

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022: recomendaciones de política pública

Eduardo C Lazcano-Ponce, PhD,⁽¹⁾ Teresa Shamah-Levy, D en SP.⁽²⁾

Lazcano-Ponce EC, Shamah-Levy T.
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022:
recomendaciones de política pública.
Salud Publica Mex. 2023;65(Supl 1):S268-S274.
<https://doi.org/10.21149/15168>

Resumen

El 21 de julio de 2023, en un seminario interno de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, se presentaron los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (Ensanut Continua 2022). Junto con expertos del más alto nivel, se plantearon recomendaciones con el fin de apoyar la salud de la población mexicana. Dichas recomendaciones giran en torno a las temáticas incluidas en la Ensanut Continua 2022, como vacunación, salud de niños y adolescentes, salud mental y dificultades de funcionamiento y estado de nutrición y enfermedades crónicas en adultos, entre otras. Los logros de este esfuerzo realizado para obtener información de manera continua son cruciales para saber cómo hacer frente a los factores que afectan a nuestra salud y poder tomar mejores decisiones de política pública en esta materia, bajo la premisa de que los problemas públicos requieren ser medidos y monitoreados permanentemente.

Palabras clave: encuestas de salud; política pública; estrategias de salud

Lazcano-Ponce EC, Shamah-Levy T.
Mexican National Health and Nutrition Continuous
Survey 2022: public policy recommendations.
Salud Publica Mex. 2023;65(Supl 1):S268-S274.
<https://doi.org/10.21149/15168>

Abstract

On July 21, 2023, in an internal seminar of the Mexican National Health Institutes and High Specialty Hospitals, the results of the National Health and Nutrition Continuous Survey 2022 (Ensanut Continua 2022) were presented. Experts at the highest level made recommendations in order to support the health of the Mexican population. Those recommendations revolve around the topics included in Ensanut Continua 2022, such as vaccination, children and adolescent's health, mental health and functioning difficulties, nutritional status and chronic diseases in adults, among others. The achievements of this effort to obtain information on an ongoing basis are crucial to knowing how to cope with the factors that have an impact on our health and be able to make better public policy decisions in this matter, under the premise that public problems need to be permanently measured and monitored.

Keyword: health surveys; public policy; health strategies

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (Ensanut Continua) son un bien público primordial y un insumo de planificación de políticas públicas que debe ser redimensionado. Es necesario fortalecer la planeación, el diseño, la operación, la interpretación y el análisis de sus resultados,

además de su uso como base de políticas públicas, los cuales deben ir acompañados de amplios esfuerzos de difusión académica y divulgación poblacional.

De manera consistente, el sector salud ha aplicado la Ensanut desde 1986, y ahora, casi cuatro décadas después, es posible conocer el camino que se ha recorrido,

(1) Dirección General, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 4 de julio de 2023 • **Fecha de aceptado:** 11 de julio de 2023 • **Publicado en línea:** 13 de julio de 2023

Autor de correspondencia: Teresa Shamah-Levy, Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán, 62100. Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: tshamah@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

dónde estamos y hacia dónde conviene dirigir nuevos esfuerzos en materia de prevención y atención a la salud y nutrición de los mexicanos, probando diversas estrategias con el fin de lograr la máxima cobertura en salud para la población mexicana.

Las cifras que reporta la Ensanut 2022 deben considerarse obligadamente como extraordinarias, pero no sólo en el aspecto de que son sobresalientes, sino en su transitoriedad, en el sentido de que fueron consecuencia de la pandemia por Covid-19, de los confinamientos sanitarios, del temor al contagio de pacientes/familiares, de la reconversión hospitalaria en los centros urbanos y, más recientemente, de la reapertura progresiva de la atención en las instalaciones reconvertidas en el momento más imperioso de la pandemia.

El 21 de junio de 2023, en un seminario interno de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (INSHAE), se presentaron los resultados de la Ensanut Continua 2022 con expertos del más alto nivel y se plantearon algunas recomendaciones con el fin de apoyar la salud de la población mexicana. Se presentan aquí las reflexiones derivadas del encuentro.

