



Mira por
los demás

CUADERNOS FUNSALUD

Número 43

XIX Asamblea General Ordinaria de Asociados

Planeación del desarrollo institucional 2004-2010



Ciudad de México
Marzo 2004



FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD, AC
INSTITUCIÓN PRIVADA AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD

XIX ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE ASOCIADOS
PLANEACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL 2004-2010

Primera edición

DR Fundación Mexicana para la Salud
Periférico Sur 4809
Col. El Arenal, Tepepan, Tlalpan
14610 México, DF

E-mail cvolmedo@FUNSALUD.org.mx
[http // www.FUNSALUD.org.mx](http://www.FUNSALUD.org.mx)

Impreso y hecho en México
Made and printed in Mexico

ISBN 968-5661-16-2

Índice

Presentación	7
XIX ASAMBLEA GENERAL	
Informe bienal 2001-2003	13
<i>Antonio López de Silanes</i>	
Planeación del desarrollo institucional 2004-2010	19
<i>Manuel H. Ruiz de Chávez</i>	
CEREMONIA DE CLAUSURA	
Palabras de bienvenida	29
<i>Antonio López de Silanes</i>	
Presentación del orador huésped	32
<i>Manuel H. Ruiz de Chávez</i>	
Acciones de equidad de género y salud reproductiva	35
<i>Patricia Uribe Zúñiga</i>	
Políticas de salud	43
<i>Mercedes Juan López</i>	
Palabras del Secretario de Salud	54
<i>Julio Frenk Mora</i>	
ANEXO	
Planeación del desarrollo institucional 2004-2010	59

Presentación

La Fundación Mexicana para la Salud AC (FUNSALUD) celebró el pasado 8 de marzo su XIX Asamblea General de Asociados, fecha que coincidió con el Día Internacional de la Mujer. Se presenta en este número de los *Cuadernos FUNSALUD* la memoria de este acto.

El documento se organiza en la forma en que se llevó a cabo el evento. En la primera parte se ofrece la información presentada en la sesión de trabajo de la Asamblea, en tanto que en la segunda se incluyen las intervenciones ocurridas durante la sesión de clausura, que estuvo encabezada por el doctor Julio Frenk Mora, Secretario de Salud.

La Asamblea fue presidida por el licenciado Antonio López de Silanes, Presidente del Consejo Directivo de la Fundación, en tanto que el doctor Manuel H. Ruiz de Chávez, Presidente Ejecutivo, fungió como Secretario de la misma. Estuvieron presentes los licenciados Pablo Escandón, Ex Presidente del Consejo Directivo; la química María Luisa Barrera de Serna y el arquitecto José Alfredo Santos Asséo, Vicepresidentes del Consejo Directivo; el doctor Guillermo Soberón, Presidente Emérito, así como miembros del Consejo, Asociados Fundadores y Asociados Activos y representantes de Asociados Institucionales. Fueron designados escrutadores los Asociados Pablo García Sainz y Oswaldo Luiz Márquez Gola, quienes comprobaron la asistencia de 40 Asociados presentes así como de 68 cartas poder de 191

Asociados con derecho a voto, corroborando el quórum requerido por los Estatutos sociales para la instalación legal de la Asamblea.

La Asamblea admitió como Asociados Activos a : Jacqueline Butcher García Colín, Carmen Cabezut de Hill, Julio A. de Quesada y Roberto Plascencia Saldaña. Asimismo, el arquitecto José Alfredo Santos Asséo, Vicepresidente de Finanzas, solicitó, y fue autorizado, llevar a cabo un proceso de reorganización de los sistemas de registro de contabilidad y presentación de estados financieros, en virtud de los ajustes que se han dado en la normatividad de las organizaciones sin fines de lucro que ha emitido el Instituto Mexicano de Contadores Públicos. Por su parte, el contador público Rafael Maya Urosa, Comisario de la Fundación, presentó a la consideración de la Asamblea los estados financieros del ejercicio fiscal que va del 1° de enero al 31 de diciembre de 2003, así como el dictamen del Comisario de la Fundación sobre la veracidad, suficiencia y razonabilidad de la información financiera presentada. Dichos estados financieros fueron aprobados por la Asamblea.

Por su parte, el licenciado Antonio López de Silanes puso a consideración de la Asamblea el Informe bienal que corre del 6 de agosto de 2001 al 31 de diciembre de 2003, mismo que fue aprobado. En el *Cuaderno* se ofrece el resumen que presentó, en tanto que el Informe en extenso está disponible en la Fundación o puede consultarse en la página electrónica de FUNSALUD (www.funsalud.org.mx). El doctor Manuel H. Ruiz de Chávez puso a consideración de la Asamblea la propuesta de planeación del desarrollo institucional de la Fundación Mexicana para la Salud para el periodo 2004-2010, misma que fue aprobada. Dada la importancia de este documento, en este *Cuaderno* se incluye, además de la glosa del texto presentado, el texto completo del Plan de desarrollo; asimismo, está disponible en la misma página electrónica.

En la segunda parte del *Cuaderno* se presentan las intervenciones del licenciado López de Silanes y del doctor Ruiz de Chávez en la bienvenida y en la presentación de las ponentes invitadas, doctoras Patricia Uribe y Mercedes Juan López, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y Secretaria Ejecutiva del Consejo de Salubridad General, respectivamente, en ocasión de la ceremonia de clausura de la XIX Asamblea General. También se incluye el mensaje que dio el doctor Julio Frenk al declarar clausurados los trabajos de la reunión. Quede pues, la memoria de este evento en la vida de la Fundación Mexicana para la Salud en un número más de los *Cuadernos FUNSALUD*.

José Cuauhtémoc Valdés Olmedo
Coordinador General

XIX ASAMBLEA GENERAL



Informe bienal 2001-2003

Antonio López de Silanes*

Presentamos a la consideración de la Décima Novena Asamblea General Ordinaria de Asociados de la Fundación Mexicana para la Salud AC el Informe bienal correspondiente a la gestión del Consejo Directivo del 6 de agosto de 2001 al 31 de diciembre de 2003.

Deseo expresar mi reconocimiento a quienes me acompañaron en el Consejo Directivo, en especial a quienes tuvieron a su cargo las vicepresidencias: Carlos Fernández González, Rubén Goldberg Javkin, Eugenio Minvielle Lagos, José Alfredo Santos Asséo y Olegario Vázquez Aldir.

En la XVIII Asamblea General presenté un balance sucinto de la gestión de ese Consejo Directivo, con el compromiso de presentar a esta Asamblea el informe pormenorizado. Desde 1990 se entrega, cada dos años, al máximo órgano de gobierno de la Fundación el recuento de los logros realizados en la gestión institucional, habida cuenta de los informes anuales que el Presidente del Consejo Directivo y el Presidente Ejecutivo presentan a la Asamblea General.

El *Informe bienal 2001-2003* es una muestra más de la visibilidad y la rendición de cuentas a la comunidad de FUNSALUD, a las autoridades, a la comunidad académica, a la comunidad internacional, que caracteriza a nuestra institución.

*Presidente del Consejo Directivo.

En él damos cuenta de los logros alcanzados en el cometido de contribuir al conocimiento científico y tecnológico y al estudio de políticas en materia de salud, mediante el impulso a la investigación, a la formación de recursos humanos de alto nivel y al desarrollo tecnológico, así como a identificar y caracterizar problemas de salud y generar proyectos para su solución.

El quehacer de FUNSALUD se basa en el compromiso de sus Asociados (personas y empresas), convencidos de la misión social de la institución, que se conjuga con la capacidad académica de su estructura operativa. Es la interacción de una plataforma empresarial, socialmente responsable, con un componente operativo funcional, eficaz, lo que ha sido la base para abordar aspectos específicos de carácter prioritario en el campo de la salud y contribuir así a este importante aspecto del desarrollo del país. Mi gratitud por el respaldo que han brindado a FUNSALUD y mi reconocimiento a Guillermo Soberón y a Manuel H. Ruiz de Chávez por la labor al frente de la Presidencia Ejecutiva durante la gestión del Consejo Directivo que concluyó en 2003.

FUNSALUD ha desarrollado, a través de su ejercicio, tres perfiles de acción que la caracterizan en su contribución para fortalecer capacidades personales e institucionales en beneficio de la sociedad a fin de elevar los niveles de salud de la población mexicana; como un centro independiente y de reflexión crítica sobre cuestiones trascendentes de la salud; y en su capacidad para ofrecer transferencia de tecnología y otros servicios selectivos, a través de consultorías para fortalecer sistemas de salud, así como la movilización de recursos nacionales y del extranjero a fin de impulsar distintos aspectos de la salud.

FUNSALUD se consolida, así, como un medio idóneo para que las empresas y las personas interesadas en problemas de salud contribuyan a su solución mediante proyectos inscritos en los perfiles institucionales mencionados.

En el desempeño de nuestras responsabilidades en el gobierno y conducción, así como en la ejecución de los programas institucionales, ha prevalecido la autonomía de gestión, la capacidad profesional, la independencia intelectual y la transparencia en el manejo de los recursos.

A lo largo del bienio hemos buscado el efecto a fin de que las acciones beneficien a muchos, más que satisfacer necesidades individuales. Cabe insistir que los productos esenciales de la Fundación son bancos de datos, información, propuestas, métodos de trabajo, resultados de investigaciones, publicaciones en revistas y libros científicos y de divulgación, conferencias, actos académicos, útiles a la sociedad. Hemos tratado de conjugar el compromiso empresarial, la capacidad académica, el uso inteligente de recursos y la vinculación con instituciones de investigación y educación en el área de la salud en México. Nuestros programas y proyectos buscan responder a problemas prioritarios de salud, que aseguren la participación institucional en aspectos no cubiertos por otras organizaciones, y garanticen el logro de las metas perseguidas. Se ha hecho un uso eficiente y eficaz de los recursos, y se ha dado una definición explícita y un cumplimiento tácito al coadyuvar con las instituciones de salud, por lo cual se mantiene estrecho contacto con las autoridades sanitarias sin menoscabo de la autonomía de decisión, la independencia de opinión y la libertad de acción. Los programas de FUNSALUD se enmarcan, en todo caso, dentro de las prioridades nacionales de salud. Nuestra labor se funda, desde siempre, en alianzas estratégicas con instituciones académicas, el sector privado, el sector público, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y fundaciones del extranjero. Se ha logrado, en fin, que la acción institucional se proyecte al ámbito internacional.

La información en detalle se encuentra en el documento que ahora se entrega. Solamente quisiera destacar algunos aspectos.

La designación de un nuevo Consejo Directivo. Recibo con júbilo la encomienda para esta nueva gestión. Mi reconocimiento a María Luisa Barrera de Serna, Eugenio Minvielle Lagos, José Alfredo Santos Asséo, Misael Uribe Esquivel y Olegario Vázquez Aldir, por acompañarme en esta nueva etapa. A los Asociados que forman parte de este cuerpo colegiado, mi agradecimiento por sumarse a los nuevos desafíos de FUNSAIUD.

La designación de Guillermo Soberón como Presidente Emérito de FUNSAIUD, en justo reconocimiento a su compromiso por quince años al frente de la Presidencia Ejecutiva, así como al decidido apoyo que brindó en la gestación de la Fundación cuando era Secretario de Salud. De nueva cuenta, a nombre de la institución y el mío propio, mi gratitud a Guillermo.

La designación de Manuel H. Ruiz de Chávez como Presidente Ejecutivo, quien más adelante planteará a esta Asamblea una propuesta de desarrollo institucional en el corto, mediano y largo plazo. Estamos seguros de que su planteamiento llevará a una nueva etapa en la vida de la Fundación. Por ello, solicito a esta Asamblea el respaldo y la confianza que desde siempre ha brindado al componente ejecutivo de la Fundación.

La reorganización del Grupo Asesor Internacional con representantes de empresas internacionales con presencia nacional, organizaciones no lucrativas y organismos multilaterales a fin de vigorizar nuestra perspectiva sobre el quehacer institucional.

El respaldo, compromiso y responsabilidad social de nuestros Asociados e integrantes del Consejo Directivo, así como de empresarios y empresas que apoyan nuestra labor ha servido para dar pie a formas de potenciar su participación en los trabajos de la Fundación.

La decisiva participación en proyectos de carácter estratégico para el Sistema Nacional de Salud: nuestra contribu-

ción a los trabajos del Consorcio Promotor que han llevado a la antesala de la creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica; la búsqueda de un nicho de oportunidad en el campo de la tecnología para la salud, componente estratégico en el desempeño de los sistemas de salud; y la conformación de un esfuerzo en relación con la competitividad y salud, uno de los temas más significativos y actuales para el desarrollo del país.

La continuación de programas que han dado realce a la Fundación: nutrición, educación para la salud, la Campaña *Escucha a tu cuerpo...*, los premios bienales, la Conferencia Manuel Martínez Báez, el Programa de Incubación de Talentos, el impulso a la filantropía en salud.

Uno de los bienes más preciados de la Fundación es su perfil como centro de opinión crítica independiente sobre las cuestiones relevantes y trascendentes del sistema de salud de nuestro país. A lo largo de los años, FUNSALUD se ha ganado el reconocimiento de propios y extraños alrededor de su capacidad de análisis de las políticas y programas de salud y la búsqueda de fórmulas exitosas en la mezcla público/privada a favor de la salud. FUNSALUD constituye, hoy por hoy, un foro de opinión crítica del sector privado mexicano en torno a problemas y tópicos relevantes al desarrollo del Sistema Nacional de Salud. De ahí la importancia que tiene el desempeño académico que ha tenido el Centro de Análisis Económico y Social en Salud, las redes José Luis Bobadilla y la Iniciativa SIDALAC. Asimismo, son de destacar los servicios de consultoría que se han prestado en doce proyectos a instituciones de salud del país.

La productividad de FUNSALUD se ve reflejada en el informe por la referencia precisa de nuestra obra editorial: los libros publicados por la Fundación y en colaboración con otras casas editoras, los artículos y capítulos en libros, los artículos en revistas científicas y de divulgación, los eventos académicos organizados, las conferencias impartidas, la

presencia en los medios. En fin, fue un periodo de logros y desempeños.

La Fundación Mexicana para la Salud sigue siendo un efectivo vehículo para la movilización de recursos, nacionales y extranjeros, públicos o privados, para sustentar proyectos de trascendencia social a cargo de la propia Fundación, de grupos de investigación en el país o de otras organizaciones de la sociedad civil, bajo principios de eficiencia, eficacia y transparencia. El bienio 2001-2003 tuvo un impulso significativo a la naturaleza y composición de los ingresos mediante el concurso de los Ex Presidentes, los Consejeros y Asociados, los donativos recibidos para fondos en administración para programas propios y a cargo de terceros, así como de los proyectos y servicios de consultoría y los rendimientos de capital. La movilización de recursos en el periodo que se informa significó ingresos por \$143'793,875.38 pesos y \$3'818,119.96 dólares, y egresos en la operación por \$33'731,030.60 pesos.

Planeación del desarrollo institucional 2004-2010

Manuel H. Ruiz de Chávez*

Se presenta a la consideración de la XIX Asamblea General de Asociados de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) el proyecto de desarrollo institucional, en el horizonte 2004-2010, con base en las propuestas que sometí a la XVIII Asamblea General de Asociados en octubre pasado. El documento ha sido revisado por el Comité Técnico Asesor de la Presidencia Ejecutiva (30 de enero), la Comisión Rectora (20 de enero) y el Consejo Directivo (17 de febrero), así como por el Consejo de Ex Presidentes (23 de febrero).

El inicio de la gestión de un nuevo Consejo y el cambio en la Presidencia Ejecutiva llaman de manera natural a un recuento y a una reexpresión de la tarea fundacional, que conjugue la consolidación y culminación de los programas en curso y la apertura de nuevas áreas de trabajo. FUNSALUD es una institución esencialmente promotora y catalizadora. En el horizonte marcado para este ejercicio de planeación, una parte importante de los programas en curso terminará su cometido o será transferida, en su calidad de actividad ya encaminada, a quien deba desarrollarla como una tarea permanente. Al mismo tiempo, se incursiona en nuevas áreas, como la de tecnología para la salud, y se exploran

*Presidente Ejecutivo.

rumbos no recorridos anteriormente que ofrecen interesantes posibilidades de fructificar, tal es el caso de competitividad y salud. Puede estimarse que, a mediano plazo, la mayoría de los programas actuales habrá alcanzado su culminación o se encontrará operando de manera regular en otras manos, las adecuadas para su mejor logro, y que el quehacer institucional estará cubierto por nuevos proyectos, desafíos u oportunidades que irán surgiendo en el bienio que ahora empieza, sustentados en su viabilidad técnica y financiera.

