable; Programa de Ciencia, Tecnología e Innovación; Estrategia Nacional para la Transición Energética y el Aprovechamiento Sustentable de la Energía; Atención a Grupos Vulnerables; y los Recursos para la Mitigación de los efectos del Cambio Climático”. (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 2012)

5.-SITUACION ACTUAL EN SALUD DEL MENOR DE CINCO AÑOS EN MÉXICO

5.1 PROGRAMAS E INDICADORES DE SALUD EN NIÑOS

A través del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan Sectorial de Salud y diversos Programas de Acción Específicos, se establece la obligación del gobierno de “implementar acciones para prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente las principales causas de morbilidad y mortalidad en los menores, con énfasis en

infecciones respiratorias agudas, salud mental, cáncer y lesiones, implementar acciones de detección, vigilancia y control del sobrepeso y obesidad, identificar oportunamente, por parte del personal de salud, signos de violencia, impulsar campañas y material de promoción para generar hábitos y comportamientos saludables, implementar programas dirigidos a la recuperación nutricional y orientación nutricional, actividades para garantizar la suplementación con hierro y otros micronutrientes a menores con alguna forma de mala nutrición” (Secretaría de Salud, 2020) .

Mortalidad

Se cuenta para fines demográficos con tres indicadores, mortalidad neonatal, que corresponde al menor de 28 días de edad, mortalidad infantil referente al menor de un año y la mortalidad en los menores de cinco años.

La mortalidad en menores es también un indicador que aborda la calidad del cuidado de la salud de un país, siendo la mortalidad neonatal el periodo más vulnerable, misma que refleja la atención y capacitación recibida por la madre durante el embarazo, prevención de embarazo adolescente, desnutrición, identificación de los signos de alarma y la protección otorgada por el sistema de salud al recién nacido.

En el Programa Sectorial de Salud está establecido como uno de los indicadores la mortalidad infantil, que corresponde al número de defunciones de niñas y niños menores de doce meses ocurridas en el año, y mide la protección de la salud con un enfoque integral con énfasis en la prevención e identificación de los riesgos para la salud y el tratamiento oportuno y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad

En este indicador “...se reflejan las actividades de estrategias preventivas de embarazo adolescente, acceso a los servicios de prevención, promoción de la

salud y curativos, capacitación al personal de salud, disponibilidad de recursos e infraestructura y apego a normatividad”. (Secretaría de Salud, 2020).

Sobrepeso, obesidad y desnutrición

El programa Presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, para la atención de la infancia, se integra al recursos dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), a través del Ramo 12 Salud, para el diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, así mismo, se financia en las entidades federativas con recursos del Ramo 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas” y con recursos del INSABI. (Secretaría de Salud, 2021)

Vacunación

Una de las medidas más eficaces que en el logro de mejorar la salud de la población es la vacunación, iniciando con los actos de virolización realizados por Edward Jenner durante el siglo XVIII, producto de la observación de mujeres que ordeñaban vacas y quienes presentaban una menor incidencia de infección por viruela, y las actividades realizadas en la Nueva España por el Dr. Balmis, hasta los recientes logros en la inmunización versus COVID, el país ha tenido éxitos importantes en la prevención primaria y protección específica que otorga la vacunación.

México cuenta con un Programa de Vacunación Universal el cual tiene por objetivo lograr la protección en todos los grupos de edad, mediante la implementación de un esquema de vacunación de acuerdo a la edad y sexo, estableciendo también los criterios, contraindicaciones y procedimientos para lograr el control, eliminación o erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, definiendo la población blanco a quienes se aplicará para cada vacuna del Programa.

Este Manual de Vacunación define este acto como “la aplicación de un producto inmunizante a un organismo con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada, esta acción no necesariamente produce inmunización, ya que la respuesta inmune varía de un individuo a otro” (Secretaría de Salud, 2022).

Para cada grupo de edad se maneja un esquema completo gratuito de vacunación. En este esquema se considera: el tipo, número de vacunas, dosis y refuerzos establecidos que debe recibir cada individuo de acuerdo a edad y sexo.

México contaba con una empresa líder en el desarrollo de estos productos biológicos, la empresa BIRMEX (Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.), de acuerdo con su sitio de internet, se estableció como una empresa de propiedad mayoritariamente estatal con la función de desarrollar, producir, importar, comercializar y distribuir vacunas, antivenenos e insumos para la salud. La revista Expansión (Soto, 2023), en su publicación digital abordó el tema del recorte presupuestal de la empresa Birmex, en la que refiere que esta empresa estatal productora de vacunas y distribución de medicamentos tiene un presupuesto aprobado de 6,541 millones de pesos para este año, la cifra es 14.7% menor al gasto aprobado en 2022, de 7,676 millones de pesos, basado en datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a pesar de que el Programa Sectorial de Salud derivado del PND, contempla la producción de medicamentos y vacunas, al igual que del equipo médico, es hoy uno de los ámbitos donde los intereses comerciales tienen una influencia muy importante. Lo anterior puede encarecer los productos farmacéuticos e impulsar su uso perjudicial, y requiere para su atención el trabajo conjunto del Sector Salud con la Secretaría de Economía por la trascendencia que tiene como actividad comercial y productiva (Soto, 2023) .

Soto (2023), critica el hecho de que esta empresa pasó de ser productora de vacunas a distribuidora, como lo refleja su sitio de internet consultado el día 06 de marzo, comentando que, en febrero de 2023, un total de 931 mil 500 dosis fueron entregadas a 11 estados de la República a través de dos rutas aéreas y una terrestre.

La prevención de enfermedades como sarampión, tosferina, difteria, influenza y tuberculosis meningea ha sido uno de los grandes hitos en la salud pública, logrado en parte a través de las semanas nacional de salud, previamente llamadas semanas de vacunación, que implica para el país la inversión en compra de vacunas y la movilización a nivel nacional de personal capacitado para la aplicación de este biológico (Secretaría de Salud, 2015). (Secretaría de Salud, 2022)

En el menor de cinco años están contempladas las vacunas de las cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social, adicionalmente aporta a los menores que acuden a guardería la correspondiente contra varicela. (anexo # 1).

El control del logro de este programa se realiza mediante el porcentaje de esquemas de vacunación completo, cuya meta varía según la vacuna entre el 95 y 99%. La disminución de esta cobertura puede asociarse a brotes infecciosos definidos como el incremento atípico en el número de casos ocurridos en la misma área geográfica, asociados epidemiológicamente entre ellos, con la excepción de las enfermedades que ya se encuentran erradicadas o eliminadas, en la cual la presencia de un solo caso se considera brote.

El programa Presupuestario E036: Reducciones de enfermedades prevenibles por vacunación, obtiene recursos mediante el Ramo 12 de Salud, del Presupuesto de Egresos de la Federación, enfocados en la adquisición de vacunas y otros productos biológicos, que son entregados a los estados. Estos se entregan por el traspaso de insumos, así como también con financiamiento que se otorgaba del

Instituto de Salud para el Bienestar (antes de su desaparición); y finalmente con financiamiento de las entidades federativas con recursos del Ramo 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas”. (Secretaría de Salud, 2021)

Se han identificado diversas causas que genera una disminución en las coberturas de vacunación en menores: deficiencias en los servicios de salud; disminución de la demanda por los padres de familia; insuficiencia del abasto, problemas financieros y fallos en la regulación, entre otros. (Mongua-Rodríguez M, 2023)

Tamiz Metabólico Neonatal

Como parte de la prevención secundaria la detección temprana, mediante el tamizaje de enfermedades metabólicas, permite en la etapa inicial de la vida la identificación de algunas patologías que, de detectarse a tiempo, evitarían la muerte o un retraso psicomotor, estrategia que requiere desde la capacitación, disponibilidad de insumos, recurso humano y tecnología para su aplicación.

La Norma Oficial Mexicana 034 (Secretaría de Salud, 2019) regula las políticas para la prevención, diagnósticos, control y tratamiento de los defectos congénitos, donde se define a los defectos metabólicos como las alteraciones congénitas del metabolismo y al tamiz auditivo como a los exámenes médicos y de gabinete que pueden ser realizados al recién nacido en busca de errores del metabolismo antes de que causen daño, en el cual se contemplan las siguientes enfermedades =

- Hipotiroidismo congénito.
- Trastorno de los aminoácidos aromáticos
- Hiperplasia suprarrenal congénita.
- Galactosemia.
- Trastornos de los aminoácidos de cadena ramificada y del metabolismo de los ácidos grasos.
- Hemoglobinopatías.

- Fibrosis quística.
- Inmunodeficiencia combinada (Centro Nacional de Equidad de Género y de Salud Reproductiva, 2014) .

La primera enfermedad en ser tamizada correspondió al hipotiroidismo congénito es definido por esta norma como “la enfermedad debida a la deficiencia absoluta o relativa de hormonas tiroideas durante la etapa intrauterina o bien al momento del nacimiento” (Centro Nacional de Equidad de Género y de Salud Reproductiva, 2014); La fenilcetonuria es una enfermedad autosómica recesiva cuya causa se debe a un defecto congénito del aminoácido fenilalanina; la galactosemia también es una enfermedad autosómica recesiva por un defecto en el metabolismo de la galactosa (Centro Nacional de Equidad de Género y de Salud Reproductiva, 2014).

Una de las obligaciones del Gobierno consiste en la atención integral a los niños con enfermedades congénitas detectadas mediante el tamiz metabólico neonatal y tamiz auditivo (Gobierno de México, 2015) . El programa Presupuestario P018 “Prevención y Control de Enfermedades”, para la atención de la infancia, se integra al recursos dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), a través del Ramo 12 Salud, para el diseño, desarrollo e instrumentación de políticas públicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, así mismo, se financia en las entidades federativas con recursos del Ramo 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas” y con recursos del INSABI. (Secretaría de Salud, 2021)

Estado de nutrición

La desnutrición en el menor de cinco años se divide en bajo peso, baja talla y emaciación, el comportamiento de estas entidades nosológicas muestran una tendencia con disminución de la desnutrición en menores de cinco años en el país, según las encuestas de 1988 a 2012 donde se identifican los mayores logros entre

1999 y 2006, probablemente como resultado del aumento en la disponibilidad y acceso de alimentos y disminución en los casos de enfermedades infecciosas en la infancia (Lucía Cuevas-Nasu, 2018). Sin embargo, en 2012 persistía una prevalencia de desnutrición crónica (baja talla para la edad) de 13.6%, considerada relativamente alta en comparación con las de países de ingresos y desarrollo similares, lo anterior puede influir de manera irreversible en el desarrollo físico e intelectual de los niños. (Lucía Cuevas-Nasu, 2018)

La obesidad en los menores se define como aquel menor que presenta un peso superior al saludable de acuerdo a la estatura del niño, presentándose como una enfermedad grave y crónica. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) identifica que en México el sobrepeso y la obesidad son un problema que se presenta desde temprana edad (menor de cinco años), con al menos uno de cada 20 niños y niñas menores de cinco años padeciendo esta enfermedad, lo que incrementa el riesgo de continuar este padecimiento durante el resto de su vida, aumentando el riesgo de sufrir enfermedades circulatorias, del corazón y de los riñones, diabetes, entre otras. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016).