Consideramos que estamos siendo partícipes de una transición histórica en nuestro país, ante la transformación de su sistema de salud en un Sistema Nacional de Salud Pública. A pesar de los enormes desafíos que enfrentamos, también existen oportunidades invaluableles que permitirían logros como la gratuidad efectiva de los servicios de salud y los medicamentos en el sector público, así como la universalización de los mismos. De manera importante, se abre la posibilidad de crear un sistema de atención primaria a la salud que se ofrezca con calidad y centrado en los pacientes y sus familias mediante estrategias de vinculación y extensión comunitaria.

Ante ello, es imperativo trabajar de manera integral desde una perspectiva intersectorial en la Secretaría de Salud. A este respecto, los INSHAE constituyen no sólo centros de excelencia en atención médica, sino que son grandes polos de investigación y docencia —de hecho, concentran la productividad científica más alta en el área de la salud en México—. Por esta razón, en un ejercicio promovido por la Comisión Coordinadora de los INSHAE (CCINSHAE), dimos un primer paso para conformar diversos grupos de discusión colegiada con representantes de cada una de las instituciones que la conforman para discutir, interpretar los datos y formular recomendaciones de política pública, además de sugerir mecanismos para potencializar la estrategia de las encuestas nacionales de salud y nutrición continuas.

La Ensanut Continua debe contribuir al fortalecimiento del sistema público de atención primaria a la salud. Además, debe considerar, obtener y cuantificar

las acciones de prevención y promoción de la salud que serán implementadas como eje medular del mismo, puesto que la gran necesidad de salud reportada por los hogares está relacionada con la atención primaria y, en una parte significativa, con los problemas agudos de salud que la población tiene la necesidad de satisfacer en forma inmediata.

A continuación, se describen las reflexiones y recomendaciones gestadas en este seminario:

Recomendaciones generales

1. Difundir los resultados de la Ensanut en los diferentes niveles y órganos de gobierno, capacitar al personal de salud y orientar a la población en general en temas de prevención de la salud.
2. Se reconoció la importancia de los medios de comunicación, los cuales pueden incidir en los problemas de salud de la población, como actores fundamentales en la promoción de la salud, el conocimiento y las estrategias de prevención en los niveles individual, familiar y poblacional.
3. La Ensanut debe aportar al diseño de estrategias de ciencia de implementación que interrelacionen su información con la de instituciones de seguridad social para generar otros tipos de inferencia.
4. Identificar cómo la Ensanut se relaciona con otros sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica.
5. Es importante revitalizar las encuestas en el nivel escolar y colaborar con la Secretaría de Educación Pública para acceder a los estudiantes de manera que se pueda enlazar esta encuesta con otros sistemas o encuestas vigentes en el país, desde un punto de vista metodológico.
6. Conformar un grupo de trabajo interinstitucional, intersectorial y permanente que conjunte a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Institutos Nacionales de Salud que tienen injerencia en la salud de la población, con el fin de abordar de manera integral los temas presentados, con el involucramiento de aspectos educativos, de salud, nutrición y seguridad social.
7. Formar un comité de cuestionarios para analizar y evaluar las preguntas y tener un paquete de preguntas actualizadas. Aunque los indicadores actuales forman parte de los sistemas de vigilancia epidemiológica nacionales, regionales y globales, sería valioso contar con un comité que se actualice constantemente ante nuevas propuestas de indicadores o temas emergentes en el nivel poblacional.
8. Para la implementación de recomendaciones y difusión de resultados de Ensanut debe considerarse la utilización de nuevas tecnologías de comunicación

- e incluir a las redes sociales, ya que éstas pueden ser impulsoras de la promoción de la salud.
9. El abordaje del análisis de la Ensanut debe ser integral, con una perspectiva multicausal y de comorbilidades, puesto que, al incluir varios indicadores considerados en la misma, se pueden crear sinergias que ayuden a entender los riesgos y la vulnerabilidad de la población ante diferentes fenómenos.
 10. Se necesitan políticas integrales, que incluyan a todos los grupos poblacionales. La importancia de esto radica en que aun si se implementan políticas verdaderamente integrales, el tiempo necesario para la reducción de los riesgos en salud sería largo.
 11. Considerar si en la Ensanut de cada año vale la pena incluir información de aspectos en los que ya se cubre el poder estadístico a escala nacional, para tener oportunidad de abarcar otras temáticas de interés nacional.