FUNSAUD fue creada como, y así lo es, voz y expresión del sector empresarial en el campo de la salud, con un enfoque crítico y propositivo. Conviene aprovechar este momento de transición institucional para reflexionar y formular el plan estratégico de la institución del que deriven acciones concretas que representen nuevas respuestas a nuestra misión, desechando inercias negativas y reforzando virtudes. Este plan pone especial atención en siete aspectos centrales:

1. Ser los vigías que avisten los temas de trabajo cuando apenas apunten y seleccionar los críticos que realmente sean trascendentes y propios al quehacer de FUNSAUD.
2. Concentrar los esfuerzos en campos de alto valor agregado, estableciendo prioridades que canalicen los recursos disponibles al cumplimiento de los compromisos.
3. Fortalecer las capacidades internas para mejor atender esas exigencias.
4. Consolidar las alianzas estratégicas existentes y generar nuevas.
5. Garantizar la sustentabilidad de nuestros programas.
6. Prever los escenarios nacionales de salud 2006-2012, para contribuir con la visión del sector privado al proyecto nacional de salud.
7. Difundir ampliamente los resultados institucionales.

En este contexto se pone el énfasis en tres ámbitos que requerirán un esfuerzo especial: el desarrollo de los capítulos regionales y estatales; la vinculación con las instituciones de altos estudios y las organizaciones profesionales y la promoción de recursos humanos de alto nivel. En tal sentido, la Fundación se propone acentuar su papel de catalizador en la incubación de talentos y en la promoción de la inversión y nuevas modalidades de participación de los empresarios para impulsar selectivamente la labor de expertos en las vertientes que concurren e inciden en la salud, como una estrategia fundamental de desarrollo.

La Fundación cumple 20 años de vida en el 2005. Es obligado celebrarlo de varias maneras. Dos de las más importantes son una serie de magnos eventos académicos y la publicación de un libro conmemorativo que dé cuenta no sólo de los resultados alcanzados sino que proyecte el papel estratégico, cada vez más importante y reconocido, de los empresarios en el ámbito de la salud en México. Esta actividad conmemorativa, al tiempo que cierre un amplio ciclo de trabajo, reafirme la visión y el rumbo a seguir en los años por venir, así como una oportunidad para reenfocar y reposicionar a FUNSALUD, con una mirada actualizada y fresca, hacia su ulterior desarrollo.

El impulso a la investigación y el desarrollo tecnológico es una pieza clave para responder a los desafíos actuales: por una parte, mantener y mejorar el nivel de atención alcanzado en nuestro país en lo referente a los problemas básicos; por la otra, hacer frente a las consecuencias de la transición epidemiológica que vive el país, así como sus repercusiones en la prestación e infraestructura de los servicios de salud. Este proceso compromete a FUNSALUD a impulsar la presencia en ese ámbito de la empresa privada, cuyo papel es decisivo.

Se visualizan en el horizonte otros temas que será necesario revisar en forma cuidadosa en cuanto a su viabilidad,

oportunidad y conveniencia para ser emprendidos por FUNSALUD, principalmente cuestiones centrales en relación con la seguridad social en México; la promoción de la salud en las empresas; las perspectivas de los sistemas y servicios de salud; el seguro popular y el aseguramiento de la salud; el fortalecimiento de los sistemas de salud pública; la educación médica en nuestro país; la salud de los mexicanos más allá de las fronteras y la bioseguridad.

La salud es una condición decisiva para la productividad. Una población saludable es condición para la competitividad. De ahí que la Fundación esté volcando su interés y esfuerzo al tema de competitividad y salud. La participación privada tiene un papel estratégico en este quehacer. FUNSALUD ha reiterado las ventajas de los conglomerados en salud porque constituyen una forma de optimización de los recursos, aglutinando esfuerzos de la industria y la academia; se seguirá insistiendo en su conveniencia e impulso.

En lo que se refiere a los programas en curso, se ha decidido impulsar tres grandes temas como programas estratégicos: competitividad y salud, tecnología para la salud y medicina genómica. El primero tiene todavía un largo camino por recorrer, hay diez proyectos en marcha y asoman ya otras nuevas líneas de acción posibles; el segundo se inició en enero pasado con un diagnóstico situacional y se realizará un foro que deberá conducir a propuestas concretas de financiamiento y colaboración privada y pública; el tercero se mantendrá vigente como presencia y colaboración del sector privado en la labor del Instituto Nacional de Medicina Genómica, en asuntos de nuestro interés, como la propiedad industrial y el desarrollo de empresas de base genómica.

En el documento se señalan rumbos a seguir en relación con los programas de nutrición; las formas de colaboración con las organizaciones de la sociedad civil; los de promoción y educación para la salud; la campaña *Escucha a tu cuerpo...*, y los Premios bienales así como la Conferencia

Martínez Báez, que requieren replantearse cuidando su esencia y tradición, pero en nuevos escenarios adecuados para su presencia. Cabe citar de manera especial los esfuerzos hacia la visibilidad institucional, que deberán comprender un nuevo impulso de las publicaciones y refrescar y mejorar el portal electrónico, al que pretendemos mantener como una fuente calificada y confiable de información y consulta e incluso de servicio.

Se ha decidido llevar a cabo una reingeniería del Centro de Análisis Social y Económico en Salud (CASEsalud) a fin de acrecentar la contribución de FUNSALUD al campo de la economía y la salud, así como a las políticas sociales relacionadas con la salud; asimismo una revisión de la participación en la Red José Luis Bobadilla, comprometida en los esfuerzos de reforma y descentralización de los servicios de salud, y en la Iniciativa SIDALAC. Con ello se busca consolidar el papel de FUNSALUD como centro de opinión crítica independiente sobre cuestiones torales de la salud en México, al tiempo de brindar sustento de largo plazo a este esfuerzo.

Se procurará privilegiar los cuerpos colegiados: el Consejo de Ex Presidentes, el Grupo Asesor Internacional, del cual se buscará un más decidido apoyo en el replanteamiento de la proyección internacional y se privilegiará la opinión del Comité Técnico Asesor de la Presidencia Ejecutiva.

En este proceso de reencuentro y fortaleza del quehacer institucional, parece apropiado incorporar una nueva generación de Asociados Activos, Institucionales y Honorarios, actualizando la nómina presente y los criterios de ingreso de nuevos miembros, instrumentando mecanismos que fortalezcan su identificación con FUNSALUD y promuevan su participación activa, su permanencia y un compromiso económico con los propósitos fundacionales.

Para las instituciones sin fines de lucro, la conjunción de expectativas, programas sustantivos y circunstancias emer-

gentes suele ejercer fuertes presiones sobre los recursos financieros necesarios para su desempeño. Hoy en día cobran un especial significado el respaldo y las aportaciones económicas de los Asociados que es justo resaltar y reconocer ampliamente, incluyendo de manera especial el beneficio derivado del Fideicomiso de Ex Presidentes. En esas condiciones, se considera importante privilegiar el papel de los servicios de administración de fondos y de consultoría como fuentes relevantes de ingresos para la institución y buscar la sustentabilidad de los programas. Se plantea sondear mecanismos novedosos de colaboración académica con fundaciones del extranjero de manera que, bajo esquemas de fondos concurrentes u otras modalidades viables, permitan impulsar el desarrollo de nuevas áreas. Se estudian ya las mejores formas de hacerlo sin contraponerse a las tareas fundacionales. La búsqueda de nuevos financiamientos será tarea permanente en todos los ámbitos de FUNSALUD.

En pro de la eficacia y la eficiencia de la Fundación se enfatiza la organización interna y su adecuación a las nuevas necesidades y a la luz de una nueva normatividad que aplica a las organizaciones sin fines de lucro; la vigencia de registros en SHCP y CONACYT; la modernización de los procedimientos contables y financieros, como apoyo a la toma de decisiones y medio de monitoreo de los signos vitales de la institución; la modernización del Centro de Documentación, así como otros aspectos que mejoren el desempeño, eficiencia y eficacia de la institución. A la luz de las orientaciones apuntadas anteriormente, se ha apreciado la conveniencia de que los proyectos se desarrollen mediante unidades estratégicas de programas, con autonomía operativa y respaldo financiero para su operación, que respondan por su gestión sin comprometer al resto de la organización.

FUNSALUD está en plenitud de vida y fuerza, tiene un papel relevante en el ámbito de la salud en México, pues el

interés de la población y de los empresarios en este campo ha cobrado fuerza y la Fundación constituye un ejemplo reconocido. Es de gran trascendencia la presencia privada en este foro. Existe visión y creatividad para alcanzarla. Requerimos la confianza, comprensión y respaldo de los Asociados y Consejeros de FUNSALUD especialmente del Presidente de su Consejo Directivo y de la sabiduría y grata presencia de nuestro Presidente Emérito. Ya se tuvo el beneficio del Consejo de Ex Presidentes; ahora se requiere de la sanción de la Asamblea General.

Ceremonia de clausura



Palabras de bienvenida

Antonio López de Silanes*

En nombre de la Fundación Mexicana para la Salud y del mío propio, sean ustedes bienvenidos a la comida de clausura de la XIX Asamblea General de Asociados de la Fundación Mexicana para la Salud.

En una afortunada coincidencia este día se celebra el Día Internacional de la Mujer y hemos querido sumarnos a este reconocimiento en este acto.

En ocasiones como esta invitamos como orador huésped a una personalidad de la academia, el sector público o el sector empresarial, para que nos ofrezca una disertación sobre un tema de interés al quehacer de FUNSALUD. En esta ocasión hemos extendido invitaciones a las doctoras Mercedes Juan y Patricia Uribe para que nos comenten sobre las políticas públicas del Gobierno Federal en materia de salud, así como el Programa Mujer y Salud que lleva a cabo el gobierno de la República, respectivamente. También nos acompaña un distinguido grupo de mujeres, participantes activas y efectivas en el cuidado de la salud, a quienes queremos expresar nuestro reconocimiento por su labor. Les agradecemos que nos acompañen en este acto fundamental de la vida de FUNSALUD.



*Presidente del Consejo Directivo.

Agradezco al doctor Julio Frenk la aceptación de la invitación que le hicimos para presidir la ceremonia de clausura de nuestra Asamblea. Le hacemos entrega de nuestro *Informe bienal 2001-2003* que presentamos a la consideración de nuestro máximo órgano de gobierno hace unos minutos y que se encuentra a su disposición.

En la XVIII Asamblea General presenté un balance sucinto de la gestión de ese Consejo Directivo, con el compromiso de presentar a esta Asamblea el informe pormenorizado. Desde 1990 se entrega, cada dos años, al máximo órgano de gobierno de la Fundación el recuento de los logros realizados en la gestión institucional, habida cuenta de los informes anuales que el Presidente del Consejo Directivo y el Presidente Ejecutivo presentan a la Asamblea General. Es una muestra de visibilidad la rendición de cuentas a la comunidad de FUNSALUD, a las autoridades, a la comunidad académica, a la comunidad internacional, que caracteriza a nuestra institución. A la vez es una muestra del compromiso de la Fundación para con la salud de los mexicanos que responde a lo señalado por usted en el Programa Nacional de Salud en el sentido de que *“un sistema de salud efectivo y eficiente requiere de ciudadanos y grupos organizados interesados en incorporar temas a su agenda y participar en el diseño, implementación y evaluación de sus políticas y programas; ciudadanos y grupos que se constituyan en parte de su soporte técnico, que den legitimidad a sus iniciativas y cuerpo al nuevo pacto que la sociedad estableció con sus instituciones públicas”*.

Queremos informar a ustedes que la Asamblea revisó la propuesta de planeación del desarrollo de FUNSALUD para los próximos años que presentó nuestro Presidente Ejecutivo, el doctor Manuel H. Ruiz de Chávez. La propuesta significa un recuento y una reexpresión de la tarea fundacional que conjuga la consolidación y la culminación de los programas en curso y la apertura de nuevas áreas de trabajo, ante los desafíos de la salud para el futuro mediato. El do-

cumento aprobado por la Asamblea marca la visión y el nuevo rumbo a seguir por la Fundación mediante programas estratégicos, la sustentabilidad institucional, el más eficiente y efectivo desempeño de nuestra labor a favor de la salud de los mexicanos. Dentro de las acciones que incluye se encuentra la celebración de los primeros 20 años de vida de la Fundación Mexicana para la Salud. Desde ahora extendemos a usted una cordial invitación para los actos conmemorativos que habrán de llevarse a cabo en el 2005. Este documento también está a su disposición.

Por el momento los invitamos a disfrutar la comida para enseguida pasar a la ceremonia de clausura en donde tendremos a nuestras ponentes.

Provecho y muchas gracias.

Presentación del orador huésped

Manuel H. Ruiz de Chávez*

Es particularmente importante resaltar que hoy tenemos dos celebraciones: la de la XIX Asamblea de FUNSALUD y la del Día Internacional de la Mujer.

El principal sentido de este Día Internacional es recordarnos de manera continua la profunda y permanente transformación que tenemos que hacer en la sociedad para dar plena vigencia al papel que la mujer ha desempeñado en la historia, el avance conceptual de la humanidad y la vida cotidiana. No es simplemente un acto de equidad y justicia sino un requisito de modernidad y democracia. El futuro es inconcebible sin el acceso de la mujer al pleno, libre e igualitario ejercicio político, cultural, social y profesional.



En este contexto es un motivo de satisfacción para nosotros que la legislación de salud se haya actualizado para exigir la equidad de género y la incorporación de “la perspectiva de género en todas las actividades de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, incluidas la planeación, programación, presupuestación y prestación integral de servicios de salud”.

Hoy, junto con otras destacadas profesionales de la salud y la economía de la salud, a las que expresamos nuestro reco-

*Presidente Ejecutivo.

nocimiento y cariño, nos acompañan dos distinguidas y brillantes médicas: la doctora Mercedes Juan y la doctora Patricia Uribe Zúñiga. Estoy seguro de que todos ustedes coincidirán conmigo en que la trayectoria de una y otra corrobora mis palabras sobre las invaluable aportaciones de la mujer al desarrollo.

La doctora Mercedes Juan, quien nos hablará sobre las políticas públicas a favor de la salud, además de su reconocida actividad profesional que actualmente desarrolla en el posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, ha sido:

1. Secretaria Técnica del Gabinete de Salud de la Presidencia de la República,
2. Subsecretaria de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud,
3. Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Salud y, actualmente,
4. Secretaria del Consejo de Salubridad General.

Ha desempeñado también puestos políticos de gran relevancia. Fue:

1. Diputada Federal de la LVII (57) Legislatura, en la que desempeñó el cargo de Secretaria de la Comisión de Salud y de la Comisión de Población y Desarrollo,
2. Vice-coordinadora de la Fracción Parlamentaria del Partido Revolucionario Institucional,
3. Primera Vicepresidenta de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados.

La Asociación Nacional de Médicas Mexicanas, filial de la Medical Women's International Association, la nombró en 1989 "Médica del Año". En 1994 la República Francesa le otorgó la condecoración "Orden Nacional del Mérito", con

grado de oficial, por su destacada labor a favor del intercambio entre ambos países.

Por su parte, la doctora Patricia Uribe, especialista en pediatría e infectología, profesora de la Facultad de Medicina de la UNAM de 1977 a 1986 y de la Universidad La Salle, ocupó varios cargos de dirección en el CONASIDA y, finalmente, la Dirección General de este organismo.

A partir de septiembre del 2003 es Directora General del nuevo Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

La doctora Uribe es miembro titular B del Sistema de Investigadores de la Secretaría de Salud, ha publicado, entre otros, más de 30 artículos (grupos I al V) en revistas nacionales e internacionales, es autora de 10 libros y 15 capítulos de libros. En conferencias internacionales ha presentado más de 50 trabajos relacionados con la sexualidad, la salud reproductiva, el VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual.

Fue asesora del Programa Mundial de SIDA y participó activamente a favor de la cooperación internacional a través de la Junta de Gobierno de ONUSIDA y del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de Latinoamérica y el Caribe, ocupando la Secretaría Técnica *pro tempore* en dos ocasiones.

La doctora Uribe nos hablará sobre el programa Mujer y Salud del Gobierno Federal.