Las causas principales asociadas a la obesidad y el sobrepeso, son: el consumo de alimentos procesados con contenido elevado de azúcar, sal y grasas trans, así como de bebidas ricas en azúcares, y su fácil adquisición, por su fácil distribución y bajo costo (hasta hace unos años no había control en la promoción en medios masivos de estos productos.). La presencia de sedentarismo en los niños, niñas y adolescentes también ha incrementado y es un factor que amplía el problema.

Es de reconocer las estrategias utilizadas por la actual administración como el etiquetado en los alimentos hipercalóricos y comerciales en medios de comunicación masiva.

Respecto a la desnutrición infantil la UNICEF identifica que en México la desnutrición crónica está presente en uno de cada ocho niños y niñas menores de cinco años, atribuyéndolo a la carencia de una dieta en cantidad suficiente, variada y nutritiva, esto a su vez se relaciona con aproximadamente la mitad de las muertes de niñas y niños en todo el mundo; estos menores son más propensos a morir por enfermedades infecciosas y presentar retraso en el crecimiento, así sea un mínimo grados de desnutrición. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016)

El impacto de la desnutrición esta que aproximadamente 75% de los niñas y niños que mueren por causas relacionadas están sólo ligera o moderadamente desnutridos.

Esta enfermedad se define por la OMS como “el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), atribuida a una falta de una atención adecuada y que predispone a la aparición de enfermedades infecciosas” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017).

De acuerdo con el Plan Sectorial de Salud, en 2018 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el grupo de menores de 5 años se ubica en 6%, las cuales respecto al año 2012, el sobrepeso y la obesidad disminuyó 35%, este estado nutricional se asocia a incremento en otros problemas de salud como enfermedades crónicas no transmisibles y que puede ser atendido mediante el establecimiento de políticas encaminadas a la prevención primaria como es la promoción de la salud y de prevención secundaria como la detección temprana de este estado de nutrición (Secretaría de Salud, 2020).

Para Cuevas-Nasu “...la baja talla, reconocida también como desnutrición crónica, continúa siendo el principal problema de nutrición entre los preescolares, lo que se traduce en detención del crecimiento”, este autor reporta que entre los años 2018 y 2019, ...”se presentó una elevada tasa de desnutrición crónica en los mayores

de 24 meses, pero sólo se identificó 5.8% de baja talla en menores de 2 años y actualmente se ubica en 10%". La baja talla se ha mantenido entre 12.6 y 14.2% en los últimos diez años (Cuevas-Nasu L, 2023).

Y siguiendo con el autor mencionado en el párrafo anterior, se menciona que entre el año 1988 y el 2012, la desnutrición crónica presentó una disminución de 13.3 puntos porcentuales, pasando de 26.9 a 13.6%, lo cual se atribuyó a mejores condiciones en la disponibilidad y acceso a los alimentos y a mejores condiciones de salud en el menor de cinco años, por otro lado, desde el 2012 las prevalencias de baja talla se han mantenido sin cambios (Cuevas-Nasu L, 2023).

La emaciación, o el bajo peso ha disminuido a través de los años, presentando actualmente una prevalencia menor al uno por ciento de la población infantil. Esto no es así para la prevalencia de bajo peso, la cual continúa sin cambios en alrededor de 4% de los preescolares en México desde 2018 (Cuevas-Nasu L, 2023).

La ENSANUT 2022, revela que se mantiene la prevalencia de obesidad identificando dentro que los principales factores asociados al riesgo son maternos e infecciones recurrentes, se ha observado que no hay por el momento alguna estrategia de prevención y control dirigida a los niños en edad preescolar. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023)

Infecciones respiratorias agudas en el niño menor de cinco años

En México, estas infecciones se ubican como la primera causa de enfermedad y egreso hospitalario en niños y niñas menores de cinco años, con 2 a 4 casos por ni por niño por año. En hogares con menor capacidad económica, se asociaron con las condiciones de la vivienda, con el material del techo y con la temperatura, los factores de riesgo relacionados con los determinantes sociales de la salud incrementan la ocurrencia de IRA, así como la falta de vacunación contra

neumococo e influenza, y el no recibir vitamina A. (Edith Elizabeth Ferreira-Guerrero, 2023)

La Guía de Práctica Clínica la define como “la enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio desde la nariz hasta antes de la epiglotis, durante un periodo menor a 15 días, es frecuentemente ocasionado por virus y ocasionalmente por bacterias”, ubicándose esta patología como la primera causa de enfermedad en menores mexicanos, siendo también el primer motivo por el cual se busca atención médica (Consejo de Salubridad General, 2009).

Si bien, la enfermedad se presenta en todos los grupos etarios, dos de cada tres casos ocurren en pacientes pediátricos y de ellos una tercera parte suceden en menores a 4 años. (Consejo de Salubridad General, 2009)

Investigaciones del IMSS, han identificado que en este grupo poblacional se presentan de dos a cuatro episodios de infección respiratoria al año y en casos extremos hasta 5 a 8 episodios de resfriado común al año.

En cerca del 90% la etiología es viral y generalmente benigna, limitándose en corto tiempo. El componente bacteriano se presenta hasta en 20% de los adultos y según investigaciones hasta el 30% de niños, siendo prevalentes bacterias como *Streptococcus pyogenes* (Estreptococo β hemolítico del grupo A EBHA), también *Streptococcus Pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y en menor medida *Neisseria gonorrhoeae*. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016).

Las principales acciones preventivas, corresponden a la vacunación la cual disminuye los índices de morbilidad y mortalidad en los grupos de alto riesgo, por lo que se debe llevar a cabo la colaboración entre las áreas responsables de esta estrategia de prevención para la aplicación de estos biológicos (Secretaría de Salud, 2022). La totalidad de las acciones se ejecuta a través de la afectación de

los Ramos 12 y 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación. (Secretaría de Salud, 2021)

Enfermedad diarreica aguda en el menor de cinco años

La diarrea es definida por la Guía de Práctica Clínica como “una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones”, se entiende también como una disminución de la consistencia líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales con mayor o igual a tres evacuaciones en un día. (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2020)

En el menor, como también sucede con la enfermedades respiratorias, la diarrea infecciosa se puede atribuir a una etiología viral, principalmente identificando también etiología bacteriana y parasitaria; y clínicamente se presenta con síntomas de náuseas, vómito y cólico abdominal, esta enfermedad ha disminuido con el paso de las décadas y la incorporación de vacunación, educación a la madre, dotación de vida suero oral y otras actividades preventivas, pero continua como una causa importante de mortalidad y morbilidad infantil en países en desarrollo. Ocho de cada diez de estas muertes por diarrea en menores de cinco años de edad se dieron en los primeros dos años de vida. (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2020)

Se estima que en países como el nuestro los niños menores de tres años pueden presentar de uno a tres episodios de diarrea al año. De acuerdo al IMSS, en el año 2000, en México la cuarta causa de mortalidad nacional en menores de un año lo constituyeron estas infecciones. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016).

Entre los factores identificados que se asocian con la incidencia de diarreas se encuentran”...la pobreza, bajo nivel sociocultural, ausencia de saneamiento básico, la prematurez, madres analfabetas o menores de 17 años, el poco o nulo

control médico prenatal, el bajo impacto en la promoción de la lactancia materna exclusiva, el llevar a cabo erróneamente la ablactación antes de los 4 meses o después de los 8 meses” (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2020).

Medidas de saneamiento básico como el adecuado suministro de agua potable, la eliminación de las excretas mediante drenaje o letrinas adecuadas, disminuyen el riesgo de infección intestinal. La demora en la búsqueda de atención médica cuando el menor padece esta infección es una de las causas que contribuye a empeorar el pronóstico y puede ser determinante de la muerte, encontrando como factor que limita o frena la búsqueda la dificultad para reconocer los signos de gravedad del episodio diarreico (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2008).

Es de resaltar el papel de la vigilancia epidemiológica para la adecuada detección, diagnóstico y clasificación oportuna de enfermedades diarreicas población y orientar las acciones de prevención y control, es importante también continuar fortaleciendo la vacunación contra rotavirus en menores de cinco años y las actividades de promoción de la salud y educación de las madres, por ello se debe continuar promoviendo los programas de salud y sociales, que impulsen estrategias para mejorar las coberturas de vacunación, dotación de micronutrientes, además de fortalecer y ampliar los mecanismos de prevención, promoción y educación para la salud. (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2020)

Estas acciones deben ir dirigidas a niñas y niños menores de cinco años, madres o tutores, cuidadores, maestros, autoridades locales y personal de salud de acuerdo a su edad y nivel cultural y para lograr estos objetivos se cuenta con el presupuesto autorizado a través de los Ramos 12, 33 y otros complementarios del Presupuesto de Egresos de la Federación. (Secretaría de Salud, 2021)

La ENSANUT, identifica la disminución de infecciones respiratorias agudas durante la pandemia atribuida a las medidas preventivas que se llevaron a cabo para el combate de la pandemia por COVID-19, tales como el confinamiento, que generó menor exposición a riesgos, el uso de cubrebocas y prácticas higiénicas implementadas (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023).

Para la prevención y control de esta enfermedad en los menores, se requiere implementar las estrategias de capacitación continua del personal de salud, favorecer la dotación de conocimientos a las personas cuidadoras de niñas y niños respecto a la prevención, control e identificación de signos de alarma para buscar atención oportuna, promover y garantizar la vacunación. (Ferreira-Guerrero EE, 2023)

Accidentes

Para los accidentes en niños, la Organización Mundial de la Salud los define como un evento fortuito, generalmente dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas. (Valdés Pacheco E, 1996)

Según el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, los accidentes más frecuentes entre los niños menores de 10 años son las caídas, quemaduras, heridas, intoxicaciones y ahogamiento (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2015) .

Por parte de este Centro se implementó en el 2015 la Estrategia Prevención de accidentes en el hogar en las niñas y niños menores de 10 años, mediante la difusión de estrategias dirigidas a los padres de familia para identificar factores de riesgo y disminuir el riesgo de accidentes en el hogar (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2015).

