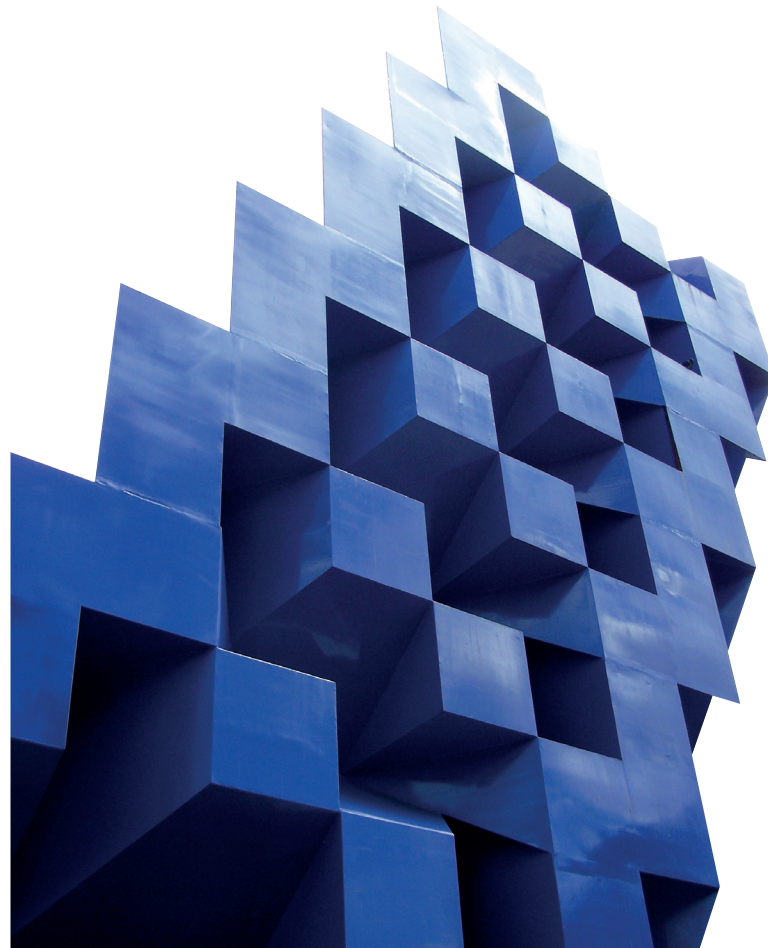


Preservar
nuestro legado
y afrontar
los nuevos retos
de la salud pública

JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO

Propuesta de plan de trabajo
2017 • 2022



■ Presentación	7
■ Exposición de motivos. Por qué decidí postularme para la Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública	11
¿Qué me motiva?	11
▶ Mi trayectoria de 24 años en el INSP	11
▶ La etapa de mi vida profesional en la que me encuentro	12
▶ Mi pasión por el compromiso del INSP con la salud pública y la equidad social	12
¿Por qué soy buen candidato?	13
▶ Experiencia nacional e Internacional como profesor-investigador y en la gestión de centros de investigación	14
▶ Experiencia en el diseño y evaluación de políticas públicas en México	14
▶ Experiencia en comités de expertos y comités directivos internacionales y nacionales	15
■ I. Contexto histórico del INSP	17
■ II. Diagnóstico de la situación actual del INSP: legado y desafíos	21
Investigación	21
▶ Recursos humanos dedicados a investigación y docencia	21
• Perfil de los profesores-investigadores del INSP	
• Producción científica de los investigadores	
• Obtención de financiamiento de proyectos de investigación	
• Estructura de incentivos para investigadores y profesores	
▶ Uso de tecnología de punta para el diseño, la gestión de datos y el análisis de encuestas poblacionales	24
▶ Infraestructura y equipamiento para la investigación	24
▶ Pertinencia y relevancia de la investigación	24
▶ Conflictos de interés en la investigación	26
Formación de recursos humanos	26
Administración y finanzas	30
Síntesis de los principales retos que enfrenta el INSP	34
■ III. Los retos de la salud pública en México	37
Las condiciones de salud en México	37
Los retos del sistema de salud	40
▶ Panorama general	40
▶ La eficiencia del sistema de salud	41
▶ Brechas en la atención a la salud	41
▶ Gasto y financiamiento de la salud	41
▶ Los recursos humanos en salud	42
▶ La calidad de los servicios de salud en México	42
La investigación del INSP ante los retos de la salud pública	43
▶ Desafíos para la investigación en sistemas de salud en el INSP	43
▶ Generación de investigación aplicada al sistema de salud	44
• Investigación en políticas de salud	
■ RETOS Y OPORTUNIDADES	
• El Sistema de Información en Salud	
■ RETOS Y OPORTUNIDADES	
• La calidad de los servicios de salud en México	
■ RETOS Y OPORTUNIDADES	
• Evaluación de programas y políticas de salud.	
■ RETOS Y OPORTUNIDADES	

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Apoyo del INSP a la respuesta social organizada • Estilos de vida saludable • Salud de grupos vulnerables • Determinantes sociales de la salud • Salud global • La Salud en lo Objetivos de Desarrollo Sostenible 	46
<p>Síntesis de las posibles contribuciones del INSP ante los retos de la salud pública</p>	49
<p>■ IV. Propuesta de procesos y acciones</p> <p>Ejes estratégicos de acción</p>	53
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eje rector 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP 1. Programa de apoyo al desarrollo y consolidación de las trayectorias de los profesores-investigadores y de previsión para el relevo generacional 2. Acciones dirigidas a aumentar la planta de profesores-investigadores para atender a la creciente demanda de investigación, docencia y asesoría que enfrenta el INSP 3. Adquisición y mantenimiento de equipo 4. Alinear los incentivos que la institución ofrece a la comunidad del INSP para favorecer el desarrollo armónico y equilibrado de las funciones centrales de la institución: investigación, formación de recursos humanos, así como asesoría y servicio a los sistemas de salud y la retención de talentos 5. Identificación de acciones y apoyos necesarios para favorecer el desarrollo de las carreras de investigación de las mujeres 6. Un ambiente de trabajo estimulante y una mayor participación de los investigadores en la vida institucional 	53
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eje rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación 1. Apoyo institucional en la identificación de oportunidades y en el desarrollo de propuestas de investigación de alta calidad y competitivas, así como en la publicación en revistas científicas 2. Financiamiento de la investigación frente a un entorno internacional y nacional de incertidumbre 3. Fortalecimiento de la capacidad del INSP para el desarrollo y análisis de encuestas nacionales y de evaluación de programas y políticas 4. Aumento de la pertinencia y relevancia de la investigación institucional para los sistemas de salud y la sociedad 5. Desarrollo de un código para la declaración, la prevención y el manejo de conflictos de interés entre la comunidad del INSP 6. Generación de recursos propios mediante la venta de servicios de asesoría, de análisis de laboratorio y de desarrollo de patentes 	57
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eje rector 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública 1. Elevación de la calidad, relevancia y eficiencia de la oferta académica del INSP 2. Creación de un entorno propicio para el aprendizaje y la participación activa de los alumnos 3. Alineación de la educación continua a las necesidades estratégicas de los sistemas de salud y a la innovación de la investigación en salud pública 4. Fortalecimiento de los programas virtuales, tanto académicos como de educación continua, y desarrollo de cursos masivos en línea y abiertos 5. Generación de recursos propios mediante la venta de servicios de capacitación, programas educativos y servicios de certificación de programas 6. Creación de un área de innovación, investigación y asesoría educativa que se convierta en referente internacional de la enseñanza en salud 	60

<p>▶ Eje rector 4. Vinculación y difusión</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de vínculos estrechos con los sectores y actores clave en el diseño y la operación de políticas y programas de salud 2. Difusión y disseminación de evidencia científica y recomendaciones, entre investigadores y tomadores de decisiones 3. Vinculación con universidades y centros de investigación de México y el mundo 4. Difusión de información entre los ciudadanos 	62
<p>▶ Eje rector 5. Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de un sistema de administración que articule la gestión eficiente de recursos institucionales con el cumplimiento de la normatividad <ul style="list-style-type: none"> ■ REINGENIERÍA DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS PARA ASEGURAR UNA GESTIÓN ÁGIL Y EFICIENTE DE RECURSOS 2. Revisión de la estructura y funciones de la DAF, para identificar áreas de oportunidad y aumentar su eficiencia 3. Aprovechamiento de los beneficios derivados de los nuevos lineamientos en gestión de recursos autogenerados y propios, con el fin de fortalecer el apoyo financiero de los proyectos institucionales 4. Formas eficientes de contratación de personal de campo para encuestas y proyectos de evaluación <ul style="list-style-type: none"> ■ CONTRATOS POR HONORARIOS ASIMILADOS ■ ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y VIABILIDAD DE CONTRATAR UN SERVICIO DE OUTSOURCING 5. Generación de ingresos externos para el desarrollo del INSP 6. Desarrollo de obra pública <ul style="list-style-type: none"> ■ CONCLUSIÓN DE LA UNIDAD DE LABORATORIOS DEL INSP ■ CAMPO EXPERIMENTAL DEL CRISP-TAPACHULA ■ NUEVOS ESPACIOS PARA LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO 7. Afianzamiento de una cultura organizacional basada en la vocación de servicio y la participación de la comunidad en los diferentes procesos <ul style="list-style-type: none"> ■ GESTIÓN ADMINISTRATIVA BASADA EN UN ESPÍRITU DE SERVICIO Y COLABORACIÓN ■ APOYO A INICIATIVAS DE LA COMUNIDAD INSP 8. Capacitación y desarrollo del personal de apoyo a la investigación y la docencia y del personal encargado de la gestión de recursos, para lograr una mayor calidad, eficiencia y satisfacción en los procesos administrativos 9. Identificación de objetivos, indicadores y metas que permitan establecer las bases para el control y la evaluación de resultados, en alineación con las prioridades de recursos 10. Establecimiento de sistemas de control de gestión internos que identifiquen el cumplimiento de las metas institucionales, así como los procesos de retroalimentación para la toma de decisiones 	64
<p>■ V. Misión, visión y valores</p> <p style="padding-left: 20px;">Misión</p> <p style="padding-left: 20px;">Visión</p> <p style="padding-left: 20px;">Valores institucionales</p>	87 87 87 87
<p>■ VI. Planeación estratégica institucional</p>	89
<p>■ VII. Transparencia y rendición de cuentas</p>	91
<p>■ VIII. Patronato del INSP</p>	93
<p>■ Breve semblanza curricular</p>	95

Presentación

Este documento contiene mi propuesta de programa de trabajo en respuesta a la consulta para la selección del titular de la Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), emitida por el presidente de su Junta de Gobierno, Dr. José Narro Robles, el día 6 de enero de 2017. En mi propuesta expreso los motivos por los que aspiro a ocupar la Dirección General del INSP, integro un diagnóstico de la situación actual de la institución y de los retos actuales de la salud pública en México, seguido de una propuesta de procesos y acciones.

El año 2016 se caracterizó por sucesos políticos inesperados en países que tienen gran influencia en el entorno internacional. Los resultados de estos acontecimientos auguran un periodo de reajustes en la economía, el comercio y la política en el ámbito internacional y de los gastos dedicados a la investigación y la cooperación internacional, lo cual podría tener consecuencias adversas en la situación financiera de nuestro país. Todo esto, en su conjunto, podría reducir los recursos destinados a la investigación y la formación de recursos humanos en México y en el ámbito internacional.

El resultado de la contienda electoral en Estados Unidos, que vaticina la revisión del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) entre esa nación, Canadá y México, y cambios en la cooperación bilateral entre Estados Unidos y nuestro país; la profunda dependencia de la economía de México respecto a las relaciones comerciales con sus socios del TLCAN; la caída de los precios internacionales del petróleo; la salida del Reino Unido de la Unión Europea, y el avance de visiones contrarias a la apertura comercial y de restricciones a las políticas migratorias, en conjunto, pueden tener profundos efectos en nuestra economía y limitar los recursos para financiar la investigación a los que tradicionalmente ha accedido el INSP.

A pesar de que en los albores del 2017 no es posible saber si estos pronósticos serán realidad, lo menos que debemos reconocer es que este año, y en general el próximo quinquenio, será un periodo de gran incertidumbre en cuanto al desempeño de nuestra

economía y en la disponibilidad de recursos federales y de terceros para la investigación y la formación de recursos humanos.

El programa de trabajo del próximo director general del INSP debe considerar esta incertidumbre y planificar pensando en la posibilidad de que se materialice el peor escenario posible. Es preferible que estemos preparados para afrontar los escenarios más pesimistas, aunque naturalmente anhelemos que los peores augurios no se concreten.

El INSP dispone de grandes fortalezas que serán de utilidad para afrontar este escenario incierto: cuenta, como su principal activo, con un gran capital humano de investigadores, la mayor parte de ellos con estudios de doctorado y pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores (SNI); con una alta productividad científica, manifestada por un número elevado y creciente de publicaciones en revistas de alta calidad; con una agenda de investigación congruente con los problemas de salud pública que vive el país, y con varios ejemplos de generación de evidencia de utilidad para el diseño y modificación de las políticas de salud. Asimismo, cuenta con una oferta académica caracterizada por un elevado número de programas de posgrado para la formación de investigadores y profesionales de la salud pública, la certificación de dichos programas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y por organismos certificadores de gran prestigio en México, Estados Unidos y Europa.

A pesar de que enfrenta el INSP este escenario de incertidumbre desde una posición de grandes fortalezas, producto de un legado de 30 años de liderazgos acertados y de trabajo serio y constructivo, nuestro instituto tiene también vulnerabilidades que deben atenderse para afrontar los retos que nos depara el futuro. Hoy, más que nunca, el Instituto debe asegurar el fortalecimiento de su capital humano para las próximas décadas; gestionar los recursos financieros de manera transparente, poniendo énfasis en una eficiencia que permita a sus investigadores y docentes ser competitivos y cumplir satisfactoriamente con sus funciones; asimismo, crear un ambiente institucional de colaboración, respeto y cordialidad, para lo cual se requiere un plan de desarrollo institucional en el que resalten las tareas que presento a continuación.

El primer reto es fortalecer el capital humano en los campos de la investigación, la docencia y los servicios de asesoría, particularmente preparar al Instituto para el recambio generacional de sus investigadores; cabe señalar que este fenómeno se avecina en la próxima década, dado el perfil de edad de estos últimos y debido a que en los seis años previos no se han incorporado jóvenes a la plantilla de investigadores, como se verá más adelante.

Para incrementar la productividad del Instituto, es importante alinear los incentivos que la institución ofrece a la comunidad del INSP, para favorecer el desarrollo armónico y equilibrado de las funciones centrales de la institución: investigación, formación de recursos humanos y asesoría y servicio.

Debemos además favorecer la capacitación, el desarrollo y la carrera profesional del personal de apoyo a la investigación y la docencia, y del personal encargado de la gestión de los recursos humanos y financieros.

Debido a la alta dependencia del INSP en recursos de terceros y recursos propios para financiar sus funciones centrales (investigación, docencia y asesoría), a que la mayor parte de los fondos federales son para el pago de gastos fijos (personal y gastos de operación) y ante un escenario de incertidumbre y posible escasez de recursos federales, debemos aplicar un plan de generación de recursos financieros mediante el apoyo institucional a lo siguiente: la identificación de oportunidades de financiamiento; el desarrollo de propuestas de investigación; la búsqueda proactiva y sistemática de a) oportunidades de servicios de evaluación, b) asesoría de los sistemas de salud estatales y nacional, y de los programas y políticas de salud, c) generación de recursos propios mediante la asesoría y el desarrollo de encuestas, los servicios de laboratorio y la capacitación a distancia.

Para elevar la efectividad de nuestra investigación en mejorar la salud de la población, debemos asegurar que nuestra agenda de investigación sea pertinente y relevante, que considere los retos actuales y futuros de la salud pública y de los sistemas de salud en nuestro país.

Asimismo, debemos fortalecer la capacidad de nuestro cuerpo docente y asegurar que nuestra oferta académica sea acorde con las necesidades actuales y futuras del sistema de salud y con las competencias requeridas por los futuros investigadores en salud pública. Es importante, por tanto, revisar y actualizar nuestros programas académicos para asegurar su pertinencia y para lograr su simplificación y mayor eficiencia.

Una responsabilidad que tenemos es mantener la disciplina y el orden en la administración de los recursos financieros del INSP, en apego a la normatividad federal e institucional. Simultáneamente, debemos asegurar que la administración de dichos recursos se haga de la manera más eficiente posible y que tenga como finalidad central el apoyo al cumplimiento de las funciones y la misión del INSP, haciendo a este último más competitivo en un entorno de restricción de recursos.

Finalmente, es imperativo asegurar un ambiente de trabajo en el que reine la cordialidad, el respeto, el diálogo, la colaboración y la solidaridad entre el personal a cargo de las distintas funciones y que nos permita cumplir con la misión del INSP en un entorno favorable al desarrollo de la comunidad institucional.

En caso de ser seleccionado como el titular de la Dirección General del INSP, este documento será el punto de partida para la definición de un plan de trabajo quinquenal, elaborado con la contribución de los miembros de la comunidad del Instituto.

Estas acciones permitirán al INSP afrontar los nuevos retos de la salud pública construyendo sobre nuestro legado de 30 años.

Exposición de motivos

Por qué decidí postularme para la Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública

Los candidatos a dirigir los destinos del INSP debemos responder dos preguntas simples: ¿qué me motiva? y ¿por qué soy buen candidato para este importante puesto?

¿Qué me motiva?

Mi decisión de responder a la convocatoria para ocupar la responsabilidad de dirigir al INSP obedece a varios motivos derivados de tres hechos: el constante apoyo y las oportunidades que recibí durante los 24 años de mi carrera en esta institución, la etapa de mi vida profesional en la que me encuentro y mi pasión por el compromiso del INSP con la salud pública y la equidad social. Estos tres hechos me motivan a entregar mi energía y dedicación exclusiva a la tarea de dirigir los destinos del INSP durante los próximos cinco años.

Mi trayectoria de 24 años en el INSP

El apoyo que recibí y la confianza que me mostraron los directivos del INSP durante los 24 años de mi carrera me motivan a devolver a esta institución una pequeña parte de lo que ella me ha dado.

Me incorporé al INSP en 1993 por invitación de su Director General y del entonces director del Centro de Investigación en Salud Pública, con la encomienda de desarrollar una línea de investigación en nutrición y salud pública. Durante los primeros meses en el INSP, desarrollé un plan estratégico con metas de mediano y largo plazo que llevaron a la creación de la línea mencionada y a la posterior fundación del Cen-

tro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), hace 16 años. Durante el transcurso de mis 24 años en el INSP, la institución y sus directivos depositaron su confianza en mí, me otorgaron su apoyo decidido y respaldaron la conformación de una masa crítica de investigadores y docentes que ha permitido el desarrollo del CINyS. Este Centro se ha caracterizado por su contribución a la generación de conocimientos y a la excelencia en investigación, lo que hoy se manifiesta en alrededor de 600 publicaciones. Uno de los aspectos fundamentales en los que he enfocado mi atención como director del CINyS es que la investigación del Centro genere evidencia científica de utilidad para el diseño de acciones de política pública dirigidas a prevenir la mala nutrición en todas sus formas y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Mediante evaluaciones rigurosas de programas y políticas, el CINyS ha contribuido a la toma de decisiones sobre las acciones evaluadas, incluyendo decisiones sobre la permanencia de dichas acciones o su mejora, utilizando la evidencia generada.

Además, el CINyS ha formado 250 investigadores y salubristas a través de tres programas de maestría y uno de doctorado. Los años de fundación, el número de graduados y las tasas de graduación de los cuatro programas creados durante mi gestión en el INSP, desde la constitución del Centro, son los siguientes:

- Maestría en Ciencias: año de fundación, 1996; 134 graduados; tasa de graduación, 87%.
- Maestría en Salud Pública: año de fundación, 2007; 54 graduados; tasa de graduación, 87%.
- Maestría en Nutrición Clínica: año de fundación, 2008; 52 graduados; tasa de graduación, 88%.

- Doctorado en Nutrición Poblacional: año de fundación, 2009; 10 graduados; tasa de graduación, 90%.

Este último es el primer doctorado con enfoque poblacional en nutrición en América Latina y el primer programa en el INSP que desde su origen tiene convenios con universidades en Estados Unidos, gracias a los cuales nuestros alumnos hacen una estancia de entre 6 y 12 meses en ese país. Este programa es además el que tiene la mayor tasa de graduación entre los programas de doctorado del INSP. Varios de nuestros egresados han continuado con estudios en el extranjero o se han insertado en centros de investigación y docencia, o en el sector gubernamental, desde donde están contribuyendo a la generación y la aplicación de conocimientos en nutrición poblacional.

Estos logros, que me llenan de orgullo, no habrían sido posibles sin el apoyo sin reserva que he recibido de parte del INSP durante 24 años. Estoy profundamente agradecido con el Instituto y me siento comprometido y altamente motivado a ofrecer mi empeño, esfuerzo y dedicación a trabajar por el bien de la institución durante los siguientes cinco años de mi vida; mantengo el propósito de preservar el legado de excelencia y relevancia en salud pública que hemos construido los profesores-investigadores y directivos del INSP durante los 30 años de vida de la institución; asimismo, de emprender acciones dirigidas a superar problemas actuales y alcanzar mayores niveles de excelencia y relevancia en nuestra labor de generar y aplicar conocimientos y de formar recursos humanos de excelencia para mejorar la salud poblacional.

Durante 18 años he formado parte del gabinete del director general del INSP, y desde ahí he apoyado la gestión de tres directores generales. A lo largo de ese mismo periodo también dirigí durante dos años el Centro de Investigación en Salud Poblacional y fui el director fundador del Centro de Investigación en Nutrición y Salud, el cual ha estado a mi cargo durante 16 años. Esta experiencia directiva me ha permitido conocer los problemas del INSP y los resultados de diferentes medidas apli-

cadas durante los 18 años de mi participación en el Gabinete de Directores, lo que me ha capacitado para enfrentar los retos actuales de la institución y emprender medidas para encarar desafíos futuros que desde ahora se avizoran.

La etapa de mi vida profesional en la que me encuentro

Me encuentro en una etapa de madurez en mi carrera profesional, por lo que estoy dispuesto a dedicarme de tiempo completo a velar por los intereses de la institución. Para ser efectiva, la Dirección del INSP requiere de dedicación exclusiva y ausencia de intereses ajenos a la función central de realizar una gestión eficiente como Director General.

Tengo 63 años de edad, he dedicado 30 años de mi vida a la investigación en el campo de la salud pública y al desarrollo del CINyS; he tenido el nombramiento de ICM F del INSP durante casi 20 años y SNI III desde hace 11 años, con nombramiento vigente hasta 2025. Me encuentro en una etapa de mi carrera profesional en la que estoy dispuesto y entusiasmado a dedicar mi tiempo y esfuerzo a una labor de alta dirección, velando por los intereses de la institución y de sus integrantes.

Por otro lado, no tengo aspiraciones para ocupar puestos públicos fuera del INSP; por el contrario, aspiro a terminar mi carrera profesional como profesor-investigador del Instituto. Ello me permitiría, en caso de ser seleccionado como Director General, dedicar toda mi atención y experiencia de 30 años al desarrollo de la institución y a concentrar mi trabajo en el logro de una gestión exitosa.

Mi pasión por el compromiso del INSP con la salud pública y la equidad social

Desde etapas tempranas de mi formación he tenido una gran pasión por dedicar mis esfuerzos a lograr que México sea un país de mayor equidad. Desde que conocí la misión del INSP, particularmente la dirigida a "contribuir a la equidad social", me identifiqué plenamente con ella. Ha sido un privilegio para mí

trabajar en una institución que me ha permitido dedicar mis esfuerzos a la salud pública de México, con énfasis en los grupos más desprotegidos.

Desde etapas tempranas de mi formación, durante mis estudios de preparatoria, he sentido pasión por dedicar mis esfuerzos a lograr que México sea un país con mayor equidad. La evidencia de las grandes desigualdades en México, las cuales han persistido a lo largo de mi vida, me causaron siempre indignación y me motivaron a buscar una vida profesional que me permitiera trabajar por el logro de mayor equidad y justicia social.

Esto fue lo que me motivó a estudiar la licenciatura en nutrición, ante las altas prevalencias de desnutrición en nuestro país en las décadas de los años 1970-1980, y posteriormente cursar estudios de maestría y doctorado en nutrición internacional en la Universidad de Cornell, en Nueva York.