Finalmente, cabe destacar que el Secretario de Salud, doctor Julio Frenk aceptó distinguirnos con el mensaje final de clausura de la XIX Asamblea General Ordinaria de FUNSALUD.

Tiene la palabra la doctora Patricia Uribe.

Acciones de equidad de género y salud reproductiva

Patricia Uribe Zúñiga*

Agradezco al licenciado Antonio López de Silanes, así como al doctor Manuel H. Ruíz de Chávez, a la Asamblea General, la invitación para participar en esta Asamblea, especialmente en este día, 8 de marzo, en que se conmemora el Día Internacional de la Mujer. Nos referiremos a lo que lleva a cabo la Secretaría de Salud en favor de la promoción de la equidad de género.

Ha habido varias etapas en la construcción de un marco conceptual de la salud reproductiva. Ustedes recuerdan una primera etapa, alrededor de 1951, en donde la mujer era vista como vehículo para controlar el crecimiento poblacional, incluso estaba prohibida la promoción y venta de anticonceptivos. Hubo una segunda, ubicada alrededor de 1974, donde ocurrió un cambio importante con los primeros programas de salud materno-infantil, cuando se elevó a rango constitucional la planificación familiar, se establece la Ley General de Población, se crea el Consejo Nacional de Población y se establece la Coordinación General de Planificación Familiar, dentro de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. Por último, una tercera



*Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud.

etapa, surgida a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, en donde la mujer es vista como sujeto con necesidades integrales en las esferas sexual y reproductiva.

Entendemos la salud reproductiva no solamente como la planificación familiar o programas orientados a la mujer y a la madre; así, la mujer es vista como sujeto de necesidades propias de salud, no sólo como vehículo para el control demográfico o de la salud de “los otros”. Incluye aspectos de salud sexual y reproductiva, busca la articulación entre todos los componentes que tienen que ver con la salud reproductiva, como cáncer en la mujer, planificación familiar, salud materno-infantil, menopausia, salud perinatal, enfermedades de transmisión sexual. Este enfoque se da en un marco de derechos humanos y vinculando siempre la salud reproductiva con el desarrollo social y económico.

En la actual administración de salud se ha avanzado de un concepto de salud reproductiva a un concepto de mujer y salud, que fundamentalmente significa promover una visión de la salud a lo largo del ciclo vital de la mujer, con un enfoque holístico y de derechos humanos; que integre, pero no se limite a la salud sexual y reproductiva; con énfasis en aquellos problemas o aspectos que son relevantes para la salud de las mujeres porque les son “exclusivos”, como el cáncer cérvico-uterino; porque hay una mayor prevalencia entre ellas, como la anorexia o la depresión; porque tienen consecuencias más graves (por ejemplo el alcoholismo y el tabaquismo); porque implican factores de riesgo diferentes, como por ejemplo los derivados de la violencia familiar o la violencia sexual; porque reciben atención diferente en los servicios de salud, como es el caso del cáncer pulmonar y los infartos. En este nuevo concepto de mujer y salud se ve una nueva problemática, no sólo la salud reproductiva, y se ve a las mujeres no sólo como usuarias de los servicios de

salud sino como trabajadoras de la salud a nivel profesional, familiar y comunitario, ya que juegan un papel fundamental en la salud.

Otro punto fundamental es que se incorpora en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva la perspectiva de género, punto central de su quehacer, ya que “la inequidad de género se manifiesta en las actuales condiciones de dependencia, subordinación, exclusión, discriminación y violencia en las formas de relación entre mujeres y hombres en los ámbitos familiar, social e institucional”, como lo señala el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. Se trata de contribuir a disminuir estas desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles, que llamamos “inequidades de género”, que todavía se dan frecuentemente en nuestro país y en otras naciones, y que están vinculadas a la salud, así como incrementar la participación del varón en la reproducción, la sexualidad, la crianza de los hijos y su propia experiencia de salud.

Algunas manifestaciones de la inequidad de género se manifiestan en las siguientes cifras:

- Tasas de desnutrición / anemia mayores en niñas que en niños menores de cinco años: “cuando la comida es poca, a la niña no le toca”, ocurre en unas pocas comunidades rurales.
- Mayor mortalidad por accidentes en niños, adolescentes y adultos, ya que les enseñamos que el hombre es audaz, valiente, arriesgado, puede jugar en la calle, es aventurero.
- Bulimia y anorexia con tasas mayores en mujeres adolescentes por presiones de moda y estereotipos de belleza.
- Calificación para residencia médica o trabajo: mujer, casada con hijos (-3 puntos) *vs.* hombre, con hijos (+3 puntos).

- Mujeres ganan 30% menos que los hombres en puestos iguales.
- El trabajo no remunerado es visto como una extensión del trabajo doméstico de las mujeres.

La inequidad de género está vinculada a otras desigualdades sociales. No le va igual a una mujer rica que a una mujer pobre; inequidades derivadas de relaciones de raza, o que tienen que ver con la edad. Por eso el Programa de equidad de género incorpora nuevos componentes que antes no tenía, tales como la institucionalidad de la perspectiva de género, la información y la investigación, las trabajadoras de la salud y la salud doméstica y comunitaria. La institucionalización se refiere a que los aspectos de género estén incorporados en los programas de acción, que los presupuestos sean sensibles al género, que se dé una promoción de relaciones equitativas entre géneros. El segundo componente busca la generación de información desagregada por sexo y edad, la producción de indicadores con perspectiva de género, la documentación de inequidades, la creación de cuentas satélite, incluso en la experimentación animal en machos. Por lo que toca a las trabajadoras de la salud se busca la reducción de inequidades laborales, que en el sector salud van disminuyendo en forma significativa, y la superación de rezagos históricos, el estudio de la situación laboral y el ciclo de vida y la proporción de mujeres que hay en la toma de decisiones. Finalmente, la salud doméstica y comunitaria busca dar incentivos a la participación masculina en la salud familiar y comunitaria, la búsqueda de opciones de cuidados intermedios a pacientes crónicos. Cada vez son menores las estancias hospitalarias y se requiere una mayor participación del hombre con el paciente fuera del hospital, si bien sigue estando la carga en la participación de la mujer.

Algunas de las estrategias generales que se siguen en la salud reproductiva se refieren a disminuir las inequidades sociales y de género (laborales, educativas, acceso a la información, acceso a los servicios, autonomía); garantizar el acceso a programas de planificación familiar, particularmente en áreas rurales, grupos vulnerables (adolescentes, indígenas, poblaciones móviles, mujeres de áreas rurales); estrategias para disminuir la violencia contra las mujeres, la educación en salud y sexual.

¿QUÉ HEMOS LOGRADO?

La política demográfica ha tenido un efecto positivo en el crecimiento de la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil unidas de 30.2% en 1976 a 72.7% en el 2003; en la disminución de la tasa global de fecundidad de 6.8 en 1970 a 2.24 el año pasado; así como la fecundidad en la población adolescente (mujeres de 15 a 19 años) y los nacimientos en este grupo, si bien no se han alcanzado los niveles deseables.

Se ha logrado obtener la información desagregada por sexo. Al principio de la actual administración poca era la información por esta desagregación; ha sido un trabajo importante para superar esta deficiencia y ya se cuenta con información que permite analizarla en forma distinta. Se han asignado recursos de presupuestos específicos para programas particulares de equidad como es el caso de violencia contra las mujeres; hay avance, en 55%, en la sensibilización y capacitación en materia de género en las áreas centrales de la Secretaría para entender el sentido y la problemática de género que son las que determinan dicha problemática; ya se cuenta con certificación de la equidad de género en las instituciones de salud, el primero fue el Hospital de la Mujer, en el marco de un modelo que precisa el Instituto Na-

cional de las Mujeres; y fue creado el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como un esfuerzo para fortalecer las acciones de la Secretaría de Salud.

Otro avance se refiere a la disminución de las defunciones maternas, tanto en los datos que maneja el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, cuanto en los datos corregidos por la SSA, mediante una disminución de 14.6% en esta tasa entre 2000 y 2002, mientras que esto no había sido posible en los diez años anteriores, cuando se redujo en 12.9% en ese lapso.

Se han establecido redes en los servicios comunitarios, con los servicios institucionales de salud para impulsar el programa *Arranque parejo en la vida* que se viene implantando en varios estados de la República.

Asimismo, se ha mejorado la cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 a 64 años, si bien todavía se observan grandes diferenciales en los estados de la República. Ya se observa, en el análisis que se realizó en el 2003, una tendencia clara a la disminución considerable en la mortalidad por este padecimiento.

Se ha logrado incrementar el número de mastografías que realiza la SSA de poco más de 40 mil en el 2000 a cerca de 80 mil el año pasado, si bien hay 3.5 millones de mujeres que requerirán de este servicio para una detección oportuna de cáncer mamario.

Finalmente, se llevó a cabo una encuesta nacional de usuarias de servicios para documentar la violencia y elaborar un modelo de prevención y atención, que se complementa con la encuesta en hogares. Uno de los resultados muestra que dos de cada tres mujeres ha sufrido violencia alguna vez en su vida; una de cada tres ha sufrido violencia de pareja alguna vez en su vida; y una de cada cinco mujeres sufre violencia de su pareja actual; cabe observar que la prevalencia de la violencia es de 21.5%, solamente las caries tienen una prevalencia mayor como problemática de salud.

Se ha diseñado un modelo de atención para atenuar este problema social.

Se ha vinculado todo lo anterior a la estrategia denominada línea de vida porque facilita el manejo a quien opera el programa de salud. Por ejemplo, llega una mujer de 20 a 59 años y se le atiende en forma integral e independientemente de la causa de atención se le entrega o actualiza la Cartilla Nacional de la Mujer; se le brinda información sobre cáncer cérvico-uterino y se le toma el papanicolau; se le informa sobre el cáncer de mama, se hace una exploración de mamas y se prescribe una mastografía; se aplican vacunas Td, SR y se le administra ácido fólico; se le proporciona orientación o consejería sobre salud sexual y reproductiva; se detecta diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad y osteoporosis; se identifican signos y síntomas de climaterio y menopausia a partir de los 40 años y se le brinda orientación; se promueve la actividad física, la prevención de accidentes y se le informa sobre los riesgos de consumo de alcohol y tabaco; se detecta violencia familiar.

Sigue habiendo muchos retos: 40% de los embarazos son no planeados, de los cuales 6 de cada 10 terminan en un aborto inducido; 21.5% de las mujeres vive situación de violencia de pareja; ocurren 1,300 muertes maternas anualmente; 12 mujeres mueren cada día de cáncer de cerviz; la detección de cáncer mamario cubre sólo a 0.005% de las mujeres que lo requieren.

Es necesario cambiar las normas sociales y culturales que promueven inequidades de género y establecen barreras para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el cuidado de la salud. Esto no se podrá lograr si no hay una coordinación multisectorial y de los diferentes niveles de gobierno. Se requiere fortalecer la participación comunitaria y social. Hay que incrementar la participación del varón en la salud reproductiva, en actividades de salud doméstica y comunitaria. Es necesario impulsar programas efecti-

vos y adecuados para adolescentes, indígenas, privados de libertad o poblaciones móviles. Es necesario garantizar los recursos necesarios para la operación de los programas.

Para destacar el Día Internacional de la Mujer permítanme hacer un par de referencias, en este año que se ha dedicado al trabajo de las mujeres en la salud comunitaria y del sector salud. Una campesina de Oaxaca señaló: “Nosotras sí estamos conscientes de hacernos el examen de cáncer, pero usted tiene que hablar con los señores; los esposos no quieren que nos hagan esa prueba”. O un líder campesino de Oaxaca apuntó: “Mire señorita, nosotros no nos damos cuenta de cómo cuidar la salud; sí queremos conocer sobre todo eso, pero los cursos que dan son sólo para mujeres”, O el mensaje de una promotora de salud en el mismo estado: “Porque nosotras tenemos siempre el café listo y echamos tortillas para que pueda comer nuestra familia. Preparamos los alimentos. Vamos a la plaza. Vamos por agua al río o al pozo. Cargamos en nuestras espaldas la leña. Limpiamos nuestra casa. Lavamos la ropa. Le damos de comer a nuestros animalitos. Atendemos a nuestros hijos. Cosemos la ropa y estamos atentas a lo que pueda faltar. Porque somos nosotras, siempre nosotras, las que estamos atentas para que nuestros hijos, nuestros esposos y nuestros padres no se enfermen y cuando se enferman, los cuidamos hasta que se curan y si no se curan, de todos modos siempre los cuidamos. Cuidamos que las enfermedades no entren a la comunidad. Cuidamos la salud y amamos la vida”.

Políticas de salud

Mercedes Juan López*

Agradezco al licenciado Antonio López de Silanes, así como al doctor Manuel H. Ruiz de Chávez, la invitación para participar en esta Asamblea, especialmente en esta ocasión que está presente la comunidad empresarial y gubernamental del estado de Nuevo León, todos unidos en el cometido institucional a favor de la salud de los mexicanos y por la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, que celebra los esfuerzos que hombres y mujeres han realizado para que la mujer pueda alcanzar la igualdad, la justicia, la paz y el desarrollo.

Me parece una excelente oportunidad poder comentar en este importante foro el cambio de mayor trascendencia que se ha dado en la época moderna de nuestro sistema de salud, la reforma a la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, impulsada de forma importante por el doctor Julio Frenk.

México atraviesa por diversas transiciones, en primer lugar la demográfica que supone un aumento de los adultos mayores en nuestra estructura poblacional y un acelerado proceso de urbanización. Estamos también en presencia de una transición epidemiológica caracterizada por el peso



*Secretaria, Consejo de Salubridad General.

creciente de enfermedades cada vez más complejas y costosas como principales causas de muerte y discapacidad. En lo social, destaca el incremento de los años de escolaridad y la mayor participación de la mujer en la fuerza de trabajo. Se hace énfasis en la transición política, cuyo signo es sin duda el acceso a un sistema basado en el ejercicio pleno de la democracia. Estos cambios se han traducido en importantes presiones sobre el sistema de salud, algunas de ellas inéditas.

Para enfrentar esta situación el Programa Nacional de Salud 2001-2006 identifica tres grandes retos: la equidad, la calidad y la protección financiera, en el marco de un sistema de salud que garantice el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad.

La idea de universalidad de los servicios de salud se concibe en dos sentidos:

- Cubrir a todos los mexicanos; y
- Romper las barreras que han separado a los distintos grupos de la población y han dado lugar a enormes inequidades en materia de salud.

Para comprender la situación actual del sistema de salud y las opciones para su fortalecimiento es importante remontarse a su periodo de conformación.

Nuestro sistema de salud nació dividido. Separó a la población entre aquellos que tenían derechos sociales perfectamente definidos —a los que llamó “derechohabientes”— y aquellos que eran sujetos de la acción asistencial del Estado, que eventualmente se denominaron población abierta.

Si bien este modelo respondió a las exigencias del desarrollo económico y social del México de la década de los cuarenta, hoy no responde a la realidad de nuestro país. A sesenta años de su conformación, el mayor reto del sector

salud es romper las barreras institucionales y construir un auténtico sistema universal de protección social, objetivo de la reforma a la Ley General de Salud que crea el Sistema de Protección Social en Salud que se presentó en noviembre de 2002 como una iniciativa del Ejecutivo Federal, que conllevó un proceso de concertación muy importante en el Congreso de la Unión, aprobándose el 30 de abril de 2003, y se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de mayo del mismo año, lo que constituye un gran logro de todos los actores interesados en la salud, ya que fue respaldada por todos los partidos políticos y los sectores sociales incluyendo a los empresarios como los que constituyen la Asamblea de FUNSAUD.

La reforma es la base legal para lograr un sistema de protección social en salud para la población que aún no cuenta con seguridad social con cinco objetivos fundamentales:

1. ordenar las asignaciones del presupuesto;
2. corregir gradualmente los desequilibrios financieros y las inercias históricas;
3. transitar hacia una lógica de aseguramiento público para financiar la atención médica;
4. establecer la corresponsabilidad entre órdenes de gobierno y con la ciudadanía, y
5. dar contenido efectivo al ejercicio pleno de los derechos sociales como parte de la reforma del Estado.

Consiste en transformar la estructura financiera del sector para alcanzar la universalidad de la seguridad social en salud. La idea es que la gran innovación del sistema de salud en México que tuvo lugar en 1943, es decir el aseguramiento en materia de salud, se extienda a todos los mexicanos a través de la constitución de un nuevo sistema integrado por tres seguros públicos de salud, dos de los cuales ya existen:

- el del Instituto Mexicano del Seguro Social para los asalariados del sector privado formal de la economía (Apartado A del artículo 123 constitucional);
- el seguro médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para los trabajadores del sector público (Apartado B del propio artículo 123); y
- el seguro popular de salud para los trabajadores del sector informal de la economía, autoempleados, desempleados, y sus familiares.