Los accidentes se ubican como la tercera causa de muerte en menores de un año, con 902 defunciones ocurridas en el año 2018, y constituyen la primera causa de defunción entre los menores de uno a cuatro años, reportando en ese año 886 defunciones, este grupo es propenso a sufrir caídas, quemaduras, envenamamientos y asfixia (Secretaría de Salud. , 2022), por lo que se debe contar con estrategias preventivas que fortalezcan la creación de entornos seguros, particularmente en el hogar y escuelas, la capacitación a la madre, la priorización de la investigación de la casuística de estos accidentes y finalmente el establecimiento de políticas que deriven en la reducción de los factores de riesgo. (Secretaría de Salud. , 2022). El Programa de Acción Específico, contempla las acciones para prevención de lesiones y accidentes, con cargo al presupuesto a través de los Ramos 12 y 33 del Presupuesto Federal de Egresos (Secretaría de Salud. , 2022).

Enfermedades Neoplásicas

El cáncer infantil incluye tumoraciones o enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales que se dividen, crecen y se esparcen sin control en cualquier parte del cuerpo y puede aparecer en cualquier momento de la niñez y la adolescencia, como es el caso de la leucemia, este conjunto de enfermedades presentaba una falsa baja incidencia derivado del exceso de otras enfermedades ya controladas como son las enfermedades infecciosas (Rivera-Luna, 2022), y en México ocupa la cuarta causa de muerte en el año 2018, con 402 defunciones (Secretaría de Salud, 2021)

Si bien no se cuenta con programas aceptados para el tamizaje de la enfermedad de manera rutinaria y masiva en menores de cinco años, existen factores de riesgo prevenibles en los cuales con una adecuada política de promoción de la salud se puede educar a los padres para la identificación temprana de los síntomas o evitar ciertos factores de riesgo.

En el caso de México diversos medios de información han documentado el que refieren como desabasto en los medicamentos a niños con cáncer (Suárez, 2021), lo que ha ameritado el pronunciamiento de la Cámara de Diputados, para garantizar la detección de estas enfermedades y garantizar la oferta terapéutica proponiendo acciones como la subrogación de servicios, atender el desabasto de medicamentos, para garantizar la prevención y el tratamiento del cáncer que se presenta en la infancia y adolescencia (Cámara-de-Diputados, 2022)

Durante el sexenio anterior se encontraba dentro de los documentos normativos el Programa de Acción Específico (PAE) para el Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2013-2018, que en el actual sexenio quedo incorporado en el PAE de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024, en este documento se diagnosticó que para la atención de estas patologías se contaba con esfuerzos aislados y/o fragmentados en el sistema público generando múltiples barreras y desafíos, sin embargo argumentan que pudiera existir duplicidad de recursos.

Recursos Humanos en Salud

La atención sanitaria al menor de edad implica un equipo interdisciplinario que incluye profesionales médicos, de enfermería, nutrición, trabajo social, entre otros, para ellos la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud (Secretaría de Salud, 2012), al personal médico que está en contacto directo con el paciente, sin embargo no se identificó información que permita identificar este indicador, lo anterior deriva de la importancia de medir la eficiencia del uso del recurso, determinando que proporción de médicos están destinados a actividades administrativas y que porcentaje al contacto directo con el paciente.

Dentro de las especialidades médicas pediatría es la encargada en el ámbito hospitalario de brindar la atención experta al menor de edad, sin embargo no se

debe disminuir el papel que ocupan los médicos generales, familiares y urgenciólogos en la atención del niño y la niña.

Actos de fiscalización

Para el sistema Público se cuenta con dos grandes organismos fiscalizadores, la Auditoría Superior de la Federación que depende de la Cámara de Diputados, y la representación del Órgano Interno de Control dependiente de la Secretaría de la Función Pública en cada oficina pública.

Existiendo dentro de estos actos de fiscalización, auditorías, visitas de mejora, visitas de inspección que se dividen en dos grandes rubros, auditorías al desempeño en las cuales se verifica el cumplimiento a la normatividad y propuestas de mejora y las financieras, en las cuales se verifica el correcto ejercicio del recurso y de ser el caso la sanción a quienes cometan irregularidades.

6. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Se llevó a cabo el presente estudio de caso, que tiene como características ser un estudio no experimental del tipo corte retrospectiva, buscando la relación existente entre la asignación en el presupuesto federal a programas como vacunación, tamiz metabólico neonatal, infecciones diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, prevención de la desnutrición, sobrepeso y obesidad, mortalidad infantil y accidentes y su desempeño en el periodo comprendido entre el 2016 y 2021, es decir, entre los tres últimos años de la administración federal anterior y los tres primeros de la presente.

Para determinar la asociación entre el presupuesto y los indicadores en salud se utilizó como herramienta estadística el coeficiente de Correlación de Pearson," ...que determina la medida de la asociación lineal entre dos variables, que adquiere valores que se ubican dentro del intervalo (-1 a +1), el signo del

coeficiente define la dirección de la relación cuando es positiva se interpreta como directa y en sentido inverso al adquirir valores negativos. El valor indica también la fuerza de la misma, siendo los mayores valores los que indican que la relación de dependencia entre las dos variables es más fuerte. Un valor de 0 indica o que las dos variables X e Y son independientes o que no existe una relación de tipo lineal entre ambas variables”. (Hurtado, 2009). Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26.

Indicadores para analizar

Mortalidad neonatal: porcentaje de recién nacidos que fallecen antes de los 28 días de edad.

Mortalidad Infantil: porcentaje de niños y niñas menores que mueren antes de alcanzar los doce meses de edad.

Mortalidad en el menor de cinco años: porcentaje de niños y niñas que mueren antes de alcanzar los 5 años de edad.

Cobertura de vacunación: es el porcentaje de población con acceso a las dosis necesarias para su edad y sexo según el esquema de vacunación.

Cobertura de tamiz metabólico neonatal: porcentaje de recién nacidos a quienes se les realizó la detección de las siguientes Enfermedades Metabólicas Congénitas:

- Hipotiroidismo Congénito.
- Hiperplasia Suprarrenal Congénita.
- Fenilcetonuria.
- Deficiencia de Biotinidasa.
- Galactosemia.
- Fibrosis Quística.

Prevalencia de desnutrición y obesidad: proporción de niño menores de cinco años que padecen estos trastornos.

Prevalencia de Desnutrición primaria: porcentaje de menores de cinco años de edad con presencia de esta enfermedad.

Casos de Infección Respiratoria Aguda: número de casos de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, por año calendario.

Casos de Infecciones diarreicas agudas: número de casos de diarrea en menores de cinco años por año calendario.

Accidentes en niños menores de cinco años: número de accidentes en menores de cinco años por caso calendario.

Incidencia de cáncer en menores de cinco años: número de casos nuevos de cáncer en menores de cinco años dividido entre el total de niños de ese grupo etáreo multiplicado por 100,000.

Plazas de residencias de pediatría ofertadas: número de plazas para cursar la residencia médica en pediatría ofertadas a médicos nacionales o extranjeros del año 2015 al 2020.

Número de auditorías realizadas a procesos médicos en menores: número de actos de fiscalización realizado a instituciones de salud pública que involucren la prestación del servicio médico en materia de promoción de la salud, prevención, atención médica y rehabilitación.

6.1 FUENTES DE INFORMACIÓN

- Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente a los ejercicios fiscales 2016 al 2021.
- Boletín Epidemiológico emitido por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2016-2021).
- Informe de mortalidad emitido por el Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (2016-2021).
- Informe de cierre de coberturas nacionales de vacunación publicado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, (2016-2021).
- Estadísticas Tamiz Metabólico Neonatal de la Secretaría de Salud, (2016-2021).
- Sistemas de Información en Salud de la Dirección General de Epidemiología
- Plataforma Nacional de Transparencia.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 y 2022.
- Sitio de Internet de la Auditoría Superior de la Federación y del Órgano Interno de Control en las dependencias federales
- Página de internet publicada por el Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud

Se realizó la obtención del presupuesto que es asignado a cada uno de los programas, en el periodo 2016 a 2021 buscando la correlación entre esa asignación y el logro del programa.

De aquellas variables para las cuales no se contaba con información publicada en sitios de internet, se solicitaron estos datos mediante la Plataforma Nacional de Transparencia administrada por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, con base al Artículo 49 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, con folios 330017123004478, 330026923002241 y 330018023018436.

7.-RESULTADOS

Mortalidad

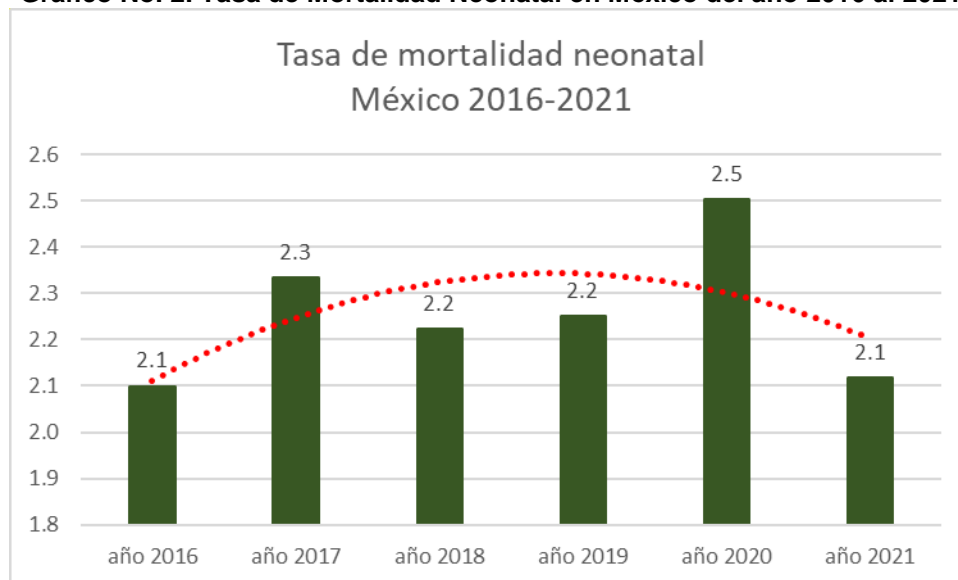
En el gráfico número 1, se aprecia un incremento en la mortalidad infantil y neonatal, entre el año 2016 al 2020, con una disminución a partir del año 2021, disminución también presente en el caso de la mortalidad neonatal (gráfico 2).