Al término de mi formación trabajé siete años en Centroamérica, en el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), movido por el papel que dicho instituto, dependiente de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en ese momento, podía desempeñar en el combate de las altas tasas de desnutrición dentro de la subregión a la que sirve. Entre 1992 y 1993 surgió la oportunidad de incorporarme al INSP. Desde que conocí su filosofía de investigación con misión y la declaración en su misión de “contribuir a la equidad social”, me identifiqué plenamente con sus objetivos y propósitos. Ha sido un privilegio para mí trabajar en una institución que me ha permitido dedicar mis esfuerzos a la salud pública de México, con énfasis en los grupos más desprotegidos. El INSP me permitió participar como consejero fundador del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en la creación de la metodología de medición de la pobreza y en el sistema nacional de evaluación, todo lo cual redundó en el combate a la pobreza y el cumplimiento del derecho a la salud. A 24 años de haberme incorporado al INSP me sigue apasionando su compromiso con la salud pública y su énfasis en el logro de la equidad social.

En mi experiencia directiva en el INCAP y el INSP he aprendido a equilibrar el desempeño profesional con la atención en la comunicación humana con mis colaboradores, lo cual me ha permitido ser respetuoso de su desarrollo personal y crear un ambiente de trabajo caracterizado por su gran sentido de colaboración y compromiso personal. Esto ha resultado en que varios investigadores del CInyS son actualmente líderes de investigación en el campo de la nutrición. Esta experiencia es relevante en una fase de recambio generacional de investigadores.

El INSP es un laboratorio de ideas (think tank) de la Secretaría de Salud (SSa); esto lo posiciona como un organismo privilegiado para apoyarla en la generación de evidencia de utilidad con el fin de responder a los problemas de México. Me entusiasma la posibilidad de dirigir al INSP para lograr una participación efectiva en el apoyo de las tareas estratégicas de la SSa ante las emergencias epidemiológicas actuales y los retos de los sistemas de salud.

¿Por qué soy un buen candidato?

Durante más de 30 años de trabajo he acumulado experiencia internacional y nacional de utilidad para desempeñarme como director general del INSP. He dirigido tres centros de investigación en México y Centroamérica durante 20 años; he gestionado 121 proyectos de investigación como investigador principal o coinvestigador, y he sido docente en México, Estados Unidos y Guatemala durante 30 años. Fui consejero académico de CONEVAL, he participado directamente en la asesoría para el diseño y en la evaluación de políticas y programas de nutrición a gran escala en México y he formado parte de varios comités de expertos y comités directivos relacionados con la salud pública, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. En mi experiencia directiva he aprendido a equilibrar el desempeño profesional con la atención en la comunicación humana con mis colaboradores; como resultado, varios investigadores del CInyS son actualmente líderes de investigación en el campo de la nutrición. Esta experiencia es relevante en una fase de recambio generacional de investigadores.

A continuación listo la experiencia más relevante.

Experiencia nacional e internacional como profesor-investigador y en la gestión de centros de investigación

- Experiencia de 24 años en el INSP como investigador, jefe de departamento, director de área, director adjunto del CISP, director adjunto del CINyS y miembro del gabinete de tres directores generales durante 18 años.
- Experiencia internacional de siete años (1985 a 1993) en Centroamérica; cinco años como investigador y, posteriormente, tres años, como jefe de la División de Nutrición y Salud (1990-1993) del INCAP, un centro de investigación y cooperación técnica de la OMS/OPS, durante el periodo de mi trabajo en esa institución.
- Experiencia en la gestión de 43 proyectos de investigación como investigador principal y de 78 como coinvestigador.
- Experiencia nacional e internacional como profesor, durante 30 años, en las siguientes instituciones: División de Nutrición de la Universidad de Cornell, como Visiting Professor (1991-2001); Escuela Rolling de Salud Pública de la Universidad de Emory, como Adjunct Assistant Professor (1997-fecha); Universidad de San Carlos, en Guatemala, como profesor (1987-1993), y Escuela de Salud Pública de México/INSP, como fundador y profesor de diversos programas académicos, desde 1994 hasta la fecha.

Experiencia en el diseño y evaluación de políticas públicas en México

- Experiencia como consejero académico del CO-NEVAL, durante el periodo de definición de la metodología para la medición multidimensional de la pobreza; asimismo, durante los trabajos para establecer los lineamientos del sistema nacional de evaluación de programas de desarrollo social, incluidos los de la SSa. Esta experiencia me ha permitido dirigir esfuerzos del INSP para

la evaluación de programas y políticas y para el desarrollo de recomendaciones dirigidas a atender en forma efectiva a la población más pobre y vulnerable del país.

- Participación directa en el diseño de las siguientes políticas y programas de alimentación, nutrición y salud en México:
 - ▶ Componente de nutrición de Progres-Oportunidades-Prospere
 - ▶ Fortificación con micronutrientes de la leche distribuida por Liconsa
 - ▶ Diseño del Programa de Apoyo Alimentario (PAL) de la Secretaría de Desarrollo Social, en su segunda etapa
 - ▶ Apoyo en el diseño técnico del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria
 - ▶ Apoyo al secretario de Salud y al secretario de Educación Pública en el diseño técnico del acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica
 - ▶ Coordinador del grupo formado por la Academia Nacional de Medicina, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Salud Pública con el propósito de elaborar y publicar recomendaciones para una política de Estado orientada a la prevención de la obesidad; éstas fueron utilizadas por la SSa para diseñar la Estrategia Nacional de Prevención de Obesidad y Diabetes de la actual administración
 - ▶ Generación de la evidencia para la justificación y aprobación del impuesto a bebidas azucaradas por el Congreso y la Secretaría de Hacienda
- Participación como líder en la evaluación de las siguientes políticas y programas:
 - ▶ Efectos del Progres-Oportunidades sobre el estado nutricional de sus beneficiarios en zonas rurales
 - ▶ Efectos de Oportunidades sobre el estado nutricional de beneficiarios en zonas urbanas
 - ▶ Efectos del PAL en la alimentación de los beneficiarios

- ▶ Efectos de la fortificación con micronutrientos de la leche Liconsa en la prevención y el control de anemia
- ▶ Efectos de los impuestos a bebidas azucaradas y de los alimentos no básicos con alta densidad energética en los precios y las compras de los productos con y sin impuestos

Experiencia en comités de expertos y comités directivos internacionales y nacionales

- Miembro de diversos comités de expertos de las siguientes organizaciones:
 - ▶ World Cancer Research Fund
 - ▶ World Obesity
 - ▶ International Zinc Nutrition Consultative Group
 - ▶ Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud
 - ▶ Grupo Asesor Externo de Evaluación del Programa Oportunidades (2006-2012)
 - ▶ Grupo Técnico Asesor de Evaluación de Prospera (2016 a la fecha)
- Miembro del EAT Lancet Commission on Healthy Diets for Sustainable Food Systems (2016 a la fecha)
- Miembro de comités directivos o juntas de gobierno nacionales e internacionales:
 - ▶ Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (High Level Panel of Experts/HLPE), del Comité de Seguridad Alimentaria de Naciones Unidas (2015-2017)
 - ▶ Comité de Expertos del Grupo Asesor de Políticas Internacionales del Fondo Mundial para la Investigación en Cáncer (World Cancer Research Fund, International Policy Advisory Group) (2014-2016)
 - ▶ World Obesity Policy and Prevention Steering Committee (2014-a la fecha)
 - ▶ Vocal del Órgano de Gobierno del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (2005-2009)
 - ▶ Global Alliance for Improved Nutrition, Steering Committee (2002-2005)

En suma, me entusiasma y me anima la tarea de dirigir los destinos del INSP durante los próximos cinco años de mi vida, y de esa manera corresponder al apoyo que recibí y la confianza que me ha brindado el Instituto durante los 24 años de mi carrera. Confío plenamente en que mi experiencia acumulada de 30 años de trabajo en salud pública, en los ámbitos internacional y nacional, como investigador y docente, y en la gestión de la investigación y la docencia, será de utilidad para desempeñarme como director general del INSP. Me identifico plenamente y me apasiona el énfasis en la misión del INSP de contribuir a la equidad en la salud pública. En esta etapa de madurez en mi trayectoria profesional, tengo la disposición y el ánimo de empeñar toda mi dedicación y mi esfuerzo, de tiempo completo, a trabajar por el Instituto y velar por los intereses de su comunidad. Cuento con experiencia nacional e internacional en la gestión de la investigación, la docencia y la asesoría y cooperación técnica para el diseño, mejoría y evaluación de políticas de salud. Finalmente, me entusiasma la posibilidad de lograr una participación efectiva del INSP en el apoyo de las tareas estratégicas de la Secretaría de Salud ante las emergencias epidemiológicas actuales y los retos de los sistemas de salud.

I.

Contexto histórico del INSP

La historia del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se remonta a la creación de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) hace 95 años, en 1922. La ESPM fue una institución pionera en la formación de recursos humanos para la salud pública, la primera creada en América Latina y la quinta en el ámbito mundial. Un segundo hito en la fundación del INSP fue la creación del Centro de Investigación en Salud Pública (CISP) y el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) en 1984. Estas tres instituciones fueron las precursoras del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), creado el 27 de enero de 1987 con el objetivo de hacer frente a los principales problemas de salud en México; fortalecer y renovar la capacidad académica multidisciplinaria de excelencia en la investigación y en la docencia; fomentar la cooperación técnica, y brindar asesoría y servicios orientados a diseñar mejores soluciones y las políticas públicas que en materia de salud necesitaba nuestro país.

El decreto de creación del Instituto Nacional de Salud Pública* estableció como sus funciones las siguientes:

- Planear, organizar y realizar, de acuerdo a las necesidades del sistema nacional de salud, programas de formación y desarrollo de recursos humanos a nivel superior, en los campos de la salud pública y la infectología.
- Planear, organizar y realizar programas de educación continua en las diversas áreas de la salud pública y la infectología.
- Promover el desarrollo de la investigación en salud pública y en infectología, así como contribuir a la difusión y utilización de sus resultados en coordinación con otras dependencias y entidades del sector salud.
- Planear, realizar y evaluar investigaciones en las distintas áreas de la salud pública y la infectología, que contribuyan a incrementar el conocimiento de los problemas de salud prioritarios del país.
- Estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud.
- Desarrollar encuestas en las áreas de la salud pública.
- Coadyuvar a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas en la República y de aquéllas que puedan introducirse al país.
- Contribuir al desarrollo de tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales, en materia de enfermedades transmisibles.
- Servir como centro de referencia para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.
- Asesorar y apoyar, cuando así lo soliciten y en las áreas de su competencia, a las instituciones del sector salud y a otros organismos públicos y

* El INSP fue creado por decreto el 26 de enero de 1987, como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; actualmente está regido por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 26 de mayo de 2000, según lo establecido en sus artículos 1 y 2, fracción III; 5, fracción IX; 9, 10, y transitorio segundo, fracción II. El Instituto está sujeto de igual forma a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su reglamento.

privados que realicen actividades de enseñanza e investigación en salud pública.

- Celebrar convenios de coordinación y cooperación en el campo de la enseñanza e investigación en salud pública.
- Las demás que sean necesarias para el eficaz cumplimiento de su objeto.

En el marco del proceso de descentralización emprendido por la Administración Pública Federal, el INSP se trasladó a sus nuevas instalaciones en Cuernavaca, Morelos, en 1989. Seis años después, en 1995, se llevó a cabo una reforma estructural del Instituto; previamente a ese cambio, la formación de recursos humanos se había mantenido bajo la responsabilidad de la ESPM, y las funciones de investigación y asesoría al sector salud habían estado asignadas al CISP y al CISEI. Sin embargo, a raíz de la reforma se decidió integrar la investigación y la docencia en la figura de profesores-investigadores, de tal manera que se fusionaron las funciones de la ESPM y de los centros de Investigación, y se creó la Secretaría Académica, que quedó a cargo de la gestión de la docencia. Ese mismo año cambió la denominación del CISP, de Centro de Investigaciones en Salud Pública a Centro de Investigación en Salud Poblacional, conservando sus siglas; también se creó el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) y se incorporó formalmente al INSP el Centro de Investigación de Paludismo (CIP), ubicado en Tapachula, Chiapas, el cual fue creado en 1979.

La reforma estructural del INSP continuó en 2001, cuando el Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP) se incorporó al Instituto. Ese mismo año, dada la madurez de un grupo de investigadores que formaban una dirección de área al interior del CISP, se creó el Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), y seis años después, en 2007, se constituyó el Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE), al cual recientemente se le encomendó incluir entre sus prioridades de investigación y docencia la calidad de la atención en salud. Ese mismo año el Centro de Investigación en Paludismo se transformó en el Centro Regional de Investigación en Salud Pública

(CRISP), que forma parte del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI), para contribuir a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la frontera sur de México y la de región mesoamericana.

La formación de recursos humanos y el desarrollo de la investigación han sido las prioridades del Instituto desde su creación. Estos dos pilares, junto con el de asesoría y cooperación técnica sostienen el quehacer del INSP. Al constituirse como una institución de investigación y docencia, y posteriormente con la creación de la figura de profesor-investigador, el INSP se comprometió a desarrollar investigación y a formar a los especialistas que el país necesitaba para el diseño, la gestión y la evaluación de los programas de salud poblacional. Además de la formación de los profesionales de la salud pública, el INSP se comprometió a formar a los investigadores que renovarían la generación de evidencia en salud pública. El INSP se erigió bajo la premisa de que la enseñanza de la salud pública debía proveerse en un clima en el que los docentes y los alumnos tuvieran una participación plena; asimismo, de que la investigación generada por el INSP debía alimentar, dentro de los programas de formación de recursos humanos, a la práctica docente, para lograr una mayor relevancia en la salud pública.

Durante sus 30 años de vida académica, el INSP ha acumulado un capital humano que es nuestro activo de mayor valor. La comunidad Institucional se conforma por 786 personas con diversas plazas, incluyendo 45 mandos medios y superiores, 169 profesores-investigadores con nombramiento de investigador en ciencias médicas (ICM) y 572 personas con plazas de personal operativo (personal administrativo, médico y paramédico). Además, tenemos 551 alumnos activos de posgrado de la Escuela de Salud Pública de México y personal contratado por honorarios en diversos proyectos, para un total de más de 1 500 personas dedicadas al estudio y desarrollo de la salud pública.

Este año, nuestra institución cumplirá 30 años de creación. Celebraremos también 95 años de la fundación de Escuela de Salud Pública de México. La larga trayectoria del INSP al servicio de la salud

pública del país, su enorme capital humano, sus contribuciones a la generación de conocimientos, su papel en la formulación de políticas públicas de salud y la formación de una comunidad de profesionales sólidos dedicados a la práctica de la salud pública, a

la enseñanza y a la investigación, son un gran legado que debemos preservar responsablemente; todo ello me entusiasma y anima a afrontar los nuevos retos en la investigación, la docencia y la práctica en la salud pública de México durante los próximos cinco años.

II. Diagnóstico de la situación actual del INSP: **legado y desafíos**

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) fue creado con el compromiso central de ofrecer resultados de investigación y formar profesionales para atender los problemas prioritarios de la salud pública y los retos de los sistemas de salud. Su papel es contribuir al desarrollo de un sistema de salud dirigido a la prevención, el control, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades y a la promoción de la salud de la población, con énfasis en el logro de equidad y satisfacción de los derechos sociales. Podemos lograr lo anterior tendiendo puentes entre la excelencia en investigación, por un lado, y su pertinencia y relevancia para la salud pública, por el otro; ello supone generar evidencia de alta calidad científica, de carácter universal, utilizando el método científico, que a su vez sea de utilidad para mejorar la salud de la población.

A 30 años de su fundación, el INSP ha logrado un alto nivel de productividad en investigación, lo que se manifiesta en un número ascendente de publicaciones, en el aumento de su calidad, en un gran número de proyectos de investigación aprobados y en la diversificación de sus fuentes de financiamiento. Esto es el resultado, en parte, del fortalecimiento de la capacidad de sus investigadores, lo cual se refleja en números crecientes de quienes han concluido estudios de doctorado o posdoctorado, de los que han logrado ascender en las categorías de investigadores en ciencias médicas (ICM) de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), y de quienes han ingresado al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) o han logrado promociones a los niveles más altos.

La primera responsabilidad del director general del INSP durante el periodo 2017-2022 será preservar este legado, resultado del esfuerzo colectivo de la comunidad del Instituto durante 30 años de vida institucional. La tarea de conservar nuestro legado cobra especial relevancia frente a un entorno internacional y nacional de incertidumbre en cuanto al financiamiento y al apoyo a la investigación.

A pesar de esta situación de razonable salud en cuanto a las métricas de productividad científica, existen problemas que deben atenderse para afrontar los retos actuales y futuros.

Como parte de mi propuesta de programa de trabajo para dirigir al Instituto, elaboré un diagnóstico institucional detallado que presento en el anexo 1 (<http://jrivera.nutricionenmovimiento.org.mx/>). En este apartado se presenta un resumen sobre la situación para la investigación, la formación de recursos humanos y la administración y finanzas en el Instituto.

Investigación

Recursos humanos dedicados a investigación y docencia

Para la elaboración de esta sección realicé un análisis estadístico de una base de datos con información sobre el perfil de los profesores-investigadores del INSP que solicité a la Comisión de Investigación. Los resultados detallados del análisis se presentan en el anexo 1 (<http://jrivera.nutricionenmovimiento.org.mx/>).

Perfil de los profesores-investigadores del INSP

El INSP cuenta con 213 investigadores en ciencias médicas, de los cuales 158 (74%) tienen plazas de ICM y 55 (26%) son mandos medios y superiores calificados como investigadores por la CCINSHAE. Dos terceras partes de los investigadores pertenecen al SNI, 70% tienen doctorado o posdoctorado y 27% tienen maestría.

La mayoría de los ICM (57%) son mujeres. Sin embargo, una mayor proporción de mujeres ocupan niveles de ICM A-C, no pertenecen al SNI, son candidatas o SNI I y no ocupan puestos de mando medio, en comparación con los hombres. Sólo 14% de las mujeres investigadoras ICM C o más publica uno o más artículos al año, en comparación con 30% de los investigadores con las mismas categorías de ICM. Estos resultados muestran una inequidad de género que debemos subsanar, mediante políticas de apoyo a las investigadoras.

En los últimos 15 años (2001-2016) el número de ICM en el INSP aumentó en 37%, de 123 a 169, pero sólo se creó una plaza de ICM en los últimos seis años. El número de plazas de ICM es insuficiente para atender la demanda de investigación y docencia del INSP. El Instituto ha aprovechado oportunidades de crecimiento en el número de investigadores a través de las Cátedras CONACyT, habiendo incorporado por este medio 12 investigadores(as). Además, 17 personas que ocupan plazas diferentes a las de ICM y mandos medios, y 10 personas con contratos por honorarios, también forman parte del SNI.

Esta falta de incorporación de investigadores jóvenes es especialmente preocupante, dado que la edad promedio de los ICM es de casi 50 años, con 15 años de antigüedad. Dentro de 10 años, la edad promedio de los investigadores será de 60 años, y la antigüedad, de 25 años, a menos que se desarrolle una política de renovación de la planta de los ICM.

Por otro lado, la edad y la antigüedad de los ICM F y los SNI III es de 60 años y 22 años, respectivamente. Dentro de 10 años, los actuales ICM F y los SNI III (los investigadores más productivos) tendrán 70 años de edad y 32 años de antigüedad en promedio, mientras que los ICM E y los SNI II

rondarán los 65 años de edad y acumularán entre 26 y 28 años de antigüedad; ello será compatible con el retiro o la disminución de la productividad. El pool de los ICM C y D (56%) es suficientemente numeroso y representa una fortaleza del INSP para el relevo en los próximos cinco años, siempre y cuando apoyemos a los investigadores en proceso de consolidación para que avancen en su productividad.

Desde 2015 el INSP es uno de los Institutos Nacionales de Salud con el mayor número de investigadores en el SNI, con un aumento de 37% en los últimos cinco años (de 120 en 2011, a 164 en 2016) y de 11% en 2017. Esto fue, en parte, el resultado de una disposición del Director General de identificar metas de ingreso y promoción en el SNI para cada ICM y darles seguimiento. Casi todos los investigadores con SNI III son ICM F o eméritos y tienen doctorado o posdoctorado. Sin embargo, 47% de quienes no pertenecen al SNI también tienen doctorado o posdoctorado, lo que sugiere un problema de falta de productividad científica a pesar de contar con doctorado. Es importante apoyar a estos investigadores para mejorar su producción científica y favorecer su acceso al SNI.

Producción científica de los investigadores

Durante los últimos cinco años (2012-2016) el INSP ha producido en promedio cerca de 360 publicaciones por año, de las cuales 275 son artículos publicados en revistas con revisión de pares. Esto lleva a una producción promedio por ICM calificado de 1.7 publicaciones de cualquier tipo por año y 1.3 artículos por año; ello resulta superior a las métricas comprometidas por el INSP durante el periodo.

El INSP tiene una importante producción de capítulos de libro (58 en promedio por año) y libros (25 en promedio por año) que requieren de gran dedicación y esfuerzo. Sin embargo, las métricas empleadas para su evaluación tienen limitaciones; ello es uno de los retos que deberemos abordar en colaboración con la CCINSHAE para asegurar una valoración justa, que considere no solo la excelencia, sino también la relevancia para la salud pública de nuestras publicaciones.

El INSP ocupó el segundo lugar en producción general, después del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMN-SZ), pero con un índice de calidad (relación entre artículos III-VII/ total de artículos) superior al de este último instituto. El número de artículos de alto impacto pasó, de 25% en 2012, a 33% y más, de 2013 a 2015. La mayor parte de estas publicaciones son colaboraciones, principalmente internacionales, lo que significa que varios investigadores del INSP forman parte de iniciativas y proyectos globales.

Si bien el INSP se encuentra en una situación sana en cuanto a su productividad, ésta se concentra en un número reducido de investigadores. La producción total (artículos de niveles III a VII), dividida entre la antigüedad de los investigadores del Instituto, muestra que, mientras el 50% menos productivo acumula cerca de 17% de la productividad total de la institución, el 10% más productivo acumula 45% de dicha productividad.

Para identificar el liderazgo en investigación, se evaluaron sólo los artículos III-VII de primer autor o de correspondencia de los ICM C a F, y se observó que la producción más elevada (uno o más artículos por año) se concentra en los ICM E y F (63%) y en los SNI II y III (casi 66%).

Es importante apoyar el desarrollo de los ICM D (63% de ellos publican más de 0.5 artículos por año, como primeros autores o correspondientes) para que alcancen niveles más elevados de productividad en los siguientes 5 a 10 años y así apuntalar el recambio generacional. También es necesario apoyar a los ICM C para que alcancen los niveles de productividad que actualmente tienen los ICM D. Estos apoyos se pueden realizar mediante un plan estratégico de mentoría dirigida a investigadores de menor edad; lo anterior sería responsabilidad de los mandos medios e investigadores de mayor productividad, e iría acompañado de un programa institucional de apoyo a la búsqueda de financiamiento de la investigación y a la publicación de artículos científicos.

La producción de más largo plazo (dentro de 15 o 20 años) debería estar garantizada por el desarrollo de los ICM A-C; sin embargo, podría estar comprometida dada la edad promedio de los

ICM. Con el objetivo de garantizar el reemplazo generacional, debemos buscar la asignación de nuevas plazas de ICM para investigadores jóvenes o la renovación de plazas mediante programas que apoyen el retiro voluntario de los ICM de mayor edad. Además, debe apoyarse institucionalmente el desarrollo de propuestas para las convocatorias de las Cátedras CONACyT y explorar la posible creación de cátedras patrimoniales.

Un número importante de investigadores ICM A y B tienen funciones técnicas de apoyo a la investigación, ya que no existen plazas de técnicos académicos en el INSP. Es importante considerar, en el plan de trabajo del Director General, a este grupo de investigadores, así como el importante apoyo que éstos prestan a la investigación y el reto que significa no contar con métricas adecuadas para las funciones que desempeñan.

Obtención de financiamiento de proyectos de investigación

El INSP ha sido una institución exitosa en la obtención de recursos para financiar la investigación. Las fuentes de financiamiento para proyectos de investigación provienen de subvenciones de agencias financiadoras y fundaciones privadas nacionales e internacionales; de contratos con instituciones de gobierno que solicitan estudios, asesorías y otros servicios al instituto; de las distintas convocatorias del CONACyT, y de contratos para realizar estudios a empresas privadas.

En el periodo que va de 2012 a 2015 se desarrollaron en promedio 310 proyectos de investigación por año; 225 de ellos fueron proyectos que continuaron del año previo y 85 fueron proyectos nuevos, que iniciaron cada año.

Casi una cuarta parte o más de los ICM C no han obtenido financiamiento como investigadores principales durante su carrera en el INSP, mientras que poco más de la mitad (52%) obtiene un proyecto cada dos años. Solamente 18 investigadores (11%) lograron atraer uno o más proyectos por año (16% hombres y 7% mujeres). Se hace evidente la necesidad de apoyar la formación y el desarrollo de investi-

gadores jóvenes para la obtención de financiamiento, y crear servicios de apoyo a los investigadores con el fin de localizar recursos de financiamiento e integrar propuestas de investigación.