A continuación, se describen recomendaciones generales agrupadas de acuerdo con las temáticas incluidas en la Ensanut Continua 2022:

Utilización de servicios de salud

1. Se deben consolidar los esfuerzos actuales para mejorar la disponibilidad de recursos humanos en el ámbito de la salud en México, así como la accesibilidad a los servicios de atención. Los resultados de la Ensanut muestran que los principales motivos por los cuales 70% de las personas no acuden a servicios públicos para resolver sus necesidades son el acceso, la distancia que deben recorrer y el tiempo de espera, entre otros. Por esta razón, un gran porcentaje de la población recurre a servicios privados que son accesibles, independientemente de la calidad con la que se ofrecen de su falta de regulación.
2. Existe gran disparidad en el acceso a servicios de salud para niños y niñas entre áreas rurales y urbanas de México. Esta disparidad se evidencia claramente a través de la Ensanut, donde se identifican diferencias en la disponibilidad de servicios entre distintas regiones y tipos de hogares.
3. Es necesario mejorar la accesibilidad y la disponibilidad del personal de salud en México, así como garantizar la gratuidad de los medicamentos. Estos son temas de oportunidad que la Ensanut incorpora y pueden contribuir a un mejor diseño del sistema de salud.
4. Asimismo, se considera importante generar evidencia que permita no sólo aumentar el gasto en salud sino utilizar adecuadamente los recursos públicos para fortalecer los servicios de salud pública.
5. Se debe reconocer la importancia de la detección oportuna, del diagnóstico y del tratamiento de enfermedades crónicas, las cuales son uno de los problemas más urgentes de atender en el país. La Ensanut mostró que la cobertura de estos padecimientos es relativamente baja, con alrededor de 30% de la población que recibe diagnósticos o tratamientos. Estas cifras no nos permiten ser optimistas acerca del futuro de estas enfermedades, pues también existen disparidades en el acceso a los servicios.
6. Esta última ronda de la Ensanut mostró que alrededor de 40% de las personas que reportaron necesidades de salud en los meses previos buscó atención. Aunque contar con la derechohabencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) influye en la probabilidad de que las personas acudan al sector público para satisfacer sus necesidades, el uso de servicios privados sigue siendo muy alto en nuestro país, incluso entre la población con acceso a seguridad social.
7. Los resultados sobre el acceso a servicios de salud en las Ensanut de los 12 o 15 últimos años muestran que, si bien ha habido algunas variaciones y aparentes aumentos en ciertos periodos, en lo fundamental acceder a servicios públicos cuando se tiene una necesidad de salud no ha cambiado en el país. Este indicador se mantiene en torno al 40%, con poca variación; en esta última ronda la cifra es de 45 por ciento.
8. La telemedicina o teleconsulta es una de las herencias de la pandemia que debe incluirse en las mediciones de la Ensanut para su estudio adecuado, con el fin de aprovecharla y ampliarla para afrontar mejor los problemas de accesibilidad a servicios médicos y de tiempo de espera previo a y entre consultas.
9. Continuar investigando sobre el uso /prescripción de antibióticos, tema particularmente vigente ante la creciente ola de cepas bacterianas multirresistentes a estos fármacos, lo que ha requerido que organismos sanitarios internacionales como la OMS hayan declarado desde hace más de cinco años una alerta sobre este problema para intentar controlarlo.
10. Es importante generar evidencia que permita no sólo aumentar el gasto sino utilizar adecuadamente los recursos públicos para fortalecer los servicios de salud pública.