Gráfico 1, Tasa de Mortalidad Infantil en México del año 2016 al 2021



Fuente: INEGI

Gráfico No. 2. Tasa de Mortalidad Neonatal en México del año 2016 al 2021



Fuente: INEGI

Vacunación

Este proceso consiste en la aplicación de un producto inmunizante a un organismo con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada. (Secretaría de Salud, 2019) En la asignación del presupuesto federal existe el anexo 18. Recursos para la Atención de Niñas, Niños y Adolescentes, dentro del cual se observa que el presupuesto asignado a vacunación se ha mantenido estable en el periodo estudiado, incluso con incrementos incipientes, sin embargo, no ha disminuido (Gráfico 3).

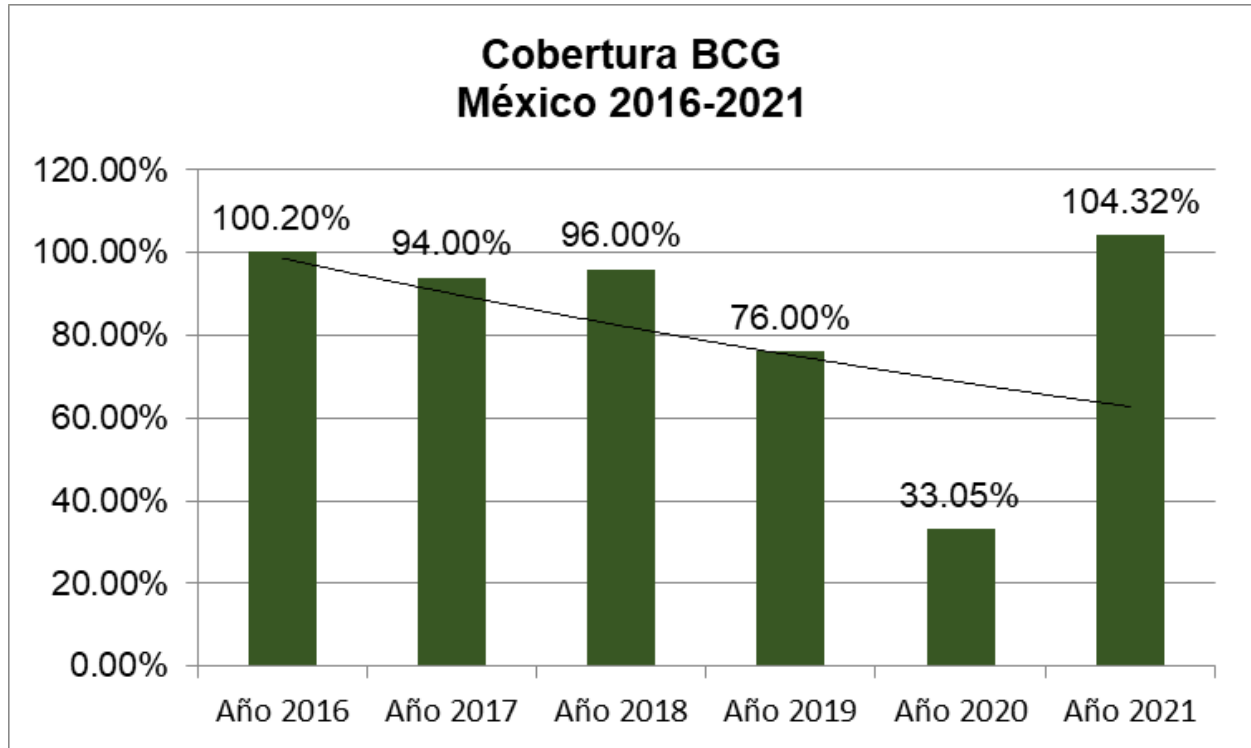


Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación años 2016-2021

Vacuna BCG

Para prevenir las formas más letales de tuberculosis, meningea y miliar es necesaria la vacunación con BCG o bacilo de Calmette-Guérin, biológico que se aplica a los recién nacidos. En el intervalo estudiado se observa una disminución progresiva en la cobertura de vacunación llegando en el año 2020 a 33%, pudiendo argumentarse que en este año se presentó la crisis por la reciente pandemia, sin embargo, ya para el año 2019 la cobertura fue únicamente del 76% (Figura número 4).

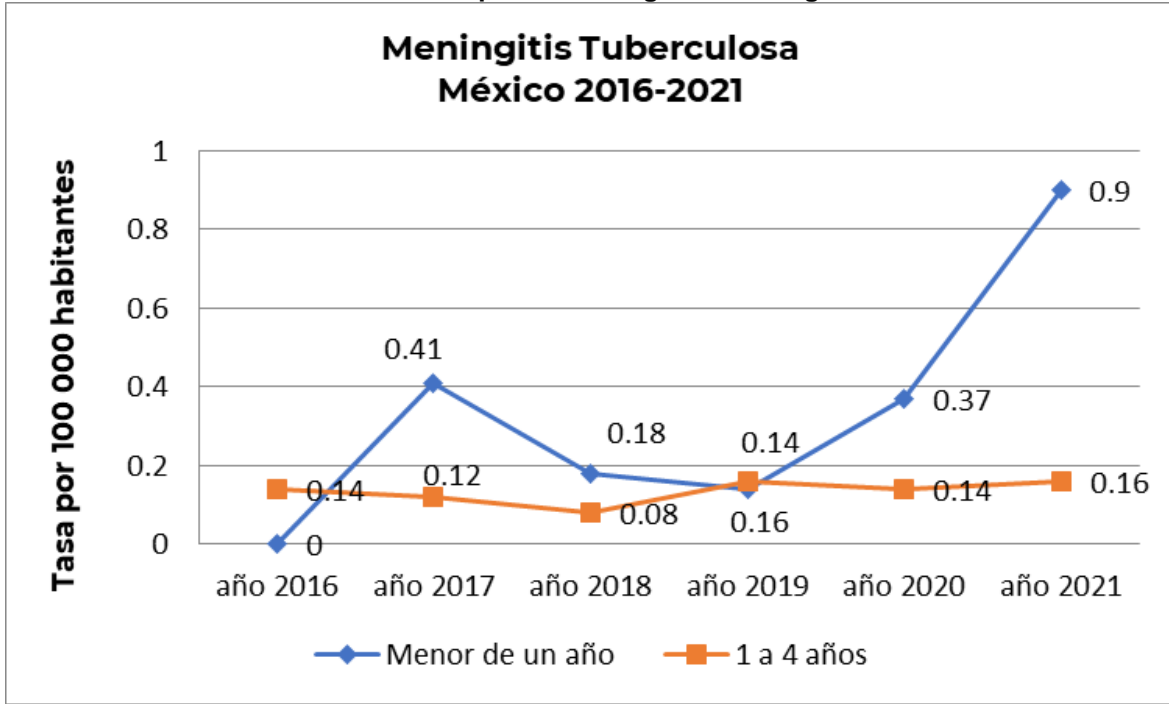
Gráfico No. 4. Cobertura de vacunación contra tuberculosis mediante BCG en neonatos



Fuente: Organización Mundial de la Salud

Siendo la tuberculosis meníngea el blanco de esta vacuna, se identifica un incremento en la incidencia de esta enfermedad particularmente en el menor de un año, pasando de no tener casos reportados en el año 2016 a una incidencia de 0.9 casos por cada 100,000 niños en el año 2021, en los menores de uno a cuatro años se identifica una tendencia homogénea en el periodo con un incremento en el año 2019 (figura número 5).

Gráfico No. 5. Recurso Presupuestario asignado al Programa de Vacunación



Fuente: Secretaría de Salud

Con objeto de determinar la relación entre las coberturas de vacunación con BCG y los casos nuevos por tuberculosis meníngea en menores de un año, se compararon estas tres variables en el aplicativo SPSS, utilizando la Correlación de Pearson.

Respecto a la correlación entre la cobertura de vacunación y los casos de tuberculosis meníngea, esta se presenta como débil, y no es significativa.

Tabla 1, Correlación entre la cobertura de vacunación versus BCG y los casos nuevos de tuberculosis meníngea

		Correlaciones		
			Cobeturavac	casostbmen
Rho de Spearman	Cobeturavac	Coeficiente de correlación	1.000	.143
		Sig. (bilateral)	.	.787
		N	6	6
	casostbmen	Coeficiente de correlación	.143	1.000
		Sig. (bilateral)	.787	.
		N	6	6

Respecto a la correlación entre el presupuesto y la incidencia, esta presenta una correlación alta, pero no significativa.

Tabla 2, Correlación entre los casos nuevos de tuberculosis meníngea y presupuesto asignado a vacunación.

		casostbmen	Presupuesto
casostbmen	Correlación de Pearson	1	.604
	Sig. (unilateral)		.102
	N	6	6
presupuesto	Correlación de Pearson	.604	1
	Sig. (unilateral)	.102	
	N	6	6

Finalmente, la relación entre el presupuesto federal y vacunación se presenta negativa, siendo su interpretación plausible, la no relación entre estas dos variables, sin embargo, tampoco significativa.

Tabla 3, Correlación entre cobertura de vacunación y presupuesto asignado a vacunación.

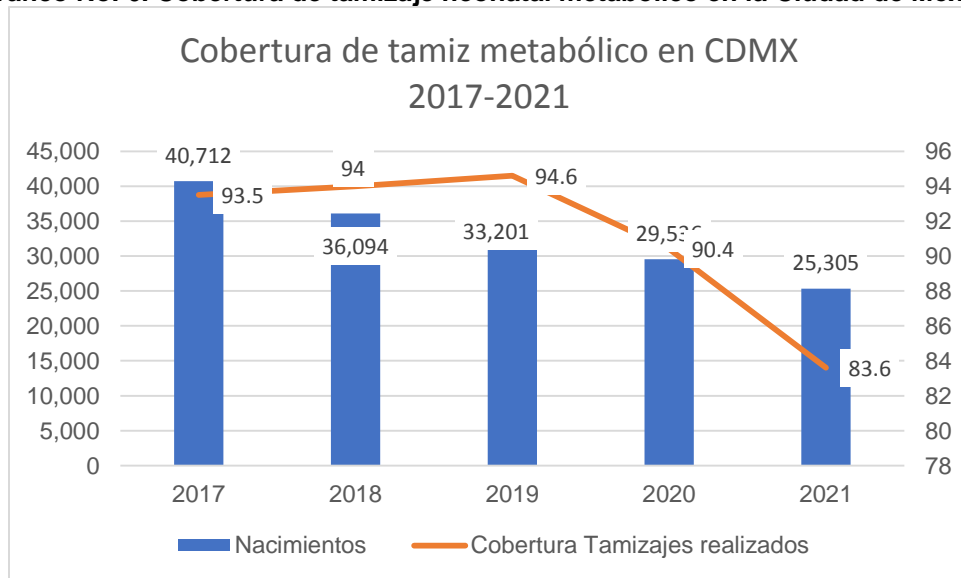
		presupuesto	Coberturavac
presupuesto	Correlación de Pearson	1	-.399
	Sig. (unilateral)		.216
	N	6	6
Coberturavac	Correlación de Pearson	-.399	1
	Sig. (unilateral)	.216	
	N	6	6

La información aportada por este análisis nos informa un estancamiento en la asignación para el proceso de vacunación, mas no una disminución de este en términos reales; no se identifica una correlación de la baja en la cobertura de vacunación con el presupuesto asignado, sin embargo sí con la incidencia de la enfermedad. Si bien la pandemia influyó en las caídas en la cobertura de vacunación e incidencia, esta tendencia ya se presentaba previa a la pandemia. Se puede inferir que, si bien estadísticamente no existe relación entre la disminución en las coberturas de vacunación con el incremento en la tendencia de la enfermedad, esta pudiera atribuirse a otras variables como control y ruptura en la cadena de transmisión en el entorno del menor y la promoción de la salud.