Estructura de incentivos para investigadores y profesores

El INSP aspira a lograr un equilibrio entre la investigación y la docencia, razón por la cual creó la figura de profesor-investigador. Los incentivos que la institución ofrece a los investigadores deben apoyar ambas funciones para lograr el anhelado equilibrio.

Los incentivos ofrecidos a investigadores — como el estímulo de permanencia, los de productividad y el estímulo al desempeño docente (PEDD), al igual que los apoyos económicos con recurso de terceros y la asignación temporal de vivienda— han mejorado los ingresos de un importante número de investigadores del INSP. Aun así, las percepciones netas en otras instituciones (Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional) siguen siendo superiores a las de la mayor parte de los investigadores del INSP. Por esta razón la Asociación de Profesores Investigadores del INSP ha manifestado la necesidad de lograr que los salarios del INSP sean similares a los de las instituciones que tienen mejores condiciones.

Debemos buscar estrategias para mejorar los ingresos de nuestros investigadores. Una medida de corto plazo, que podría lograr este propósito, sería apoyar a los investigadores a superar las barreras que les impiden acceder a los estímulos de productividad o al PEDD, a través de un programa de mentoría y apoyo institucional.

Uso de tecnología de punta para el diseño, la gestión de datos y el análisis de encuestas poblacionales

Existe tecnología de punta aplicada al diseño, desarrollo, manejo y análisis de datos de encuestas: mejores sistemas de obtención de información en línea y de georreferenciación, así como nuevos sistemas de

programación, administración y procesamiento de datos, los cuales mejoran la eficiencia y la calidad de los estudios poblacionales. El INSP tiene un rezago en el uso de esta tecnología, por lo que es importante desarrollar esta capacidad. Los avances en los procesos que se apliquen en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 serán el primer paso para mejorar la capacidad institucional en este tema.

Infraestructura y equipamiento para la investigación

Una limitante que enfrentan los investigadores y el personal de apoyo en el Instituto es la insuficiencia de espacios de trabajo, incluyendo áreas para oficinas, salones de reuniones y espacios de laboratorio. La construcción de la Unidad de Laboratorios del INSP, que desde hace varios años está inconclusa, permitiría desocupar espacios en el edificio principal del INSP y solucionar la insuficiencia de espacios de trabajo.

En cuanto a equipamiento, es fundamental continuar desarrollando proyectos de investigación y participando en convocatorias de equipamiento con una visión institucional, para asegurar que los equipos de laboratorio del INSP estén en la vanguardia tecnológica.

Dada la falta de recursos federales para el mantenimiento de nuestros equipos, se deben incorporar costos de mantenimiento a los proyectos de investigación; asimismo, aprovechar los lineamientos recientemente aprobados para la gestión de recursos autogenerados y propios, como una oportunidad para optimizar la gestión de estos recursos para el mantenimiento de equipos. Además, para el uso eficiente de estos últimos, se debe discutir con los centros que tienen laboratorios la posibilidad de establecer un laboratorio central, provisto con el equipo que es ampliamente usado por varios laboratorios; ello permitiría obtener un ahorro significativo en el gasto de adquisición y mantenimiento de tales equipos.

Pertinencia y relevancia de la investigación

Desde sus inicios el INSP se ha adherido a la filosofía de investigación con misión, la cual dirige sus

esfuerzos a mejorar las condiciones de salud de la población, mediante la aplicación del método científico. La “misión” es precisamente la modificación de las condiciones de salud de la población.¹

La organización del INSP en centros de investigación no favorece el trabajo multidisciplinario; además, los sistemas de evaluación y los estímulos a la productividad en investigación premian la producción individual y no la grupal ni la interacción con otros grupos o centros.

Con el objeto de favorecer el trabajo entre diversos grupos y centros de investigación y entre disciplinas, el INSP creó líneas de investigación por misión (LIM), la mayor parte de las cuales agrupan a investigadores de distintos centros. Actualmente existen 18 LIM, con gran heterogeneidad en cuanto a su productividad, en parte, por la temática que abarca cada LIM y por el número de investigadores, su nivel en las categorías de ICM y el número de proyectos que cada una de ellas tiene.

Es posible distinguir entre las LIM aquellas que abordan problemas de salud sustantivos, otras que se enfocan en retos importantes de los sistemas de salud y un tercer grupo de carácter transversal, de apoyo metodológico, que son necesarias para alcanzar los objetivos de casi todas las 18 líneas de investigación.

Vemos conveniente reducir el número de las LIM mediante la fusión de algunas de ellas, en particular de las que comparten problemas de salud similares o que podrían complementarse. Varias de las LIM son en realidad grupos de investigación (GI), los cuales se ubican predominantemente en un Centro. La pregunta más importante, que podría ayudarnos a emprender un proceso de fortalecimiento de las LIM, es en qué medida éstas han logrado la colaboración multidisciplinaria y multicentro y han contribuido al logro de una mayor pertinencia y relevancia de la investigación del INSP.

Según una consultoría realizada por la firma AT Kearny en 2013, que incluyó la entrevista de actores clave en las políticas de salud en México (nuestros clientes), varios de los entrevistados percibían que “la agenda de investigación del INSP está poco alineada con las prioridades de salud del país”, y

que existe un limitado vínculo entre la investigación realizada en el Instituto y las instancias federales y estatales rectoras y operadoras de la salud pública.

La creación de las LIM generó grandes expectativas entre los investigadores del INSP; sin embargo, al no contar con estructura y plazas de apoyo, las LIM no pueden considerarse como la unidad funcional para la gestión de la investigación. La estructura organizativa del INSP se basa en la existencia de centros de investigación, los cuales cuentan con direcciones de área y jefaturas de departamento que, entre sus funciones, incluyen la gestión de la investigación. En la práctica, las unidades funcionales de gestión de la investigación son los GI, que bajo diferentes modalidades existen en los centros. Dichos grupos cuentan con uno o más líderes de investigación, quienes tienen la formación, la trayectoria y la experiencia necesarias para la gestión efectiva de la investigación. Estos grupos y sus líderes forman parte de las actuales LIM, las cuales cumplen con algunas funciones importantes, como: a) la agrupación de la multiplicidad de tópicos de investigación desarrollados por los GI, en una imagen clara de los temas que se manejan en el Instituto, y b) un sistema de clasificación interna para dar cuenta de la producción científica. Las LIM deben, además, propiciar la interacción entre los GI, reconociendo que son estos últimos las unidades mínimas de gestión de la investigación.

Varios proyectos o iniciativas han sido exitosos en lograr la interacción sinérgica entre investigadores de diversas disciplinas, sin haber sido gestionados necesariamente a través de las LIM. Existen tres modelos que evidencian lo anterior:

1. Un primer modelo fue el caso de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 y varias evaluaciones de programas, los cuales fueron considerados como proyectos estratégicos institucionales por el Director General, involucrando a los centros y GI relacionados con los temas de investigación.
2. Un segundo modelo (Proyecto de Prevención de Obesidad, con financiamiento de Bloomberg Philanthropies) incluye diversos proyectos dirigidos por un director de centro, quien ha con-

vocado a investigadores destacados del resto de los centros y de instituciones externas, dadas las disciplinas necesarias para el proyecto; lo anterior se ha logrado con el apoyo del Director General y los directores de los centros involucrados.

3. Un tercer modelo (Global Burden of Disease), también liderado por un director de centro, ha sido la convocatoria abierta a los investigadores de los diversos centros para trabajar en un proyecto que ofrece la oportunidad de participar en análisis y publicaciones internacionales.

Así, los proyectos descritos han logrado la publicación de varios productos de gran calidad y relevancia.

Estos modelos constituyen un buen antecedente en la apertura de espacios de colaboración entre las áreas de mayor fortaleza de los centros de investigación, para el estudio de problemas estratégicos de la salud pública, los cuales demandan un abordaje integral y multidisciplinario.

Asimismo, uno de los proyectos mencionados, y varios otros, han logrado trascender a la mera publicación de artículos científicos de excelencia; es decir, han alcanzado el propósito del INSP de influir en el diseño, la masificación o la modificación de políticas y programas de salud, con efectos potenciales o medidos en la salud de amplios sectores de la población. Es el caso de la generación de evidencia para el diseño de políticas de prevención de obesidad (panel I), de reducción del tabaquismo (panel II) y de diagnóstico oportuno del cáncer cervicouterino (panel III).

En este campo, el INSP tiene el desafío de ampliar la contribución de la investigación de excelencia a la resolución de los principales problemas de salud pública. Esto puede lograrse generalizando los modelos exitosos que el INSP ha desarrollado a lo largo de sus 30 años de vida, para aplicarlos en la elaboración de agendas de investigación dirigidas a generar evidencia científica relevante para las políticas públicas; lo anterior incluiría planes de mediano y largo plazo que se anticipen a las necesidades de producir evidencia para la toma de decisiones. Un ejemplo de la contribución que la investigación por agenda puede

tener en la solución de problemas de salud se ilustra en el panel IV, para el caso de la desnutrición infantil.

Conflictos de interés en la investigación

El INSP se enfrenta constantemente a decisiones sobre la aceptación de financiamiento de investigación, docencia y otras actividades por parte de la industria farmacéutica, la de alimentos y bebidas, y de otras empresas privadas. Desafortunadamente, la cultura de la declaración, la prevención y el manejo de conflictos de interés no es la norma aún en México, y el INSP no es la excepción. Me propongo nombrar una comisión interna que desarrolle un código para la declaración, la prevención y el manejo de conflictos de interés, con asesoría de especialistas nacionales e internacionales en el tema.

Formación de recursos humanos

La docencia es una de las funciones centrales del INSP; su propósito es formar profesionales para atender los problemas prioritarios de la salud pública y los retos de los sistemas de salud. Además, el Instituto debe educar a las nuevas generaciones de investigadores en salud pública.

El programa de posgrado del INSP debe responder a las demandas del sector salud y a la necesidad de innovar en la generación de evidencia científica para mejorar la salud poblacional. Como en las actividades de investigación, la docencia es uno de nuestros activos de mayor valor gracias a la acertada gestión de la Secretaría Académica durante los últimos 10 años.

El posgrado del INSP incluye 28 programas vigentes (especialidades, maestrías y doctorados). Éstos se han diseñado con un enfoque basado en competencias, que privilegia la aplicación del conocimiento y promueve una visión holística del aprendizaje; así, dichos programas conjuntan los conocimientos, habilidades y actitudes que sirven de base para generar las competencias necesarias en la investigación y la práctica en salud pública.

El crecimiento del número de programas, de alumnos aceptados y de las altas tasas de eficiencia

PANEL I

Generación y análisis de evidencia para el diseño de políticas efectivas de prevención de la obesidad

Una contribución del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a las políticas de prevención de obesidad fue la coordinación de un grupo de expertos de la Academia Nacional de Medicina (ANM), la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM y el propio Instituto para avalar la postura de la ANM al respecto. Como resultado de lo anterior, se hizo la propuesta de diseñar una política de Estado para prevenir la obesidad y sus comorbilidades en México. Una de las recomendaciones fue desarrollar elasticidades precio de la demanda de bebidas azucaradas como insumo necesario para considerar la aplicación de impuestos a dichas bebidas, ante el elevado consumo en México de tales productos y la clara evidencia de los daños que éstos ocasionan en la salud.

El INSP se abocó a la estimación de elasticidades y encontró que la demanda es elástica: por cada 10% en el incremento de los precios de las bebidas azucaradas, el consumo de éstas disminuye entre 10 y 13%. Los resultados de las elasticidades cruzadas señalaban sustitutos saludables (agua y leche).

Utilizando la evidencia sobre los daños a la salud ocasionados por el consumo de azúcares añadidas y bebidas azucaradas, del desmedido consumo de azúcares añadidas por parte de la población en México, del reconocimiento de que las bebidas azucaradas son la principal fuente de azúcares añadidas y el hallazgo de que la demandas de estos productos es elástica y sus sustitutos son saludables, una coalición de organizaciones de la sociedad civil promovió un impuesto de 20% a las bebidas azucaradas; esta propuesta fue retomada por miembros del Senado para convertirla en un componente de la iniciativa de ley de ingresos para 2014, discutida el último cuatrimestre de 2013.

El Ejecutivo Federal retomó la iniciativa del Senado y la modificó proponiendo un impuesto de un peso por litro. En la justificación de la ley de ingresos de 2014, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público utilizó la evidencia generada por el INSP para justificar el impuesto como una medida destinada a mejorar la salud.

La propuesta del Ejecutivo fue aprobada por el Congreso, el cual votó una provisión para que parte de los ingresos fiscales fueran utilizados en la introducción de bebederos, tal como lo propuso la sociedad civil.

El impuesto entró en vigor en 2014. El INSP realizó varios estudios para la evaluación del mismo. El primer estudio constató que el impuesto pasó a los precios al consumidor, de tal manera que se cumplió la primera condición para que un impuesto aplicado a un bien elástico reduzca su consumo. El segundo estudio estimó cambios en las compras de bebidas que hicieron los hogares durante 2014, a partir de que se aprobó el impuesto. Se usaron datos de un panel de consumidores que contiene información sobre compra de bebidas en hogares de 53 ciudades del país con al menos 50 000 habitantes. Los resultados mostraron una reducción promedio de 6% en las compras de bebidas con impuesto en 2014; dichas compras alcanzaron una reducción de 12% en diciembre, en comparación con la tendencia presentada antes del impuesto. La disminución en las compras fue mayor en el nivel socioeconómico más bajo (9% promedio, comparado con la tendencia anterior al impuesto). Los resultados también muestran un aumento de 4% en las compras de bebidas sin impuesto en 2014, lo que se debe, en la mayoría de los casos, a un aumento en las compras de agua simple. Los resultados de la evaluación indican que el impuesto a las bebidas azucaradas, aunque modesto, se asoció con una reducción en las compras de estos productos, lo que indica que la medida está cumpliendo el objetivo de desalentar el consumo de bebidas con impuestos y alentar el consumo de bebidas saludables como el agua.

La prevención de la obesidad requiere de un paquete de acciones exitosas dirigidas a mejorar la dieta y promover la actividad física de la población. Ninguna medida aislada, por sí misma, será suficiente para solucionar el problema de la obesidad; es decir, ni los impuestos ni ninguna otra medida aislada son “varitas mágicas.” Sin embargo, los resultados de nuestra evaluación indican que los impuestos a las bebidas azucaradas son un componente efectivo del paquete de acciones dirigidas a prevenir y controlar la obesidad y sus comorbilidades.

■ PANEL II

Investigación para apoyar los ambientes 100% libres de humo de tabaco en México

Con el objetivo de apoyar la política de ambientes 100% libres de humo de tabaco en México, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) realizó estudios para estimar la exposición a humo de tabaco de segunda mano (HTSM), a través de la medición de nicotina ambiental en los lugares públicos de la Ciudad de México. Dichos estudios demostraron que en el año 2007 la exposición ocurría en los edificios de gobierno, hospitales, escuelas y, de manera elevada, en los bares y restaurantes. De igual manera se documentó que esta exposición ocurría en los hogares y afectaba principalmente a las mujeres y los niños.

Para incluir en las investigaciones marcadores de exposición más sólidos, el INSP impulsó la creación del Laboratorio Analítico de Compuestos de Tabaco (LACOT). Este laboratorio facilitó la medición de marcadores biológicos de nicotina y cotinina entre los fumadores y en el ambiente. Con esta información se pudieron demostrar las altas concentraciones de exposición al humo de tabaco en bares y restaurantes, aeropuertos y universidades y entre los niños que conviven con fumadores en sus hogares.

De igual manera se documentó que los jóvenes no fumadores que asistían a centros nocturnos (bares, discos) acumulaban niveles de exposición similares a los de un fumador; las concentraciones de metabolitos de tabaco entre los no fumadores al salir de los centros nocturnos aumentaban en promedio 10 veces, en comparación con las concentraciones que aquéllos presentaban al ingresar a los locales. Con esta información se reafirmó que sólo los lugares 100% libres de humo de tabaco ofrecían una protección a la salud de la población mexicana.

Esta información científica se integró a la justificación para modificar la legislación vigente, y fue así como el 4 de marzo de 2008 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal reformó la Ley de Protección a la Salud, priorizando la creación de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Con el objetivo de evaluar el impacto de esta ley, el Departamento de Investigación sobre Tabaco realizó una encuesta entre los residentes de la Ciudad, y demostró que la proporción de expuestos al humo de tabaco había descendido drásticamente entre marzo y agosto de 2008. A través de mediciones ambientales de nicotina, se demostró que la exposición al HTSM en los lugares públicos disminuyó significativamente entre marzo y agosto de 2008, en comparación con otras ciudades que no habían implementado una ley similar. De manera paralela, se encuestó a los dueños de bares y restaurantes acerca de la implementación de las reformas legislativas hechas, y la mayoría coincidió en respetar y apoyar la nueva ley.

Ante una creciente campaña impulsada por la industria del tabaco sobre el impacto negativo de la Ley en los patrones de consumo dentro de restaurantes y bares, el Departamento de Investigación sobre Tabaco realizó una evaluación del impacto económico de la Ley en el sector de la hospitalidad. Así se demostró que esta ley, al igual que otras implementadas en otros países del mundo, no causaba un impacto económico negativo en el sector; por el contrario, se evidenció que los restaurantes, bares y cantinas de la Ciudad de México habían tenido un mejor desempeño económico (ingresos, empleos y ganancias) que los del resto del país donde no se había implementado una ley similar.

Con los estudios que lograron demostrar el impacto benéfico de la nueva Ley de Protección a la Salud, con la colaboración de la sociedad civil organizada (Comunicación, Diálogo y Conciencia, CODICE) y el apoyo financiero de la Fundación Bloomberg, se generó nueva evidencia científica en el ámbito subnacional (estatal). Esta información permitió concientizar a la población y a los legisladores locales para promover nuevas leyes locales en relación con ambientes 100% libres de humo de tabaco. Entre 2008 y 2014, 10 estados de la República mexicana (Tabasco, Morelos, Veracruz, Zacatecas, Estado de México, Nuevo León, Baja California, Querétaro, Baja California Sur y Sinaloa) aprobaron y reglamentaron una ley local acorde con los lineamientos del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del Tabaco, de tal manera que se logró la protección de 45% de la población mexicana frente a la exposición al HTSM.

terminal (87% en promedio) se ha logrado a pesar de que el número de profesores-investigadores se ha mantenido sin crecimiento durante dicho periodo. El hecho de que los profesores sean investigadores activos, favorece la adquisición de competencias en las maestrías en ciencias y en los doctorados.

Al analizar los perfiles de investigación y docencia de los ICM y los mandos medios calificados como investigadores por la CCINSHAE (anexo 1) (<http://jriviera.nutricionenmovimiento.org.mx/>), se encontraron cuatro perfiles claros: a) profesor-investigador, el cual cumple con los criterios de permanencia como ICM en su categoría, además de cumplir con el mínimo de 40 horas anuales de docencia en promedio. En este grupo se encuentra el 52% de los ICM; b) investigador, el que cumple con los criterios de permanencia en publicaciones, pero no con el mínimo de docencia (34% de los ICM); c) profesor, el que cumple con el mínimo de docencia, pero no con publicaciones (6% de los ICM), y d) un grupo que llamamos de “perfil indefinido”, por no cumplir ni con publicaciones ni con docencia (8% de los ICM).

Fue alentador encontrar que los profesores-investigadores conforman el grupo más numeroso y también el más productivo en investigación (mayor número de publicaciones): éstos representan más de 50% de los investigadores con doctorado, son los de más alto nivel en el SNI y constituyen casi 60% de los ICM F y más de 80% de los ICM E.

Debido a que algunos investigadores no alcanzan las horas mínimas de docencia y/o los requisitos mínimos de permanencia en investigación, será necesario analizar las causas por las que no cumplen con estos niveles mínimos. Se deberá además evaluar si los estímulos ayudan a lograr el balance entre la investigación y la docencia en la figura de profesor-investigador. La exigencia de un número elevado de horas frente a grupo (160 horas al año) para acceder al PEDD, muy superior al mínimo establecido como ideal (40 horas al año), podría desincentivar la actividad docente al impedir la elevada carga docente el cumplimiento de la productividad mínima de investigación, la cual está plenamente reconocida por diversos estímulos. Asimismo, se debe analizar la posibilidad de un desincentivo de la actividad docente

debido a la falta de reconocimiento de esta tarea en los actuales estímulos ofrecidos a los ICM, de acuerdo con los criterios del CCINSHAE.

Otra área de gran fortaleza del INSP es el desarrollo de cursos de educación continua, los cuales han alcanzado importantes coberturas. En 2015, el número de cursos ofrecidos en educación continua fue de 154, con más de 6 000 alumnos inscritos. En 2016 se ha formado a 450 000 personas en seis cursos, mediante los MOOC (Massive Online Open Courses), que muestran el gran potencial de esta metodología de educación en línea.

Durante los últimos años el INSP revisó y actualizó la totalidad del programa académico mediante talleres con docentes, investigadores y asesores educativos, con el objeto de alcanzar la excelencia en planes y programas de estudio, en la calidad de la docencia, en los estudiantes y en la infraestructura. Se diseñaron nuevos programas académicos en modalidad virtual, como la Especialidad en Evaluación Integral de Programas y Políticas de Desarrollo Social, la Maestría en Salud Pública en Servicio y la Maestría en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud; además, recientemente se iniciaron los trabajos para el diseño del nuevo programa de Doctorado en Calidad de los Servicios de Salud, habiendo evidencia de la demanda en torno a las capacidades que este programa promoverá entre los estudiantes. Además, estos posgrados han fortalecido vínculos con diversas universidades e instituciones internacionales.

Los programas académicos del INSP han sido objeto de evaluación por parte de organismos prestigiados. Se obtuvo la certificación de la calidad de los programas de maestría y doctorado por parte del Council on Education for Public Health (CEPH), el CONACyT y otros organismos nacionales e internacionales.

Un reto importante, al revisar nuestro desempeño, es ampliar las áreas y el número de estancias internacionales. Para ello, es necesario asegurar el dominio de un segundo idioma entre los estudiantes e incorporar los programas virtuales a la oferta académica entre instituciones; ello se lograría mediante la inscripción de los programas virtuales y ejecutivos al padrón de excelencia del CONACyT.

■ PANEL III

Prevención y control del cáncer cervical

Evaluación de la utilidad de la prueba de ADN de VPH de alto riesgo, como estrategia de tamizaje primario para neoplasia cervical a nivel poblacional: 2000-2010

La Secretaría de Salud de México encargó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) llevar a cabo grandes estudios de demostración para evaluar la utilidad de la prueba del Virus del Papiloma Humano (VPH) en México. Los estudios, que incluyeron más de 250 000 mujeres mexicanas, demostraron que la prueba clínica del VPH y la autotoma tienen mayor sensibilidad que la prueba de Papanicolaou; asimismo, los estudios realizados en comunidad pusieron en evidencia que una sola prueba de VPH es más sensible que dos pruebas de Papanicolaou en un periodo de un año. Un ensayo aleatorio hecho en comunidad mostró que la prueba de VPH de muestras vaginales autotomadas en casa era cuatro veces más sensible que la citología cervical que se practica en áreas rurales de México. De hecho, es una prueba que hoy en día es de bajo costo, semiautomatizada, fácil de implementar y con una tasa de resultados falsos negativos menor a la citología; además la autotoma en casa o la prueba de VPH obtenida en los servicios de atención médica tiene la ventaja de que incrementa la cobertura por su elevada aceptabilidad.

El INSP se ha consolidado como una institución de educación superior con una alta productividad y calidad en sus programas. Para fortalecer la ESPM, se debe: 1) contar con un sistema de evaluación docente que de manera continua evalúe la calidad y la efectividad de la docencia; 2) crear un área de investigación educativa; 3) valorar la pertinencia de los 28 programas académicos hoy vigentes y hacer una revisión por pares externos de las unidades didácticas, para garantizar la actualización y la pertinencia de sus contenidos y para que sea posible atender a alumnos de distintos programas; 4) evaluar la congruencia entre la oferta de los programas del INSP y las necesidades del Sistema Nacional de Salud, y redefinir, de ser necesario, las competencias que requieren los futuros trabajadores de la salud frente a las transiciones demográfica, epidemiológica y ambiental y los consecuentes nuevos retos para la salud pública.

Finalmente, deben identificarse las carencias y necesidades de infraestructura física y tecnológica, de instalaciones y de equipamiento para la actividad docente. Debe considerarse la edificación de nuevas instalaciones para la ESPM, una vez que se finalice la construcción de las instalaciones correspondientes

a los laboratorios del CINyS, CISP y CISEI y de una obra en el CRISP, en Tapachula, Chiapas.