Vacunación

1. Fortalecer el registro y la propia vacunación mediante cartilla de vacunación electrónica y llevar a cabo campañas con vacuna hexavalente y triple viral en menores de seis años, con el fin de reducir la población susceptible tras la pandemia por Covid-19.
2. Educar en cuanto a la aplicación de la vacuna VPH dirigida a los adolescentes menores de 15 años.
3. Monitorear la cobertura de vacunación para identificar las zonas con mayor población susceptible y verificar que las salas de atención de neonatos y partos garanticen el abasto de vacuna BCG y hepatitis B.
4. La seroprevalencia de vacunación por tétanos es alta, con más de 80%. Se sugiere seguir midiendo marcadores de vacunación con seroprevalencia, continuar con tétanos como una aproximación de la vacunación hexavalente y monitorear a las poblaciones adultas que requieren refuerzo.
5. Se deben incluir marcadores para medir hepatitis A, sarampión, hepatitis B y polio.
6. En cuanto a la vacunación en adultos y adultos mayores, se observó que las coberturas de vacunación en estos últimos están por debajo de 70%, cifra considerada meta internacional para todos los biológicos; por lo tanto, se requiere poner en práctica estrategias de vacunación para adultos mayores

Salud de niños y adolescentes

Gran parte de las recomendaciones se enfocaron principalmente en la prevención y promoción de la salud:

1. De manera puntual, los resultados de la Ensanut confirman que el barro vidriado es la principal fuente de exposición e intoxicación por plomo en la población infantil. Otras fuentes secundarias tienen prevalencias menores; por tanto, se recomienda continuar con la implementación del Programa Integral de Acción y Aplicación Inmediata para el Control de Exposición a Plomo en México.
2. Desarrollar estrategias de promoción de la salud que permitan traducir los resultados de la Ensanut, con la finalidad de promover cambios en el uso de barro vidriado con plomo y en el empleo de disciplina violenta hacia los niños pequeños, además de impulsar la prevención de enfermedades respiratorias agudas y diarreas.
3. Fortalecer la atención en la primera infancia con medidas como la promoción de la lactancia materna exclusiva por seis meses y garantizar el esquema

de vacunación completo, además de acciones para la reducción de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas (IRA y EDA), a través de promover otras medidas sencillas y eficaces, como la ejecución correcta de acciones de higiene y lavado de manos.

Estado de nutrición en niños y adolescentes

1. La lactancia materna en menores de seis meses está en aumento desde 2012; actualmente, la practica un tercio de la población, aunque aún estamos por debajo de otros países en América Latina. Sigue mejorando la práctica de la lactancia materna continua después del año: se ha llegado a 45%, aún muy por debajo de la meta de 80%. El uso de biberones ha disminuido también de manera importante desde 2012, hasta llegar a alrededor de 30%.
2. En alimentación complementaria los resultados son menos halagadores, pero también hay buenas noticias: la diversidad alimentaria mínima en niños entre 6 y 23 meses ha aumentado, es decir, hay una mayor diversidad de la dieta.
3. El consumo de fórmula ha disminuido y también el consumo de alimentos no saludables, aunque se siguen teniendo niveles muy altos. En 2012, 55% de la población consumía una lista de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas; ahora la cifra es de 40 por ciento. Las razones de este volumen de consumo pueden ser tanto por un efecto de la pandemia como por la falta de servicios dirigidos a la población de gestantes y niños menores de cinco años. Algo relevante es la constante violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna por parte de las compañías productoras de sucedáneos; es muy importante en términos de políticas públicas que se apoye la implementación de este Código, pero también se recomienda proteger la lactancia materna desde el ámbito laboral, donde las mujeres tengan mayor periodo vacacional y posnatal.
4. En desnutrición y obesidad, la baja talla o desnutrición crónica en México se estancó desde 2012 en alrededor de 12.8%, y no ha mejorado a pesar de que había venido disminuyendo en las décadas previas. Actualmente 1.3 millones de niños en México padecen desnutrición crónica; la desnutrición aguda (desmedro) prácticamente ya no es un problema de salud pública. Es importante contar con acciones dirigidas a la primera infancia, pues en este momento no se tiene un programa al respecto, además de mejorar los ingresos y la

situación económica de los hogares de los niños. No existen apoyos monetarios del actual gobierno dirigidos específicamente a las familias con integrantes menores de cinco años, lo cual sería recomendable.