Tamiz Metabólico Neonatal

Se tomó como información la cobertura del tamizaje reportada por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en la que se demuestra una reducción de la cobertura al pasar de 93.5% en 2017 a 83.6% en 2021.

Gráfico No. 6. Cobertura de tamizaje neonatal metabólico en la Ciudad de México

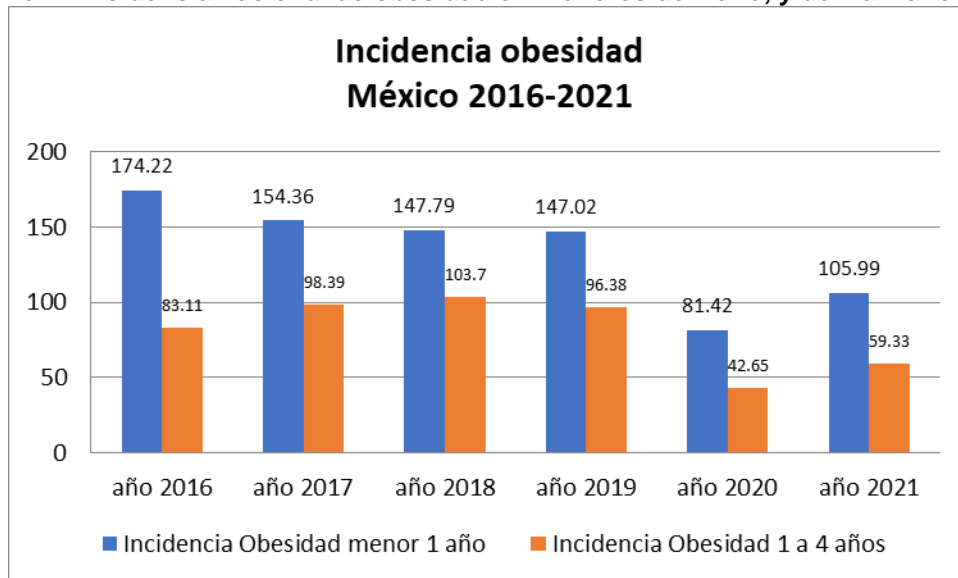


Fuente: Secretaría de Salud de la Ciudad de México

Obesidad

Durante el periodo analizado se observa una disminución sostenida en el número de nuevos casos de obesidad en el menor de un año, mientras que en el niño de 1 a 4 años presentó un patrón en “U”, con un pico en el año 2018, identificando un incremento en el presupuesto para la atención de esta enfermedad.

Gráfico No. 7. Incidencia nacional de obesidad en menores de 1 año, y de 1 a 4 años de edad



Fuente: INEGI

Gráfico No. 8. Incidencia nacional de obesidad en menores de 1 año, y de 1 a 4 años de edad



Fuente: INEGI

Tabla 4, Correlación entre obesidad y el presupuesto asignado a esta a la prevención de esta enfermedad.

Correlaciones

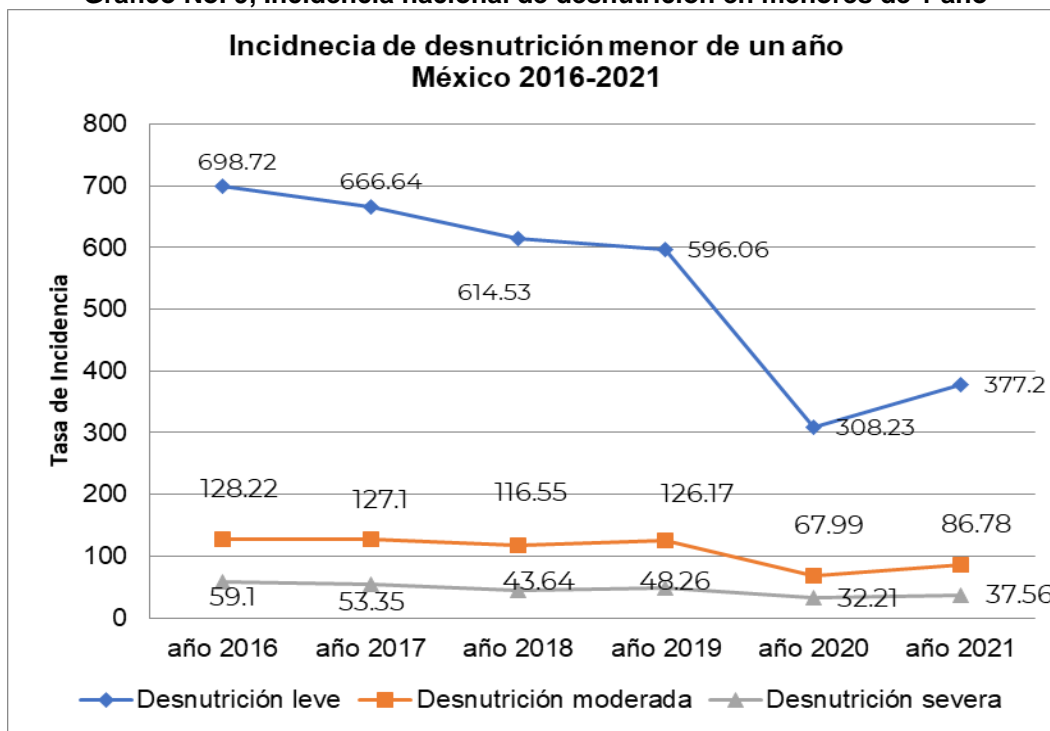
		Presupobes	obes
presupobes	Correlación de Pearson	1.0	-.765
	Sig. (bilateral)		.077
	N	6.0	6
Obes	Correlación de Pearson	-.765	1
	Sig. (bilateral)	.077	
	N	6	6

Se identifica una correlación negativa entre el presupuesto asignado y la incidencia de obesidad, al incrementar el primero el número de casos nuevos ha disminuido en el periodo en estudio.

Desnutrición

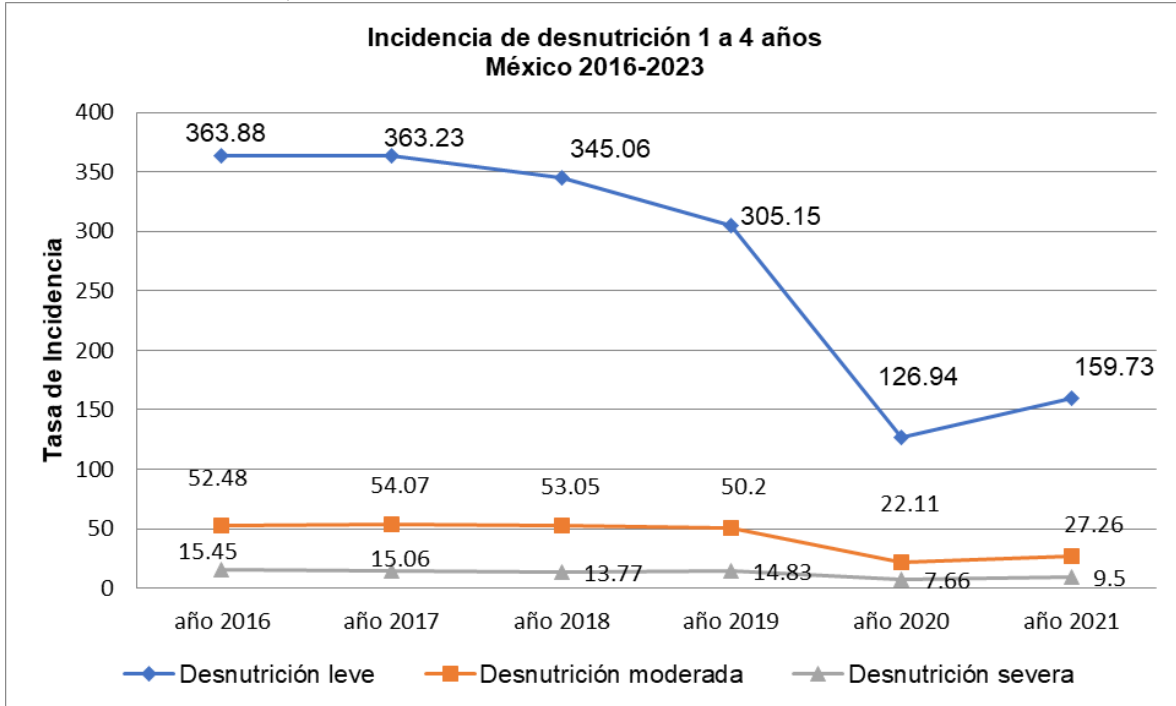
Se identifica una disminución en la incidencia de desnutrición entre menores de un año de edad desde el año 2016 con una mayor caída en el año 2020, para los grupos de menores de un año y de uno a cuatro años.