El Sistema de Protección Social en Salud se financiará de manera tripartita: con una aportación del afiliado proporcional a su capacidad de pago y una cuota social igual a la del IMSS, una aportación solidaria que, en lugar de la cuota patronal, será cubierta por los gobiernos estatales y federal mediante una fórmula transparente y equitativa tendiente a corregir las grandes desigualdades existentes en la actualidad.

Las principales innovaciones que contemplan las reformas a la Ley con la creación del sistema de protección social en salud, son:

- prioridad presupuestal a los bienes públicos de la salud;
- afiliación con derechos explícitos para todas las personas;
- protección contra gastos catastróficos; y
- nuevo esquema de presupuestación democrática.

La Ley señala que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

La reforma entró en vigor en enero de este año. Es importante mencionar que las prestaciones se irán incorporando en forma gradual y sobre criterios de prioridad.

La Ley le otorga responsabilidades en el Sistema de Protección Social en Salud al Consejo de Salubridad General que, como ustedes saben, es un órgano colegiado de carácter constitucional, máxima autoridad sanitaria, en el que sus vocales titulares son tanto directivos del sector salud como del sector social, educativo y de investigación, lo que le permite tener una visión integral y de conjunto para hacer frente con mayor éxito a los problemas de salud que enfrenta la población nacional.

El Presidente del Consejo ha fortalecido su papel coordinador y en su nuevo Reglamento señala como vocal al Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, por lo que la participación del doctor Guillermo Soberón Acevedo, con su amplia experiencia en la salud, en las instituciones de educación y en la propia Fundación, y ahora la del doctor Manuel H. Ruiz de Chávez, ha sido determinante para las decisiones y acuerdos que ha tomado el Consejo.

La Ley prevé la constitución de un fondo de reserva, con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo que provocan gastos catastróficos.

Para tal efecto establece que se considerarán gastos catastróficos los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren, basándose en las categorías referidas en la propia Ley.

En otros países la definición de las intervenciones asociadas a gastos catastróficos la realizan grupos tecnocráticos, que no necesariamente incorporan las preferencias sociales, o se puede llegar al extremo, como sucede en Holanda, que

esta decisión la tome el Parlamento; es por eso que en México, como existe el Consejo de Salubridad General, único órgano en su tipo de carácter constitucional, la Ley le otorga la facultad de definir las enfermedades asociadas a gastos catastróficos.

Para realizar esta responsabilidad el Consejo definió como estrategia de trabajo a grupos de expertos clínicos, conformados con representantes de las instituciones de salud, academias y las instituciones de educación superior, los que aplicando los criterios de efectividad y eficacia; peso de la enfermedad; aceptabilidad social de las intervenciones; antecedentes ético-médicos, y evolución de la enfermedad, identificaron la lista de enfermedades de las nueve categorías señaladas en la ley que son: el diagnóstico y tratamiento del cáncer, problemas cardiovasculares, enfermedades cerebro-vasculares, lesiones graves, rehabilitación de largo plazo, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, trasplantes y diálisis.

El Consejo aprobó *“la priorización de las enfermedades, para que de acuerdo a los recursos disponibles en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, la Secretaría de Salud inicie su otorgamiento en el 2004 de manera gradual a las personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, preservando el derecho de acceso y de atención de las intervenciones de las personas no afiliadas al Sistema, como lo establece la Ley General de Salud”*.

Este trabajo constituye un gran avance en el desarrollo de protocolos de tratamiento, ya que permite dejar explícitos todos los beneficios para el afiliado a los que el Sistema de Protección Social en Salud se compromete, destacando el tratamiento integral de cada una de las enfermedades que incluye intervenciones de alto costo que cubren los más avanzados procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico, caracterizados por su integralidad y continuidad de la atención.

Para enfrentar el reto de la calidad el Programa Nacional de Salud planteó como una de sus estrategias desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud, que como ustedes saben se puso en marcha por el Presidente de la República desde el inicio de su administración, con el fin de mejorar la calidad de los servicios abatiendo las desigualdades, garantizando un trato digno a los usuarios con información completa y atención oportuna y que las mejoras en la calidad de la atención sean claramente percibidas por la población.

Una de las líneas de acción que ha sido toral en la cruzada ha sido la certificación de los establecimientos de atención médica, que en el marco del Sistema de Protección Social en Salud adquiere gran relevancia para atender el reto de ofrecer servicios de alta calidad, al contemplar la evaluación del desempeño de los establecimientos de atención médica. Proceso en el que participan a través de la Comisión de Certificación de manera entusiasta tanto las instituciones públicas de salud como las privadas; al respecto es conveniente señalar que en la Comisión están representados los empresarios de la salud a través de la Asociación Mexicana de Hospitales Privados y de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, de la que es Presidente el ingeniero Ricardo Aldape Valdés, empresario de Monterrey.

A la luz de nuevos conocimientos y de la experiencia nacional e internacional, la certificación que expide el Consejo de Salubridad General a los establecimientos de atención médica se basa en criterios de evaluación a los procesos de atención con un enfoque de calidad, al reconocimiento de la satisfacción del usuario, al cumplimiento de la normatividad establecida, con medición del desempeño y aplicación de acciones de mejora continua, de acuerdo a los principios básicos de la gestión de calidad de ISO 9000-2000 e ISO 9004-2000. La evaluación de los hospitales se lleva a cabo en forma gratuita por personal de las instituciones de salud

capacitados ex profeso, tiene carácter voluntario y su vigencia es por tres años.

La Reforma a la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud deberá llevar a cabo la acreditación de los centros públicos prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud.

La acreditación se concibe como un elemento de evaluación de la capacidad, seguridad y calidad respecto del cumplimiento de los servicios que integran el catálogo de beneficios médicos y su coordinación con la certificación permitirá identificar las necesidades para desarrollar planes de contingencia para mejorar la infraestructura y el equipamiento, y favorecerá que los establecimientos acreditados continúen sus esfuerzos de mejora continua que los conducirá hacia la certificación por el Consejo.

El Secretario de Salud tiene especial interés en que se incremente el número de hospitales certificados, pues considera que las autoridades de salud deben proteger a los usuarios con mecanismos que mejoren la calidad de los servicios y proporcionarles información para que puedan decidir con el conocimiento suficiente el sitio de su atención.

La política farmacéutica integral, impulsada por el doctor Julio Frenk, que abarca desde la investigación y desarrollo tecnológico, la adquisición, control y distribución, hasta la prescripción racional y adherencia terapéutica, tiene por objeto garantizar el consumo racional de medicamentos de alta calidad, así como mejorar el abasto de medicamentos en las instituciones del sector salud. Es en este marco que el Consejo a través de la Comisión Interinstitucional elabora los Cuadros Básicos de Insumos del Sector Salud con el propósito de poner a la disposición de las instituciones los insumos que han probado su seguridad, eficacia, calidad y que además representan la vanguardia tecnológica.

Como ustedes saben, independientemente de la riqueza de un país, los recursos sanitarios son siempre limitados, por

lo que es necesario gastarlos de la mejor forma posible; es decir, hacerlo de la manera más eficiente, entendiendo como eficiencia la mejor relación costo-efecto de una opción frente a las demás; el proceso se ha centrado en los medicamentos por ser de los que se conocen sus costos o sus efectos, por lo que esta evaluación se ha convertido en uno de los ejes centrales de la economía de la salud.

Es por eso que en el nuevo Reglamento de la Comisión del Cuadro Básico se adiciona como requisito para la inclusión de medicamentos la presentación de estudios de farmacoeconomía, que son un punto de confluencia entre la industria farmacéutica, interesada en demostrar que sus productos son eficaces, seguros y eficientes, y las autoridades sanitarias, interesadas en fomentar el desarrollo de nuevos fármacos y en promover la utilización de aquellos que cumplan esas características.

La Fundación Mexicana para la Salud ha sido pionera en este campo ya que desde hace más de una década opera diversas modalidades organizacionales, producto del estudio original sobre Economía y Salud.

Asimismo, como parte de la política farmacéutica integral, el mercado de medicamentos genéricos intercambiables surge como una alternativa terapéutica de la misma calidad y a menor costo que los productos innovadores, al demostrar su intercambiabilidad a través de pruebas de bioequivalencia, es por eso que el Consejo de Salubridad General, con el fin de impulsar el uso de estos medicamentos en las instituciones de salud y favorecer el abasto, tomó el acuerdo publicado en el *Diario Oficial de la Federación* para que las instituciones públicas de salud adquirieran en primer lugar genéricos intercambiables, siempre y cuando estén disponibles en el mercado, lo que aunado a la modificación del artículo 376 de la Ley General de Salud, que esperamos que el Senado apruebe en el próximo periodo ordinario de sesiones, al señalar en él la vigencia del registro sanitario

a cinco años y la obligatoriedad para el registro de pruebas de intercambiabilidad, se podrá contar en el futuro con un mercado maduro en el que sólo existan medicamentos innovadores y genéricos intercambiables, para dar certidumbre al consumidor de la calidad de los medicamentos que adquiere.

Como ustedes han podido observar, el Consejo de Salubridad General ha ampliado su ámbito a los nuevos retos que implica la salud pública moderna.

Cuando se creó, a iniciativa del Constituyente de 1917, quedó establecido en nuestra Carta Magna, cito: *“que puede dictar disposiciones de salubridad general en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país y contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana”*, fin de la cita.

Ahora la agenda del Consejo para el siglo XXI aborda las nuevas prioridades de salud pública, como han sido además de lo comentado otros problemas como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida; otras enfermedades emergentes; la estrategia de promoción y prevención de la salud durante la línea de vida, con el establecimiento de las cartillas nacionales de salud; la prevención del maltrato al menor; la violencia familiar, tema en el que el Consejo acordó la implantación conjunta en todas las instituciones de una base de datos para captar a todas las personas víctimas de violencia y mejorar su atención con base en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana; también la agenda aborda la prevención de las adicciones y la potencial amenaza de armas biológicas.

Asimismo ha sido tratado en el Consejo la prevención de accidentes de tránsito, tema de importancia crítica a nivel mundial por el aumento en la mortalidad y por el número de discapacitados que generan y su repercusión social y económica resulta alarmante. En México ocupan la cuarta causa de mortalidad general y la primera en edad escolar y

en la edad productiva, por lo que el Consejo expidió el acuerdo por el que se establecen diversas medidas de protección tendientes a disminuir la ocurrencia y el impacto de los accidentes de tránsito, medidas de política sanitaria aplicables en toda la República Mexicana publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* el 19 de noviembre de 2003. La Organización Mundial de la Salud ha seleccionado para la celebración del Día Mundial de la Salud, el próximo 7 de abril, el tema de seguridad vial con el lema *la seguridad vial no es accidental*, por su importancia crítica a nivel global.

Es así que el Consejo de Salubridad General se mantiene, según lo señala la Constitución, como autoridad sanitaria a la altura de los tiempos modernos de la salud, acorde con el privilegio histórico que estamos viviendo, al formar parte de este cambio trascendental de la medicina de nuestro país, con la creación del Sistema de Protección Social en Salud, a 20 años de haberse elevado a rango constitucional el derecho a la protección de la salud.

Palabras del Secretario de Salud

Julio Frenk Mora*

Me complace mucho reunirme nuevamente con ustedes con motivo de esta XIX Asamblea General Ordinaria de Asociados de la Fundación Mexicana para la Salud.

Esta Asamblea se lleva a cabo en un momento histórico para nuestro sistema de salud.

El día 1 de enero de 2004 entró en vigor la reforma a la Ley General de Salud por la que se crea el Sistema de Protección Social en Salud.

Y es necesario reconocer las aportaciones conceptuales y de análisis de FUNSALUD para construir la reforma.

Resulta además una feliz coincidencia que esta Asamblea se celebre justamente el Día Internacional de la Mujer. En lo relativo a equidad de género FUNSALUD también ha hecho aportaciones de la mayor importancia.

Precisamente una de las grandes motivaciones para impulsar el tema de la protección social en salud tiene que ver con la equidad de género.

Las mujeres en la mayor parte del mundo tienen menor acceso a la educación, sufren discriminación e incluso hostigamiento en el trabajo por su condición de género, ocupan posi-



*Secretario de Salud.

ciones minoritarias en las estructuras de gobierno y toma de decisiones, no por falta de capacidad sino por falta de oportunidades, y lamentablemente también están en desventaja en cuanto a la exposición a riesgos, acceso y utilización de servicios de salud por factores económicos, sociales y culturales.

Las actividades asociadas con la salud son tradicionalmente responsabilidad, preocupación y labor fundamentalmente femenina. El cuidado de la salud de los integrantes del hogar y la atención a los enfermos o discapacitados son tareas “naturalmente” asignadas a las mujeres tanto al interior de la familia como en el ámbito comunitario. Los programas de salud con frecuencia refuerzan este estereotipo; por ejemplo, los profesionales de la salud ven automáticamente a las mujeres como las únicas encargadas y responsables de nutrir, atender y cuidar a los menores o enfermos, aun cuando trabajen fuera del hogar.

Un análisis realizado por el Centro de Análisis Social y Económico (CASESalud) de la Fundación Mexicana para la Salud a partir de la Encuesta Nacional de Ingreso- Gasto en los Hogares 2002, reveló que en el país 3.9 millones de mujeres mayores de 12 años dedican un promedio de 15.7 horas a la semana al cuidado de enfermos en el hogar.

Estos datos no consideran todavía el tiempo invertido por las mujeres en actividades de participación comunitaria, que se ha convertido por múltiples razones en pilar fundamental de gran parte de los programas de salud, pero que suele ser poco reconocido tanto por los propios profesionales de la salud como por el resto de la población, y peor aún, por las propias mujeres.

El sector salud como campo de trabajo es un espacio de acción predominantemente femenino, la mayor parte de los proveedores formales de servicios de salud son mujeres; sin embargo, su participación en los niveles directivos y de toma de decisiones es desproporcionadamente minoritaria.

Es necesario que la incorporación de la perspectiva de equidad de género alcance no sólo a los programas, los servicios y las relaciones entre las instituciones de salud y las y los usuarios, sino también a la vida interna y a las relaciones entre autoridades y profesionales de la salud y entre los propios trabajadores y trabajadoras.

Ha habido avances importantes en las instituciones públicas, como la proscripción de las constancias de no embarazo como requisito para la contratación de personal femenino; sin embargo, falta mucho para alcanzar plenamente la equidad de género en las relaciones institucionales en todo el sector.

Con este propósito se desarrolla un programa de certificación en Equidad de Género para las unidades administrativas que dependen de la Secretaría de Salud federal en colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres, que esperamos se adopte por otras instituciones de salud.

Finalmente quisiera agradecer la sensibilidad de los Asociados de la Fundación Mexicana para la Salud para en este día invitarnos a compartir los retos y avances del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en la atención a la compleja relación entre mujer y salud, así como la colaboración que a través del Centro de Análisis Social y Económico hemos sostenido para el diseño de políticas públicas de equidad de género en salud, y particularmente aquellas que permitan aligerar la carga que representa para las mujeres el cuidado de la salud de las familias y la comunidad, y aumentar el reconocimiento social a esta labor así como las que mejoren las condiciones de desarrollo humano de las trabajadoras formales de la salud.

Anexo

Planeación del desarrollo institucional 2004-2010

PRESENTACIÓN

Se presenta a la consideración de la Asamblea General de Asociados de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD) el proyecto de plan de desarrollo institucional en el horizonte 2004-2010, con base en las propuestas que hizo la Presidencia Ejecutiva a la XVIII Asamblea General de Asociados, en octubre de 2003. El documento ha sido revisado por el Comité Técnico Asesor de la Presidencia Ejecutiva (30 de enero), la Comisión Rectora (20 de enero) y el Consejo Directivo (17 de febrero), así como por el Consejo de Ex Presidentes (23 de febrero).

Los aspectos operativos de la actividad institucional se dividen en tres etapas, a saber: de corto plazo (2004-2005), que corresponde a la gestión del actual Consejo Directivo; de mediano plazo (2006-2009), que incluye la gestión de los siguientes dos Consejos; y de largo plazo (el 2010 y más allá). Con ello se pretende contar con una visión, si bien más acabada en la proximidad del presente, sí orientadora para la labor institucional. Con ello se busca la precisión de programas anuales que lleven a la formulación y ejercicio de los presupuestos.