Administración y finanzas

La nueva Dirección General del INSP recibirá un instituto que se caracterizó, durante la pasada administración, por un ejercicio de sus recursos financieros transparente, disciplinado, en apego a la normatividad, con informes financieros en orden y sin salvedad alguna por parte de las auditorías externas. Las observaciones recibidas por el Instituto fueron atendidas oportunamente. Este manejo impecable de la administración de los recursos del INSP le valió al Director General saliente un reiterado reconocimiento por parte de la Junta de Gobierno. Ésta es una fortaleza actual del Instituto que debemos mantener durante los próximos cinco años.

Sin embargo, a pesar de esas fortalezas, existen varios retos en la administración del INSP que deben considerarse en la definición del plan de trabajo durante los siguientes cinco años.

El presupuesto del Instituto se redujo 13% entre 2011 y 2014, es decir, de 745 millones a 644 millo-

nes de pesos. El mayor componente del presupuesto es el capítulo 1000, dedicado al pago de sueldos, que aumentó su contribución al presupuesto total durante el periodo 2011-2015, de 37 a 51%. El segundo componente en importancia es el de los recursos de terceros, que significan alrededor de 25% del presupuesto total. Este monto ha disminuido desde 2012 (cuando se ubicó en el pico más alto) en alrededor de 20%. El tercer componente en importancia son los recursos propios, alrededor de 12% del presupuesto a partir de 2012, con una reducción de más de 40% en comparación con 2011. Siguen en importancia los gastos de operación (alrededor de 10-12% del presupuesto total), el cual se ha reducido desde su punto más alto en 2012 en más de 25%. La ampliación presupuestal es muy variable de un año a otro, dependiendo principalmente de montos asignados para encuestas o evaluaciones o para obra pública.

Del presupuesto total en 2015, de aproximadamente 655 millones de pesos, 403 millones son de gastos fijos (personal y gastos de operación), que significan más de 60% del presupuesto total. Del resto del presupuesto (250 millones de pesos), 68% provienen de fondos de terceros; más de 30%, de fondos propios, y una pequeña fracción, de la ampliación presupuestal.

En suma, el INSP mantiene una fuerte dependencia respecto a los recursos de terceros y recursos propios, para financiar sus funciones centrales (investigación, docencia y asesoría), dado que la mayor parte de los fondos federales son para el pago de gastos fijos (personal y gastos de operación).

Un reto importante en la administración es la baja eficiencia en la gestión de los recursos destinados a la operación de proyectos de investigación, programas de docencia y contratos de servicio a las dependencias federales o estatales; es decir, los recursos que apoyan las funciones centrales del Instituto.

El sistema administrativo del INSP opera con una plantilla de personal diferenciada en dos niveles de gestión: una parte que está ubicada en el nivel central, es decir, dentro de la Dirección de Administración y Finanzas (DAF), y otra que se sirve de apoyo a los centros de investigación y a la Secretaría Académica (en niveles descentralizados). La opera-

ción de las acciones administrativas no siempre confluye en un proceso articulado entre ambos niveles, lo cual trae consigo una ruta complicada de gestión. Una de las mayores dificultades proviene de un manejo desigual de la información sobre la normatividad, en materia de regulación financiera, por parte del personal ubicado en los niveles descentralizados y del desconocimiento sobre la operación de los proyectos de investigación por parte del área central.

La comunidad académica demanda del área central apoyo, flexibilidad y eficiencia en el ejercicio de sus proyectos, para el cumplimiento de las funciones por las que el INSP fue creado. El personal académico sabe que existen lineamientos y normas que deben cumplirse, pero desearía encontrar procedimientos claros y que no interfieran con la eficiencia en el cumplimiento de sus funciones.

Sin embargo, la política actual de la DAF es separar las funciones y responsabilidades de su propio personal, por un lado, de las de aquel ubicado en los centros y la Secretaría Académica, por el otro; lo anterior impide generar alicientes que favorezcan la colaboración y el trabajo conjunto, lo que a su vez lleva a ineficiencias. Debemos revisar los procesos en ese sentido, incluyendo las autorizaciones y las acciones correctivas necesarias para lograr una cultura de trabajo conjunto y asegurar procesos expeditos.

La forma en que opera la normatividad institucional ha afectado negativamente la capacidad de respuesta del INSP ante sus clientes externos. Muchos de los requisitos establecidos no se ajustan necesariamente a los términos de los convenios y contratos, lo cual deriva en trámites largos que ponen en desventaja al INSP frente a instituciones académicas que cuentan con mayores posibilidades de ofrecer respuestas más competitivas. Además, la complejidad de los procesos de gestión ha derivado en un engrosamiento de la planta administrativa y, consecuentemente, en el encarecimiento de algunos servicios y productos que ofrecemos a clientes externos.

Considero necesario revisar la estructura y las funciones de la DAF y de la Unidad Contable de Proyectos (UCP) (unidad que apoya la gestión de proyectos con recursos de terceros), para identificar áreas de oportunidad y mejorar la eficiencia y efica-

■ PANEL IV

Aportes del INSP al combate a la desnutrición en México

El análisis de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1988 reveló una alta prevalencia de desnutrición crónica (baja talla para la edad) de los niños menores de cinco años y una inadmisibles disparidad entre diversas subpoblaciones estudiadas. La prevalencia nacional de desnutrición crónica en niños menores de cinco años fue de casi 27%, en contraste con 17% en promedio en Sudamérica. La prevalencia en la población de niños indígenas era de 55%; la de los residentes en zonas rurales, de 42%; la de la región sur, de 39%, y la del tercil socioeconómico bajo (la población más pobre), de 41%. En tanto, en las zonas urbanas dicha prevalencia era de 23%; en la Ciudad de México, de 14%, y en el tercil socioeconómico alto, de 7%.

Simultáneamente se realizó un análisis del diseño y pertinencia de los programas y políticas dirigidas a la prevención y control de la desnutrición. Un resultado sorprendente fue que en 1993 se invirtieron alrededor de dos millones de dólares por día en dichos programas, muy por arriba de los montos recomendados por organismos internacionales de cooperación en nutrición. De manera paralela, se encontró que la disminución en la prevalencia de desnutrición durante la década comprendida entre finales de los ochenta y finales de los noventa en México fue inferior a lo esperado y a lo logrado por países con ingresos similares; ello sugería un inadecuado desempeño de las inversiones en programas de nutrición.

¿Por qué, con tan cuantiosa inversión, el desempeño de México en la prevención de la desnutrición era tan pobre? Un problema era la falta de focalización de la inversión en programas. Por ejemplo, mientras que casi 50% de los cerca de dos millones de niños desnutridos crónicos en 1988 radicaban en la región sur del país —la más pobre—, menos de 9% del total de desnutridos radicaban en la Ciudad de México. En contraste, más de 50% de los dos millones de dólares diarios se invertían en la Ciudad de México y sólo 15% en la región del sur.

Además de la falta de una adecuada focalización de los recursos, se encontró que los programas no se dirigían preferentemente a la población de menores de dos años, etapa de la vida en que principalmente ocurre la desnutrición y considerada, por tanto, la ventana de oportunidad para la prevención de ese padecimiento. Se constató también que los alimentos distribuidos o subsidiados no eran los adecuados para los niños menores de dos años, y que su composición nutricional no era la adecuada, dadas las deficiencias nutrimentales existentes; es decir, los alimentos no eran fuentes ricas de vitaminas y minerales. Además, el componente educativo de los programas era inexistente o débil, la entrega de servicios y productos era de baja calidad, había duplicidad de programas y acciones (falta de coordinación y programas no integrales) y los programas no eran evaluados.

Estos resultados fueron presentados a los responsables del diseño del Programa de Educación Salud y Alimentación (Progresá) en 1994, quienes invitaron al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a contribuir en el diseño del componente de nutrición del programa.

El Progresá se fijó como meta lograr una alta cobertura (alrededor de seis millones de hogares) y proporcionar transferencias monetarias condicionadas a la inversión familiar en nutrición y salud; asimismo, puso un importante énfasis en el componente educativo, en la coordinación de programas y acciones, y en la triada nutrición-salud-educación; también incluyó un componente de evaluación desde el diseño del programa y la voluntad para el uso de evaluaciones rigurosas e independientes a fin de mejorar el diseño y la operación del programa. Utilizando la mejor evidencia disponible sobre nutrición poblacional, parte de la cual fue desarrollada por el INSP, se decidió dirigir las acciones del componente de nutrición a los grupos vulnerables (hogares pobres y niños menores de dos años), entregar alimentos adecuados para enfrentar los problemas nutricionales de la población meta (suplementos alimenticios enriquecidos con vitaminas y minerales y apropiados en textura y composición para el consumo de niños de 6 a 24 meses de edad) y un componente de educación nutricional.

Progresá entró en operación en 1997. El INSP realizó la primera evaluación de efectividad en nutrición con un diseño aleatorizado en el que varias localidades recibieron los beneficios del programa durante dos años, mientras que otras comunidades, seleccionadas al azar, no los recibieron durante el primer año. Los resultados de la evaluación mostraron un efecto positivo

Continúa/

/continuación

inmediato en la focalización del programa, el cual dirigió sus beneficios preferentemente a la población indígena, las zonas rurales, el sur del país y los hogares más pobres. Asimismo, el programa tuvo un efecto positivo en el crecimiento en talla de los niños que eran menores de seis meses (aquellos que tuvieron mayor exposición al programa durante la ventana de oportunidad de los primeros dos años de vida) y que pertenecían a la mitad más pobre de los beneficiarios. El efecto fue de más de 1 cm en estatura, un impacto poblacional considerado de gran magnitud. Además se documentó una reducción de 20% en la prevalencia de anemia.

Estos resultados generaron nuevas preguntas que dieron pie a otros estudios realizados por el INSP. La evaluación de los efectos del programa en el estado de nutrición de los niños beneficiarios arrojó dos resultados que generaron nuevas preguntas de investigación. En primer lugar se observó que el efecto en anemia, aunque de importante magnitud desde el punto de vista de la salud pública, fue menor al esperado, dadas las altas prevalencias de dicha enfermedad y la cantidad de hierro adicionada a los suplementos alimenticios. Esta observación llevó a evaluar en qué medida era absorbido por el intestino de los niños beneficiarios el tipo de hierro utilizado para enriquecer los suplementos alimenticios del programa. Se encontró que la forma utilizada era hierro reducido, el cual es absorbido sustancialmente menos que otras formas de hierro. El INSP realizó entonces un estudio comparando la absorción de hierro a partir del suplemento distribuido por el programa, que contenía hierro reducido, con la absorción del suplemento utilizando dos formas alternativas de hierro (sulfato ferroso y fumarato ferroso); así, los resultados mostraron que las dos formas alternativas de hierro eran absorbidas en cantidades sustancialmente superiores. Evaluaciones sensoriales y de estabilidad posteriores llevaron a recomendar el uso de sulfato ferroso microencapsulado como la mejor alternativa. Esta recomendación fue adoptada por el programa, de modo que los suplementos actuales contienen la nueva formulación recomendada, la cual ha demostrado niveles adecuados de absorción y efectos de mejoría en el estado de hierro.

Un segundo hallazgo de la evaluación de efectividad fue constatar que un porcentaje relativamente elevado de niños no consumían los suplementos con la frecuencia y en la cantidad recomendada. Esto llevó a analizar las acciones educativas destinadas a promover el consumo del suplemento en la población beneficiaria. Se encontró que la calidad de las sesiones educativas no era óptima. Por ejemplo, los métodos educativos eran muy tradicionales: basados en exposiciones orales de médicos o enfermeras, sin la participación activa de las mujeres, sin una adaptación al lenguaje y la cultura local, e impartidas en espacios poco propicios para el aprendizaje. Los resultados educativos evaluados por nuestro grupo resultaron pobres, como pudo apreciarse al evaluar si los principales mensajes eran verbalizados por las madres a preguntas expresas después de la sesión educativa. Sólo 15% de las madres respondieron que los suplementos debían ofrecerse a los niños menores de dos años (6 a 24 meses); menos de 30% respondieron que también debían ofrecerse a los niños desnutridos de entre 2 y 4 años, y menos de 18% respondieron que debían ofrecerse entre comidas. Estos hallazgos llevaron al diseño de un plan educativo, utilizando investigación formativa y mercadeo social, que se aplicó en comunidades rurales de Veracruz y Chiapas. La intervención educativa incluyó carteles que fueron colocados en lugares visibles y ampliamente frecuentados por las madres, talleres y demostraciones con las madres sobre la manera de preparar los suplementos, y videos dirigidos al personal de salud involucrado en las sesiones educativas. La evaluación de la intervención mostró aumentos importantes en la adopción de los comportamientos promovidos durante la adecuada preparación y administración de los suplementos a los niños. Este estudio piloto y su evaluación fueron los antecedentes de un plan de consejería sobre lactancia y alimentación complementaria; dicho plan fue aplicado por el personal de salud entre las madres de los niños beneficiarios del componente de nutrición del programa, y actualmente se está implementando dentro del Seguro Popular a escala nacional como la Estrategia Integral de Apoyo a la Nutrición (EsiAN).

El programa Progres a se convirtió en el programa Oportunidades durante la administración federal de 2006-2012 y en Prospera durante la administración federal actual. Durante estos casi 20 años el programa ha aumentado en cobertura hasta alcanzar su meta original de alrededor de seis millones de hogares con bajos ingresos y ha incorporado nuevos beneficios, pero mantiene sus objetivos originales en el componente de nutrición. El INSP ha continuado evaluando o apoyando el rediseño y el escalamiento de acciones dirigidas a mejorar los efectos del programa a lo largo de la vida de éste.

cia de esas instancias. Un área dentro de la DAF que evidentemente requiere ser fortalecida, es el Departamento de Asuntos Jurídicos, el cual tiene una estructura inadecuada para responder al volumen de trabajo y a la relevancia de los asuntos que atiende; estos últimos abarcan desde la revisión de convenios y contratos, y el apoyo legal al INSP frente a las demandas laborales, hasta el apoyo a la Subdirección de Recursos Humanos en la prevención de demandas laborales, entre otros.

Una oportunidad para fortalecer las finanzas del Instituto y optimizar el uso de sus recursos es la reciente aprobación, durante la Sesión Extraordinaria del Órgano de Gobierno del INSP del 8 de junio del 2016, de tres lineamientos que fueron publicados en Diario Oficial de la Federación del 7 de diciembre del mismo año. Esta nueva forma de administración en los Institutos Nacionales de Salud nos abre una oportunidad extraordinaria para allegarnos de recursos y emplearlos en prioridades institucionales, con una posibilidad de utilización multianual, siempre en apego a la normatividad.

Síntesis de los principales retos que enfrenta el INSP

A continuación se hace una síntesis de los principales problemas que enfrenta el INSP, derivada del diagnóstico realizado:

- a) El liderazgo en la producción científica y en la generación de proyectos de investigación exitosos se encuentra concentrado en un número relativamente reducido de investigadores. Es imperativo fomentar el liderazgo en grupos más amplios de investigadores, especialmente entre los más jóvenes.
- b) La planta de investigadores y mandos medios calificados como ICM por la CCINSHAE se ha mantenido sin crecimiento durante los últimos seis años, a pesar del aumento en la demanda y la productividad en investigación y docencia del Instituto, a excepción de las 12 Cátedras CONACyT obtenidas. Es necesario identificar mecanismos que permitan mantener un crecimiento mínimo de la planta de investigadores y asegurar su retención, sin desatender la oportunidad de crecimiento que brindan las Cátedras CONACyT.
- c) La planta de investigadores del INSP ha alcanzado una edad y antigüedad que obliga a considerar, en el plan de gestión del próximo quinquenio, la necesidad de apuntalar el relevo generacional en la institución. El grupo con mayor productividad alcanzará la edad de 70 años al final de la próxima década; más aún, el promedio de edad de la totalidad de los ICM del INSP es cercano a los 50 años, de modo que en la planeación del relevo generacional debe considerarse la incorporación de investigadores jóvenes a la planta del INSP.
- d) En comparación con los hombres, una mayor proporción de mujeres investigadoras ocupan niveles inferiores de ICM (A-C), no pertenecen al SNI y no ocupan puestos de mando medio. El INSP debe incorporar en sus planes acciones y procesos para promover el desarrollo profesional y el acceso a oportunidades directivas de las mujeres investigadoras.
- e) La insuficiencia de espacios de trabajo, incluyendo áreas para oficinas, salones de reuniones y espacios de laboratorio es una limitante que enfrenta el personal del Instituto. La finalización de la Unidad de Laboratorios del INSP, que albergará al personal del CINyS y a los laboratorios de este mismo Centro, del CISESI y del CISP, es una prioridad para solucionar dicha insuficiencia y para permitir el adecuado funcionamiento de esos laboratorios, actualmente en condiciones inadecuadas. La remodelación de espacios de trabajo en la sede de Tlalpan para aprovecharlos de manera más eficiente, es también indispensable. Finalmente, el aprovechamiento de un terreno donado al INSP en Tapachula, Chiapas, para el desarrollo de un campo experimental y una unidad de pruebas de campo, supone la construcción de otra obra pública.
- f) La agenda de investigación demanda una mayor alineación a las prioridades de salud del país. A pesar de que algunos proyectos del INSP han

- tenido éxito en incidir en política pública, varios actores clave en las políticas de salud en México perciben que la agenda de investigación del INSP está poco alineada con las prioridades de salud del país y del sector.
- g) Las LIM, creadas hace más de una década, tuvieron como propósito favorecer el trabajo entre diversos grupos y centros de investigación, así como entre disciplinas, para lograr un mayor impacto en las políticas de salud. Sin embargo, en la práctica las LIM no han sido el vehículo para el logro de estos propósitos, dado que no son las unidades funcionales de gestión de la investigación.
 - h) Varios GI y centros de investigación han logrado influir en el diseño, la masificación o la modificación de políticas y programas de salud. Es importante aprender de estos modelos exitosos, para el desarrollo de agendas de investigación relevantes y avanzar en las políticas públicas.
 - i) A pesar de los importantes logros en la formación de recursos humanos, es necesaria la revisión del número de programas académicos ofertados actualmente y de sus unidades didácticas; ello sería el punto de partida para definir un número idóneo de programas a la luz de la capacidad para ofertar posgrados de calidad; serviría, asimismo, para generar unidades didácticas que atiendan a alumnos de distintos programas y que logren mayor eficiencia en la práctica docente. Esta revisión puede llevar a esfuerzos de reformulación de nuestra oferta académica, para lograr mayor eficiencia y calidad.
 - j) Otro asunto que debe analizarse es la medida en que los estímulos otorgados por la institución se alinean al propósito del INSP de lograr el balance entre la investigación y la docencia en la figura de profesor-investigador; ello serviría de base para plantear a la CCINSHAE y a los órganos de Gobierno pertinentes su posible redefinición.
 - k) Será necesario revisar las funciones y composición de los órganos académicos, incluyendo los colegios de profesores, para fortalecer y redefinir las funciones, estructura y responsabilidades de los mismos y asegurar su operación eficiente.
 - l) Otra gran área de oportunidad es mantener el desarrollo de programas de educación continua y cursos masivos en línea y abiertos, los cuales pueden contribuir a capacitar a un número cada vez mayor de actores en los campos de la salud pública y pueden apoyar la generación de recursos propios.
 - m) Para fortalecer la calidad y la efectividad de la docencia es importante contar con un sistema que permita su evaluación permanente, además de crear un área de investigación educativa.
 - n) Debe revisarse la congruencia entre la oferta de los programas del INSP y las necesidades del sistema de salud, y redefinir, de ser necesario, las competencias que requieren los futuros trabajadores de la salud frente a las transiciones demográfica, epidemiológica y ambiental y los consecuentes nuevos retos para la salud pública.
 - o) El INSP depende significativamente de la obtención de recursos de terceros y recursos propios para financiar sus funciones centrales (investigación, docencia y asesoría), dado que la mayor parte de los fondos federales se destinan al pago de gastos fijos (personal y gastos de operación). Por ello es necesario emprender una búsqueda permanente de nuevas modalidades de financiamiento para respaldar las actividades de investigación y formación de profesionales. Debemos hacer esto afianzando la colaboración interna entre los centros y entre las áreas de investigación, lo cual fortalecerá nuestra capacidad de respuesta.
 - p) Un problema de nuestra administración es la baja eficiencia en la gestión de los recursos destinados a la operación de proyectos de investigación, programas de docencia y contratos de servicio con las dependencias federales o estatales; es decir, los recursos que apoyan las funciones centrales del Instituto. Lo anterior le resta competitividad al INSP, lo que resulta grave en un entorno de escasez de recursos.
 - q) La política actual de la DAF es separar las funciones y responsabilidades de su personal respecto a las del personal ubicado en los centros, sin generar alicientes que favorezcan la colaboración y el trabajo conjunto, lo que lleva a ineficiencias.

- r) Un aspecto preocupante es que la complejidad de los procesos de gestión han derivado en un engrosamiento de la planta administrativa y, consecuentemente, en el encarecimiento de algunos servicios y productos que ofrecemos a clientes externos.
- s) Los retos en materia de administración interna se resumen a continuación:
- ▶ El INSP demanda una cuidadosa revisión de los recursos humanos y procesos de gestión administrativa, para establecer una organización funcional que responda eficientemente a la gestión de recursos y servicios, de acuerdo con lo que demanda el desarrollo de proyectos de investigación, servicios y docencia.
 - ▶ Las nuevas modalidades de gestión estarán fundamentadas en el cumplimiento de la normatividad federal e institucional; asimismo, en la búsqueda constante de una mayor y mejor adecuación y articulación de los aspectos normativos con la eficiencia de procesos y resultados.
 - ▶ Para incrementar la disponibilidad de recursos financieros, será necesario aprovechar al máximo los lineamientos en materia de manejo de recursos autogenerados y propios recientemente publicados, los relacionados con propiedad intelectual y patentes, y establecer una estrategia de búsqueda proactiva de clientes nacionales e internacionales.
 - ▶ Una administración efectiva de proyectos institucionales deberá estar fundamentada en el desarrollo de una cultura organizacional basada en la colaboración interna, el aprendizaje y el cumplimiento de la normatividad con disciplina y vocación de servicio.
 - ▶ La gestión de recursos y servicios internos deberá buscar medidas preventivas en el cumplimiento de las normas, y para ello, las áreas pertinentes deberán mantener una comunicación constante con las instancias globalizadoras del INSP (la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, así como la Dirección General de Recursos Humanos y la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, ambas de la Secretaría de Salud).

Referencias

1. Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. 3a ed. México: FCE/ SEP/CONACYT; 2003.

III.

Los retos de la salud pública en México

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) tiene como objetivos la generación de evidencia científica y la formación de recursos humanos para contribuir a la solución de los problemas de salud pública. Con el fin de articular mi propuesta de programa de trabajo para los siguientes cinco años, me di a la tarea de hacer un análisis detallado de los retos que hoy enfrenta la salud pública en México; para tal efecto hice una revisión de la carga de enfermedad, una descripción de la magnitud y distribución de los principales problemas de salud y sus factores de riesgo, seguido de un análisis de los retos de los sistemas de salud, y finalmente, una reflexión sobre el papel del INSP frente a los retos de la salud pública. El documento resultante de este ejercicio se presenta como anexo 2 (<http://jrivera.nutricionemovimiento.org.mx/>). La identificación de los retos de la salud pública es un insumo fundamental para el desarrollo del plan de trabajo del próximo Director General del Instituto. En este apartado hago una síntesis de los puntos más relevantes de dicho documento.

Las condiciones de salud en México

Durante varias décadas, México ha experimentado una transición epidemiológica que ha transformado el panorama de la salud pública de manera notable desde la creación del INSP. En la década de 1980, cuando el INSP fue constituido, las principales causas de muerte en México eran las enfermedades infecciosas del tracto digestivo y las de vías respiratorias, responsables de casi 20% de las muertes en 1980; en tanto, las muertes debidas a enfermedades crónicas tenían una contribución relativamente modesta.

La situación actual es muy diferente, como indica un análisis reciente que compara la carga de enfermedad en México por entidad federativa entre 1990 y 2013. Dicho estudio, liderado por el INSP y publicado en *Lancet*,¹ cuantificó la mortalidad utilizando varios indicadores.