5. En términos de sobrepeso y obesidad, se tiene un problema serio en menores de cinco años, con una prevalencia de 7.5% en esta condición. Peor aún, en escolares se tiene 37% de prevalencia (un aumento de 24% desde 2006) y en adolescentes, 41% (un aumento de 50% desde 2006). Sin duda estamos frente a un reto de gran importancia.
6. En términos de medición de anemia y deficiencia de micronutrientes en México, en la Ensanut 2022 se determinó utilizar sangre venosa y no sangre capilar, lo que significa un gran avance. Se tiene una prevalencia en preescolares de 6.8% y en escolares de 3.8%; es decir, en el tema de anemia, México se encuentra en un nivel de problema leve.
7. En el estado de micronutrientes se tienen niveles moderados. En deficiencia de hierro, ésta es de 30% en preescolares y 17% en escolares; en bajos niveles de vitamina B12, 17% en preescolares y 20% en escolares, y en vitamina D, en escolares 23% y en los preescolares muy bajo. En conjunto se tienen problemas derivados de una mala alimentación.
8. El consumo de alimentos referido por la encuesta explica la crisis que vivimos en cuanto a la nutrición de los niños. El hallazgo muestra que el consumo de alimentos saludables, como frutas, verduras y leguminosas sigue siendo menor al recomendado y el consumo de bebidas azucaradas, botanas y pastelitos, es decir, de alimentos ultraprocesados, sigue constantemente en niveles altos. El 80% de nuestros niños y adolescentes consume bebidas azucaradas y alrededor de 50% consume botanas. En preescolares se tiene un consumo muy bajo de verduras y un consumo muy alto de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados.
9. Se identificó que el problema de la mala nutrición inicia con la confluencia de riesgos desde la gestación, incluso antes. Se identifica la importancia de la programación fetal para explicar este tipo de fenómenos, es decir, la importancia de la epigenética y de la exposición de las madres a entornos saturados de alimentos ultraprocesados, seguida de la exposición de los niños, lo que está generando problemas muy serios que deben estudiarse a fondo.

Factores de riesgo en adolescentes y adultos

1. Debe realizarse un análisis integral longitudinal de los datos pospandemia, ya que ésta afectó de manera diferenciada a los distintos grupos poblacionales. Si bien hubo una disminución en el consumo de tabaco al inicio de la pandemia y una estabilización en el consumo de alcohol, otras conductas de riesgo, como los trastornos alimentarios, aumentaron durante ese periodo.
2. El tema de los adolescentes es crucial, ya que hay factores de riesgo como el consumo de tabaco que afectan su salud; se observaron prevalencias ascendentes de 5 a 17% en este indicador, lo que implica que millones de adolescentes están consumiendo tabaco a pesar de la prohibición por edad (factores de riesgo).
3. Un punto importante es la intersección de factores de riesgo de la epidemia con los determinantes sociales. Existen cruces de intersección por sexo, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico, región, zonas urbanas y zonas rurales. Esto nos lleva a la conclusión de que debemos ser más claros al implementar políticas públicas más equitativas para toda la población del país en cuanto a consumo de alcohol y tabaco, conductas alimentarias y medidas efectivas de prevención del embarazo en adolescentes.
4. Las tecnologías y las redes sociales son un tema para incluir en la Ensanut, pues son impulsoras de la publicidad y el consumo de productos de tabaco, nicotina y otros como los “vapeadores”, así como de los patrones de belleza “fit” que se imponen entre los jóvenes.
5. Se propone analizar de manera interrelacionada factores de riesgo como el tabaco, el alcohol y el embarazo en adolescentes.
6. Se sugiere incluir en la Ensanut preguntas sobre orientación sexual para identificar grupos vulnerables y cruzar los datos de la encuesta con los factores de riesgo en estos grupos poblacionales.