Gráfico No. 9, Incidencia nacional de desnutrición en menores de 1 año



Fuente: Breviario Epidemiológico

Gráfico No. 10, Incidencia nacional de desnutrición en menores de 1 a 4 años

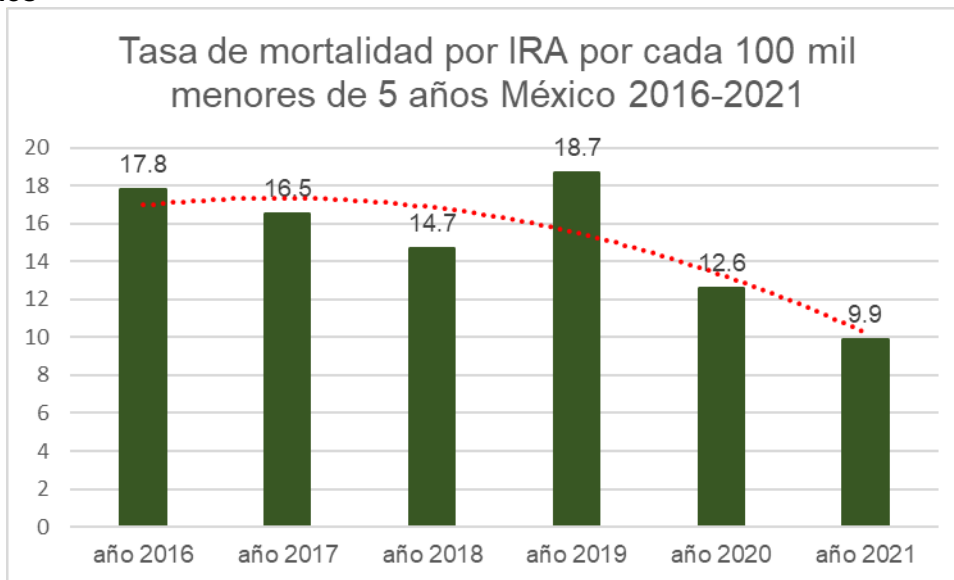


Fuente: Breviario Epidemiológico

Casos de Infección Respiratoria Aguda

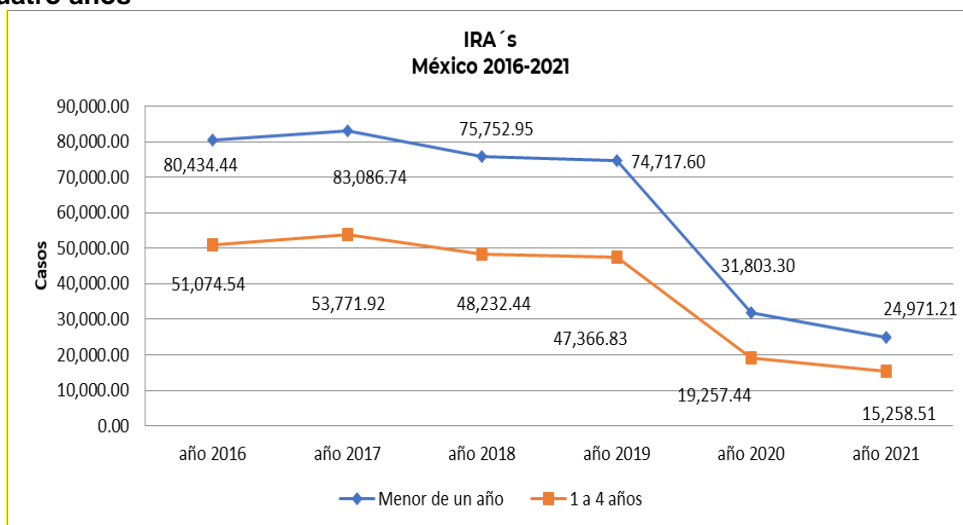
La tasa de mortalidad por esta patología presenta un patrón sostenido a la disminución, salvo el año 2019 (previo a la pandemia), es notoria la menor mortalidad ligada a una menor incidencia de estas infecciones.

Gráfico No. 11, Tasa de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años



Fuente: Breviario Epidemiológico

Gráfico No. 12, Incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de un año y de uno a cuatro años



Fuente: Breviario Epidemiológico

Casos de Infecciones diarreicas agudas

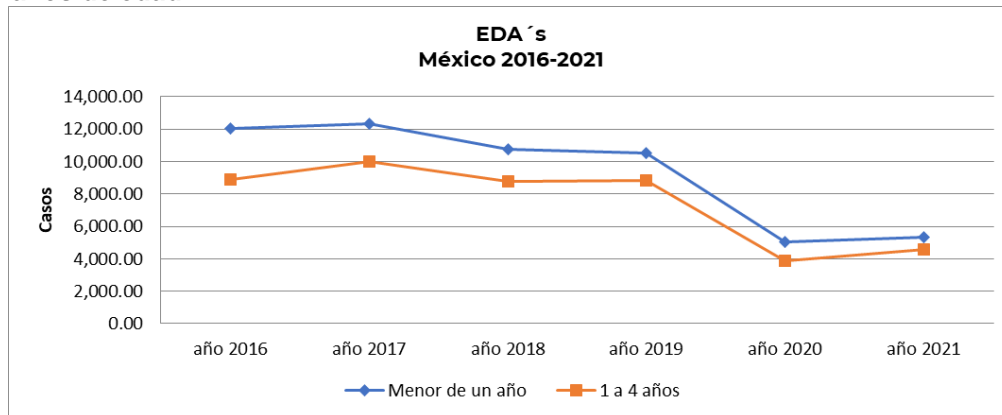
A diferencia de las enfermedades respiratorias las enfermedades diarreicas infecciosas presentan una elevación si bien incipiente es sostenida a la alza en la mortalidad, menor número de casos pero mayor letalidad, que pudiera traducirse en una mayor prevención pero un manejo médico menos eficaz. Hay menos casos pero mueren más niños.

Gráfico No. 13, Incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en menores cinco años



Fuente: Breviario Epidemiológico

Gráfico No. 14, Incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de un año y de uno a cuatro años de edad

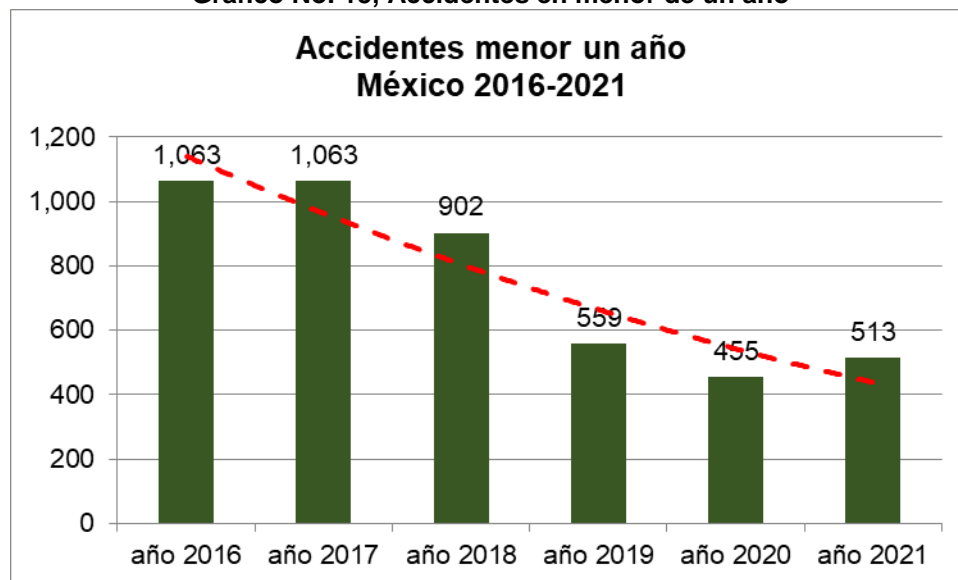


Fuente: Breviario Epidemiológico

Accidentes

El reporte de accidentes en menores de un año de edad ha presentado un patrón sostenido a la disminución, sin embargo, hay que verificar el correcto registro de estos eventos en los sistemas de registro de información de las instituciones de salud.

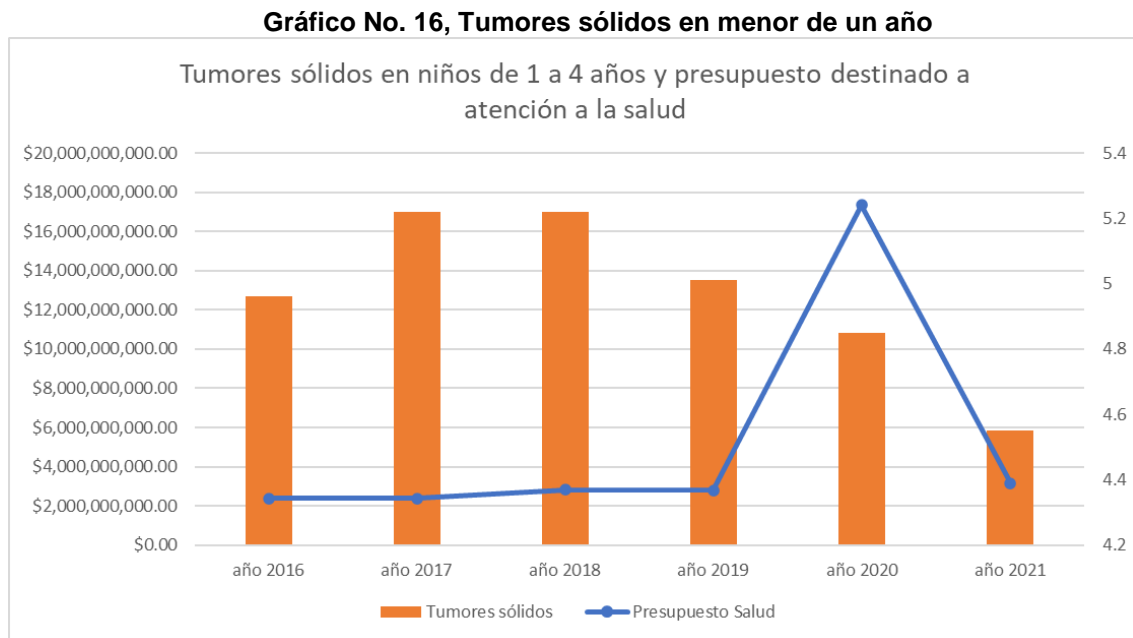
Gráfico No. 15, Accidentes en menor de un año



Fuente: Breviario Epidemiológico

Incidencia de Cáncer en el menor de 5 años

A partir del año 2018 se observa una tendencia sin variaciones en la mortalidad por tumores malignos y por leucemias, sin embargo, se identifica una correlación negativa entre el presupuesto asignado a atención a la salud y el comportamiento del cáncer. Es importante mencionar que entre el año 2018 y 2019 se presentó una disminución en este rubro de \$12,505,913.00 (Gráfica # 5)



Fuente: Breviario Epidemiológico

Tabla 5, Correlación entre casos nuevos de tumores sólidos y el presupuesto asignado a esta a la prevención de esta enfermedad

Correlaciones

		Presup	tumoresolidos
Presup	Correlación de Pearson.	1	-.260
	Sig. (bilateral).		.618
	N	6	6
tumoresolidos	Correlación de Pearson.	-.260	1
	Sig. (bilateral).	.618	
	N	6	6

8. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Si bien diversos indicadores en salud han continuado con una tendencia al éxito durante el periodo analizado, los recortes presupuestales, desaparición de programas e inconsistencias en la asignación del presupuesto ponen en riesgo la atención de los menores de cinco años.