El análisis de los años de vida saludables perdidos (AVISA) estandarizados por edad, muestra que en 1990 las cinco primeras causas de AVISA fueron, en orden de importancia: 1) las enfermedades diarreicas, 2) la diabetes, 3) la enfermedad isquémica del corazón, 4) las enfermedades respiratorias bajas y 5) las lesiones en accidentes en carreteras. En cambio, en 2013 las cinco causas principales fueron: 1) la diabetes, 2) la enfermedad isquémica del corazón, 3) la enfermedad renal crónica, 4) el dolor de espalda baja y cuello y 5) los trastornos depresivos. En este periodo de 23 años las enfermedades diarreicas pasaron del lugar 1 al 24 y las enfermedades respiratorias bajas pasaron del lugar 4 al 12, mientras que la enfermedad renal crónica pasó del lugar 15 al 3 y la diabetes y la enfermedad isquémica del corazón pasaron a ser las dos primeras causas de AVISA.

Durante el periodo que va de 1990 a 2013, la mortalidad en niños menores de cinco años disminuyó 76%,² y la carga por enfermedades maternas, en 56%.³ Se habría esperado que estos grandes avances en la salud materna e infantil se vieran reflejados en importantes disminuciones en la mortalidad prematura de los adultos por todas sus causas; sin embargo, la trayectoria de México ha sido diferente, pues se han observado aumentos en las tasas de mortalidad por violencia interpersonal y por enfermedad

renal crónica, así como incrementos en la carga de enfermedad debidos a la obesidad y la diabetes.¹

Durante este periodo de análisis, la esperanza de vida desde el nacimiento aumentó 3.4 años, de 72.1 a 75.5 años en promedio. Estas ganancias fueron mayores en mujeres que en hombres.¹

A pesar de las reducciones en la carga de varias enfermedades infecciosas y condiciones de salud de la infancia, las tasas de las enfermedades crónicas y la violencia interpersonal aumentaron a partir del año 2000. Los principales factores de riesgo para la carga de la enfermedad en 1990, como la desnutrición, fueron reemplazados en 2013 por la alta glucemia en ayunas y el alto índice de masa corporal. La carga atribuible a los riesgos dietéticos también aumentó, lo que en 2013 representó más de 10% de los AVISA. Esta tendencia en la carga de enfermedad, caracterizada en el artículo de Lancet¹ como “disonante”, sugiere la necesidad de que México fortalezca la prevención, al igual que el diagnóstico y tratamiento temprano de las enfermedades crónicas, como el camino para romper esa tendencia disonante.

Una importante contribución del artículo¹ es que demuestra la gran heterogeneidad de la carga de enfermedad en las entidades federativas de Méxi-

co, la cual se explica por los diferentes niveles de desarrollo, y determinantes sociales, por la inequidad de género, la violencia, y por otras causas posiblemente relacionadas con estilos de vida o con factores genéticos. Esta heterogeneidad indica la necesidad de desarrollar políticas de salud diferenciadas por entidad federativa.

Ante este panorama dinámico de las condiciones de salud en México, el INSP debe mantener una constante vigilancia sobre la forma en que ha evolucionado la transición epidemiológica y sobre los factores de riesgo conocidos de las diversas enfermedades. Debe también actualizar la información sobre las políticas y programas (respuesta social organizada) que el Estado aplica para la promoción de la salud, así como para la prevención y el tratamiento de las enfermedades más importantes.

El análisis de la proporción de los AVISA atribuidos a diversos factores de riesgo es de gran utilidad para orientar las acciones de política pública. El artículo de Dantés y colaboradores presenta este análisis de los AVISA para todas las edades. Los primeros diez factores de riesgo, en términos de su contribución a los AVISA por sexo, se presentan en la tabla 1.

TABLA 1.
Primeros diez factores de riesgo en términos de su contribución a los AVISA para todas las edades, por sexo. México, año 2013

Factores de riesgo	Proporción de los AVISA	
	Sexo Masculino	Sexo Femenino
Glucosa plasmática en ayuno elevada	1	2
Uso de alcohol y drogas	2	6
Riesgos dietarios	3	3
Índice de masa corporal alto	4	1
Presión arterial sistólica elevada	5	4
Tasa de filtración glomerular baja	5	5
Humo de tabaco	6	-
Hipercolesterolemia	7	9
Desnutrición materna e infantil	8	7
Riesgos ocupacionales	9	-
Baja actividad física	10	8
Contaminación del aire	-	10

Fuente: adaptado de referencia 1.
AVISA: años de vida saludable perdidos

De las cinco principales causas de AVISA, el INSP tiene líneas de investigación que abordan el problema de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (ECV); sin embargo, desarrolla menos investigación sobre la enfermedad renal crónica y menos aún sobre el dolor de espalda baja y cuello y sobre los trastornos depresivos.

La mayor parte de los factores de riesgo, que en conjunto explican más de 50% de los AVISA de ambos sexos, son abordados por las líneas y grupos de investigación del INSP. Las líneas directamente involucradas en la investigación sobre estos factores de riesgo son: obesidad; diabetes y ECV; tabaco; desnutrición y salud ambiental. Aunque hay algunos factores de riesgo que están parcialmente cubiertos o no cubiertos, como el uso de alcohol y drogas, los riesgos ocupacionales y la enfermedad renal crónica, es evidente que el INSP no debe necesariamente diluirse atendiendo todas las prioridades de salud. La conveniencia de incluir estos factores de riesgo como parte de las prioridades de investigación del Instituto se discute más adelante.

El INSP ha realizado ejercicios periódicos para actualizar la información de salud mediante las diversas encuestas nacionales, que estudian las condiciones de salud y el desempeño de los sistemas de salud; el análisis de las estadísticas rutinarias, como son los certificados de nacimiento y los egresos hospitalarios, y más recientemente mediante los análisis de carga de la enfermedad, que se han convertido en activos importantes del INSP. Estos últimos análisis se realizan ahora en niveles de desagregación estatal. Además, la mayor parte de las encuestas nacionales del INSP son representativas de subpoblaciones específicas: por entidades federativas, zonas urbanas y rurales, por niveles socioeconómicos, y por grupos de edad y sexo. Ello permite emitir recomendaciones finas para el posterior diseño de acciones de política pública e innovaciones que atienden los problemas específicos de las diversas subpoblaciones.

Asimismo, el INSP ha realizado evaluaciones de diseño, de proceso, resultados y efectividad de diversas políticas públicas, así como programas y estrategias enfocadas a mejorar la salud de la población. Lo anterior permite al Instituto apoyar a la

Secretaría de Salud, y otros sectores y dependencias relevantes para la salud poblacional, en el diseño de acciones de política pública e innovaciones en los sistemas de salud, con el fin de responder a los desafíos de la salud pública.

A partir del 2017 el INSP deberá emprender un ejercicio de análisis de las condiciones de salud y la respuesta social organizada, incluyendo la pertinencia y eficacia o efectividad de las acciones de política pública que actualmente operan para resolver los problemas de salud poblacional y los retos de los sistemas de salud. Estos análisis deben ser un insumo importante para el desarrollo de trabajos de postura del INSP, que contengan recomendaciones para abordar los principales retos de salud pública para la actual y la próxima administración federal.

Estos ejercicios serán una oportunidad para evaluar las áreas y líneas de investigación institucional. La agenda de investigación debe revisarse y actualizarse a la luz de la evolución de las condiciones de salud y de los nuevos retos del sistema de salud. Un criterio importante a considerar en este ejercicio de análisis es que el INSP debe mantener una visión y un planteamiento estratégico; dispersar el quehacer institucional en un número excesivo de temas conlleva el riesgo de diluir los esfuerzos de la investigación. De modo que las consideraciones para la redefinición de áreas prioritarias de investigación deben incluir las ventajas comparativas del INSP frente a otras instituciones de investigación, particularmente la masa crítica del Instituto en la investigación de los diferentes temas. En función de estos criterios se debe planificar el desarrollo de nuevos temas de investigación o la redistribución de recursos para fortalecer los que sean de mayor relevancia y pertinencia para el país. Asimismo debe considerarse la creación o fortalecimiento de alianzas con instituciones y grupos de investigación externas, incluyendo los Institutos Nacionales de Salud (INSALUD). Crear áreas de atracción para especialistas en temas que deben fortalecerse, constituye una estrategia que habría que considerar en los próximos años. Lo anterior debe guiarnos a emprender diversos ejercicios que nos ayuden a revisar y posiblemente redefinir las prioridades de investigación del Instituto.

En el diagnóstico detallado del “Panorama epidemiológico en México”, que se presenta en el anexo 2 (<http://jriviera.nutricionenmovimiento.org.mx/>), describo la situación actual en nuestro país de diversos problemas sustantivos de salud y factores de riesgo reconocidos: obesidad; diabetes y enfermedad cardiovascular; cáncer; enfermedades infecciosas (enfermedades transmitidas por vector, tuberculosis, enfermedades virales); desnutrición y deficiencias de micronutrientes; discapacidad; salud reproductiva; SIDA e infecciones de transmisión sexual; salud ambiental; y consumo de tabaco, alcohol y drogas.

El diagnóstico presentado en el anexo 2 (<http://jriviera.nutricionenmovimiento.org.mx/>) debe considerarse como uno de los insumos para ser discutido internamente en el INSP, en un ejercicio de redefinición de prioridades de investigación y prestación de servicios, a la luz de la situación epidemiológica y las ventajas comparativas que ofrece el Instituto.

Los retos del sistema de salud

Panorama general

México registró, en la última década, importantes avances en la cobertura de financiamiento para garantizar la atención a la salud de la población, principalmente gracias a la implementación del Sistema de Protección Social en Salud, a través de la afiliación al Seguro Popular.⁴ Sin embargo, la cobertura universal sigue siendo una meta inacabada, principalmente entre la población de bajos ingresos en áreas rurales y urbanas, donde la infraestructura y los recursos humanos para la atención son insuficientes, así como en la población de jóvenes. El desarrollo histórico del sector salud en México condujo a un sistema fragmentado y a la inequidad en el acceso a los servicios de calidad. Existen oportunidades de mejora en la calidad de la atención, mientras que la integración del sistema fragmentado es un proceso que requerirá aún de grandes esfuerzos.

La capacidad de respuesta del sistema de salud, además de depender de condiciones laborales, organizacionales y jurídicas, se encuentra sujeta a restricciones presupuestales. La Organización para

la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)⁵ reportó que el gasto en salud en México es de 6.2% del producto interno bruto (PIB), significativamente menor al promedio de los países de la OCDE, que es de 8.9%. Además, la inversión pública en infraestructura en salud —necesaria para incrementar la capacidad de atención o ampliar la oferta de servicios hacia nuevas áreas— promedió 0.11% del PIB entre 2002 y 2009, mientras que los países de la OCDE lograron una inversión promedio de 0.35% del PIB entre 2000 y 2013. Por otra parte, de acuerdo con la base de datos global sobre gasto en salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁶ el gasto en salud per cápita para México en 2013 fue de 664.3 dólares, al cual el gasto público aportó sólo 51%, una de las proporciones más bajas de América.

Como resultado del entorno demográfico-epidemiológico y las condiciones actuales del sector salud, la cobertura de intervenciones dirigidas a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) sólo alcanza 28% de las necesidades.⁷ Un claro ejemplo de que se requiere innovar el sistema es la ineffectividad de la cobertura para detectar, tratar y atender las complicaciones asociadas a la diabetes. Se estima que, del total de personas con diabetes, 60% tiene conocimiento sobre su padecimiento, 50% recibe tratamiento y sólo 15% tiene un buen control de la enfermedad. En consecuencia, la enfermedad renal crónica debida a diabetes en México, aporta a la carga total de la enfermedad como en ningún otro país del mundo, debido a la mortalidad prematura.⁸

La ineficiencia en la atención oportuna y de calidad de las ECNT conduce a complicaciones que requieren de tratamientos costosos, por lo que existe la necesidad de identificar e implementar intervenciones en salud pública que demuestren un bajo costo y alta efectividad. No atenderlas podría llevar a un incremento en las brechas entre las necesidades en salud y los recursos disponibles, dados los bajos niveles de inversión que se han alcanzado en los últimos años. La eventual reorganización en la atención de ECNT implica evaluar intervenciones con enfoques y participación multidisciplinarios. Para promover intervenciones de tipo preventivo no basta hacer la transferencia automática de ex-

perencias surgidas en otros contextos, sino que es necesario realizar investigación en el ámbito local.

El sistema de salud necesita, tanto ajustes en los esquemas de financiamiento, como reducir las ineficiencias en el uso de recursos financieros, para asegurar su sostenibilidad. México se encuentra entre los países de la OCDE con mayor gasto de bolsillo de los hogares,⁹ lo que resulta comparable a escala mundial sólo con países de ingresos medio bajos y bajos. Este nivel de gasto deriva, en parte, por los vacíos de cobertura, pero también expresa ineficiencia por parte de las instituciones públicas para garantizar un acceso efectivo de la población a los servicios de salud; es decir que, aun cuando la población tiene cobertura, se ve obligada a buscar otras alternativas de atención debido a la saturación de los servicios públicos. Por otra parte, el Seguro Popular planteó desde su inicio la recaudación de cuotas de afiliación, pero esto ocurre en un bajo porcentaje de los casos. Otros países han logrado esquemas para incentivar la reasignación del gasto de bolsillo hacia fondos que complementan los mecanismos de protección financiera.

En los próximos años se espera un escenario complejo para la salud pública, con características que deben tomarse en cuenta para desarrollar apropiadamente ejercicios de planeación estratégica relacionados con el sector salud: 1) débil crecimiento económico y presiones presupuestarias crecientes; 2) amplio flujo migratorio hacia el territorio nacional, tanto de personas de otras nacionalidades que desean ingresar a Estados Unidos a través de nuestro país, como de mexicanos que resulten eventualmente deportados, y 3) profundización de la desigualdad económica y social, como consecuencia de la economía global, con el consecuente estancamiento de las condiciones de pobreza.

El INSP tiene una masa crítica de investigadores que abordan diferentes áreas clave de los sistemas de salud: economía, calidad de la atención y recursos humanos, entre otras. Por ese motivo estamos en una excelente posición de redefinir prioridades y de realizar investigación en sistemas de salud que contribuya al desarrollo de estrategias para optimizar la capacidad de respuesta del sistema.

La eficiencia del sistema de salud

El desempeño del sistema de salud en México no ha mejorado de manera importante en la última década. En comparación con el resto de países de la OCDE, México tiene menos de la mitad de consultas por habitante por año y de egresos hospitalarios por 100 habitantes, así como menores consultas por médico por año.⁹

La falta de eficiencia en los servicios de salud en México se complica por la segmentación institucional, la falta de incentivos para incrementar la productividad y la calidad deficiente de los servicios de salud.

Los gastos administrativos de los prestadores de servicios públicos de salud se encuentran entre los más elevados, en comparación con lo que sucede en otros países de la OCDE, lo que constituyen una importante oportunidad de mejora.

Brechas en la atención a la salud

Estimaciones de la brecha entre la producción actual de servicios y las necesidades de hoy, así como la que se esperaría para 2030, indican que actualmente México requiere brindar 4.9 consultas médicas por persona por año (58% más de lo observado). De acuerdo con la tendencia que hoy se presenta, para 2030 esta brecha se ampliará hasta 74%.⁷ La brecha en egresos hospitalarios es de 110% y se estima que para 2030 será de 155%.

Gasto y financiamiento de la salud

Para lograr la cobertura universal en salud, dirigida a facilitar el acceso y la protección financiera para la población sin seguridad social, el financiamiento en salud se incrementó aceleradamente en los últimos 10 años. Entre 2000 y 2012 el gasto público total aumentó en 81.7% en términos reales; 52.9% correspondió al gasto en salud de las instituciones de seguridad social, y 47.1%, al de los servicios estatales, de la Secretaría de Salud y de IMSS Oportunidades.

En la práctica, el financiamiento en salud presenta múltiples desafíos, relacionados con la recolección, la asignación y la ejecución eficiente de los

recursos. El financiamiento que se asigna a un sector salud segmentado¹⁰ obstaculiza la rectoría y genera ineficiencias, ya que proviene de distintas fuentes, está regulado por distintas leyes, tiene mecanismos de ejecución y rendición de cuentas diferentes y está dirigido a distintos grupos de población con asignaciones desiguales per cápita.

La consecuencia del bajo gasto público es la insuficiencia de recursos en salud. Por ejemplo, en 2013 México tenía 2.2 médicos y 2.9 enfermeras por 1 000 habitantes; en contraste, el promedio de la OCDE fue de 3.3 y 9.1, respectivamente. El promedio de camas fue de 1.6 por 1 000 habitantes (la mitad perteneciente al sector privado), mientras que el promedio de los países de la OCDE fue de 4.8 por 1 000 habitantes.

La inversión en infraestructura médica es también un área de oportunidad. México invierte sólo 0.09% del PIB en la materia, cuando los países de la OCDE invierten cinco veces más. Se requiere de la colaboración público-privada para la inversión, tanto en infraestructura como para la investigación y la innovación de tecnologías y servicios.

Aunque el gasto empobrecedor causado por la atención médica disminuyó 25% en México entre 2004 y 2010,¹¹ la asignación del gasto en salud continúa siendo ineficiente. El gasto de bolsillo en salud es de 44%, comparado con el 19% que se presenta entre países de la OCDE; asimismo, 45% de ese gasto es realizado por los tres quintiles de menores ingresos.¹² Sería deseable reducir a la mitad el gasto de bolsillo en salud, reasignando recursos hacia el aseguramiento público y el privado.¹³

Aunque la protección financiera en salud se ha incrementado en México, 16% de los mexicanos carece de ella a pesar de que el Estado asigna fondos para más de 100% de la población, lo que señala la falta de coordinación entre fondos.¹² Además, los altos niveles de insatisfacción y de gasto de bolsillo oscurecen este enorme esfuerzo fiscal que busca lograr una cobertura universal.

Los recursos humanos en salud

Dada la magnitud de los retos, se requiere de grandes esfuerzos para la formación y la capacitación de re-

curso humano en salud, como requisito para mejorar las capacidades de gestión y facilitar la implementación de innovaciones en los modelos de atención.

México registra un déficit de médicos y enfermeras, con 1.85 y 2.2 por 1 000 habitantes, respectivamente, ambas cifras inferiores al promedio de los países de la OCDE. En materia de formación en posgrado, es insuficiente el número de profesionales formados en áreas clínicas como geriatría, psiquiatría, psicología y traumatología,¹⁴ así como en todas las áreas de salud pública, de gestión de servicios y de análisis de políticas y programas de salud.

Es necesario desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones educativas, los servicios de salud y las autoridades, de tal modo que sea posible adecuar la formación de los profesionales de la salud a un modelo de atención universal, equitativo y de calidad.¹⁵

Es fundamental desarrollar modelos de organización de los recursos humanos para la salud, a fin de ofrecer incentivos para la formación, el empleo, la actualización permanente y el desarrollo profesional de excelencia.

La calidad de los servicios de salud en México

Con base en una definición propuesta por el Instituto de Medicina de Estados Unidos, la calidad de los servicios de salud puede ser conceptualizada como el grado en que dichos servicios, para individuos y poblaciones, son coherentes con el conocimiento profesional actual y aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados.¹⁶

A pesar de las acciones para mejorar la calidad de la atención que reciben los usuarios que acuden a los establecimientos médicos de las instituciones públicas, el nivel de calidad continúa siendo bajo y heterogéneo.

En 2009 el desempeño de la capacidad del sistema de salud para promover el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos fue menor en comparación con 2002, de acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.¹⁷

En 2013, un estudio del INSP identificó brechas importantes que limitan la capacidad del sis-

tema de salud para la gestión de la calidad en seis componentes: liderazgo, sistema de información, participación de pacientes/población, regulación y estándares, capacidad organizacional y modelos de atención.¹⁸

En la misma línea, la OCDE publicó en 2015 un documento en el que presenta datos que le permiten afirmar que la “calidad de la asistencia sanitaria en México [...] por lo general es más baja que en la mayoría de los otros países de la organización”.¹⁹

Finalmente, un hecho quizás paradigmático que evidencia las grandes dificultades del sistema para ofrecer atención de elevada calidad es la publicación de las declaratorias de emergencias epidemiológicas por la magnitud y trascendencia de los casos de diabetes mellitus tipo II y de sobrepeso y obesidad,²⁰⁻²¹ situación prevista hace más de una década.

La investigación del INSP ante los retos de la salud pública

El complejo contexto que se ha documentado en los capítulos previos, junto con el acelerado avance de los recursos tecnológicos en el campo de la salud, le permiten al INSP establecer sus directrices de investigación, cuyo principal propósito es ofrecer evidencia para el diseño, implementación y evaluación de las políticas y planes de salud, y la formación de recursos humanos congruentes con el quehacer diario del sector salud de México.

El INSP es, sin duda, un referente importante en la generación de evidencia para el ciclo de políticas (diseño, implementación y evaluación). Su participación en la implementación del esquema modificado de la vacuna de virus de papiloma humano, en los programas para mejorar la calidad del aire (PROAIRE), la ley anti-tabaco, el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria y el diseño y evaluación del impuesto a los refrescos ha demostrado su gran capacidad de respuesta. Éstos son sólo algunos ejemplos que han dado una gran fortaleza a los resultados de investigación del Instituto, producto de la contribución de grupos de investigación de las áreas de epidemiología y nutrición; sin embargo, existe la oportunidad de vincular la investigación de éstas y

otras áreas con la investigación en sistemas de salud, lo que crearía sinergias que aportarán a la contribución del INSP con el sector salud del país.

Ante este panorama del sistema de salud en México, el INSP tiene varios desafíos para la investigación, que presento según los seis componentes principales de los sistemas de salud propuestos por la OMS.

Desafíos para la investigación en sistemas de salud en el INSP

De acuerdo con el marco de referencia para el fortalecimiento de los sistemas de salud publicado por la OMS en 2007, un sistema de salud está compuesto por “todas las organizaciones, personas y acciones cuyo propósito principal sea el promover, restaurar o mantener la salud”.

Este marco de referencia plantea como objetivos del sistema de salud el mejoramiento general de la salud y de la equidad en salud de manera sensible a las necesidades de la población, con justicia financiera y haciendo el uso más racional y eficiente posible de los recursos disponibles. Para cumplir con estos objetivos, la OMS propone que los sistemas de salud estén conformados por seis componentes fundamentales,²² cuya integración representa el sistema completo y sus retos:

Prestación de servicios. Incluye la conformación de modelos integradores, centrados en las personas/poblaciones y que respondan a sus necesidades de salud en términos de calidad de atención, eficiencia y efectividad, y con pertinencia cultural.

La demanda de servicios para pacientes crónicos y de edad mayor de 60 años exige una reestructuración orientada hacia el diseño y la prestación de servicios centrados en personas/poblaciones en los cuáles participan grupos multidisciplinarios.

Es necesario crear redes de servicios para favorecer el acceso a servicios de calidad en un entorno de eficiencia. La efectividad de la red depende del nivel de desarrollo integrado de un conjunto de intervenciones y servicios cuyo punto de partida es la atención primaria.

Recursos humanos para la salud. El personal de salud debe contar con la formación profesional adecuada para el trabajo interdisciplinario, con las competencias necesarias para la atención de calidad técnica, interpersonal y de gestión, en el contexto de su actividad; para ello deben impulsarse programas de educación continua, aprovechando la infraestructura y las tecnologías disponibles.

El reto del sistema de salud es incorporar los recursos humanos en la cantidad, la distribución y el balance necesarios para la demanda de servicios.

Sistemas de información. Este componente es indispensable para la producción y el análisis de datos que, de manera oportuna y continua, permitan la identificación de determinantes de la salud, desempeño de los servicios e impacto de la atención; asimismo, que faciliten la orientación de los programas e intervenciones para su mejora continua.

El sector salud carece de un sistema integrado, actualizado y confiable de información en salud, el cual es vital para el ciclo de políticas y el seguimiento del impacto de los programas de salud. La información en salud derivada de la atención clínica en servicios de atención primaria y en hospitales, así como la información epidemiológica, todavía son precarias y requieren un considerable desarrollo.

Tecnología en salud. La utilización de equipamiento, medicamentos y vacunas, y otras tecnologías innovadoras y costo-efectivas representan el fortalecimiento de la capacidad de respuesta para la solución de los problemas de salud. El ámbito en la evaluación de tecnologías en el país es incipiente; el desafío consiste en promover la evaluación con el fin de seleccionar las tecnologías idóneas para la atención y contribuir a la eficiencia del sistema.

Financiamiento en salud. La sostenibilidad del sistema de salud depende de este componente, que asume la disponibilidad de fondos suficientes para garantizar la equidad en salud.

El financiamiento actual en salud refleja la segmentación del sector, con diferencias en el gasto en salud, asignaciones desiguales per cápita, diferen-

te capacidad de producción de servicios y barreras para el acceso.