Salud mental y dificultades de funcionamiento

1. Incluir en la Ensanut preguntas que identifiquen si las discapacidades son temporales o permanentes y profundizar respecto de las desigualdades sociales.
2. Una recomendación general para la política pública es que debe haber mayor disposición de recursos y procedimientos para disminuir las dificultades

- físicas (como contar con más audífonos para las personas con problemas de audición) y los problemas de salud mental.
3. Se propone incluir en la encuesta preguntas respecto a intento de suicidio o suicidio consumado de un pariente cercano o familiar para fundamentar mayormente esta sección.
 4. Profundizar en la Ensanut sobre las causas de depresión y capacitar a los encuestadores al respecto, con el fin de proporcionar orientación a través de un folleto informativo con referencia a centros, páginas de ayuda o instituciones, en caso de que la persona encuestada tenga sintomatología depresiva.

Estado de nutrición y enfermedades crónicas en adultos

1. Se sugiere realizar un análisis de la Ensanut que proponga acciones para la realización de perfiles de riesgo para neoplasia, que incluya aspectos de multimorbilidad para enfermedades crónicas, con el propósito de elaborar intervenciones idóneas innovadoras y creativas para la toma de decisiones en el sistema de salud.
2. Incluir en los análisis de adultos información sobre adicciones y refinar la información de dieta. Se identifica, por ejemplo, que la información sobre consumo de alcohol y bebidas azucaradas puede ser de utilidad para analizar aspectos relacionados con salud mental, adicciones y otros problemas importantes en el país que requieren atención.
3. Obtener más información sobre la vulnerabilidad de los adultos mayores e identificar, por ejemplo, síndromes de fragilidad, demencia y otros temas propios de la transición demográfica.
4. Incluir el estudio de cirrosis e hígado graso en edad altamente productiva (33 a 55 años) debido a su gran prevalencia en México.
5. Se considera primordial contar con un Biobanco más robusto y ampliado para la Ensanut, como una estrategia para generar información y aprovechar oportunidades de análisis biológicos y clínicos para enfermedades emergentes, además de realizar abordajes complejos y comparaciones de enfermedades crónicas bajo los estándares internacionales que actualmente están a la vanguardia.
6. Realizar un análisis de enfermedades crónicas que tenga intersección con otras secciones de la Ensanut, como el uso de servicios de salud para la toma de decisiones.
7. Utilizar los datos existentes y vincularlos; trabajar estrategias de big data para utilizar los datos de

manera más sistemática con otras instancias de salud (IMSS, ISSSTE, entre otras), y aprovechar la capacidad de inferencia.

8. Utilizar el análisis de datos ya existentes, primordialmente de aquéllos de multimorbilidad de los que derivan los números requeridos por el Sistema Nacional de Salud, para hacer la planeación de los recursos nacionales. Las personas no sólo tienen diabetes: a pesar de la información con la que se cuenta, se desconoce cuál es el porcentaje de la población para los diversos estratos de riesgo cardiovascular, aunque exista toda la información para analizarlo.
9. Se recomienda para encuestas futuras incluir el enfoque de discapacidad, puesto que no existen parámetros suficientes para evaluar ciertas condiciones que ya deberían estar contempladas en la encuesta; como, por ejemplo, contar con información sobre la existencia de cefalea o dolor lumbar en el adulto, variables básicas que suponen una de las principales disminuciones de la calidad de vida de la población.

Actualmente, después de más de 37 años de haberse implementado, la Ensanut ha evolucionado: contamos con mejor información sobre el perfil epidemiológico del país y mayor precisión sobre los cambios en nutrición en los diferentes grupos poblacionales.

Los logros de este esfuerzo realizado para obtener información de manera continua son cruciales para saber por qué los mexicanos enfermamos y de qué enfermamos, para saber cómo hacer frente a los factores que afectan nuestra salud y poder tomar mejores decisiones de política pública en esta materia, bajo la premisa de que los problemas públicos requieren ser medidos y monitoreados permanentemente.