El ejercicio es congruente con el proceso institucional que permite la revisión, seguimiento y evaluación de los programas por parte de la Comisión Rectora, del Consejo Directivo y de la Asamblea General y, en lo que corresponde, del Consejo de Ex Presidentes y del Comité Técnico Asesor de FUNSALUD.

El planteamiento corrobora la orientación estratégica de FUNSAALUD, reiterada año a año en los documentos de *Visión* institucional en cuanto a:

- reafirmar la naturaleza de sus productos como bienes públicos;
- potenciar el talento mediante la mezcla idónea de capacidades complementarias, a fin de conjugar el compromiso empresarial, la capacidad académica, el uso inteligente de recursos y la vinculación con instituciones de investigación y educación en el área de la salud en México.
- ser selectivo en los programas y proyectos que se impulsan, para que respondan a problemas prioritarios de salud, aseguren la participación institucional en aspectos no cubiertos por otras organizaciones y garanticen el logro de las metas trazadas;
- concentrar el quehacer institucional en campos específicos y no dispersar el esfuerzo de FUNSAALUD;
- hacer un uso eficiente y eficaz de los recursos, mediante una clara disciplina presupuestal y la realización de proyectos que cuenten con el adecuado respaldo financiero para su ejecución;
- extender la acción institucional al ámbito nacional, principalmente a través de los Capítulos Regionales y de los Capítulos Estatales de FUNSAALUD;
- coadyuvar con las instituciones de salud, sin menoscabo de la autonomía de decisión, la independencia de opinión y la libertad de acción;
- establecer alianzas estratégicas con instituciones académicas, el sector privado, el sector público, organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y fundaciones del extranjero;
- proyectar su presencia y desempeño al ámbito internacional.

LÍNEAS DE REFERENCIA

La labor de FUNSALUD se enmarca en cinco líneas de referencia:

1. la continuidad del quehacer institucional, expresada en nueve Consejos Directivos que han tenido a su cargo la conducción de FUNSALUD y en una labor de cerca de tres lustros del Presidente Ejecutivo;
2. la consolidación de los programas en curso, a la vez que el desarrollo y maduración de programas recién establecidos, así como la culminación de compromisos institucionales ante agencias internacionales;
3. la reiteración del liderazgo de FUNSALUD en su campo, como voz autorizada del sector privado en cuestiones relacionadas con la salud y entidad crítica, independiente, pero con estrechos nexos de colaboración con instituciones del sector salud, con instituciones académicas, con organismos internacionales y con el propio sector privado;
4. el mantenimiento del liderazgo científico, académico y social y su capacidad para construir sinergias;
5. la identificación de nuevas áreas de oportunidad para FUNSALUD, sustentadas en la capacidad técnica institucional, la viabilidad financiera de los proyectos y una congruencia con otras entidades afines, que lleven a nuevos programas y desafíos institucionales.

EJES RECTORES

El programa considera cinco ejes rectores:

1. la búsqueda de las estrategias y mecanismos que brinden sustentabilidad financiera a FUNSALUD;
2. el fortalecimiento de las capacidades institucionales

- para dar respuesta a los requerimientos de los programas sustantivos y adjetivos;
3. el reforzamiento de alianzas estratégicas con empresas, organismos empresariales, universidades e instituciones académicas, instituciones del sector salud, organizaciones de la sociedad civil afines a los propósitos de FUNSAUD y organismos internacionales de salud y de desarrollo;
 4. la ampliación de la difusión del quehacer institucional a través de medios diversos, dirigida principalmente a los Asociados y los tomadores de decisiones, así como a la comunidad académica y el público en general; y
 5. el fomento de la presencia y la visibilidad institucionales en su ámbito de influencia.

ANÁLISIS Y PERSPECTIVA

FUNSAUD se ha caracterizado por su prestigio científico y académico en el sector salud, en el sector académico, en el sector privado y en el sector social. A lo largo de su desarrollo ha demostrado una capacidad de convocatoria poco común para reunir esfuerzos en torno a iniciativas en beneficio de la salud en México. Ciertamente, ese reconocimiento a su liderazgo se ha sustentado en su experiencia de casi veinte años de contribuciones al conocimiento científico y tecnológico, el impulso a la investigación y a la formación de recursos humanos de alto nivel, así como al desarrollo tecnológico, tal como reza su misión, realizando con ello contribuciones efectivas al estudio de los problemas de salud y participado eficientemente en su solución. En este proceso ha recibido, invariablemente, por parte de los Asociados, un invaluable y constante apoyo, no sólo económico, sino de compromiso, profundidad conceptual, de visión de futuro y de respaldo a las decisiones y logros de la Fundación.

Sin embargo, se cuenta en el país con una limitada cultura de participación de la sociedad en campos que, como la salud, se asocian a las responsabilidades públicas y se han dejado, principalmente, en manos del gobierno en sus distintos órdenes. Adicionalmente, los apoyos que cabría esperar del sector público y de organismos internacionales tropiezan en la actualidad con serias restricciones presupuestarias y con la competencia de otros muchos programas.

El escenario político nacional, en el bienio próximo, es otro elemento en juego a considerar, tanto por la presión sobre los recursos como por los cambios de prioridades que se producen en esas coyunturas.

Las circunstancias enunciadas parecen ser determinantes para que la infraestructura de apoyo y el financiamiento sean insuficientes para los proyectos que se van identificando, los que interesa emprender y en los que la participación privada y social pudiera ser decisiva, lo que hace aún más necesario contar con una orientación adecuada y oportuna en materias que afectan la productividad y el bienestar social y optimizar lo disponible con miras a la excelencia.

Ésta es la razón de que FUNSALUD otorgue, en el futuro inmediato, una gran prioridad a programas de alto rendimiento en términos de costo-beneficio, con equipos de trabajo capacitados y experimentados. Un área adicional de interés se encuentra en las disparidades que se advierten en el país entre la solución de problemas de salud y la organización requerida para enfrentarlos. Este tema brinda un amplio campo de trabajo para desarrollar proyectos destinados a identificar problemas de alto impacto, concebir posibles soluciones y encontrar respuestas a las contradicciones que plantean las diferencias regionales.

Las responsabilidades de una nueva Presidencia Ejecutiva abren una oportunidad para que FUNSALUD, en función de los resultados actuales y de los avances a desarrollar en el futuro inmediato, haga llegar su voz a los foros pertinen-

tes para plantear inquietudes, proponer caminos y ofrecer apoyos como una contribución de los sectores privado y social a la tarea nacional en materia de salud.

En forma importante habrá que cultivar las posibilidades que ofrece, por una parte, la figura del Presidente Emérito ante la comunidad académica, el sector privado, las entidades del sector público y las organizaciones de la sociedad civil afines al quehacer institucional y, por la otra, el ímpetu de un nuevo Consejo Directivo y los nichos de oportunidad que se construyen en competitividad y salud, medicina genómica y tecnología en salud, considerados, por esta razón, proyectos estratégicos en el momento actual.

El inicio de la gestión de un nuevo Consejo y el cambio en la Presidencia Ejecutiva llaman de manera natural a un recuento y una reexpresión de la tarea fundacional que conjugue la consolidación y culminación de los programas en curso y la apertura de nuevas áreas en el quehacer fundacional. En el horizonte marcado para este ejercicio de planeación, una parte importante de los programas en curso terminará su cometido o será transferida, en su calidad de actividad ya encaminada, a quien deba desarrollarla como una tarea permanente. Es el caso, para dar un ejemplo, del futuro Instituto Nacional de Medicina Genómica. Al mismo tiempo se incursiona en nuevas áreas, como la de Tecnología para la Salud, y se exploran rumbos no recorridos anteriormente que ofrecen interesantes posibilidades de fructificar, cómo sucede en Competitividad y Salud. Puede estimarse que a mediano plazo la mayoría de los programas actuales habrán alcanzado su culminación o se encontrarán operando de manera regular en otras manos, las adecuadas para su mejor logro, y que el quehacer institucional estará cubierto por nuevos proyectos, desafíos u oportunidades que irán surgiendo en el bienio que ahora empieza, sustentados en su viabilidad técnica y financiera.

En este proceso de reencuentro del quehacer institucional, parece apropiado incorporar una nueva generación de Asociados Activos, Institucionales y Honorarios, actualizando la nómina presente y los criterios de ingreso de nuevos miembros, instrumentando mecanismos que fortalezcan su identificación con FUNSALUD y promuevan su participación activa, su permanencia y un compromiso económico con los propósitos fundacionales. Se pretende llevar a cabo un proceso de depuración que decante un conjunto de Asociados efectivamente comprometidos con la Fundación y que brinden un respaldo económico que permita la sustentabilidad institucional.

En el cometido institucional, el Consejo de Ex Presidentes ha desempeñado un papel relevante en la orientación estratégica; por ello, se considera decisiva la continuidad de su participación. De la misma manera, se aprecia la conveniencia de sacar mayor ventaja de la composición del Grupo Asesor Internacional, a fin de instrumentar formas de participación activa de sus distinguidos miembros. Asimismo, se requiere privilegiar el papel estratégico del Comité Técnico Asesor de la Presidencia Ejecutiva y potenciar su orientación hacia los programas institucionales.

Hacia fines de mayo del 2005 se cumplen los primeros veinte años de vida de FUNSALUD. Se prevé celebrarlo con diversas actividades; en forma destacada, mediante una serie de magnos eventos académicos del más alto nivel, con ocasión de la XX Asamblea, y la publicación de un libro conmemorativo que dé cuenta no sólo de los resultados sino del papel estratégico cada vez más importante y reconocido de los empresarios en el ámbito de la salud en México, con historia, logros, perspectivas y ensayos clásicos que le han dado presencia a FUNSALUD. Es una oportunidad de mostrar a la sociedad, al sector privado, a la comunidad académica, al sector público y a organismos internacionales, las contribuciones que FUNSALUD ha hecho al país y al ámbito de la

salud en México y el resto de América Latina y el Caribe, a la vez que explorar su aportación en el futuro, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Esta actividad conmemorativa, que cierra un amplio ciclo de trabajo, se estima importante para posicionar a la institución, con miras a su ulterior proyección. Es la ocasión de reflexionar sobre el futuro de FUNSALUD, llevando a cabo un ejercicio participativo de análisis de la estrategia, sus logros y limitaciones actuales, sus posibilidades de evolución y sus alcances para una nueva era de trabajo. Se plantea llevar a cabo, a lo largo de 2004, un ejercicio amplio y participativo, de Asociados, cuerpos colegiados, personas seleccionadas de empresas con las que mantiene relación, e integrantes de la Presidencia Ejecutiva, para perfeccionar el ejercicio de prospectiva institucional.

En este contexto, nos proponemos aprovechar este momento de transición institucional para formular el plan estratégico de la institución del que deriven acciones concretas que representen nuevas respuestas a nuestra misión, desechando inercias negativas y reforzando virtudes. Este plan pondrá especial atención en siete aspectos centrales:

1. ser los vigías que avisten los temas de trabajo cuando apenas apunten y seleccionar los críticos que realmente sean trascendentes y propios al quehacer de FUNSALUD,
2. concentrar los esfuerzos en campos de alto valor agregado,
3. fortalecer las capacidades internas para mejor atender esas exigencias,
4. consolidar las alianzas estratégicas existentes y generar nuevas,
5. garantizar la sustentabilidad de nuestros programas,
6. prever los escenarios nacionales de salud 2006-2012,
7. difundir ampliamente los resultados institucionales.

Es importante poner el acento en tres ámbitos que requerirán un esfuerzo especial.

El primero es el de los Capítulos regionales y estatales. La presencia de FUNSALUD en el ámbito nacional y regional se centra en cinco Capítulos foráneos: Jalisciense, Nuevo León, Peninsular, Puebla y Sonora, que actualmente presentan un desarrollo dispar y, en algunos casos, inmovilidad. Será labor necesaria fortalecerlos y redefinirlos, en especial el de Puebla. Posteriormente, deberá atenderse el interés manifestado en Aguascalientes por un grupo de empresarios, a fin de establecer un Capítulo.

El segundo es el de la vinculación con las instituciones de altos estudios y las organizaciones profesionales. Entre estas últimas destaca la Academia Nacional de Medicina, con la que ya se han previsto actividades conjuntas para el año en curso, lo mismo en el Distrito Federal que en algunos estados de la República.

El tercero es el interés de FUNSALUD en la promoción de recursos humanos de alto nivel, sobre la base de la rentabilidad del conocimiento, en términos de resultados. En tal sentido, la Fundación se propone acentuar su papel de catalizador en la incubación de talentos y en la promoción de la inversión y nuevas modalidades de participación de los empresarios para impulsar selectivamente la labor de expertos en las vertientes que concurren e inciden en la salud, como una estrategia fundamental de desarrollo.

Es tarea central, de igual modo, el cumplimiento impostergable de una actualización de las acciones de gobierno y promoción de la presencia institucional, que sentarán las bases de una actividad permanente, en sus respectivas áreas, a lo largo de los periodos de planeación considerados en este documento.

Entre los temas a cubrir en la planeación estratégica se encuentran:

- evaluar la eficiencia de la gestión y de las fuentes de financiamiento para garantizar la sustentabilidad de la Fundación;
- otorgar una mayor incidencia al monitoreo sistemático de problemas seleccionados de salud y la ponderación de nuevos desarrollos científicos y tecnológicos en la materia, para alimentar y actualizar permanentemente la labor de FUNSALUD;
- prever los escenarios económico y político nacionales 2006-2012 en materia de salud, difundiendo en foros *ad hoc* líneas de opinión crítica, con el propósito de anticiparse a los nuevos retos que deberán enfrentar, en sus respectivos ámbitos, la Fundación y las instituciones del ramo;
- identificar posibilidades de alianzas estratégicas y convenios de colaboración e intercambio nacional e internacional.

En cuanto al gobierno y conducción de FUNSALUD, se consideran:

- consolidar las instancias colegiadas de gobierno, líneas de mando y coordinación de programas;
- dar seguimiento a los convenios, alianzas y programas de intercambio;
- recurrir al Comité Técnico Asesor para asumir funciones de validación ética y de investigación de los programas de corte académico que lleva a cabo FUNSALUD, esenciales en organizaciones de nuestro carácter;
- establecer unidades estratégicas de proyectos, centradas en programas institucionales, con autonomía operativa, con respaldo financiero para su operación y realización de proyectos, y que cuenten con un monitoreo y evaluación integrales, que respondan por su gestión sin comprometer al resto de la organización;

- fortalecer la capacidad operativa y funcional de la Presidencia Ejecutiva sin que esto signifique crecimiento sino eficiencia, efectividad, productividad y desempeño;
- revisar y, en su caso, renovar los sistemas de administración de personal y de finanzas y contabilidad;
- vigorizar los mecanismos de transparencia financiera y de rendición de cuentas;
- actualizar los sistemas de control de gestión interna.

La promoción de la presencia institucional se basará en una estrategia integral de vinculación social que permita hacer presentes los propósitos, bases y logros de FUNSALUD ante un público amplio y diversificado, así como en sectores de particular interés, como el académico y científico, en el sector privado, las empresas relacionadas con la salud y con estilos de vida saludable, tanto en el contexto nacional como en el internacional. Esta estrategia comprende acciones como:

- la instrumentación de un plan estratégico de medios, en el que participe la estructura de FUNSALUD;
- el fortalecimiento del portal institucional, acentuando el servicio al usuario, que haga de la Fundación un sitio de consulta frecuente y obligada en lo relativo a temas de vanguardia, de opinión crítica y de información de referencia;
- el desarrollo de una agenda selecta de participación de FUNSALUD en foros y escenarios, incluyendo presentaciones conjuntas con academias y organizaciones civiles de temas de nuestro cometido institucional;
- un plan de difusión de los resultados e inquietudes institucionales, mediante publicaciones destinadas a arraigar el prestigio de FUNSALUD en este campo. Al efecto, se considera que será un detonador importante el libro conmemorativo del XX aniversario de la Fundación.