Distintos estudios han puesto en evidencia que, en situaciones de crisis financiera que se acompaña de restricciones de presupuesto, es deseable enfocar los recursos en servicios costo-efectivos. En este sentido, la inversión en salud pública y en servicios de atención primaria contribuye a mitigar el efecto negativo de los recortes presupuestales, pues sus costos de operación son menores, y contribuyen a reducir las brechas de desigualdad entre poblaciones.²³

Liderazgo y gobernanza. Es el sistema de toma de decisiones para el ejercicio de la autoridad de gobierno mediante el compromiso conjunto de los actores sociales y económicos, dirigido al desarrollo e implementación de las políticas.

La rectoría enfrenta como reto la escasa convergencia de las políticas de salud entre las instituciones cuyos programas para las poblaciones bajo su responsabilidad tienen alcance, servicios y coberturas distintas.²⁴

En el área de gobernanza, el reto consiste en lograr una visión integradora de las políticas de salud a través de la coordinación intersectorial y con los distintos órdenes de gobierno.

Generación de investigación aplicada al sistema de salud

La principal fortaleza del Instituto en el área de investigación aplicada radica en la riqueza de los grupos de investigación en salud pública, lo que permite el abordaje de los problemas de salud desde una perspectiva interdisciplinaria; esta última incorpora la identificación y comprensión del alcance y consecuencias de los determinantes sociales en la salud de la población, la creatividad en el diseño de modelos innovadores de servicios pertinentes al sistema de salud y el fortalecimiento en la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia. Es pertinente reconocer que la evolución del sector salud de México marca nuevas necesidades de investigación, derivadas de los retos del sistema, en temas que han sido

escasamente desarrollados y que en el contexto actual adquieren suma relevancia.

Investigación en políticas de salud

La investigación en políticas de salud es, para nuestro país, un área prioritaria que se enfoca en el análisis de contenido y de instrumentos en relación con el ciclo de las políticas públicas; así, dicha investigación abarca la definición, la implementación y el impacto de tales políticas, en un amplio espectro que va del ámbito local al global. El uso creciente de la evidencia en el diseño de políticas, resulta en el fortalecimiento de la capacidad de oferta y demanda en la producción de la propia evidencia y en políticas con mayor probabilidad del lograr sus objetivos.

Retos y oportunidades

El fortalecimiento en la investigación de políticas de salud para reforzar el ciclo de políticas en salud del país. Para el INSP es indispensable contar con un mejor entendimiento del entorno político y particularmente de los incentivos que los tomadores de decisiones enfrentan durante el ciclo de políticas. La toma de decisiones en política, incluyendo las políticas salud, es un proceso complejo que considera aspectos económicos, políticos y demográficos, y la contribución de la evidencia derivada de la investigación es todavía incipiente.

Vinculación con la investigación en economía de la salud. La problemática en salud de México es compleja y sus consecuencias económicas van más allá de la viabilidad financiera de las instituciones de salud para atender la doble carga de enfermedad. El robustecimiento de la investigación en economía de la salud ofrece la evidencia necesaria para apoyar la toma de decisiones en la asignación de recursos y contribuir a las recomendaciones acerca de la inversión en la salud del país.

El fortalecimiento de la estructura organizacional del INSP. Para lograr la consolidación en el ámbito de la investigación en políticas de salud y en economía de la salud, el trabajo interdisciplinario al interior y exterior del INSP es indispensable, así

como fortalecer los vínculos con los tomadores de decisiones, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, es relevante impulsar la formación de recursos humanos de alto nivel para la investigación en sistemas de salud, mediante el trabajo conjunto con la Secretaría Académica del INSP, para lograr un nivel de excelencia internacional en los programas de maestría y doctorado en el campo.

El sistema de información en salud

Es uno de los seis componentes fundamentales antes mencionados y es el que hace posible la integración del resto de los componentes para asegurar el buen desempeño de los sistemas de salud.

Un reto fundamental de los subsistemas de salud es incorporar herramientas tecnológicas que ayuden a la interoperabilidad de los datos con subsistemas de información que registran datos sobre determinantes sociales de la salud.

Retos y oportunidades

Vincular la información que producen los diferentes subsistemas, tanto al interior de cada institución como entre las diferentes instituciones. Crear valor agregado y generar conocimiento mediante el análisis integral, espacial y temporal de datos, para soportar con evidencia sólida la toma de decisiones en todos los niveles de la organización del sistema de salud; asimismo, para apoyar la abogacía que es necesaria para crear o modificar políticas intersectoriales que ayuden a disminuir el impacto negativo de los determinantes de la salud y a generar entornos más saludables.

La calidad de los servicios de salud en México

La investigación en calidad gira en torno al diseño de herramientas válidas para su medición y a los instrumentos y estrategias de implementación que optimicen seis dimensiones: efectividad, atención centrada en la persona/familia/población, seguridad, accesibilidad, equidad y eficiencia,¹⁶ tanto en la atención clínica individual como en la poblacional, y su traslación a políticas sanitarias adecuadas.

Retos y oportunidades

Fortalecimiento de las políticas públicas para mejorar la calidad de los servicios de salud. Por su misión y su lugar en el sistema de salud, el INSP está llamado a desempeñar un papel más activo para mejorar la calidad de los servicios de salud. Es indispensable que la función de calidad se deje de ver como un conjunto de actividades adyacentes a la atención médica y se comprenda que el nivel de calidad (actualmente bajo, pero que puede y debe mejorar) es inherente a la prestación de servicios de salud, no sólo a la atención médica, para individuos y poblaciones.

En consecuencia, las demandas del sistema de salud en torno a estrategias e investigación aplicada para aumentar su calidad siguen siendo muy elevadas, y aun crecientes, teniendo como reciente manifestación oficial la estrategia 2.2. del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, “Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud”.²⁵

Evaluación de programas y políticas de salud

La evaluación es un mecanismo estratégico para fortalecer la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y para contribuir el bienestar social, lo cual está alineado con la misión del INSP, por lo que debe consolidarse la capacidad y respuesta del Instituto en este tema.

Gracias a su participación en la evaluación de programas y políticas públicas, el INSP ha ganado una presencia y un reconocimiento importantes en este ámbito. En los años recientes, desde el Instituto se ha impulsado un modelo de abordaje integral de evaluación de programas y políticas públicas, que considera, desde la definición de los problemas públicos y el diseño de la respuesta ante los mismos, hasta la efectividad y la eficiencia alcanzadas, pasando por la operación y el seguimiento de metas.

Por su participación en evaluaciones, el INSP ha consolidado su prestigio en el ámbito nacional e internacional, lo que se expresa en la permanente presencia de sus investigadores en los eventos y comités técnicos relacionados con la evaluación, en el país y en redes internacionales como la Global Evaluation & Monitoring Network – Health (GEMNet-Health).

Retos y oportunidades

- a) Ofrecer una respuesta consistente e institucional a las instancias y clientes que solicitan al INSP los servicios de evaluación, utilizando modelos sólidos de abordaje. La experiencia de los investigadores del INSP en proyectos de evaluación ha permitido fortalecer el uso de metodologías específicas que ayudan a responder de manera rápida y efectiva las demandas de evaluación.
- b) Mantener la evaluación como un campo de amplias oportunidades de desarrollo del INSP. El grupo de investigadores especializados en evaluación garantiza una mayor capacidad de respuesta de este tipo de estudios.
- c) Fortalecer el posicionamiento institucional en el área de evaluación. Ello demanda una estrategia, tanto de mayor presencia académica para mostrar la capacidad institucional (publicaciones relacionadas con las evaluaciones), como de búsqueda activa de oportunidades de evaluación.

Apoyo del INSP a la respuesta social organizada

Estilos de vida saludable

Dada la importancia que las enfermedades crónicas han adquirido en el panorama epidemiológico de México, una tarea importante para el fortalecimiento de los sistemas de salud es el diseño y evaluación de acciones efectivas en el ámbito escolar, laboral, en la regulación de la industria alimentaria, en los medios de comunicación, en la capacitación del personal médico y en el ámbito fiscal, para lograr la adopción de estilos de vida saludables entre la población.²⁶

La dieta inadecuada, la escasa actividad física y el consumo de alcohol y tabaco son factores de riesgo para el desarrollo y progresión de enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiometabólicas (diabetes, síndrome metabólico y cardiovasculares) y varios tipos de cáncer.²⁷ Al eliminar la exposición a estilos de vida no saludables, estas enfermedades pueden prevenirse o retardar su aparición.²⁸⁻³¹

La exposición a los principales estilos de vida no saludables, asociados a las principales causas de mortalidad en el país, como la diabetes, las enferme-

dades cardiovasculares y el cáncer, es alta. El 19.9% de la población adulta es fumadora actual, y 14% de los hombres adultos, así como 2% de las mujeres, tienen un consumo excesivo de alcohol al menos una vez a la semana. En relación con la inactividad física, 17.4% de los adultos mexicanos son inactivos y 11.9% son moderadamente inactivos.³² Dependiendo del grupo de edad, entre 58% y 85% de la población en México tiene consumos excesivos de azúcares adicionados, 54%-92% consume grasas saturadas en exceso y 65%-87% tienen consumos bajos de fibra.³³

En México se han diseñado, implementado y evaluado pocas intervenciones con el objeto de que los adultos, sobre todo los que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiometabólicas o cáncer, modifiquen sus estilos de vida, haciéndolos más saludables.³⁴⁻³⁶

Salud de grupos vulnerables

La vulnerabilidad social en salud se entiende como el resultado de las desiguales condiciones de vida, exposición y capacidades diferenciales para el manejo de riesgos, movilización de recursos y redes sociales, disponibilidad y acceso a servicios de salud, entre otras categorías que determinan la salud de ciertos grupos sociales: los indígenas, migrantes, mujeres, niños, ancianos y otros más. La vulnerabilidad en estos grupos resulta de las condiciones sociales en que viven. La comprensión integral de tales desigualdades puede abordarse desde el marco de los determinantes sociales de la salud, que es un enfoque innovador y relevante para el estudio de la vulnerabilidad.

Uno de los grupos con mayor vulnerabilidad es la población indígena, caracterizada por su marginación y rezago. Los indígenas en México viven en condiciones precarias en materia de educación, vivienda y servicios, incluyendo los de salud. Como resultado de estas inequidades, las condiciones de salud de la población indígena son inadecuadas. Mediante inversiones en infraestructura y servicios, incluyendo los de salud en las zonas donde habita la población indígena, pueden mejorarse sus condiciones de salud. Este grupo poblacional debe ser una de las prioridades en la investigación del INSP, la

cual dirige sus esfuerzos a disminuir las inequidades en salud.

Otro grupo de interés son los adultos mayores. Aproximadamente la mitad de los ancianos mayores de 70 años en México viven en pobreza, sólo un tercio percibe un ingreso fijo y sólo 19% de los mayores de 65 años cuenta con algún tipo de pensión. Un alto porcentaje de adultos mayores en estas condiciones tienen padecimientos crónicos, nutricionales, limitaciones físicas, soledad, baja autoestima, depresión y fragilidad. México no cuenta con políticas que garanticen a los ancianos una vejez con una calidad de vida adecuada, con seguridad económica, acceso a servicios de salud y apoyos institucionales.

Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud se refieren a las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, es decir, al contexto de su vida cotidiana, sus acciones y las consecuencias de ellas. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) refiere que “los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen los determinantes sociales de la salud que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país” (CDSS-2008). Desde este enfoque, es necesario enfatizar el papel de los factores sociales, políticos y económicos, los cuales adquieren una relevancia especial para entender la salud de los grupos poblacionales. En el Informe de la CDSS se presenta la evidencia que sustenta las múltiples inequidades sociales que afectan la salud de la población y se recomiendan tres principios de acción: 1) mejorar las condiciones de vida; 2) abordar la distribución inequitativa del poder, el dinero y los recursos, y 3) medir el problema y evaluar los efectos de las intervenciones. Es importante que el INSP trabaje con abordajes multisectoriales en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Salud global

La salud global analiza temas y riesgos nuevos y reemergentes, y responde a los retos comunes de un

mundo globalizado e interdependiente, con profundidad local y alcance global; así impulsa la interdisciplinariedad e intersectorialidad a través de la vinculación de agentes económicos, políticos y sociales.

El incremento de los movimientos migratorios representa un campo propicio para la transmisión de enfermedades e incrementa el riesgo de una pandemia, aunque debe reconocerse que en general los migrantes son sanos y su condición de migrantes les genera vulnerabilidad en salud durante el proceso migratorio, particularmente en el caso de mujeres y niños. El calentamiento global está modificando la distribución de enfermedades transmisibles, pero también amenaza la disponibilidad del agua y la sustentabilidad alimentaria de los países. Las enfermedades no transmisibles también están fuertemente determinadas por procesos internacionales; el flujo comercial ha incrementado la disponibilidad de comida de baja calidad nutricional en el mundo y ha favorecido la sustitución de las comidas locales tradicionales por comida altamente industrializada.

La salud global parte de reconocer esta interdependencia para identificar, dimensionar y responder a problemas que afectan a las poblaciones independientemente de las fronteras. La solución a los problemas de salud global debe estar respaldada por acciones de colaboración internacional; esta postura permite plantear líneas de acción transnacionales y definir tratados y convenios internacionales que faciliten la reducción de riesgos y enfermedad en el ámbito mundial. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es una de las expresiones más claras de ello.³⁷ El éxito del Convenio ha abierto la posibilidad de plantear colaboraciones similares para la obesidad,³⁸ el uso de alcohol³⁹ y el control de la falsificación de medicamentos,⁴⁰ e incluso para la evaluación de programas.⁴¹

El INSP cuenta con un programa de salud global (PSG) que tiene como objetivo impulsar y consolidar los abordajes de salud global y equidad en los ámbitos nacional, regional y mundial, a través de acciones estratégicas de investigación, docencia y cooperación técnica. Dicho programa ha sido reconocido

ampliamente por sus aportaciones a la investigación de la salud global desde la perspectiva latinoamericana, en parte, gracias a los vínculos establecidos con programas de salud global en varias universidades de Estados Unidos, Latinoamérica y Europa.

Es importante incrementar y fortalecer el programa de salud global del INSP, expandiendo su visión hacia nuevas tendencias en investigación, incluidas aquellas sobre desigualdad en salud y su interacción con la organización económica y social de los países.

La salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) son fruto del acuerdo alcanzado por los Estados Miembros de la ONU y se componen de una Declaración, 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas. Los Estados Miembros han convenido en tratar de alcanzarlos para 2030. La salud ocupa un lugar fundamental en el ODS 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, articulado en torno a 13 metas que cubren un amplio abanico de la labor de la OMS. La mayoría de los ODS están relacionados directamente con la salud o contribuirán a la salud indirectamente. El nuevo programa, basado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, tiene como propósito ser pertinente a todos los países y se centra en mejorar la igualdad para responder a las necesidades de las mujeres, los niños y las personas más necesitadas y desfavorecidas.⁴²

Los ODS presentan una oportunidad sin precedentes para que los países y los ciudadanos del mundo emprendan un nuevo camino para mejorar las vidas de las personas en todas partes. Los países han adoptado un nuevo programa de desarrollo sostenible y un nuevo acuerdo mundial sobre el cambio climático.

EL INSP debe retomar los ODS en el ejercicio de redefinición de prioridades de investigación que propongo en el plan de acción y ofrecer asesoría a los distintos sectores del gobierno relacionados con la salud pública en la alineación de las acciones a los ODS.

Síntesis de las posibles contribuciones del INSP ante los retos de la salud pública

- a) El INSP debe redefinir sus temas prioritarios de investigación, con la participación de los grupos y líneas de investigación, considerando la situación de los principales problemas de salud presentados en el anexo 2 (<http://jrivera.nutricionenmovimiento.org.mx/>). También debe tomar en cuenta sus propias fortalezas y ventajas comparativas, así como las alianzas actuales y potenciales con los INSALUD y otras instituciones de investigación.
- b) Fortalecer vínculos con tomadores de decisiones del sector salud y con los INSALUD, al igual que con instituciones académicas, el sector privado y organizaciones de la sociedad civil, para consolidar la investigación en políticas y economía de la salud; ello le daría la pauta para apoyar con evidencia sólida la toma de decisiones en el sistema de salud.
- c) Ante un panorama de posibles efectos adversos en la economía de las familias y de una limitación en los recursos públicos, cobra especial relevancia para el INSP apoyar al sistema de salud en la superación de los retos actuales —que podrían profundizarse—, mediante investigación y formación de recursos humanos, en los siguientes temas:
 - ▶ Apoyar al sistema de salud en el desarrollo de estrategias para alcanzar la cobertura universal en salud, en términos tanto de la población como de los servicios.
 - ▶ Apoyar al sistema de salud en el diseño de estrategias para mejorar su eficiencia y en la superación de los retos del sistema segmentado, mediante esfuerzos de coordinación que eventualmente conduzcan a un sistema único.
 - ▶ Contribuir a mejorar la gobernanza del sistema de salud mediante investigación que optimice la coordinación intersectorial del sistema y con los distintos órdenes de gobierno.
 - ▶ Apoyar al sistema de salud en mejorar la calidad de sus servicios y en el tránsito hacia un esquema estructurado de calidad en ese mismo ámbito.
 - ▶ Contribuir al fortalecimiento, la unificación, la coordinación y la calidad de los sistemas de información en salud.
 - ▶ Fortalecer las capacidades del sistema respecto al uso y la prescripción de los medicamentos, para optimizar el uso de recursos y mejorar los efectos de los tratamientos en la salud de la población.
- d) Impulsar la formación de recursos humanos de alto nivel para la investigación en sistemas de salud y aumentar el trabajo interdisciplinario para el diseño de políticas de salud. Algunas herramientas fundamentales para ello serían los programas de educación continua y los cursos en línea, para la capacitación y certificación masiva del personal de salud.
- e) Fortalecer la capacidad y el posicionamiento institucional en el área de evaluación de programas y políticas.

Referencias

- Gomez-Dantes H, Fullman N, Lamadrid-Figueroa H, Cahuana-Hurtado L, Darney B, Avila-Burgos L, et al. Dissonant health transition in the states of Mexico, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2016;388(10058):2386-402.
- Wang H, Liddell CA, Coates MM, Mooney MD, Levitz CE, Schumacher AE, et al. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9947):957-79.
- Murray CJ, Barber RM, Foreman KJ, Abbasoglu Ozgoren A, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990-2013: quantifying the epidemiological transition. *Lancet*. 2015;386(10009):2145-91.
- Knaul FM, Gonzalez-Pier E, Gomez-Dantes O, Garcia-Junco D, Arreola-Ornelas H, Barraza-Llorens M, et al. The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. *Lancet*. 2012;380(9849):1259-79.
- OECD. OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016: OECD Publishing.
- World Health Organization. Global Health Expenditure Database (Datos a 2013). 2013 [Available from: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>].
- González Block M. Diagnóstico de los retos al Sistema Nacional de Salud Universal. Cd de México, Funsalud, Consejo Promotor de Competitividad y Salud. 2015.
- GBD Compare | IHME Viz Hub [Internet]. [Available from: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>].
- OECD Health Statistics 2016 - OECD [Internet]. [Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>].
- Bossert T, Blanchet N, Sheetz S, Pinto DM, Cali J, Perez-Cuevas R. Comparative review of health system integration in selected countries in Latin America. Inter-American Development Bank. Social Protection and Health Division. TECHNICAL NOTE No. IDB-TN-585; 2014. Contract No.: TECHNICAL NOTE No. IDB-TN-585. 2014.
- Knaul FM, González-Pier E, Gómez-Dantés O, García-Junco D, Arreola-Ornelas H, Barraza-Lloréns M, et al. Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. *salud pública de México*. 2013;55(2):207-35.
- González Block M and Martínez González G. Hacia la cobertura universal de la protección financiera de la salud en México. Tendencias y oportunidades para la colaboración público-privada. Mexico: AMIS-Funsalud; 2015.
- OECD. Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care. Paris: OECD Publishing; 2015.
- Fajardo Dolci G, Varela JS, Montalvo CL. La formación de médicos especialistas en México. Cd. de México: Academia Nacional de Medicina; 2015.
- OPS [Documento en internet] Canadá, Llamado a la acción de Toronto - 2006-2015: Una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas, Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. [Available from: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS_desafios_toronto_2005.pdf].
- Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century: Committee on Quality of Health Care in America. Washington, DC, USA: National Academy Press; 2001.
- Fajardo-Dolci G, Santacruz-Varela J, Hernández-Torres F, Rodríguez-Suárez J. Evaluación de la calidad de los servicios de salud en México, desde una perspectiva de salud pública. *Revista CONAMED*. 2016;16(3).
- Saturno P, Gutiérrez J, Armendáriz D, Candía E, Fernández M, Galván A. Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud. Propuesta de intervenciones Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. 2014.
- OCDE. Health at a glance. Panorama de la salud 2015. ¿Cómo se compara México? [Available from: <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2015-Key-Findings-MEXICO-In-Spanish.pdf>].
- Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-3-2016 para todas las Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Sobrepeso y Obesidad. Secretaría de salud 1 de noviembre de 2016 [Available from: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/avisos/index.html>].
- Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-4-2016 para todas las Entidades Federativas de México ante la Magnitud y Trascendencia de los casos de Diabetes Mellitus. [Available from: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/avisos/index.html>].
- World Health Organization. Everybody's Business: Strengthening Health Systems to improve health outcomes: WHO's Framework for Action: Geneva, WHO; 2007.

23. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank quarterly*. 2005;83(3):457-502.
24. OPS/OMS en México. Cobertura Universal en Salud: Lecciones internacionales aprendidas y elementos para su consolidación en México,. México, D.F.: OPS; 2013.
25. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Secretaría de Salud M. [Available from: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html]
26. Aguilar-Salinas CA, Gómez-Pérez FJ. Declaración de Acapulco: propuesta para la reducción de la incidencia de la diabetes en México. *Revista de investigación clínica*. 2006;58(1):71-7.
27. Anand P, Kunnumakara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharmaceutical research*. 2008;25(9):2097-116.
28. Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *New England Journal of Medicine*. 2000;343(1):16-22.
29. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *New England Journal of Medicine*. 2001;344(18):1343-50.
30. Li G, Zhang P, Wang J, Gregg EW, Yang W, Gong Q, et al. The long-term effect of lifestyle interventions to prevent diabetes in the China Da Qing Diabetes Prevention Study: a 20-year follow-up study. *The Lancet*. 2008;371(9626):1783-9.
31. Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M, Aunola S, Eriksson JG, Hemiö K, et al. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *The Lancet*. 2006;368(9548):1673-9.
32. Gutiérrez J, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. *Psicología y Salud*. 2012;25(1):111-22.
33. Rivera JA, Pedraza L, Aburto T, Batis C, Sánchez T, González T, López N and Pedroza A. Overview of the dietary intakes of the Mexican population: results from the national health and nutrition survey 2012 *J Nutr* 2016;146 Suppl:1851-1855.
34. Balcazar H, Fernandez-Gaxiola AC, Perez-Lizaur AB, Peyron RA, Ayala C. Improving heart healthy lifestyles among participants in a Salud para su Corazon promotores model: the Mexican pilot study, 2009-2012. *Prev Chronic Dis*. 2015;12:E34.
35. Balcázar HG, de Heer H, Rosenthal L, Aguirre M, Flores L, Puentes FA, et al. A promotores de salud intervention to reduce cardiovascular disease risk in a high-risk Hispanic border population, 2005-2008. *Prev Chronic Dis*. 2010;7(2):A28.
36. Fort MP, Murillo S, Lopez E, Dengo AL, Alvarado-Molina N, de Beausset I, et al. Impact evaluation of a healthy lifestyle intervention to reduce cardiovascular disease risk in health centers in San Jose, Costa Rica and Chiapas, Mexico. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:577.
37. Wipfli H, Huang G. Power of the process: Evaluating the impact of the Framework Convention on Tobacco Control negotiations. *Health Policy*. 2011;100(2):107-15.
38. Lancet T. Urgently needed: a framework convention for obesity control. *The Lancet*. 2011;378(9793):741.
39. Casswell S, Thamarangsi T. Reducing harm from alcohol: call to action. *The Lancet*. 2009;373(9682):2247-57.
40. Lancet T. Fighting fake drugs: the role of WHO and pharma. *The Lancet*. 2011;377(9778):1626.
41. Oxman AD, Becerra-Posada F, Gibson M, Block MAG, Haines A, Hamid M, et al. A framework for mandatory impact evaluation to ensure well informed public policy decisions. *Lancet*. 2010.
42. WHO. [Available from: <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/>].

IV.

Propuesta de procesos y acciones

En función del análisis sobre la situación actual del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, presentadas en la sección anterior y de los retos de la salud pública, paso ahora a delinear la propuesta de procesos y acciones que conforman mi plan de trabajo, el cual se ordena en cinco ejes estratégicos.

Ejes estratégicos de acción

Eje rector 1.

Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP

1. Programa de apoyo al desarrollo y consolidación de las trayectorias de los profesores-investigadores y de previsión para el relevo generacional

El propósito de este programa es preservar e incrementar la capacidad que tiene el INSP en investigación de excelencia, ante la necesidad de un recambio generacional en la próxima década, dado el envejecimiento de los investigadores, particularmente de aquellos de más alto nivel. Lo anterior será posible mediante la institucionalización de un programa de mentoría para apoyar el desarrollo profesional de los investigadores en proceso de consolidación y de aquellos que están en las etapas tempranas de su carrera; este proceso se realizará al interior de los grupos de investigación. El programa de mentoría se abocará a las siguientes acciones:

- Incluir la función de mentoría dentro de las actividades por las que serán evaluados los directores de área, líderes de grupo de investigación y directores de centro.
- Realizar la actividad de mentoría al interior de los grupos de investigación que existen en cada centro, bajo distintas modalidades.
- Incluir un componente de planeación, monitoreo y evaluación de metas individuales y uno segundo de apoyo al cumplimiento de las metas acordadas.
- Apoyar individualmente a investigadores en desarrollo, mediante: a) la identificación de las metas individuales de corto y mediano plazo para lograr su crecimiento profesional; b) la definición de estrategias para alcanzar dichas metas mediante el apoyo grupal e institucional, y c) el monitoreo del cumplimiento de las metas planteadas.

- Fijar las metas considerando la combinación idónea de actividades de investigación, docencia, asesoría y apoyo institucional, en función de la situación de cada profesor-investigador.
 - Considerar un enfoque de género, poniendo especial atención en el apoyo a las investigadoras, para superar los obstáculos que ellas enfrentan en su desarrollo profesional (véase el inciso 5 de este mismo eje rector).
 - Brindar apoyo estructural del INSP en el proceso de desarrollo de propuestas de investigación para financiamiento y en la publicación de sus resultados, como se detalla más adelante.
 - Incluir en las metas individuales y su monitoreo los siguientes productos: publicaciones, proyectos de investigación para financiamiento, graduación de alumnos de posgrado y formación en programas de doctorado. Lo anterior guarda coherencia con las métricas para acceder a un siguiente nivel como investigador en ciencias médicas (ICM) y para ingresar al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) o ascender de nivel en él. Fijar límites explícitos de duración para los puestos directivos, particularmente para los directores adjuntos de los centros y los directores de área, con el fin de abrir oportunidades directivas para investigadores jóvenes.
 - Hacer una revisión de las funciones de los puestos directivos del Instituto, para que los directores estén en condiciones de dedicar tiempo a la gestión de la investigación, la docencia y la asesoría, así como de favorecer el desarrollo profesional de los investigadores y el personal de apoyo.
2. Acciones dirigidas a aumentar la planta de profesores-investigadores para atender a la creciente demanda de investigación, docencia y asesoría que enfrenta el INSP
- Apoyar a los investigadores en el desarrollo de propuestas para la obtención de Cátedras CONACyT.
 - Gestionar la solicitud de nuevas plazas de ICM, de programas que incentiven el retiro voluntario de los ICM de mayor edad o de cátedras patrimoniales para garantizar la renovación de las plazas durante las siguientes dos décadas.
 - Atraer a investigadores jóvenes, con formación de alto nivel en áreas estratégicas, mediante incentivos como la asignación de vivienda en el campus de Cuernavaca y asegurando su acceso a los estímulos a la investigación actualmente ofrecidos por el INSP.
3. Adquisición y mantenimiento de equipo
- Los equipos de laboratorio y de informática son herramientas fundamentales para la investigación del INSP. Dada la falta de recursos federales para la compra y el mantenimiento de los mismos, propongo:
- Realizar un estudio sobre la disponibilidad de equipos y una proyección de las necesidades durante los próximos cinco años para:
 - Aprovechar las oportunidades de adquisición de equipo mediante convocatorias de equipamiento de laboratorios, con una visión institucional.
 - Programar de manera racional y con visión institucional la adquisición de equipo, mediante proyectos de investigación
 - Incorporar costos de mantenimiento de equipo a los proyectos de investigación que permitan este gasto.
 - Aprovechar los lineamientos recientemente aprobados para la gestión de recursos autogenerados y propios, como una oportunidad para el empleo de estos recursos en prioridades institucionales como la compra y el mantenimiento de equipos.
 - Realizar un análisis sobre la antigüedad y el funcionamiento de nuestros equipos, para asegurar que los gastos institucionales en mantenimiento sean costo-efectivos.

4. Alineación de los incentivos que la institución ofrece a la comunidad del INSP para favorecer el desarrollo armónico y equilibrado de las funciones centrales de la institución: investigación, formación de recursos humanos, asesoría y servicio a los sistemas de salud, así como retención de talentos

- Apoyar a los ICM para facilitar su acceso a los estímulos existentes de productividad, los apoyos económicos a la investigación y los apoyos en vivienda, a través del programa de mentoría; para ello habrá que identificar las barreras que impiden a los ICM acceder a esos estímulos y apoyarlos en la superación de las mismas.
- Crear un ambiente laboral estimulante para lograr un desarrollo armónico en las funciones institucionales.
- Apoyar la asistencia a congresos y la publicación de resultados de investigación, en la medida en que los recursos lo permitan.
- Identificar al personal con nombramiento de ICM que desempeña funciones técnicas de apoyo a la investigación. Dado el reto que significa no contar con métricas adecuadas para dichas funciones, diseñar estrategias de evaluación y apoyo para el cumplimiento de dichas funciones.
- Desarrollar una propuesta sobre indicadores y métricas para la evaluación de libros y capítulos de libros en el campo de la salud pública y presentarla ante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), con el objetivo de lograr que se haga una valoración justa de la productividad científica y se facilite el acceso a estímulos por el desempeño en esta última área.
- Desarrollar y enviar a la CCINSHAE para su discusión una propuesta de modificaciones al reglamento de ingreso, permanencia y promoción de los ICM, cuya vigencia termina en 2018; en dicha propuesta deben incluirse indicadores y criterios que se adecúen al objetivo de generar evidencia, no sólo de excelencia, sino también de relevancia para la salud pública.

5. Identificación de acciones y apoyos necesarios para favorecer el desarrollo de las carreras de investigación de las mujeres

Considerando el diagnóstico que presenté previamente sobre la situación de las mujeres investigadoras en el INSP, sugiero:

- Desarrollar un ejercicio para la identificación de las barreras responsables de la inequidad de género y así proponer una estrategia de apoyo que pueda ser efectiva para que las investigadoras logren superar los obstáculos que enfrentan en su desarrollo profesional.
- Identificar si las investigadoras del INSP perciben como obstáculos en su carrera cuatro barreras que suelen enfrentar según se ha documentado en la literatura sobre el tema:¹
 - Un desbalance entre las responsabilidades del hogar y el trabajo, que pueda resultar en una carga excesiva para las investigadoras.
 - Si las mujeres dedican más horas a la docencia y menos horas a la semana a la investigación en comparación con los hombres, lo que pudiera provocar una menor productividad de artículos y liderazgo de proyectos entre las mujeres.
 - Si las mujeres que eligen un perfil de docencia tienen menor posibilidad de ser promovidas a categorías mayores de ICM o de mandos medios, en comparación con alguien que tiene un perfil de investigador o de investigador-profesor.
 - Si las mujeres que tienen hijos pequeños o acaban de tener hijos tienen problemas para promoverse al siguiente nivel de ICM.
 - Si hay una ausencia de mentoría de calidad para mujeres investigadoras jóvenes, lo que impide que ellas tengan un desarrollo exitoso en su carrera.
 - Identificar otras barreras que perciban las mujeres en su desarrollo profesional dentro del INSP.

En caso de que éstas sean las principales barreras, propongo las siguientes estrategias de apoyo para eliminarlas:

- Identificar mecanismos para que las investigadoras puedan trabajar con horario flexible, lo que les permitiría tener un mayor balance entre las responsabilidades del hogar y la investigación, en apego a la normatividad.
- A través del programa personalizado de mentoría, ayudar a las mujeres a encontrar el mejor balance entre docencia e investigación, para que puedan contar con un perfil de investigador-profesor y mejorar su productividad.
- Apoyar a las mujeres que deseen participar en puestos de mandos medios y directivos dentro del INSP y proponer que sea considerada al menos una mujer en la terna correspondiente.
- Proponer a las investigadoras con puestos de liderazgo en el INSP que se comprometan a dar mentoría a investigadoras más jóvenes, ya que ellas conocen y han superado las barreras que enfrentan las mujeres en su desarrollo profesional.
- Otorgar la extensión de tiempo de un año a aquellas mujeres que deben evaluarse como ICM pero que acaban de tener un hijo, sufren de alguna enfermedad o que deben cuidar a algún familiar enfermo.
- Revisar y en su caso fortalecer el funcionamiento efectivo del Comité de Prevención al Acoso del INSP.

- Considerar como uno de los criterios para favorecer la asignación de vivienda en el campus Cuernavaca a las mujeres investigadoras que son madres.

6. Un ambiente de trabajo estimulante y una mayor participación de los investigadores en la vida institucional

Los investigadores deben conocer a fondo los problemas institucionales y sus causas, y las soluciones factibles según la normatividad federal e institucional. La falta de información desincentiva la participación en la vida institucional y en la solución de problemas, especialmente cuando no se discute abiertamente la factibilidad de posibles soluciones, por lo que propongo:

- Propiciar un ambiente de trabajo estimulante, de respeto, diálogo y colaboración para toda la comunidad institucional.
- Mantener un diálogo constante con los investigadores sobre los problemas que enfrenta el INSP y sus posibles soluciones, particularmente mediante la participación activa de:
 - La Comisión Académica de Investigación (CAI)
 - La Asociación de Profesores Investigadores del INSP (API-INSP).

Eje rector 2.

Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación

1. Apoyo institucional en la identificación de oportunidades y en el desarrollo de propuestas de investigación de alta calidad y competitivas, así como en la publicación en revistas científicas

Es necesario desarrollar un programa de apoyo estructural del INSP y de los centros para la identificación de oportunidades de financiamiento, el desarrollo de propuestas de investigación, así como para las actividades de apoyo y asesoría en análisis de datos y para la publicación de manuscritos. Ello se lograría mediante las siguientes acciones:

- Crear una Unidad de Apoyo a la Investigación (UAI), con las siguientes funciones:
 - Elaborar un inventario de agencias donantes y convocatorias clave en los diversos campos de la salud pública.
 - Integrar una colección de los formatos y requerimientos de dichas agencias donantes, al igual que de convocatorias.
 - Identificar y difundir internamente oportunidades de financiamiento.
 - Crear un acervo de información institucional y administrativa que sirva para el llenado de los formatos y requerimientos de investigación provenientes de las agencias financiadoras clave.
 - Desarrollo de talleres sobre la redacción de propuestas de investigación, con el fin de participar en las convocatorias de agencias nacionales e internacionales para la gestión de subvenciones.
- Crear un programa institucional y de los centros para la elaboración de manuscritos y su publicación en revistas de alta calidad; este programa incluiría las siguientes actividades:
 - Talleres sobre redacción de artículos científicos y retiros grupales conducentes a procurar

tiempo exclusivo para el avance en la redacción de manuscritos.

- Apoyo, por parte de los directores de área o los investigadores senior, o bien por parte de los líderes de grupos de investigación, en la revisión de manuscritos, previo a ser sometidos a publicación.
- Apoyo de los centros y la institución en la traducción de manuscritos para su publicación.
- Examinar los procesos de revisión de proyectos por parte de las comisiones de investigación, ética y bioseguridad, para identificar cuellos de botella y reducir los tiempos de revisión.
- Fortalecer la Comisión de Investigación, actualmente coordinada por un director de centro, adicionando a un director de área o investigador senior.

2. Financiamiento de la investigación frente a un entorno internacional y nacional de incertidumbre

Ante el panorama de restricciones presupuestales del gobierno federal para 2017 y dada la alta dependencia del INSP respecto a los fondos externos para la contratación de personal de apoyo a proyectos, propongo las siguientes acciones, de cuyo seguimiento se harán cargo los directores adjuntos de los centros y el gabinete del Director General:

- Buscar de manera proactiva fondos de terceros, en particular de agencias donantes en México y el extranjero, con la participación de los líderes de grupos de investigación (GI) y con el soporte de la UAI.
- Buscar proactivamente fondos propios, bajo la responsabilidad del Director General, los directores adjuntos de los centros y los investigadores que han coordinado proyectos de investigación.

- Generar un acercamiento con los tomadores de decisiones en instancias nacionales, principalmente en aquellas que han sido nuestros clientes o que potencialmente podrían interesarse en la contratación de nuestros servicios de encuestas, evaluaciones o asesorías. Como soporte, deberá elaborarse un dossier atractivo, con la cartera de servicios del INSP, para presentarlo a los tomadores de decisiones.
- Identificar proyectos estratégicos institucionales, con fondos propios o de terceros, en particular aquellos que permitan la participación transversal de diversos centros. El gabinete del Director General, en este caso, se encargaría de dar seguimiento a los proyectos identificados.
- Apoyar el desarrollo de proyectos de los diversos fondos del CONACyT, como parte del sistema de mentoría descrito anteriormente y manteniendo una visión institucional.

3. Fortalecimiento de la capacidad del INSP para el desarrollo y análisis de encuestas nacionales y de evaluación de programas y políticas

- Transitar hacia el desarrollo de un sistema automatizado de encuestas, de carácter estandarizado y con licencia exclusiva de uso para el INSP.
- Examinar, en una primera etapa, los procesos de diseño, aplicación y análisis de encuestas, así como el de la redacción de los informes respectivos, para mejorar los que corresponden a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT 2018) en particular. Los avances que se logren en ese sentido serían el primer paso para mejorar la capacidad institucional en cada uno de los procesos que supone el desarrollo de un sistema de encuestas.
- Realizar anualmente un ejercicio para identificar oportunidades de participación del INSP en grandes proyectos estratégicos de asesoría y servicio a los sistemas de salud. Esto se hará mediante consulta expresa con las autoridades a cargo de los principales programas relacionados con la salud pública, tanto en el ámbito federal como en los estados.

- Identificar, junto con el gabinete directivo, proyectos estratégicos de evaluación o encuestas, de carácter institucional, en los que participen los diferentes centros y grupos de investigación.
- Mantener estándares de alta calidad en el diseño, el levantamiento de campo, el análisis y la publicación de resultados de encuestas y evaluaciones, así como en su gestión administrativa..
- Mantener un enfoque integral de evaluación, de tal manera que sea posible un abordaje común de las distintas evaluaciones al interior del INSP, e invertir en el desarrollo de procesos y metodologías al respecto.
- Fortalecer el posicionamiento institucional en evaluación, mediante la presencia académica (publicación de evaluaciones), para mostrar la capacidad institucional y facilitar la búsqueda activa de oportunidades en este ámbito.

4. Aumento de la pertinencia y relevancia de la investigación institucional para los sistemas de salud y la sociedad

Con el propósito de aumentar la pertinencia y relevancia de la investigación del Instituto, propongo los siguientes procesos, productos y acciones::

- Realizar un ejercicio institucional para redefinir las áreas prioritarias de investigación, con base en el análisis presentado en el apartado “Los retos de la salud pública en México” de este mismo documento.
- Conformar un comité asesor externo para la revisión de la calidad y pertinencia de la investigación del INSP.
- Hacer una revisión de las líneas de investigación por misión (LIM) para definir sus funciones, de acuerdo con la clasificación señalada en el diagnóstico de esta propuesta;* ello servirá tam-

* Dicha clasificación consiste en lo siguiente: a) LIM que abordan problemas de salud sustantivos; b) LIM que se enfocan en retos importantes de los sistemas de salud, y c) LIM de carácter transversal y de apoyo metodológico, necesarias para alcanzar los objetivos de casi todas las otras LIM que abordan problemas sustantivos o retos de los sistemas de salud.

bién para revisar la relación de las LIM con los GI y los centros de investigación, así como su operación en ese contexto. Asimismo, este ejercicio será la base para redefinir las LIM prioritarias, según las consideraciones presentadas en el apartado “Los retos de la salud pública en México”.

- Impulsar el desarrollo de agendas de investigación, utilizando los modelos exitosos del INSP descritos en el diagnóstico.
- Impulsar, entre los GI, el desarrollo de recomendaciones de política para los temas prioritarios de investigación.
 - Se identificarán problemas de salud prioritarios (con base en el análisis presentado en el apartado “Los retos de la Salud Pública en México”), para concentrar los esfuerzos institucionales en la generación de la evidencia pertinente y relevante que los sistemas de salud requieren.
 - Las recomendaciones de política utilizarán como insumos los resultados de las encuestas nacionales, las evaluaciones y los análisis sobre la carga de enfermedad en México que el INSP ha venido realizando en los cinco años previos.
 - Se revisará la literatura para identificar acciones efectivas, eficaces o promisorias, para adaptarlas a las condiciones locales.
 - Con el propósito de apoyar el proceso de transición del gobierno federal en el año 2018, estos trabajos deberán iniciarse en 2017.
- Afianzar la vinculación con la Secretaría de Salud y otros sectores y actores de relevancia en la salud pública.
 - Vincular los centros de investigación con el Sistema Nacional de Salud y el ámbito intersectorial, mediante alianzas estratégicas que sumen recursos y competencias para la innovación y el avance en la agenda de salud pública.

- Difundir las recomendaciones de política mediante documentos ejecutivos y presentaciones ante funcionarios a cargo de los programas de la administración actual y de la que asumirá el gobierno de 2018 a 2024.
- Se harán consultas a los directivos a cargo de programas o políticas relevantes, con el propósito de identificar y seleccionar los problemas estratégicos de salud y la evidencia requerida en las áreas programáticas.

5. Desarrollo de un código para la declaración, la prevención y el manejo de conflictos de interés entre la comunidad del INSP

- Nombrar una comisión interna ad hoc que desarrolle un código para la declaración, la prevención y el manejo de conflictos de interés entre el personal del Instituto, para lo cual se buscará asesoría de especialistas nacionales e internacionales en el tema.

6. Generación de recursos propios mediante la venta de servicios de asesoría, de análisis de laboratorio y de desarrollo de patentes

En diciembre de 2016 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación² lineamientos que ofrecen la oportunidad de generar recursos propios y de utilizarlos en el apoyo a acciones y procesos institucionales estratégicos. El INSP tiene un gran potencial en la asesoría y venta de servicios que no ha sido explotado en el pasado, por lo que propongo:

- Solicitar a los directores de los centros un plan para la generación de recursos propios y el desarrollo de planes de negocio, con el apoyo de expertos en el tema; dicho plan, a implementarse durante el quinquenio 2017-2022, se revisará y discutirá al interior del gabinete del Director General.

Eje rector 3.

Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública

1. Elevación de la calidad, relevancia y eficiencia de la oferta académica del INSP

- Evaluar la oferta académica para simplificarla y consolidarla en función de los programas de mayor demanda o importancia, para responder a los nuevos desafíos en la formación de recursos humanos especializados.
- Revisar la estructura y el funcionamiento de los colegios de profesores y otros grupos académicos, para mejorar la eficiencia en el cumplimiento de sus funciones.
- Asegurar las condiciones laborales esenciales para el apoyo de las coordinaciones académicas en el buen desempeño de su importante labor.
- Ampliar la participación del INSP en redes académicas, colaboraciones y alianzas nacionales e internacionales.

Identificar nuevos equipos y desarrollos tecnológicos para programas educativos tanto presenciales como virtuales; ello servirá de base para hacer un listado del equipo que deberá adquirirse, y cuyo propósito será buscar el apoyo financiero del gobierno federal o de otras fuentes.

2. Creación de un entorno propicio para el aprendizaje y la participación activa de los alumnos

- Fortalecer el modelo educativo del INSP, centrado en el alumno y en el aprendizaje para el mejor desarrollo de competencias.
- Atraer a los mejores alumnos hacia los programas académicos del Instituto, mantener sus niveles de satisfacción y graduarlos garantizando el cumplimiento, en tiempo y forma, de las competencias establecidas; a al mismo tiempo, brindar a los estudiantes las condiciones apropiadas para su desarrollo académico.

- Incluir competencias transversales como el liderazgo, el trabajo en equipo, la negociación, el trabajo intersectorial y transdisciplinario, así como contenidos actualizados y pertinentes que incluyan los determinantes sociales de la salud, el derecho a la salud y temas de equidad y justicia social.
- Fortalecer la movilidad académica internacional de los estudiantes de nuestros programas, mediante el aprovechamiento de las colaboraciones existentes con universidades extranjeras; asimismo, crear nuevos espacios de intercambio académico para abrir la oportunidad de acceder a cursos, diplomados y otros programas, tanto presenciales como virtuales, con acreditación multiinstitucional.
- Fortalecer la vinculación con los egresados para ofrecer un programa sólido de seguimiento, actualización y bolsa de trabajo.
- Generar un ambiente educativo de diálogo con los alumnos, de evaluación crítica de las unidades educativas y programas académicos, y dar espacio a los alumnos en diversos órganos académicos para que presenten sus iniciativas y opiniones.
- Incidir en los planes y programas de estudio de otras áreas de la salud y de fuera de ese ámbito, para que el tema de la salud pública esté en la formación de todos los profesionales. Asimismo, hacer trabajos de cabildeo para que dicho tema se incluya en los planes de estudio de educación primaria, secundaria, preparatoria y universitaria.
- Monitorear los indicadores de calidad correspondientes, para mantener la acreditación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y del Consejo de Educación para la Salud Pública (CEPH, por sus siglas en inglés), e incluir en el padrón de excelencia los programas virtuales y ejecutivos.

- Establecer mecanismos de simplificación académico-administrativa y de sistematización de procesos.
3. **Alineación de la educación continua a las necesidades estratégicas de los sistemas de salud y a la innovación de la investigación en salud pública**
- Crear programas estratégicos para la capacitación y formación de líderes en el sector, es decir, entre directivos de hospitales —públicos y privados— y de equipos de salud, tanto en el primer nivel de atención, como en los servicios municipales.
 - Asesorar a las secretarías de Salud de los estados para establecer un programa de formación y actualización de sus recursos humanos, así como para capacitarlos en temas de salud y sus determinantes, desde un enfoque intersectorial.
 - Establecer alianzas con el sector privado y organizaciones de la sociedad civil, para ofrecer educación en temas de salud a la población, los individuos y las comunidades.
 - Ampliar la cobertura del programa de educación continua a Hispanoamérica y a los hispanos en Estados Unidos.
 - Fortalecer el Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP) para aumentar el liderazgo que éste mantiene en el área de capacitación entre los países de Centroamérica.
 - Desarrollar un modelo de evaluación de impacto sobre los programas de actualización profesional.
4. **Fortalecimiento de los programas virtuales, tanto académicos como de educación continua, y desarrollo de cursos masivos en línea y abiertos**
- Identificar la demanda de programas virtuales en el sector salud federal y en los estados.
 - Identificar la demanda de temas de salud en dependencias de sectores diferentes al nuestro, para el desarrollo de programas virtuales que contemplen funciones relacionadas con el ámbito que nos compete.
 - Identificar temas con alta demanda, para el desarrollo de cursos masivos en línea y abiertos en el ámbito nacional y el latinoamericano.
5. **Generación de recursos propios mediante la venta de servicios de capacitación, programas educativos y servicios de certificación de programas**
- Desarrollar modelos de negocio para ofrecer servicios de educación continua y cursos masivos en línea en México, Latinoamérica y entre la población de habla hispana en Estados Unidos; dichos modelos también deberán contemplar programas de capacitación para el personal de los sistemas de salud a escala nacional y en los estados.
 - Ofrecer servicios de certificación de calidad para los programas académicos que ofrecen otras instituciones públicas, privadas y fundaciones, sobre temas que impactan a la salud pública.
6. **Creación de un área de innovación, investigación y asesoría educativa que se convierta en referente internacional de la enseñanza en salud**
- Desarrollar investigación educativa que permita avanzar en la enseñanza en salud.
 - Asesorar a alumnos, profesores, investigadores y tutores, para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de métodos innovadores.
 - Coordinar la revisión de las unidades didácticas de los programas de estudio, con la participación de pares externos, para garantizar su pertinencia y actualización.
 - Apoyar a los docentes con asesorías y capacitación pedagógica y tecnológica, para que se mantengan a la vanguardia en su desempeño.
 - Fortalecer, ampliar y diversificar las iniciativas virtuales del programa académico y de educación continua, para mantener al INSP a la vanguardia regional en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, y para extender el acceso a la educación y la actualización.
 - Trabajar intersectorialmente para colocar el tema de la salud en las iniciativas de otras secretarías de Estado, a través de la aplicación de la tecnología.