Finalmente, el compromiso del Instituto Nacional de Salud Pública será contar con un análisis previo de la información de la Ensanut Continua para los años 2020-2023, que sin duda deberá ser un insumo de información invaluable para la planificación de políticas públicas en salud para la próxima administración federal.

Agradecimientos

Se agradece a los coordinadores, comentaristas, ponentes, directores generales y asistentes al seminario su participación, sin la cual estas recomendaciones no hubieran sido posibles: Abelardo Meneses García, Agustín Gama, Alba Vásquez Palacios, Alejandra Portillo Romero, Alfredo Jesús Medina Ocampo,

Alma Rosa Sánchez Cornejo, Ángel Antonio Arauz Góngora, Aremis Villalobos Hernández, Argelia Vázquez Salas, Armando Francisco García Guerra, Astrid Vázquez Martínez, Benjamín Pineda Olvera, Bernardo Hernández Prado, Betania Allen Leigh, Blanca Estela Pelcastre Villafuerte, Candela Iglesias Chiesa, Carla Toledo Salinas, Carlos Aguilar Salinas, Carlos Javier Pineda Villaseñor, Catalina Medina García, Celia Carmina Jure Calderón, Celia Mercedes Alpuche Aranda, César Alejandro Arce Salinas, Claudia Becerra Palars, Claudia Unikel Santoncini, David Barrera, Diana Palami Antúnez, Dora Guzmán, Edgar Leonel González González, Eduardo Ángel Madrigal de León, Efrén Carlos Oropeza Abúndez, Elisa del Carmen Hidalgo Solórzano, Elizabeth Ferreira Guerrero, Elsa Berenice Gaona Pineda, Esperanza García Moreno, Fabiola Mejía Rodríguez, Francisco Julio Pellicer Graham, Gabriela Chávez Basurto, Gilberto Vargas Alarcón, Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez, Guadalupe Delgado Sánchez, Guadalupe ML Guerrero Avendaño, Gustavo Acosta Altamirano, Gustavo Esteban Lugo Zamudio, Gustavo Reyes Terán, Humberto Lanz Mendoza, Inti Barrientos Gutiérrez, Ismael Ricardo Campos Nonato, Jaime Nieto Zermeño, Jesús Martínez Barnetche, Jorge Arturo Cardona Pérez, Jorge Gaspar Hernández, Jorge Meléndez Zajgla, Jorge Salas Hernández, José Sifuentes Osornio, Juan Ángel Rivera Dommarco, Juan Carlos Ayala Reséndiz, Juan

Garduño Espinosa, Juan Gerardo Sierra Madero, Juan José Calva González, Juan Luis Mosqueda Gómez, Judith González Sánchez, Laura Rosario Mendoza Alvarado, Lourdes García García, Lucía Cuevas Nasu, Luis Camilo Ríos Castañeda, Luz Dinorah González Castell, Luz María Gómez Acosta, Luz Myriam Reynales Shigematsu, Manuel Casillas Barrera, María Consuelo Escamilla Núñez, María del Carmen García Peña, María del Rosario Valdez Santiago, Mario Ulises Pérez Zepeda, Martha Kaufer Horwitz, Martha María Téllez Rojo, Martín Romero Martínez, Mercedes Macías Parra, Mónica Arantxa Colchero Aragonés, Myrna Candelaria Hernández, Nancy Paulina López Olmedo, Netzy Peralta Delgado, Norma Piedad Mongua Rodríguez, Omar Valencia Ledezma, Rafael Heberto Guillén Villatoro, Ricardo Arturo Saracco Álvarez, Ricardo Macías Rodríguez, Rodolfo Jiménez Juárez, Rogelio Pérez Padilla, Samuel Ponce de León, Sara Elva Espinosa Padilla, Sergio Antonio Bautista Arredondo, Sergio Hernández Jiménez, Sergio Ponce de León Rosales, Shoshana Berenzon Gorn, Simón Barquera Cervera, Simón Kawa Karasik, Sonia Rodríguez Ramírez, Ulises Garza Ramos y Vicente Enrique Flores Rodríguez.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.