La salud es una condición decisiva para la productividad. Una población saludable es requisito de la competitividad. De ahí que la Fundación esté dedicando tanto interés y esfuerzo al tema de Competitividad y salud. La inversión privada tiene un papel estratégico en este quehacer. Hemos hablado de las ventajas de los conglomerados o *clusters* en salud y seguiremos insistiendo en su conveniencia e impulso. Constituyen una forma de optimización de los recursos, aglutinando esfuerzos de la industria y la academia. Competitividad y salud es una vertiente de gran amplitud y perspectivas, que puede convertirse en una línea de trabajo independiente por derecho propio.

ETAPAS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

ETAPA DE CORTO PLAZO (2004-2005)

Gobierno y conducción

Esta etapa corresponde al Consejo Directivo del 1° de enero de 2004 al 31 de diciembre de 2005. En cada año se realizarán cuatro reuniones de la Comisión Rectora y cuatro del Consejo Directivo, al igual que la XIX Asamblea en el 2004 y las asambleas XX y XXI en el 2005. Se considera oportuno emprender la incorporación de Asociados Activos, Institucionales y, en su caso, Honorarios, sobre la base del compromiso con las causas de la salud, así como su participación, presencia, contribución y permanencia.

A partir del presente año se fomentará la vinculación con los Capítulos foráneos a fin de rehabilitarlos y redefinirlos. Al respecto, se juzga pertinente revisar los criterios para su conformación y operación sobre la base de la congruencia con el cometido de FUNSALUD, en esquemas que requerirían del reconocimiento directo del CONACyT para su operación

como organizaciones civiles independientes o bien que ésta se realizara a través de terceros o dentro de actividades propias de FUNSALUD, en ámbitos concretos, a nombre de la institución. Una proyección de la presencia de FUNSALUD a nivel local, de acercamiento a los Capítulos existentes y de inicio de la citada redefinición se dará a lo largo del año, mediante sesiones académicas conjuntas de éstos con la Academia Nacional de Medicina y los Vicepresidentes del Consejo Directivo, quienes respaldarían sus respectivos campos de responsabilidad.

Las áreas temáticas de estas sesiones se corresponden con las grandes líneas estratégicas antes referidas (Competitividad y salud, Tecnología para la salud y Medicina genómica), así como con la formación de recursos humanos de alto nivel y la participación de las organizaciones de la sociedad civil en la salud.

Perfiles institucionales

Programas estratégicos

Como se ha referido, se consideran tres programas de carácter estratégico en el momento actual, a saber: Competitividad y salud, Tecnología para la salud y Medicina genómica.

Competitividad y salud

En el actual contexto de la globalización, aperturas y tratados comerciales, el fenómeno de la competitividad cobra creciente relevancia, tanto a nivel de estudio como de instrumentación; es una nueva vertiente del conocimiento adquirido en un decenio de trabajo en el tema de Economía y salud. Ello apunta hacia la importancia de la competitividad

como línea de trabajo para FUNSAUD. Competitividad en salud implica precisar las empresas e instituciones protagonistas así como los empresarios y directivos que influyen en la productividad, fortaleza y crecimiento integral en este ámbito, por lo que se precisa abrir espacios propicios para el diálogo y sinergias, donde concurren tanto el sector privado como el gobierno, de manera que se vayan consolidando esfuerzos y esquemas de trabajo conjunto que promuevan la creación en nuestro país de conglomerados o *clusters* de clase mundial a favor de la salud.

Se buscará concluir los once proyectos aprobados por el Consejo Promotor de Competitividad y Salud y difundir sus resultados mediante las publicaciones y foros académicos y de divulgación a que den lugar. En los resultados hasta ahora obtenidos apuntan ya nuevas líneas de investigación e instrumentación, que ampliarían el trabajo en el campo de Economía y salud, y cuya viabilidad deberá determinarse para proponerlas a dicho Consejo y, posteriormente, al Consejo Directivo de FUNSAUD. Mención especial merece el esfuerzo para la promoción del interés por la salud dentro de las empresas, así como el papel e impacto de las empresas en la salud de la población en general. Si bien el grupo inicial dedicado a los proyectos de competitividad y salud se ubica en CASEsalud, se buscará encaminar su desarrollo hacia una unidad con capacidad propia que permita madurar una entidad sólida y prestigiosa.

Tecnología para la salud

El trabajo preliminar para delimitar la participación de FUNSAUD en el fomento y promoción de la tecnología para la salud se ha concluido, cuidando la congruencia con las responsabilidades que atañen a las autoridades de la SSA, el CONACyT y la Secretaría de Economía. La Asamblea General

ha sancionado el establecimiento de la Unidad Promotora de Tecnología para la Salud y obtenido los primeros fondos de CONACyT para el diagnóstico situacional; el programa está entrando en la etapa de instrumentación directa, que se iniciará con la presentación de la Unidad en el marco del Foro Promotor de Tecnología para la Salud, a llevarse a cabo en el segundo trimestre del 2004.

En el bienio deberá producirse el estudio situacional detallado de la tecnología para la salud en México y la generación de propuestas específicas para acrecentar y potenciar la participación del sector privado mexicano, y en especial de empresas de base tecnológica que coadyuven, en sus campos de especialidad, a alcanzar los objetivos del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, deberá realizarse un amplio programa de discusión académica del tema en eventos y publicaciones que normen criterio en la sociedad. Se avanzará en la definición de las bases que den lugar a la conformación de un Consorcio Promotor de la Tecnología para la Salud, a mediano y largo plazos, en forma similar a la experiencia tenida en medicina genómica, con la participación de los actores relevantes y significativos en este esfuerzo, entre los cuales destacan el CONACyT, la SSA, la UNAM y el IMSS.

Medicina genómica

El Programa de Medicina Genómica se encuentra en una etapa de madurez; es previsible que en este periodo se dé la creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN). Por una parte, se ha decidido que el Presidente Emérito continúe con la conducción del Consejo Directivo del Consorcio Promotor del INMEGEN; por la otra, se seguirá brindando el respaldo del grupo de apoyo al Instituto. De esta manera, se irá trasladando el esfuerzo emprendido por

el Consorcio Promotor del INMEGEN a la responsabilidad directa de su nueva administración. En este contexto, se espera reafirmar la presencia del sector privado en la labor del INMEGEN, a través de FUNSAUD.

En los trabajos que sustentan el gobierno, la estructura académica y operativa del INMEGEN se considera en forma relevante la participación del sector privado mexicano. Por ello, FUNSAUD podrá coadyuvar en generar formas de participación del sector privado mexicano en aspectos como la propiedad industrial, el desarrollo de empresas de base genómica y el desarrollo de la farmacogenómica, sin descuidar cuestiones como la bioinformática y las implicaciones éticas, legales y sociales de la genómica y la medicina genómica.

Sobre la base de los productos que se obtengan en estos tres programas estratégicos, FUNSAUD, como en ocasiones anteriores, deberá preparar una plataforma de propuestas que, en su momento, puedan ser canalizadas a los responsables de la transición del Gobierno Federal que se dé hacia finales de 2005 y a lo largo de 2006.

Otros posibles desarrollos

En forma destacada se buscará el impulso al desarrollo de proyectos que vinculen la academia y las empresas. En especial, se buscará acrecentar la interacción establecida con la Universidad Hebrea de Jerusalén, con los institutos de base biotecnológica y con la Asociación de Amigos de dicha Universidad en nuestro país.

Mención especial tiene la participación de FUNSAUD en foros internacionales. En abril de 2004 se llevará a cabo el Seminario Internacional sobre Financiamiento de los Servicios de Salud, en memoria del doctor Juan Luis Londoño de la Cuesta, organizado en forma conjunta con la Secretaría de Salud, la

Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, la Fundación Harvard en México y el Instituto Nacional de Salud sobre el Envejecimiento, de Estados Unidos. En noviembre de 2004 se llevará a cabo en México el Foro Global de Investigación en Salud, sobre la investigación en salud que es necesario impulsar para alcanzar las metas de desarrollo establecidas en la Cumbre del Milenio, en septiembre de 2000; FUNSALUD apoyará a la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública en la organización y realización de este magno evento.

Apuntan en el horizonte otros temas que será necesario revisar en forma cuidadosa en cuanto a su viabilidad, oportunidad y conveniencia para ser emprendidos por FUNSALUD, como: cuestiones centrales en relación con la seguridad social en México, la promoción de la salud en las empresas, las perspectivas de los sistemas y servicios de salud, el seguro popular y el aseguramiento de la salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud pública, la educación médica en México, la salud de los mexicanos más allá de las fronteras, el bioterrorismo y la bioseguridad, cuya creciente relevancia hace pensar en la necesidad de mantenerse vigentes en su caracterización.

Un problema no abordado todavía por la institución, pero de importancia capital, es el del cáncer en sus diferentes modalidades, que puede enfocarse desde el punto de vista de la continua innovación de que son objeto los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el campo, así como los métodos de prevención, para contribuir a su continua evaluación y renovación en nuestro país.

Se desemboca, así, en el tema del impulso a la investigación y el desarrollo tecnológico, que consideramos una pieza clave para responder a los desafíos actuales: por una parte, mantener y mejorar el nivel de atención alcanzado en nuestro país en lo referente a los problemas básicos; por la otra, hacer frente a las consecuencias de la transición

epidemiológica por la que atravesamos así como sus repercusiones en la prestación e infraestructura de los servicios de salud. Investigar y desarrollar tecnología es anticipar problemas y potenciar las capacidades de atención, por eso es de especial interés promover, como tarea indesmayable, la inversión pública y privada con este fin. Este proceso compromete a FUNSALUD a impulsar la presencia de la empresa privada, cuyo papel es decisivo.

Como siempre, FUNSALUD será respetuosa de la labor que atañe a las autoridades de salud, a las instituciones del sector salud, a las instituciones académicas, a otras organizaciones de la sociedad civil y al sector privado cuidando de establecer sinergias productivas, en la dirección adecuada. Su tarea no es duplicar sino precisamente identificar áreas no cubiertas e ir al frente, anticipando los problemas y los nuevos nichos de oportunidad que se van presentando conforme cambian los perfiles de la salud en el mundo al igual que en nuestro país, y se van encontrando nuevas posibilidades de solución que emergen en el panorama de la investigación y el desarrollo, no sólo en México sino cada vez más al alcance de la mano en el contexto de la globalización. Esto le ha ganado a la Fundación un papel de liderazgo científico, académico y social. Su tarea es reconocida en México y en el extranjero, desde su perspectiva de iniciativa privada establece relaciones de colaboración con los sectores público y social, de alcance tanto nacional como regional, con instituciones académicas y organismos internacionales en su campo de trabajo. Es el entorno en el que se desenvuelve y debiera seguir actuando y en el que procurará, con más ahínco, consolidar su presencia y visibilidad.

Programas fundacionales

Durante el bienio se deberán reafirmar y renovar los programas fundacionales en curso.

Nutrición

El Fondo Nestlé para la Nutrición (FNN) ha pasado de los hallazgos en las investigaciones a la aplicación y difusión de los resultados. Continuará el desarrollo de los tres programas que ha conducido desde su creación: fortalecimiento de la enseñanza de la nutrición a los médicos, difusión científica y orientación a la población para la adopción de estilos de vida saludables.

En relación con el primero, se hará la tercera edición de *Nutriología Médica*, continuará el programa de becas para la formación de docentes especializados, se reforzará el apoyo a la enseñanza mediante el portal de nutrición del FNN y la organización de eventos científicos. En lo que se refiere a la difusión científica, en 2004 se organizará la V Conferencia Nestlé de Nutrición y en 2005 se hará la publicación del Suplemento de *Nutrition Reviews* con los trabajos presentados.

Por lo que respecta a la orientación a la población, en primer término se continuará otorgando apoyo científico y técnico al programa de prevención de la obesidad en Yucatán que conducen instituciones privadas y públicas de la Península. Desde el punto de vista científico, se publicarán los trabajos de investigación epidemiológica que dieron sustento al programa.

En segundo término, se completará el ciclo de investigaciones etnográficas, demográficas y epidemiológicas sobre la transición nutricional en Aguascalientes en 2004. Con las bases de datos construidas se consolidará el diagnóstico de los factores determinantes de la epidemia de obesidad en poblaciones urbanas y rurales del centro de México. Con base en estos resultados, en 2005 el FNN estará en condiciones de fundamentar y proponer acciones preventivas en Aguascalientes, como fue el caso de Yucatán. Los productos de estos análisis serán motivo de publicaciones científicas.

Promoción y educación para la salud

En este contexto, deberá revisarse la operación del programa de *Movilización social y académica para la salud*. En consecuencia, se instrumentarán estrategias adicionales que permitan consolidar la capacidad del programa a los 26 grupos académicos, gubernamentales y de la sociedad civil, así como a otros que pudieran incorporarse, que participan en el programa de promoción y educación para la salud de FUNSALUD. Esta concurrencia de objetivos conduce a la consideración de revisar el espectro de posibilidades del programa de educación para la salud, con una visión del sector académico y social, que ha caracterizado las actividades de FUNSALUD.

Continuará la renovación de materiales en el Rincón de la Salud del Museo Universum, de la Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la UNAM, dada su proyección en una población creciente y altamente interesada en el conocimiento científico a este nivel de difusión.

Campaña Escucha a tu cuerpo...

Se habrá de llevar a cabo la evaluación de la primera etapa de la campaña *Escucha a tu cuerpo...* y, al mismo tiempo, planear y diseñar las siguientes etapas, puesto que la campaña está concebida como una estrategia educativa y de promoción de la salud a largo plazo. En especial se diseñará la segunda etapa, a iniciarse en 2005, con el concurso de otras empresas patrocinadoras. Por lo pronto, a fin de alcanzar la meta en impacto y recursos que se estableció, se considera necesario continuar con el uso de medios y la intensificación de los esfuerzos de colaboración de otros organismos e instituciones privados y públicos, a fin de capitalizar lo ya logrado y poder canalizar el esfuerzo hacia un proceso permanente

de educación para la salud. Se valorará la conveniencia de establecer medidas complementarias a la campaña que permitan una mayor efectividad en la atención a necesidades de orientación y acceso a prácticas saludables por parte de la sociedad.

Organizaciones de la sociedad civil y salud

Desde la creación del Centro Mexicano para la Filantropía, FUNSALUD ha tenido una colaboración activa en la promoción y consecución de los fines de esa asociación. Appreciando la necesidad de que las organizaciones de la sociedad civil especializadas en salud participen activamente en la solución de los problemas de la población en este campo, se ha visto la importancia de realizar un estudio del estado del arte sobre el grado y profundidad de dicha participación. Este estudio permitiría establecer una estrategia de vinculación institucional de FUNSALUD en este esfuerzo, a fin de potenciar su visibilidad y su presencia en políticas de desarrollo social. Adicionalmente, se buscará organizar en forma conjunta con el Centro Mexicano para la Filantropía, en el marco de las reuniones anuales de este organismo, un evento destinado a caracterizar la presencia de las organizaciones de la sociedad civil en el campo de la salud.

Desarrollo de recursos humanos

Los resultados obtenidos con el Programa de Incubación de Talentos, tanto en beneficio de la salud de los usuarios de las instituciones públicas como de la capacidad de respuesta de las instituciones de residencia de los becados y de la calidad profesional de éstos, ha dado lugar a una gran demanda de nuevos apoyos para enviar a jóvenes

investigadores a estancias cortas en el extranjero, con el objeto de modernizar e introducir innovaciones tecnológicas en los servicios que prestan los Institutos Nacionales de Salud. Estos hechos abonan la necesidad de dar continuidad al programa, que se desarrolla en forma conjunta con la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud de la Secretaría de Salud y la Fundación Mexicana para la Educación, la Tecnología y la Ciencia. Con ese propósito, se organizará una reunión académica con los beneficiarios del mismo en la que puedan evaluarse los logros a raíz de su reincorporación. Asimismo, se analizará la formalización de otros programas, de menor alcance, orientados a la formación y desarrollo de recursos humanos, en colaboración con empresas del sector farmacéutico. Sobre estas bases, se presentarán propuestas concretas en el curso del periodo para dar una mayor proyección a estas actividades. En tanto, se mantendrá la marcha del programa con el ritmo y las características previstas.

Estímulos y reconocimientos

Se llevará a cabo un estudio para revalorar el diseño, la organización, el alcance y el impacto de los diez premios bienales FUNSALUD y de la Conferencia Manuel Martínez Báez. Se continuará con el programa de estímulos vigente de FUNSALUD, buscando nuevas áreas de investigación en salud que pudieran incorporarse, ya sea como sustitución de campos o como nuevas áreas de concurso. Esta actividad, a la luz de la buena acogida que ha recibido a lo largo del último decenio y de la necesidad de darle una nueva proyección, amerita un replanteamiento de su formato, una difusión más amplia y más adecuadamente canalizada y una revisión de los montos otorgados, para actualizar su atractivo.