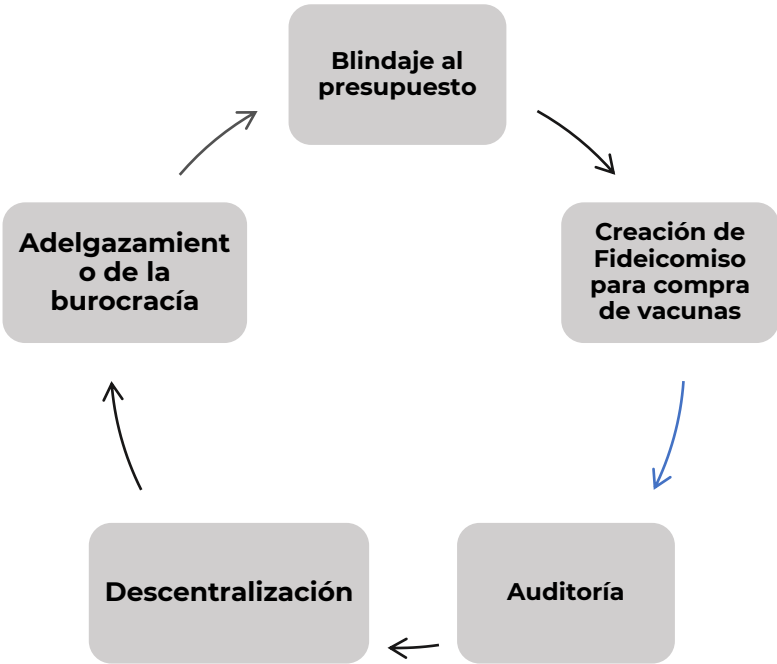
No se cuestiona la necesidad prevenir actos de corrupción en los programas del gobierno federal y el uso eficiente del recurso público, pero se debe considerar antes de llevar a cabo algún recorte a programas el impacto que tendrá en la salud de los menores, valorando además la erogación que se realiza a otras obras como la refinería, el tren maya, aeropuerto, etc, en el cual el sector público debería ceder el paso al medio privado, conservando el gobierno el papel de regulador de estas empresas.

El poder legislativo debe impulsar una iniciativa de ley que “blinde” el presupuesto federal, destinado a la protección de los programas de salud que favorezcan la garantía del artículo 4º constitucional en el menor de cinco años, impidiendo con ello que existan variaciones en la distribución de recursos a las instituciones de salud secundaria al cambio en la ideología política gobernante, y en la cual se garantice que se destinará al menos el seis por ciento del PIB para la salud.

No se omite mencionar la necesidad de establecer controles fiscalizadores para garantizar el uso eficiente y transparente del recurso, incorporando en los programas de la Auditoría Superior de la Federación y del Órgano Interno de Control de cada una de las Instituciones de Salud Pública, realizar Auditorías Financieras y al Desempeño que garanticen el uso correcto de los recursos humano, financieros y tecnológicos, en los programas de salud citados en este estudio de caso, aunado a una descentralización en los servicios de salud y adelgazamiento de las estructuras burocráticas en estas organizaciones.

De los diversos procesos analizados en el presente estudio de caso, es prioritario el tema de la inmunización, que debe ser discutido por el Consejo de Salubridad General, ya que es una de las políticas que históricamente ha demostrado ser costo eficiente, pudiendo crearse un fideicomiso con el propósito de auxiliar al Ejecutivo Federal en el cumplimiento de garantizar coberturas de vacunación.

Para garantizar el cumplimiento federal al derecho a la salud de la infancia se proponen las siguientes políticas:



Propuesta	Línea de acción
<p>1. Blindaje del presupuesto federal para la atención a la infancia que no deberá ser menor al 6%</p>	<p>Enviar iniciativa de Ley, ciudadana o de partido a la Cámara de Diputados en la cual se proponga este blindaje, particularmente ante la proximidad de las elecciones federales del año 2024 en la cual además de la titularidad del ejecutivo se renovarán la mitad de los escaños de la cámara de diputados y la de senadores.</p> <p>Se propone asignar dentro de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la obligación de asignar el 5% del presupuesto federal a la salud, plasmándolo también en el artículo cuarto constitucional (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión) ., blindado de cierta manera la variabilidad del presupuesto ya que la Constitución Política de nuestro país, establece que, para que las adiciones o reformas lleguen a ser partes de la misma es necesaria la aprobación en el Congreso de la Unión, mediante el voto de al menos 2 terceras partes de los individuos presentes, y se acuerden las reformas o adiciones y que éstas sean aprobadas por la mayoría de las legislaturas de los estados.</p>
<p>2. Planeación de actos de fiscalización mediante auditorías financieras y al desempeño a programas de salud de la infancia</p>	<p>Identificar por parte del Órgano Interno de Control dependiente de la Secretaría de la Función Pública asignado a cada institución pública y de la Auditoría Superior de la Federación la fecha en la que se realizó la última fiscalización de los procesos citados en este estudio de caso y llevar a cabo una planeación de auditorías al desempeño y financieras que garanticen el cumplimiento de la normatividad vigente o la actualización de estas, así como el seguimiento</p>

Propuesta	Línea de acción
	trazador del recurso humano, financiero y tecnológico.
3. Descentralización de los servicios de salud	Considerando la heterogeneidad en las necesidades de salud que presentan las regiones y estados del país, se debe incrementar la autonomía de las entidades en la planeación e implementación de políticas en salud, con la rectoría y supervisión del gobierno federal.
4. Adelgazamiento de la burocracia en puestos normativos con objeto de evitar duplicidades y disminuir los recursos médicos en puestos administrativos	Llevar a cabo una reingeniería en el funcionamiento de las áreas administrativas, evaluando los perfiles, actividades, funciones, manuales de organización que realizan los puestos normativos en el gobierno federal y los estados, a fin de contar con profesionales de la salud, legales o administrativos con las competencias adecuadas para el cargo sin distraer recursos operativos en unidades médicas.
5. Creación de un Fideicomiso que garantice la disponibilidad de recurso para la compra de vacunas e insumos para su aplicación.	A través de la Secretaría de Hacienda Crédito Público, en apego a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales (H. Congreso de la Unión, 1986), en conjunto con la Secretaría de Salud pueden implementar que del presupuesto federal se destine un recurso para garantizar a futuro la disponibilidad en la compra de vacunas y los demás insumos para su conservación, distribución y aplicación.

9. CONCLUSIONES

Los determinantes de salud en las cuales se desarrolle el menor de cinco años permitirán homologar las condiciones de equidad que le permitan un correcto desarrollo físico y consecuentemente lograr un adecuado desempeño académico, social y de bienestar, siendo la base para una vida productiva y plena.

El incremento en la mortalidad en niños no puede ser atribuido a la pandemia por COVID-19, ya que la bibliografía refiere una baja mortalidad por esta enfermedad en ese grupo etáreo.

Destaca la caída en la cobertura nacional de vacunación y el incremento en la mortalidad derivada a enfermedades diarreicas agudas, y un patrón irregular en la prevalencia de obesidad en niños de 1 a 4 años, si bien el aparente logro en los diversos procesos de salud analizados pudiera atribuirse al subregistro de casos en los sistemas de información de las instituciones de salud, es de destacar que no todos los programas presentan una disminución en su asignación de recursos.

En el caso de las enfermedades diarreicas agudas si bien hay menor número de casos nuevos, es decir incidencia, éxito que corresponde al binomio sector salud-madre, mediante la implementación de campañas de educación y promoción en salud para que las madres tengan buenos hábitos higiénicos en la preparación de alimentos, la identificación de los signos de alarma, el acudir tempranamente a los servicios de salud, es notorio el impacto en la disminución de la vacunación en este incremento de la letalidad, consistente en cuántos niños mueren por esta enfermedad, así como una vez diagnosticados la eficiencia en el servicio médico, a través de la asignación de espacios para la prestación de la consulta y hospitalización, la existencia de métodos diagnósticos, de terapéutica y la profesionalización del personal de salud mediante la correcta aplicación de guías de práctica clínica y normas, por ejemplo para la hidratación del niño con diarrea.

Las políticas de bienestar (Presidencia de México , 2019), propuestas por la actual administración federal fueron planteadas con la misión de coadyuvar al

establecimiento del estado de bienestar, en donde las personas entendidas como sujetos de derecho, particularmente los grupos históricamente vulnerables, mejoren sus niveles de inclusión y equidad durante su curso de vida considerando la diversidad social, cultural y territorial, a través de la consolidación de políticas públicas integrales, con desarrollo sustentable e inclusión.

Por otro lado, se requiere también que se enfoquen políticas no tanto a el otorgamiento de un recurso económico directo a las familias, si no para fortalecer las instituciones, entre ellas la salud y los programas que por décadas han brindado este derecho a las y los mexicanos.

Se reconocen las fallas, que se han tenido algunos programas en otros gobiernos, para fortalecer las Instituciones y la Salud en la Población, sin embargo, se requiere tomar en cuenta las experiencias pasadas propias y experiencias exitosas actuales de otros países.

Para mejorar la eficiencia del sistema de salud, se recomienda la implementación de programas multisectoriales que incorporen acciones de salud, nutrición, seguridad y protección, cuidado, empoderamiento del paciente, educación a los padres en el caso de los menores de edad y aprendizaje temprano.

Es primordial promover mecanismos para mejorar la cobertura y la calidad de la atención de las niñas y niños particularmente los menores de cinco años, asegurando que se incluyan intervenciones básicas de salud, prevención, promoción y nutrición para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad y nutrición materno-infantil.