Visibilidad institucional

Dentro de las iniciativas para dar mayor visibilidad a FUNSALUD y mayor incidencia a sus programas y logros a favor de la salud en México, se prevé una estrategia de mayor presencia de la Fundación en las comunidades académicas, particularmente las academias Nacional de Medicina y Mexicana de Ciencias, mediante la organización y realización de eventos y trabajos conjuntos.

Cabe citar de manera especial los esfuerzos hacia la presencia institucional, que deberán comprender un nuevo impulso de las publicaciones y refrescar y mejorar el portal electrónico, al que pretendemos mantener como una fuente calificada y confiable de información y consulta e incluso de servicio.

Centro de opinión crítica

FUNSALUD es reconocida, por su labor en conjunto, como un centro de opinión crítica e independiente de cuestiones trascendentes en los procesos de reforma de los sistemas y las políticas de salud, tanto en nuestro país como en el extranjero. En ello han sido fundamentales los bienes que genera, que tienen un carácter público, así como los productos específicos de cada uno de los rubros del quehacer institucional. Por ese motivo, se destacan en este apartado las contribuciones del Centro de Análisis Económico y Social en Salud, las redes José Luis Bobadilla en Políticas y Sistemas de Salud, y la Iniciativa SIDALAC.

CASEsalud

El Centro de Análisis Social y Económico en Salud, establecido en 2001 para dar continuidad a los trabajos de FUNSALUD

en el campo de la investigación y análisis de economía y salud así como en políticas y sistemas de salud, y ahora comprometido en 18 proyectos de investigación con algunos productos ya favorablemente consumados y otros en proceso o en etapa de concertación, ha evolucionado de una manera acelerada, tanto en tamaño como en perspectivas, lo que exige pensar en una nueva estructura formal, con un Comité Técnico que le dé rumbo y asuma la plena responsabilidad de su orientación y resultados. Se ha establecido el mandato de llevar a cabo un proceso de reingeniería de CASEsalud. En forma importante, se buscará acrecentar su capacidad para generar estudios y propuestas relacionadas con las políticas y sistemas de salud que han dado a FUNSALUD una posición significativa como centro de opinión crítica e independiente sobre cuestiones trascendentes del Sistema Nacional de Salud.

Entre las tareas encaminadas a contextualizar la salud dentro de la economía y la sociedad, es de trascendencia apoyar la realización de trabajos de servicio social y tesis de licenciatura, maestría y doctorado, principalmente en las áreas de economía y salud, así como en disciplinas afines que estudien la vinculación entre salud y desarrollo económico y social, así como ofrecer seminarios y cursos, aumentar el acervo de bases de datos, ampliar la búsqueda de fondos a través de diversas estrategias; especial atención merecerán los trabajos en el campo del seguro popular. Esto requiere, entre otras cosas, formar una masa crítica de investigación en el Centro y continuar la labor de difusión científica y divulgación a públicos interesados.

Los estudios de competitividad y salud, por su naturaleza y significación se desarrollan actualmente dentro de CASEsalud, si bien el Consejo Promotor de Competitividad y Salud vigilará su desarrollo y procurará los recursos para la realización de sus tareas. Por lo que hace a la sustentabilidad, se continuarán presentando propuestas al Fondo Sectorial

de Investigación en Salud y Seguridad Social, así como buscando otras oportunidades de financiamiento de la investigación, nacionales o internacionales, concibiendo mecanismos nuevos y ágiles de procuración de fondos, sin descuidar fuentes tradicionales como la SSA y el IMSS.

Red José Luis Bobadilla

Dentro de las actividades de mayor trascendencia, FUNSALUD, comprometida con la reforma del sector salud en el proceso de descentralización mediante los trabajos de la Red Mexicana José Luis Bobadilla en Políticas de Salud, mantendrá sus gestiones ante la SSA para obtener de la misma un creciente apoyo para la realización de acciones que contribuyan a dicha reforma. Se concluirán, como está previsto, los trabajos de la Red Interamericana y se entregarán los resultados al Banco Interamericano de Desarrollo y la Organización Panamericana de la Salud. Se buscará una redefinición de la Red Interamericana a la luz de los avances, resultados y oportunidades de financiamiento. Se mantienen conversaciones sobre la posibilidad de un nuevo contrato y se avanzará en la identificación de fuentes de financiamiento diversas para dar continuidad a las tareas. Ya se cuenta con recursos de Laboratorios Merck Internacional y se encuentran avanzadas las negociaciones para la búsqueda de apoyos en el ámbito nacional.

Iniciativa SIDALAC

Por otra parte, en SIDALAC se formulará una propuesta para la continuación de los trabajos en el área de VIH/SIDA, con apoyo de organismos internacionales interesados, aun cuando se han encontrado importantes dificultades para

la continuación de la tarea actualmente en curso, por las restricciones presupuestarias de los organismos que habían estado financiando el proyecto. Se buscará la adaptación de herramientas de política pública en materia de salud para el VIH/SIDA, mediante la provisión de asistencia técnica a los países de América Latina y el Caribe y a otras regiones del mundo, siguiendo el modelo de los proyectos de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, así como el Mapeo Político. Se ampliará la interacción con agencias y programas internacionales y gobiernos nacionales.

Se buscará que el uso de esas herramientas de política pública desarrolladas con motivo del VIH/SIDA se oriente también en beneficio del análisis de otras enfermedades de impacto catastrófico, como por ejemplo el cáncer.

La experiencia acumulada a la fecha y el eficiente desempeño demostrado en trabajos en red y los modelos de asistencia técnica le conceden un importante valor agregado para seguir realizando aportaciones significativas en esta materia. De todas formas, SIDALAC constituye un activo altamente productivo que puede apoyar a FUNSALUD en varias de sus demás tareas sustantivas.

Consultoría y administración de fondos

Para las instituciones sin fines de lucro, la conjunción de expectativas, programas sustantivos y circunstancias emergentes suele ejercer fuertes presiones sobre los recursos financieros necesarios para su desempeño. En una etapa de crecimiento, la fuente más importante para FUNSALUD fueron los *swaps*; conforme declinó el papel de éstos, las actividades de consultoría adquirieron mayor importancia, para llegar a ser, durante un par de años, el principal sustento. En la actualidad, el mayor peso recae, por una parte, en la administración de fondos de donantes nacionales y extran-

jeros y, por otra, en las aportaciones de los Asociados y Consejeros, que hoy en día cobran un especial significado que es justo resaltar y reconocer ampliamente, incluyendo de manera especial el beneficio derivado del Fideicomiso de Ex Presidentes. Entre la población hay escasa cultura de inversión en salud y el entorno mundial y nacional es de severa estrechez de fondos. En esas condiciones, se considera importante privilegiar el papel de los servicios de consultoría y de administración de fondos como fuentes relevantes de ingresos para la institución y buscar la auto-sustentabilidad de los programas

Consultoría

Se llevará a cabo una valoración de los servicios de consultoría que permita reorganizarlos, a fin de hacerlos competitivos en el mercado y que, efectivamente, sean un componente importante de los ingresos de la Fundación, partiendo de un equipo de trabajo de gran experiencia y capacidad, que requiere apoyo e impulso para desarrollarse. Entre los aspectos a considerar en esa reorganización se encuentran: darle a la función una responsabilidad propia, desarrollar sistemas de búsqueda de proyectos y oferta de servicios que conduzcan a un plan de negocios, estudiar la viabilidad de establecer alianzas con instituciones similares a FUNSALUD en trabajos de consultoría para la realización de actividades conjuntas, conformar una cartera de especialistas y asesores e integrar un banco de clientes reconocidos y potenciales, todo a partir de una evaluación de la capacidad de respuesta del área, tanto en temática como en éxito de convocatorias y oferta de servicios. En especial, se buscará un mayor acercamiento de CASEsalud y otros componentes de la Fundación a este tipo de servicios institucionales.

Administración de fondos

Desde su origen, FUNSALUD ha sido un vehículo eficaz para movilizar recursos de donantes nacionales y del extranjero en beneficio de la salud de los mexicanos. La administración de fondos ha sido uno de los factores principales de su éxito. Se continuará brindando servicios de administración de fondos de los programas de FUNSALUD y a favor de terceros, manteniendo criterios de transparencia, rendición de cuentas y oportunidad en su disposición, considerando en ambos casos la recuperación de un remanente a favor de la Fundación, toda vez que este factor se ha constituido en un importante rubro de los ingresos de FUNSALUD. Se procurará hacer más eficiente y de mayor alcance el sistema de administración actual para que aproveche mejor los recursos y participe también en el manejo de fondos de programas de la Fundación.

Se plantea igualmente sondear posibilidades de colaboración académica con fundaciones del extranjero de manera que, bajo esquemas de fondos concurrentes u otras modalidades viables, permitan impulsar el desarrollo de nuevas áreas. Se estudian ya las mejores formas de hacerlo sin contraponerse a las tareas fundacionales. La búsqueda de nuevos financiamientos será tarea permanente en todos los ámbitos de FUNSALUD.

Sustentabilidad

Es una tarea permanente y de indudable trascendencia el incremento de la capacidad financiera de la Fundación que haga posible su sustentabilidad. El monto de las aportaciones de Asociados, Asociados Institucionales y de Consejeros se mantendrá actualizándose, de manera que se amplíe la base de personas y el monto global de las

aportaciones. Se buscará con el Consejo de Ex Presidentes llegar a la meta de 50 millones de pesos para el fideicomiso que han establecido.

Los proyectos a cargo de la Fundación continuarán dejando un beneficio para la institución, sin descuidar los criterios y esquemas destinados a evitar conflictos de intereses. Se buscará el financiamiento conjunto de los programas estratégicos, particularmente el de tecnología para la salud, con fundaciones del extranjero interesadas así como con empresas nacionales e internacionales y organismos gubernamentales. Las agencias y organismos gubernamentales se abordarán primeramente mediante comunicación electrónica, que derivará en visitas selectas de promoción o consolidación para identificar fondos susceptibles de financiar las tareas de la Fundación y se buscará la creación de un fondo mixto federación-estados-FUNSALUD dedicado al abatimiento de los problemas de salud regionales, que eventualmente podría obtener también fondos externos.

En todos los casos, la disciplina y la transparencia financieras tienen un papel decisivo para asegurar el uso eficiente de los recursos y la clara rendición de cuentas.

Organización

La Fundación continuará cumpliendo las obligaciones fiscales de las organizaciones no lucrativas, a fin de mantenerse como beneficiario de los estímulos fiscales que permitan su viabilidad financiera. En enero de cada año se solicitará la renovación de la autorización, por parte de la Secretaría de Hacienda, como donataria autorizada para expedir recibos deducibles del Impuesto sobre la Renta, y en abril de 2004 y después cada dos años, habrá de renovar su inscripción en el registro del CONACyT para reiterar

el carácter de institución científica y tecnológica con que ha sido reconocida desde 1992 y, así, conservar su acreditación como donataria autorizada.

Se llevará a cabo un estudio organizacional para replantear formas de trabajo, salarios, incentivos y compensaciones por desempeño conforme a las condiciones presentes de la institución y el entorno. La capacitación continua del personal se constituye aquí en una necesidad impostergable, considerando los órdenes técnico y administrativo, de modo que la actualización institucional en todos los campos pueda hacer frente a los retos inmediatos y de mediano plazo.

La anterior actividad va empatada con la revisión a fondo del sistema contable y de información financiera, a fin de modernizarlo y agilizarlo, prestándole las bases de eficiencia, oportunidad y accesibilidad inmediata por parte de los niveles de decisión, como herramienta para la evaluación y la toma de decisiones y medio de monitoreo de los signos vitales de la institución.

Se reorganizará el servicio del centro de documentación así como el de telecomunicaciones. Particular interés se pondrá, como se ha indicado, en la actualización, enriquecimiento y mantenimiento del sitio electrónico de la Fundación y de las páginas que alberga, a fin de potenciar la visibilidad institucional, manteniéndola como una fuente calificada y confiable de información y consulta, incluso de servicio.

Se considera necesario hacer efectiva, en un plazo relativamente breve, la donación del terreno en que se ubica la Fundación por parte del Gobierno Federal. Al mismo tiempo, se aprecia la necesidad de llevar a cabo una rehabilitación del edificio para recuperar su funcionalidad. Se establecerán medidas que permitan la viabilidad ecológica del inmueble (reutilización de aguas residuales, disposición de basura, ahorro de energía) y la modernización de algunas de sus instalaciones básicas, como la red telefónica.

ETAPA DE MEDIANO PLAZO (2006-2009)

Gobierno y conducción

Esta etapa corresponde a los siguientes dos Consejos Directivos (2006-2007, 2008-2009). En el bienio 2004-2005 habrán de cumplirse, conforme a la propuesta de programa, no sólo ciertas metas a alcanzar que representen los resultados de la Fundación en ese periodo, sino un conjunto de actividades que sentarán las bases para el desempeño futuro. Sobre esos cimientos es que se propone trabajar hacia una institución que deberá enfrentar condiciones distintas del entorno y nuevos retos. El fortalecimiento de la base de Asociados propuesta llevará a la necesidad de integrar a los recientes miembros al estilo de conducción ya establecido mediante la participación en los cuerpos de gobierno y conducción de la Fundación, así como en los cuerpos colegiados de consulta. Los procedimientos de planeación y desarrollo institucional deberán incorporar las metodologías de participación y decisión que permitan la viabilidad y gobernabilidad institucional.

Al principio de esta etapa, FUNSALUD deberá tener un papel relevante ante la transición del Gobierno Federal, ofreciendo inquietudes, propuestas y apoyos que contribuyan a la viabilidad del sistema de salud mexicano.

Una institución como FUNSALUD, que responde a la ingente necesidad de participación privada y social en todos los campos de la salud en México, debe ir obteniendo el reconocimiento y el apoyo creciente de la población y de los actores de la vida social y privada, que deberán considerarlo como un instrumento para su expresión en materia de salud.

Perfiles institucionales

Programas estratégicos

Los programas estratégicos de Competitividad y Salud, Tecnología para la Salud y Medicina Genómica se encontrarán en una etapa de madurez.

En cuanto a competitividad y salud, la reorganización del área llevará a la apertura de líneas adicionales y al trabajo directo en el interior de las empresas para llevar las soluciones de salud directamente a su lugar de aplicación; con ese fin tendrá que ser objeto de atenta consideración la metodología para intercambiar ideas y desarrollar labores conjuntas en grupos interdisciplinarios FUNSALUD-empresas, a fin de darle eficacia y permanencia a esta actividad. Se espera avanzar en la conformación de una unidad especializada con capacidad operativa propia.

En Tecnología para la Salud se habrán terminado los estudios del estado del arte y deberá comenzar la etapa de las propuestas y las instrumentaciones específicas, en la cual FUNSALUD tendrá que definir los estudios particulares a emprender por áreas del quehacer médico y las empresas y entidades a asociar tanto en la investigación y el financiamiento como en las posibles inversiones conjuntas. En esta etapa se espera conformar e iniciar la operación del Consorcio Promotor de Tecnología para la Salud.

En medicina genómica, la Fundación se habrá abierto o se estará abriendo a nuevos nichos de investigación y prestando apoyo a las labores del INMEGEN para aportarle innovaciones y visión de futuro.

La Fundación deberá concebir para este lapso actividades que cubran todo el ámbito nacional, con atención especial a los programas de alcance regional y con la contribución activa de los protagonistas locales de los problemas y soluciones. Eso significa poder establecer una amplia red de comunica-

ción y coordinación a distancia, para lo cual podrá aprovecharse la experiencia operativa de SIDALAC y de la Red José Luis Bobadilla con el trabajo en red, creando localmente la cultura informática necesaria. También supone haber alineado la visión central con las visiones locales de los problemas y los métodos de trabajo, de modo que haya comunicación y fluidez. A tal efecto, se utilizará la experiencia y conocimiento de los Capítulos ya renovados y fortalecidos.

La Fundación se ocupará en temas quizá menos generales, para llevar los conceptos y soluciones hasta su expresión concreta a través de los ejecutores locales. Los Capítulos foráneos u otras modalidades de presencia de FUNSALUD tendrán a su cargo esta tarea.

Podría darse el caso de una maduración institucional de los programas de Competitividad y Salud y de Tecnología para la Salud que les hiciera posible un desarrollo institucional propio, independiente financieramente de FUNSALUD, pero con su participación en cuerpos de gobierno y conducción. La Fundación formará parte de empresas de base genómica que le permitan, de una parte, la presencia del sector privado mexicano en el desarrollo del INMEGEN y, de otra, le aseguren recursos para su sustentabilidad.

Programas fundacionales

En este periodo se llegará a la maduración de los programas fundacionales ahora en curso. Posiblemente algunos de ellos lleguen a su cometido y ya no se considere necesaria la participación de FUNSALUD en su realización. Sin embargo, para ese momento se estarán recogiendo los resultados de la búsqueda de nichos de oportunidad realizada durante el bienio 2004-2005, a la luz de los avances de las ciencias médicas y de la salud, de los espacios que deje la actuación de organismos gubernamentales y no gu-

bernamentales, y ante las perspectivas de las necesidades de salud de la población.

Centro de opinión crítica

FUNSALUD deberá continuar con el liderazgo como centro de opinión crítica independiente de cuestiones trascendentes sobre la salud y el sistema de salud en nuestro país. Al igual que en los casos de competitividad y tecnología para la salud, deberá llegarse a la maduración académica del Centro de Análisis Social y Económico en Salud convertido en una unidad con responsabilidad propia y auto-sustentable. Una parte importante de sus proyectos tenderá a las líneas específicas que le dicte su Comité Técnico, más directamente vinculadas con la empresa y las áreas ejecutoras.

Se propone publicar, en este periodo, un nuevo volumen que actualice la discusión sobre los temas más relevantes de la salud en el país, como continuación de *Economía y salud*, el *Higroscopio de la salud* y el *Caleidoscopio de la salud*.

Consultoría y administración de fondos

Los servicios de consultoría deberán consolidarse en esta etapa como una fuente de ingresos para FUNSALUD y un medio de enlace con empresas e instituciones públicas, del que se desprendan proyectos para las otras áreas de investigación y de formulación de propuestas e innovación de metodologías para el mejor desempeño de los sistemas de salud. Habiéndose ampliado el ámbito de trabajo a distintas regiones del país, se abrirá un panorama inédito de actividades o que requieran un enfoque innovador. Se empatará éste con los esfuerzos que han llevado a FUNSALUD a proyectarse hacia otros países de América Latina, actividad

que merece, en esta nueva etapa, un impulso sostenido y un replanteamiento.

Se continuará impulsando la labor de la Fundación en la movilización de recursos de donantes nacionales y del extranjero a favor de las causas de la salud en nuestro país, ya sea para programas a cargo de FUNSALUD o administrando recursos a favor de otras organizaciones de la sociedad civil, en el marco de la nueva legislación que reconoce y fomenta la labor de estas instituciones a favor del desarrollo.

Sustentabilidad

El conjunto de líneas de acción, unidades de trabajo y programas descritos anteriormente representan una garantía para la obtención de los fondos que soporten dichas actividades y la esbelta estructura administrativa que habrá alcanzado FUNSALUD en función de los procesos de reestructuración interna. Conforme las distintas actividades maduren y puedan desprenderse de la dependencia directa de la organización central de la Fundación, deberán procurarse su sustentabilidad y administración propia dentro del gran cuerpo de la institución, lo cual significa aliviar los recursos propios de FUNSALUD para proyectos que requieran el cobijo inicial.

Organización

FUNSALUD operará con una estructura mínima idónea que le permita su eficiencia y eficacia en la operación de los programas institucionales a su cargo, con las capacidades institucionales fortalecidas.

Se considera para esta etapa la posibilidad de llegar a una Fundación en que los medios electrónicos sustituyan al papel.

ETAPA DE LARGO PLAZO (2010 Y MÁS ALLÁ)

FUNSALUD se proyectará como una sólida institución, ejemplo de las organizaciones de la sociedad civil de la primera mitad del siglo XXI, referencia para la búsqueda de nuevas formas de participación social en el diseño, aplicación y valoración de políticas públicas para el desarrollo del México de los años por venir. FUNSAUD continuará integrando a los nuevos líderes empresariales que surjan de las generaciones de la moderna filantropía; continuará siendo un importante punto de apoyo para el ejercicio de la responsabilidad social de las empresas y para asegurar el compromiso del empresariado mexicano a favor de las causas y necesidades sociales de los mexicanos, dentro y fuera del territorio nacional.

Nuevos retos habrán de surgir de las necesidades sociales y de las capacidades y limitaciones del sector público en sus distintos órdenes (federal, estatal y municipal) para atenderlas. En ese punto nace la responsabilidad de la sociedad civil organizada, cuyos esfuerzos a favor de la salud habrá estado polarizando FUNSAUD durante el periodo de dos Consejos Directivos. El análisis permanente de nuevos campos sustentados en su viabilidad técnica y financiera, será estilo del quehacer institucional con miras a más allá del 2010 en estrecha colaboración con otras instituciones afines con las que se haya recorrido ya un camino de trabajo y obtenido resultados. FUNSAUD continuará siendo la organización líder, con independencia de criterio, centro de opinión crítica del sector privado mexicano en cuestiones trascendentes del desarrollo nacional en su materia.

CONSEJO DIRECTIVO 2004-2005

PRESIDENTE

Antonio López de Silanes Pérez

PRESIDENTE EMÉRITO

Guillermo Soberón

VICEPRESIDENTES

Vinculación institucional María Luisa Barrera de Serna
Educación y Promoción de la salud Eugenio Minvielle Lagos
Finanzas José Alfredo Santos Asséo
Tecnología para la Salud Olegario Vázquez Aldir
Desarrollo de recursos humanos Misael Uribe Esquivel
Consejo Promotor de Competitividad y Salud Pablo Escandón Cusi

CONSEJEROS

Alfonso Álvarez Páramo, Isidoro Ambe Attar, Antonio Ariza Alduncin, Juan Carlos Braniff Hierro, Guillermo Braniff Suinaga, Clemente Cabello Pinchetti Oscar, Francisco Cazares Elías, Alfonso de Angoitia Noriega, Frank J. Devlyn, Carlos Fernández González, Alejandro Galindo Acosta, Pablo García Sainz, Emilio González López, Flora Hernández Pons de Merino, Erick Hagsater Gartenberg, Jorge Juraidini Rumilla, Alejandro Legorreta Chauvet, Oswaldo Luiz Márquez Gola, Marina Matarazzo de Escandón, Elfas Mekler Klachky, José Mora Hernández, José Carlos Pérez y Pérez, José Represas Pérez, Héctor Senosiain Aguilar, Alexander van Tienhoven

CONSEJO DE EX PRESIDENTES

Carlos Abedrop Dávila, Enrique Robinson Bours Almada, Pablo Escandón Cusi, Manuel Martínez Domínguez, Ernesto Rubio del Cueto, E. Guillermo Salas Peyró

GRUPO ASESOR INTERNACIONAL

David Atkinson, Eduardo Cepeda, Sergio E. Contreras Pérez, John Donnelly S., Amparo Espinosa Rugarcía, Karl Frei, Isabel Guerrero, Sandy Flockhart, Joaquín Molina Leza, Carl-Otto Ryder, Ernesto Warnholtz, Yoriko Yasukawa

CAPÍTULOS FORÁNEOS

Nuevo León

Jaime M. Benavides

Jalisciense

Víctor Sarquís Sadé

Peninsular

Fernando Ponce García

Puebla

Rodolfo Budib Name

Sonora

Roberto Mazón Rubio

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Presidente Manuel H Ruiz de Chávez Guerrero

Coordinador General José Cuauhtémoc Valdés Olmedo

Centro de Análisis Económico y Social Gustavo Nigenda

Consultoría Gregorio Martínez Narváez

Iniciativa SIDALAC José Antonio Izazola Licea

Fondo Nestlé Pedro Arroyo Acevedo

Economista principal Felicia Marie Knaul

Educación para la Salud Mariano García Viveros

Campaña Escucha a tu cuerpo Lourdes Guiza

COMITÉ TÉCNICO ASESOR

Manuel Campuzano Fernández, Alejandro Cravioto, Roberto Kretschmer Schmidt, Ana Langer, Adolfo Martínez Palomo, Jaime Martuscelli Quintana, José R. Narro Robles, Jaime Sepúlveda Amor, Julio Sotelo Morales, Misael Uribe Esquivel.

ASOCIADOS FUNDADORES

Carlos Abedrop Dávila	Gilberto Borja Navarrete
Alejandro Aboumrad Gabriel	Enrique R. Bours Almada
Rubén Aguilar Monteverde	Alfred Brauer Bier
Miguel Alemán Velasco	Enrique Bremond Pellat
Ernesto Amtmann Obregón †	Rodolfo Budib Name
Jerónimo Arango Arias	José Carral Escalante
Manuel Arango Arias	Pedro Cerisola Benvenuto
Ignacio Aranguren Castiello	Manuel Conde Palazuelos
Francisco Arroyo Chávez †	Jaime P. Constantiner †
Emilio Azcárraga Milmo †	Jorge A. Chapa Salazar
Alberto Baillères González	Henry Davis Signoret
Guillermo Ballesteros Ibarra	Guillermo Elizondo Collard
Jaime M. Benavides Pompa	Pablo Escandón Cusi

Manolo Fábregas †	Alejo Peralta †
Alejandro Garza Lagüera	Fernando Ponce García
Eugenio Garza Lagüera	Abel Quezada Calderón †
Francisco Gómez Franco	Bernardo Quintana Isaac
Antonio Gutiérrez Prieto †	Gregorio Ramírez González †
Max Gutman Lischutz	Pedro Ramírez Vázquez
Enrique Hernández Pons †	Carlos Eduardo Represas de Almeira
Eduardo Ibarrola S †	Adrián Sada González
Moisés Itzkovich Sod	E. Guillermo Salas Peyró
Sarquís Jalil Ocle †	Alberto Santos de Hoyos
Eduardo Legorreta Chauvet	Alfredo Santos Mazal †
Sandra López Benavides	Víctor Sarquís Sadé
Antonio López de Silanes Pérez	Jean Claude Savoir Vilboef
Antonio López de Silanes y Salinas †	John P. Scott
Prudencio López Martínez	David Serur Edid
Nicolás Madáhuar Cámara	Lorenzo Servitje Sendra
José Madariaga Lomelín	Carlos Slim Helú
José Miguel Nader †	Jaime Souza Galán
Mario Moreno †	Juan Suberville
Rómulo O'Farril Jr.	Jacobo Zaidenweber Cvilich
Arturo Peniche	Marcelo Zambrano Hellion †

ASOCIADOS ACTIVOS

Carlos Álvarez Bermejillo	Jacqueline Butcher García Colín
Alfonso Álvarez Páramo	Clemente Cabello Pinchetti
Ricardo Álvarez Tostado	Carmen Cabezut de Hill
Jaime Alverde Goya	José Carral Cuevas
Isidoro Ambe Attar	Ramón Xavier Carreón Arias Maldonado
Antonio Ariza Alduncin	Oscar Francisco Cazares Elías
Antonio Ariza Cañadilla	José Antonio Cortina Suárez
Pedro Aspe Armella	Antonio Cosió Ariño
Carlos F. Autrey Maza	Eduardo Cué Morán
Gastón Azcárraga Andrade	Antonio Chedraui Obeso
María Luisa Barrera de Serna	Isaac Chertorivski Shkoorman
Rodolfo F. Barrera Villarreal	Jaime Chico Pardo
Gonzalo Bautista O'Farril	Alfonso de Angoitia Noriega
Isaac Becker Kabacnick	Alonso de Garay Gutiérrez
Mario Ramón Beteta Monsalve	Julio A. de Quesada
Juan Carlos Braniff Hierro	Jesús del Río González
Guillermo Braniff Suinaga	Frank J. Devlyn
Pablo Brener	Jorge Dipp Murad
Benito Bucay Faradji	

Michel Domit Gemayel	Alejandro Martínez Gallardo
Javier Elguea Solís	Marina Matarazzo de Escandón
María Eugenia Espinosa de	Fernando Maturana Cortés
López de Silanes	Elías Mekler Klachky
Amparo Espinosa Rugarcía	José Mendoza Fernández
Rafael Fajer García	Alfredo Miguel Afif
Carlos Fernández González	Julio A. Millán Costabile
Alejandro Galindo Acosta	Eugenio Minvielle Lagos
Juan Gallardo	José Mora Hernández
Silvio García Patto	Raúl Muñoz Leos
Pablo García Sainz	José Ortega Martínez
Bernardo Garza Sada	Mario Padilla Nicolás
Francisco Garza Zambrano	Adrián Páez Martínez
Rubén Godberg Javkin	Federico Patiño Márquez
Roberto González Barrera	Juan Antonio Pérez Simón
Claudio X. González Laporte	José Carlos Pérez y Pérez
Emilio González López	Pedro Pinson Edelen
Carlos González Nova	Roberto Plasencia Saldaña
Guillermo González Nova	José Represas Pérez
Carlos González Zabalegui	Xavier Reyes Ponce
Xavier González Zirión	Carlos Roel Schreurs
Ricardo Guajardo Touché	Carlos Rojas
José Luis Guerrero Álvarez	Alfonso Romo Garza
Eric Hagsater Gartenberg	Ricardo Rosenkranz Stein
Carlos Hank Rhon	Jorge Rosenkranz Weiner
Alfredo Harp Helú	Ernesto Rubio del Cueto
Ignacio Hernández Álvarez	Víctor Rubira Núñez
Flora Hernández Pons	Guillermo Ruiz Reyes
de Merino	Manuel Saba Ades
Miguel Jáuregui Rojas	Carlos Sánchez Navarro
Arturo Jiménez Bayardo	José Alfredo Santos Asséo
Jorge Juraidini Rumilla	Héctor Senosiain Aguilar
Mario Laborín Gómez	Clemente Serna Alvear
Víctor Lachica Bravo	María del Carmen Servitje de
Fernando Pedro Landeros	Mariscal
Verdugo	Saturnino Suárez Fernández
Mauro Lara Verde	Ignacio Sunderland Méndez
Alejandro Legorreta Chauvet	Federico Terrazas Torres
Jaime Lomelín Guillén	Misael Uribe Esquivel
Luis Maldonado Palomares	Oscar Uribe de la Sierra
Nicolás Mariscal Toroella	Alexander G. van Tienhoven
Oswaldo Luiz Márquez Gola	Adrián Vargas Guajardo
Manuel Martínez Domínguez	Olegario Vázquez Aldir

Luis R. Velasco Mancera Marcela Woodworth de
Ernesto Warnholtz Madariaga

ASOCIADOS INSTITUCIONALES

Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Bacardí de México, SA de CV

Bayer de México, SA de CV

Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica

Cervecería Cuauhtémoc Moctezuma, SA de CV

Compañía Procter & Gamble México, S de RL de CV

Consupharma, SA de CV

Fundación GlaxoSmithKline

Grupo Cemex México, SA de CV

Grupo Empresarial Olmeca, SA de CV

Grupo ICA, SA de CV

Grupo Televisa, SA

Grupo Salas, SA de CV

Hospital Ángeles del Pedregal, SA de CV

Hospital Ángeles Metropolitano, SA de CV

Hospitales Nacionales, SA de CV

Laboratorios Columbia, SA de CV

Laboratorios Liomont, SA de CV

Laboratorios Sanfer, SA de CV

Laboratorios Silanes, SA de CV

Merck Sharp & Dohme, SA de CV

Meximed, SA de CV

NADRO, SA de CV

Nestlé México, SA de CV

Pepsico México, SA de CV

Sistema de Transporte Colectivo Metro

Wyeth, SA de CV

ASOCIADOS HONORARIOS

Carlos Abedrop Dávila	Miguel de la Madrid Hurtado
Rubén Aguilar Monteverde	Harvey Fineberg
Norman Bourlang	Carlyle Guerra de Macedo
Jaime P. Constantiner †	David A. Hamburg
Ramón de la Fuente Muñiz	Abraham Horwitz †
Jesús Kumate Rodríguez	Ryk Ward †
	Salvador Zubirán Anchondo †

*XIX Asamblea General Ordinaria de Asociados.
Planeación del desarrollo institucional 2004-2010*
se terminó de imprimir
en el mes de mayo de 2004
en los talleres de *Grafia*.
Se tiraron 1,000 ejemplares
más sobrantes para reposición.
La edición estuvo a cargo de
José Cuauhtémoc Valdés Olmedo.

Diseño: *Laura Novelo Q.*