El presupuesto nacional destinado anualmente al sector salud, mismo que a iniciativa del titular del Poder Ejecutivo, debe ser aprobado por el Congreso de la Unión, para su revisión, ajustes y discusión, es objeto del peso de la proporcionalidad de congresistas que cuente el partido en el poder, si esta proporción cumple con la mayoría necesaria, pasará sin discusiones, sin embargo, en una democracia deben existir los contrapesos que cuestionen la mayoría que aprueba subordinadamente la fracción del partido que se encuentre en el poder en

consistencia con su filosofía y deseos del Titular del Ejecutivo. Es necesario que las Comisiones de Salud se asesoren de personal de reconocida experiencia del sector, que defiendan las necesidades, con un presupuesto participativo, que incluya la opinión de trabajadores, de usuarios, de las entidades, e incluso del medio privado, que es objeto de compras y subrogaciones.

De continuar con esta tendencia, la esperanza de vida de la población disminuirá, se incrementará el gasto de bolsillo, incrementará la morbilidad y mortalidad, por enfermedades hasta ahora en control, dividiendo a la sociedad en dos grupos, aquel que puede realizar fácilmente un gasto de bolsillo y aquel que se verá privado de la salud, ya que si bien el gobierno otorga apoyo económico a grupos vulnerables, este no será suficiente para contener un gasto catastrófico en salud, ejemplo de lo anterior sucede con la vacuna de COVID aplicada en el invierno de 2023, donde la gente de escasos recursos recibió por el sector la vacuna Abdala, y aquella con el poder adquisitivo suficiente está adquiriendo en el medio privado otras marcas de reconocida eficacia ante el serotipo circulante de esta enfermedad.

Finalmente se reconoce la necesidad de profesionalizar al recurso humano que cumple funciones directivas en salud, mediante cursos, maestrías y diplomados para incrementar la adquisición de herramientas legales, de gestión y administrativas que deriven en una mejora en el ejercicio del recurso público en la salud del menor de edad.

Por lo anterior se propone que líderes sociales de este sector, con la ayuda de los contrapesos del poder judicial y de grupos de oposición, presenten al ejecutivo un diagnóstico objetivo con el impacto en salud, de recortes o falta de incrementos a programas estratégicos en las actividades de prevención, promoción de la salud, detección de enfermedades, atención médica y rehabilitación de niños menores de cinco años, presentando el impacto en la salud de la población, gasto y dignidad del niño y su familia.

ANEXOS

Anexo 1, Esquema Nacional de Vacunación en niños y niñas de México

Esquema Nacional de Vacunación				
Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo conjugada
4 meses	Pentavalente acelular		Rotavirus	Neumococo conjugada
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP			Neumococo conjugada
18 meses	Pentavalente acelular			
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual			
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual			
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)			Influenza refuerzo anual
59 meses (5 años)	Refuerzo anual Influenza (octubre-enero)			
	OPV (pollo oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud*			
72 meses (6 años)	SRP (refuerzo)			
11 años o quinto grado de primaria	VPH (Virus de Papiloma Humano)			

Fuente: Secretaría de Salud

12.-FUENTES DE CONSULTA

- Auditoría Superior de la Federación. (2009). *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2009*. Auditoría Superior de la Federación , Ciudad de México.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (09 de abril de 2012). Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. México, México.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (19 de Noviembre de 2019). Ley Federal de Austeridad Republicana. Ciudad de México, México.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (28 de noviembre de 2022). *PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023*. Recuperado el 23 de abril de 2023, de PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/PEF_2023.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (s.f.). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. 05: febrero.
- Cámara-de-Diputados. (2022). *Vital, garantizar medicamentos oncológicos para el tratamiento de cáncer en niñas, niños y adolescentes*. Ciudad de México.
- Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la LXII Legislatura Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2019). *MANUAL PARA LA ELABORACIÓN Y ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN*. Recuperado el 23 de abril de 2023, de MANUAL PARA LA ELABORACIÓN Y ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN: https://www.cefp.gob.mx/portal_archivos/normatividad/manual_peg.pdf
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva . (24 de junio de 2014). *Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento*. Obtenido de Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-034-ssa2-2013-para-la-prevencion-y-control-de-los-defectos-al-nacimiento-118923#:~:text=En%20esta%20Norma%20se%20incluyen,de%20morbilidad%20y%20mortalidad%20perinatal.&text=NOM%2D034%>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2008). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco*. Obtenido de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/156GER.pdf>
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (21 de septiembre de 2015). *Estrategia Prevención de accidentes en el hogar en las niñas y niños menores de 10 años*. Obtenido de Estrategia Prevención de accidentes en el hogar en las niñas y niños menores de 10 años: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/estrategia-prevencion-de-accidentes-en-el-hogar-en-las-ninas-y-ninos-menores-de-10-anos-131006?state=published>

- Consejo de Salubridad General. (2009). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención. *Guía de Práctica Clínica*, 7, 9 y 11.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). *PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019*. Recuperado el 23 de abril de 2023, de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Paginas/presupuesto_egresos.aspx#:~:text=El%20Presupuesto%20de%20Egresos%20de,de%20la%20informaci%C3%B3n%20financiera%20correspondiente
- Cuevas-Nasu L, M.-E. A.-L.-F.-A. (2023). Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. *Ensanut 2022. Salud Pública de México*, 65(Suplemento 1), S211-S217.
- David Stuckler, S. B. (2013). *Por qué la austeridad mata, el costo humano de las políticas de recorte*. España: Taurus.
- Del Río Lugo, N. A. (01 de junio de 2021). Hacer más con menos. Impacto de las políticas de austeridad en los derechos en la primera infancia y su calidad de vida en tiempos de pandemia. El caso de México. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 53-67.
- Edith Elizabeth Ferreira-Guerrero, G. D.-S.-R.-H.-Q. (2023). Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México*, 65(Suplemento 1), S34-S38.
- Ferreira-Guerrero EE, D.-S. G.-R.-H.-Q. (2023). Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México*, 65(Suplemento 1), S34-S38.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes*. Recuperado el 2023, de Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes: <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (18 de enero de 2017). *Desnutrición infantil*. Obtenido de En México, la desnutrición crónica afecta a 1 de cada 8 niños y niñas en la primera infancia.: <https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%201%20de%20cada,ni%C3%B1os%20en%20todo%20el%20mundo>
- García, A. K. (23 de enero de 2022). No hay que olvidar las estancias infantiles: las mujeres en la economía y el derecho al cuidado. *El Economista*.
- Gobierno de México. (25 de agosto de 2015). *Gobierno de México*. Recuperado el 21 de septiembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/articulos/tamiz-metabolico-neonatal-y-auditivo>
- Hurtado, A. N. (2009). *Probabilidad y Estadística Para Ingeniería*. México: McGraw-Hill.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). *Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad*. Obtenido de Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/062GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (03 de noviembre de 2016). Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de tres meses hasta 18 años de edad. *Guía de Práctica Clínica*, 9, 12, 15-16.
- Lucía Cuevas-Nasu, T. S.-L.-C.-C.-H. (mayo-junio de 2018). Tendencias de la mala nutrición en menores de cinco años en México, 1988-2016: análisis de cinco encuestas nacionales. *Salud Pública de México*, 60(3), 283-290.
- Mondragón-Cervantez LM, V. S. (10 de noviembre de 2021). *Presupuesto público para proyectos y programas prioritarios en 2022*. Recuperado el 23 de abril de 2023, de Centro de Investigación Económica y Presupuestaria: <https://ciep.mx/presupuesto-publico-para-proyectos-y-programas-prioritarios-en-2022/>
- Mongua-Rodríguez M, D.-S. G.-G.-R.-H. (2023). Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 65(Suplemento), s23-s33.
- Nieves, A. (2010). *Probabilidad y Estadística Para Ingeniería. Un Enfoque Moderno*. México: McGraw-Hill.
- Ortega, A. (03 de septiembre de 2019). Sí a la austeridad, pero no a costa de niños con cáncer, dice grupo civil. *Expansión*.
- Palacio, R. R. (16 de agosto de 2021). Las vacunas... se perdieron. *El Financiero*.
- Public Services International. (02 de mayo de 2019). *Las repercusiones de la austeridad sobre la salud*. Obtenido de Las repercusiones de la austeridad sobre la salud: <https://www.world-psi.org/es/las-repercusiones-de-la-austeridad-sobre-la-salud>
- Rivera-Luna, R. (2022). La importancia del cáncer infantil en México. *Gaceta Médica de Oncología*, 21(1), 1-2.
- Saldívar, A. (12 de agosto de 2022). De la segregación al desamparo: Eliminación de centros psiquiátricos, una política de "locura". *Proceso*.
- Saldívar, B. (16 de junio de 2020). No hay argumento para la austeridad ante la crisis económica del Covid-19: ICRICT. *El Economista*.
- Secretaría de Hacienda. (30 de noviembre de 2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021*. Recuperado el 23 de abril de 2023, de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021: https://www.dof.gob.mx/2020/SHCP/PEF_2021.pdf

- Secretaría de Salud. (30 de noviembre de 2012). Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. *NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud*. Ciudad de México, México.
- Secretaría de Salud. (28 de septiembre de 2015). *Esquema de Vacunación*. Obtenido de Conoce las vacunas y cuándo aplicarlas.: <https://www.gob.mx/salud/articulos/esquema-de-vacunacion>
- Secretaría de Salud. (28 de septiembre de 2019). NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. México, México.
- Secretaría de Salud. (17 de agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Obtenido de Programa Sectorial de Salud 2020-2024: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud. (2021). *Programa de Acción Específico. Atención a la Salud de la Infancia. 2020-2024*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2021). *Programa de Acción Específico. Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas. 2020-2024*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2021). *Programa de Acción Específico. Prevención y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. 2020-2024*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2021). *Programa de Acción Específico. Vacunación Universal. 2020-2024*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (24 de febrero de 2022). *Manual de Vacunación 2021*. Obtenido de Manual de Vacunación 2021: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>
- Secretaría de Salud. . (2022). *Programa de Acción Específico. Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial. 2020-2024*. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Soto, D. (12 de febrero de 2023). Birmex: entre recortes de dinero, falta de pago a trabajadores y otras fallas. *Expansión*.
- Suárez, K. (16 de junio de 2021). El desabasto de medicamentos oncológicos para niños en México, un asunto pendiente por más de 955 días. *El País*.
- Torres, O. (01 de agosto de 2022). Recortan 41,000 mdp a Salud y Educación y elevan gasto en Turismo y Tren Maya. *Expansión*.
- Unar-Munguía M, H. C.-A.-S. (2023). Acceso a servicios de salud prenataly para primera infancia. *Salud Pública de México*, 65(Suplemento 1), S55-S64.
- Valdés Pacheco E, F. L. (1996). Accidentes en los niños: un problema de salud actual. Revisión bibliográfica. *Rev Cubana Med Gen Integr v.12 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 1996*, 12(3), 279-283.