Eje rector 4. Vinculación y difusión

1. Creación de vínculos estrechos con los sectores y actores clave en el diseño y la operación de políticas y programas de salud

La relevancia y pertinencia de la investigación requiere de vínculos estrechos con los responsables de diseñar y operar políticas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional y los determinantes sociales que la condicionan, dentro de los sectores y dependencias correspondientes. Por ese motivo, el INSP debe:

- Mantener vínculos estrechos con la Secretaría de Salud federal y las secretarías de salud estatales.
- Mantener vínculos con otros sectores clave en salud pública, incluyendo la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Educación Pública y otras dependencias y secretarías.
- Aumentar la vinculación con los Institutos Nacionales de Salud y hospitales de alta especialidad (INSHAE) para el abordaje de los problemas de salud y retos específicos que atiende cada uno de ellos.
- Trabajar con otros actores clave en la salud pública, como las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones profesionales y el Congreso.
- Desarrollar mecanismos que permitan el fortalecimiento de la Unidad de Estudios sobre Migración y Salud del INSP, acorde con los escenarios que, en materia de política internacional, se presentan para México en 2017.
- Fortalecer el apoyo que el INSP ha ofrecido de manera permanente, con la participación de sus centros colaboradores, en los diversos programas de colaboración con la Organización Pana-

mericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud.

El desarrollo de estos vínculos será parte sustantiva de las actividades de los directores de centros y del Director General. Las estrategias que pueden ser de utilidad incluyen la planificación de talleres de consulta a “clientes” o el contacto directo con tomadores de decisiones del sector salud y otros sectores relevantes.

2. Difusión y diseminación de evidencia científica y recomendaciones, entre investigadores y tomadores de decisiones

- Generar documentos ejecutivos para la difusión de trabajos de postura o recomendaciones, dirigidos a funcionarios y actores relevantes en el diseño, promoción o aplicación de acciones de política pública dirigidas a mejorar la salud de la población.
- Publicar documentos breves con resúmenes ejecutivos de los resultados de encuestas y evaluaciones.
- Poner a disposición del personal de salud, o investigadores que las soliciten, las bases de datos de las encuestas nacionales financiadas con recursos federales, en formatos amigables para su análisis.

3. Vinculación con universidades y centros de investigación de México y el mundo

El INSP ha logrado mantener vínculos y colaboraciones con varias universidades, centros de investigación y escuelas de salud pública nacionales y extranjeras, por lo que me propongo:

- Mantener las relaciones actuales y buscar nuevas posibilidades de colaboración con universidades y centros de investigación en México y en el ámbito global.
 - Mantener o desarrollar relaciones estrechas con los Institutos Nacionales de Salud para establecer programas de colaboración en proyectos de educación continua y difusión, en los temas que les competen.
- #### 4. Difusión de información entre los ciudadanos
- Contar con materiales que puedan divulgarse en el sitio electrónico del INSP, o mediante redes sociales, y que orienten a los ciudadanos sobre conductas y medidas adecuadas para promover y mantener la salud.
 - Establecer programas de colaboración con los INSHAE, para el desarrollo y la difusión de esos materiales.

Eje rector 5.

Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional

1. Establecimiento de un sistema de administración que articule la gestión eficiente de recursos institucionales con el cumplimiento de la normatividad

Uno de los puntos de mayor sensibilidad en la administración de una institución académica como el INSP, es la compatibilidad de una gestión eficiente de los recursos materiales, financieros y humanos con la normatividad vigente de la administración pública federal.

Los datos presentados en esta propuesta demuestran el crecimiento y el alcance de las actividades estratégicas del INSP, y gran parte de esta evolución ha demandado una especial atención al cumplimiento de la normatividad. En ocasiones, la interpretación de la normatividad vigente ha llevado a procesos complejos y poco eficientes, que demandan gran inversión de tiempo valioso del personal de apoyo a la gestión. Esto no sólo retrasa los procesos de gestión y, en consecuencia, la respuesta institucional a las demandas externas, sino que dificulta el cumplimiento de las funciones para las cuales fue creado el INSP. El gran reto para esta nueva administración se enfocará en conducir los procesos de gestión administrativa interna —basados en la disciplina, rectitud y transparencia de procesos— desarrollando una progresiva capacidad de revisión y análisis de los aspectos normativos, con la finalidad de transformarlos en recursos facilitadores de la gestión de la investigación y la docencia. Esto demanda una estrecha colaboración con nuestros organismos reguladores y fiscalizadores, para ir abriendo de manera conjunta procesos administrativos que, al tiempo que cumplan con la normatividad federal e institucional, permitan la gestión eficiente de los recursos para cumplir con las funciones sustantivas del INSP.

El constante cambio en la normatividad federal exige cambios y adecuaciones en los procesos

de gestión; por ello, será necesario comunicar periódicamente y capacitar a la comunidad institucional sobre las disposiciones normativas a las que debemos atender en el desarrollo de nuestras propuestas. Lo anterior contribuirá a evitar errores, prolongar tiempos de respuesta o generar mayores gastos.

Durante 2016, el INSP emprendió una tarea de sistematización y definición clara de los procesos de contratación de personal, compra y adquisiciones, y entrega de informes financieros, entre otros. Esta tarea nos ha ayudado a estandarizar procesos de gestión de acuerdo con la regulación federal y la normatividad interna; asimismo, en un futuro, permitirá, a quienes se encargan de la gestión de recursos en apoyo a las actividades académicas, identificar con mayor claridad los aspectos de la legislación que deben considerarse oportuna y adecuadamente con la finalidad de obtener respuestas en menor tiempo y con mejores resultados. Este ejercicio, recientemente realizado en colaboración entre el personal administrativo y el académico, nos ha hecho ver que una forma de articular cada vez mejor la regulación y la normatividad con los procesos de gestión eficiente pasa por el aprendizaje no sólo de los administradores sino también de los investigadores y profesores.

Por lo anterior considero que la mayor y mejor articulación entre los lineamientos reguladores de recursos para la investigación y la docencia debe considerar diversas acciones, como las que señalo enseguida.

Reingeniería de los procesos administrativos para asegurar una gestión ágil y eficiente de recursos

Un gran reto para incrementar la eficiencia de la gestión administrativa en el Instituto es lograr una mayor sinergia entre los dos grandes niveles administrativos: la Dirección de Administración y Finanzas (DAF), por un lado, y los centros de investiga-

ción y la Secretaría Académica, por el otro. Por ese motivo, es necesario emprender una reingeniería de procesos orientada a los siguientes objetivos:

- Revisar las funciones del personal de los centros y la DAF en las cadenas operativas de gestión, para asegurar que se eviten duplicidades; asimismo, buscar la articulación estrecha entre las actividades de la DAF y los centros, fortaleciendo equipos de trabajo con objetivos comunes y en los que el aspecto central sea el apoyo al desarrollo eficiente de los proyectos de investigación, docencia y servicio.
- Establecer rutas de gestión basadas en el conocimiento compartido de procesos administrativos apegados a la normatividad, con un espíritu de colaboración entre el personal de la DAF y el de los centros, y ventilando oportunamente obstáculos en los procesos de gestión para darles solución.
- Desarrollar un programa de capacitación permanente sobre regulación federal y normatividad institucional para ejecutivos y administradores que apoyan la gestión de recursos, con el fin de estandarizar procedimientos de soporte a los proyectos institucionales.
- Analizar la viabilidad de diseñar un esquema o figura que presente las cadenas de procesos que integraríamos en la Unidad de Gestión de Proyectos.
- Dar continuidad a las reuniones quincenales del personal académico con el staff administrativo (práctica establecida durante la presente administración), con el fin de que se resuelvan dudas o dificultades relacionadas con la gestión de los proyectos de investigación y académicos. Establecer un estrecho vínculo de trabajo entre el Órgano Interno de Control y las instancias académicas del INSP, con el propósito de crear un espacio de aprendizaje y comprensión recíproca de la actividad regulatoria y del trabajo académico. En ese contexto, deberán revisarse los procesos de gestión ineficientes o que obstaculicen las tareas sustantivas del INSP para buscar soluciones.
- Mantener actualizada a la comunidad académica,

administrativa y de servicios sobre los cambios normativos federales e institucionales, a través de los medios de comunicación del Instituto (TV/INSP, difusión institucional por correo electrónico, sitio electrónico e intranet).

2. Revisión de la estructura y funciones de la DAF, para identificar áreas de oportunidad y aumentar su eficiencia

Se hará una revisión de la estructura y las funciones de la DAF y de la Unidad de Control de Proyectos, para identificar oportunidades de reingeniería que permitan hacer más eficiente la gestión de los recursos humanos y financieros del INSP.

Un área dentro de la DAF que requiere ser fortalecida, es el Departamento de Asuntos Jurídicos, el cual tiene una estructura inadecuada para responder al volumen de trabajo y a la relevancia de los asuntos que atiende: éstos van, desde la revisión de convenios y contratos, hasta el apoyo legal al INSP frente a las demandas laborales y el apoyo a la Subdirección de Recursos Humanos en la prevención de las mismas, entre otros. Lo ideal sería contar con una estructura acorde a la complejidad de las funciones y al volumen de trabajo que tiene ese departamento o contratar servicios de asesoría especializada en los temas críticos que maneja.

3. Aprovechamiento de los beneficios derivados de los nuevos lineamientos en gestión de recursos autogenerados y propios, con el fin de fortalecer el apoyo financiero de los proyectos institucionales

Como se mencionó en el apartado de diagnóstico institucional, los Lineamientos para la aplicación de recursos autogenerados y/o ingresos propios del INSP² constituyen una oportunidad para ampliar las fuentes de financiamiento y compensar el déficit presupuestario del gobierno federal en estos últimos años; el empleo de dichos lineamientos permitirá, en el caso específico de este instituto, programar la asignación de los recursos propios de acuerdo con las prioridades institucionales.

Estos lineamientos tienen como objetivo:

Establecer las normas que regirán el ejercicio de los recursos autogenerados o propios del Instituto, que puedan captarse por la prestación de servicios autorizados en el catálogo de cuotas de recuperación del Instituto, por la venta, licenciamiento o cesión de los derechos de propiedad intelectual del Instituto, ya sean derechos de propiedad industrial, derechos de autor, secretos industriales o know-how, por el uso de espacios no hospitalarios, por actividades científicas, de docencia o cualquier otro concepto diferente a las anteriores, siempre que sean considerados en la normatividad aplicable.²

Tales reformas profundizan los beneficios de un régimen de impulso a la vinculación en beneficio de los Institutos Nacionales de Salud.

De particular interés resulta el hecho de que los recursos autogenerados y propios, bajo esos lineamientos podrán ser ingresados en cualquier momento del año fiscal y destinados a cubrir diferentes necesidades del INSP, según las disposiciones federales y el nuevo régimen legal. Es decir, los recursos que captemos por servicios, estudios y asesorías, entre otros rubros, podrán ser destinados a la adquisición de equipos o insumos, el pago de servicios de mantenimiento, contrataciones temporales, o para cualquier otro concepto que sea autorizado por la Dirección General del INSP.³ Esta nueva forma de administración de recursos en los Institutos Nacionales de Salud nos abre una oportunidad extraordinaria para allegarnos de recursos y utilizarlos en prioridades institucionales, con la posibilidad de hacerlo de forma multianual, siempre en apego a la normatividad.

Mi compromiso es hacer el mejor de los esfuerzos para la correcta, transparente y mejor aplicabilidad de los recursos financieros generados por el INSP, para su utilización en las prioridades y funciones centrales del Instituto.

Actualmente, con el apoyo de un asesor jurídico externo, se está elaborando la documentación técnica que adecuará los lineamientos mencionados a las condiciones del trabajo de investigación y docencia

del INSP; de este documento se desprenderán a su vez lineamientos institucionales para operar de manera correcta las disposiciones emanadas de ellos.

4. Formas eficientes de contratación de personal de campo para encuestas y proyectos de evaluación

Como se comentó en el apartado de diagnóstico, actualmente la contratación de personal de campo para grandes encuestas es poco eficiente, impone una alta carga administrativa al INSP y resulta costosa al incluir el pago de viáticos y otros gastos dentro de los honorarios profesionales. En ese sentido deben buscarse posibles esquemas de contratación que resulten eficientes y estén apegados a la normatividad federal.

Contratos por honorarios asimilados

Propongo analizar y determinar la conveniencia de utilizar la modalidad de contrato por salarios asimilados, lo cual permitiría la contratación eficiente de personal de campo. Este esquema permite el pago de viáticos, lo que llevaría a disminuir costos del servicio de encuestas y a hacer al INSP más competitivo. Ello se contemplaría desde el Programa Anual de Trabajo (PAT), con el fin de que sea autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y se justificaría con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud para que también autorice la partida. Los contratos se realizarían bajo un esquema aceptado y revisado por el área jurídica institucional.

Análisis de la pertinencia y viabilidad de contratar un servicio de outsourcing

Bajo el sustento de la ley de adquisiciones, la cual permite utilizar hasta 49% del presupuesto total del proyecto en el pago de subcontrataciones, propongo analizar la conveniencia de emplear este esquema de contratación para simplificar la alta carga administrativa que resulta del uso del régimen actual de contratación. Para esto, se deben establecer criterios y lineamientos claros y precisos para obtener los mejores resultados.

Algunos aspectos a considerar son los siguientes:

- a) La compañía a la que se contrate por outsourcing debe contar con experiencia en encuestas de salud y demostrar un estado financiero sano.
- b) Establecer, desde el momento de la contratación, las modalidades de supervisión en todas las fases del proyecto, reservando esta función para el personal del INSP, con el fin de asegurar la obtención de los resultados esperados.
- c) Asegurar que el procedimiento de contratación de personal considere los derechos laborales y prestaciones sociales establecidos en la ley.
- d) Garantizar que el outsourcing provea el perfil de personal solicitado por los investigadores responsables del proyecto.
- e) Asegurar que los resultados puedan ser verificados en campo en caso de ser necesario.
- f) Contar con la aprobación de este servicio por parte de nuestra H. Junta de Gobierno y del Comité de Control y Desempeño Institucional.

5. Generación de ingresos externos para el desarrollo del INSP

- Proyectar el crecimiento del INSP con base en la movilización de fondos de proyectos de investigación, capacitación y actualización, y venta de servicios.
- Buscar la participación del Patronato en la generación de ingresos externos y potenciar su contribución técnica y financiera.

6. Desarrollo de obra pública*

Los proyectos de obra pública que propongo en este programa son: conclusión de la Unidad de Laboratorios del INSP, construcción del campo experimental

* El panorama económico en México para el próximo quinquenio no es halagüeño, lo que naturalmente lleva a preguntarse si es razonable y factible proponer el desarrollo de obra pública. Sé que no será fácil conseguir los fondos financieros necesarios, pero sería irresponsable de mi parte no hacer el intento de obtener recursos para obra pública, dadas las necesidades apremiantes del Instituto.

del Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP) en Tapachula, Chiapas, y la planificación de las nuevas instalaciones de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM).

Además de solicitar recursos para estas obras al gobierno federal, es importante considerar fuentes de financiamiento externo y el apoyo del Patronato del INSP.

Conclusión de la Unidad de Laboratorios del INSP

La Unidad de Laboratorios del INSP surgió como un proyecto en el año 2005. Su propósito era albergar al Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINys) y sus laboratorios. La elaboración del proyecto ejecutivo se realizó a finales de 2005. La construcción se licitó y se adjudicó a una empresa, con un calendario de trabajo de mayo a noviembre de 2006. El monto total del proyecto original fue de 41 551 860.91 pesos. Se contrató también a una empresa supervisora. Al momento de la entrega de la obra fue evidente la presencia de defectos en la estructura metálica y en muros, lo cual fue corroborado por un estudio que identificó serios problemas que afectaban la seguridad del inmueble, por lo que el INSP retuvo el monto que aún se adeudaba. Esto dio inicio a una serie de demandas por parte de la compañía constructora y a contrademandas del INSP contra dicha compañía y la compañía supervisora. Después de un largo litigio, en 2007 el Instituto rescindió los contratos y realizó la devolución del remanente no ejercido, que era de cerca de 12 millones de pesos, a la Tesorería de la Federación. Posteriormente el INSP contrató servicios profesionales que emitieron un dictamen con recomendaciones sobre las reparaciones requeridas para terminar la construcción de manera segura. Se hicieron las reparaciones recomendadas, incluyendo el reforzamiento de la estructura metálica; asimismo, se desmantelaron los materiales que se deterioraron durante el periodo en que la obra estuvo legalmente suspendida.

El director general del INSP solicitó en varias ocasiones presupuesto para terminar la obra y para su equipamiento, sin lograrlo. A partir del inicio de la construcción han surgido nuevas necesidades en

el INSP, por lo que los planes actuales son que, además del personal y los laboratorios del CINyS, el edificio albergue los laboratorios especializados del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) y del Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP). Dada la cuantiosa inversión realizada, la disposición de espacio suficiente para albergar la Unidad de Laboratorios es una prioridad, por lo que es necesario retomar este esfuerzo ante la Secretaría de Salud y la SHCP para dar un mejor acomodo a las instalaciones y al personal.

El reto para los próximos años será la movilización de recursos financieros por un monto de 200 millones de pesos para concluir la rehabilitación, el equipamiento y el acondicionamiento del inmueble. Esta obra, resultará de gran beneficio para los diversos programas de investigación y encuestas que el INSP desarrolla, así como para dar atención a un grave problema de espacio físico para investigadores y personal técnico de los tres centros antes mencionados, quienes liberarían espacios del edificio central y del CISEI.

Campo experimental del CRISP-Tapachula

El proyecto de este campo experimental se planea realizar en un terreno de 4.5 ha de superficie, localizado a 10 minutos del área urbana de Tapachula, Chiapas, y que fue donado al INSP. El propósito es instalar infraestructura para construir una unidad de pruebas de campo para la producción y evaluación de mosquitos esterilizados por radiación, así como de mosquitos genéticamente modificados. En 2016 se instaló la red del suministro eléctrico y se colocaron mallas ciclónicas periféricas, bombas de agua y cisternas, y postes de alumbrado. La perspectiva al 2022 es que en este terreno se levante la construcción de un edificio moderno y funcional para el CRISP. Este espacio físico podría incluir, además de aulas y laboratorios, una sección de dormitorios y oficinas para investigadores de los campus Cuernavaca y Tlalpan. De esta manera se garantizaría un espacio para que todos los académicos y estudiantes del INSP puedan hacer estancias, lo que contribuiría a estimular el desarrollo de diversas líneas de investigación en el sur de México, frontera con Guatemala.

El costo aproximado para esta obra es de 20 millones de pesos.

Nuevos espacios para la Escuela de Salud Pública de México

El INSP ha alcanzado altos niveles de acreditación nacional e internacional; estamos frente a la necesidad de renovar y ampliar la infraestructura y de contribuir con la formación de recursos humanos de alto nivel en concordancia con las necesidades actuales del sector salud.

Nuestro reto para el quinquenio 2022-2026 es la construcción de nuevos espacios, con tecnología educativa de punta, para la ESPM, lo que beneficiará a nuestro país con la formación, actualización y capacitación de alta calidad técnica de profesionales de la salud, tanto de México como de otras naciones.

Propongo trabajar, durante el quinquenio que inicia, en un proyecto arquitectónico y un presupuesto para buscar financiamiento y realizar la obra durante el quinquenio siguiente.

7. Afianzamiento de una cultura organizacional basada en la vocación de servicio y la participación de la comunidad en los diferentes procesos

Todas las acciones anteriormente expuestas estarán acompañadas de un programa permanente de fortalecimiento de la cultura institucional durante los próximos cinco años, que estará conformado por los siguientes componentes:

Gestión administrativa basada en un espíritu de servicio y colaboración

En colaboración con los directores de centros y directores de área, emprenderé un programa permanente de capacitación al personal administrativo y de servicios, así como a líderes de proyectos de investigación y docencia, para construir juntos y por consenso modalidades de comunicación e intercambio en los procesos de gestión de recursos y servicios; ello servirá de base para asegurar el desarrollo exitoso de los proyectos. Incorporaremos la normativi-

dad como un recurso necesario e integrador de las acciones administrativas y académicas. Estas medidas tendrán que encauzarnos a desarrollar una mayor vocación de servicio en todo el personal del INSP; las respaldaremos mediante campañas periódicas dirigidas a aumentar el conocimiento colectivo de las ventajas y dificultades que tendremos en el ejercicio de los recursos de financiamiento.

Apoyo a iniciativas de la comunidad INSP

El INSP ha desarrollado iniciativas basadas en la participación de la comunidad, dirigidas a crear un entorno saludable y sostenible.

Un ejemplo de estas iniciativas es el Programa de Gestión Ambiental EcoINSP, que se ha convertido en uno de los sellos distintivos del Instituto, pues en pocos años ha generado una mayor conciencia colectiva sobre la protección del medio ambiente, y sus resultados han sido altamente exitosos (panel V).

Otras actividades exitosas han sido el programa Lunes Saludable, dirigido a promover estilos de vida sanos, y el Lactario, cuyo propósito es apoyar la práctica de la lactancia materna en madres trabajadoras del INSP.

Dada la masa crítica de investigadores que abordan diversos temas de la salud, es importante y posible promover e impulsar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidos a la comunidad del INSP. Por ejemplo, podríamos tener un programa de promoción de la actividad física y la alimentación saludable para la prevención o control de la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades crónicas; lo anterior podría incluir un diagnóstico individual (composición corporal, hábitos alimentarios y de actividad física), seguido de una consejería en dieta y actividad física, y finalmente se haría una evaluación de las acciones.

Mi propósito es mantener el apoyo a estos programas y a otras iniciativas deportivas, culturales y de promoción de la salud, para crear un mayor sentido de comunidad y lograr beneficios colectivos basados en la participación voluntaria de los miembros del INSP.

8. Capacitación y desarrollo del personal de apoyo a la investigación y la docencia y del personal encargado de la gestión de recursos, para lograr una mayor calidad, eficiencia y satisfacción en los procesos administrativos

Existen oportunidades constantes de capacitación y desarrollo del personal de apoyo a la investigación, la docencia y la administración que debemos aprovechar.

Me propongo mantener actividades de capacitación y de actualización sobre los procesos administrativos, para ofrecerlas al personal del INSP.

Además, debemos respaldar al personal de apoyo que decida cursar estudios superiores, dándoles las facilidades que permite la normatividad general y la institucional.

Mediante las acciones comunitarias planteadas en el apartado anterior, el personal del Instituto puede sensibilizarse y capacitarse en temas que apoyen su salud.

9. Identificación de objetivos, indicadores y metas que permitan establecer las bases para el control y la evaluación de resultados, en alineación con las prioridades de recursos

Una actividad central en mi gestión será la planificación estratégica. La primera tarea de la Dirección de Planeación del INSP será la integración del programa quinquenal de trabajo de la Dirección General y, con base en esta propuesta, de los programas anuales de trabajo.

10. Establecimiento de sistemas de control de gestión internos que identifiquen el cumplimiento de las metas institucionales, así como los procesos de retroalimentación para la toma de decisiones

Utilizando las herramientas de la planificación estratégica, se establecerán sistemas de gestión y seguimiento. Se propone que la Dirección de Planeación realice las siguientes tareas y procesos:

- Aplicar el Sistema de Monitoreo y Seguimiento SIMS del PAT, para identificar indicadores estratégicos de avance.

PANEL V

EcoINSP

En 2012 una de las nuevas estrategias de la dirección del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) fue la creación del Programa de Gestión Ambiental (PGA) EcoINSP, para refrendar el compromiso como una institución ambientalmente responsable.

El EcoINSP es una iniciativa que ha integrado un enfoque de respeto con el ambiente en todas las funciones sustantivas del Instituto: docencia, investigación y extensión, así como en sus actividades administrativas.

El objetivo principal del EcoINSP es que la comunidad institucional tenga un comportamiento proambiental que, acorde con la política ambiental del INSP, minimice los impactos ambientales derivados de sus actividades y servicios, y cuya finalidad sea coadyuvar al cuidado y preservación del ambiente y la salud.

El PGA está basado en cinco programas eje:

- Programa ambiental para el control y manejo integral de residuos sólidos urbanos (RSU)
- Programa ambiental para el uso racional y eficiente de la energía (eléctrica e hidrocarburos)
- Programa ambiental para el uso racional y eficiente del agua
- Programa ambiental para el control y manejo de residuos peligrosos y residuos de manejo especial (RPBI y CRETI)
- Programa educativo para la comunidad

Metas alcanzadas

Las metas alcanzadas por el programa a tres años de su funcionamiento han sido, entre otras:

- La representación institucional de la iniciativa con la creación y ratificación del Comité Interno de Gestión Ambiental (COMIGA).
- La implementación del programa ambiental para el control y manejo integral de residuos sólidos urbanos, o programa de reciclaje, en las tres sedes del INSP: Cuernavaca, Tlalpan y Tapachula, cuyas acciones se encuentran encaminadas a la certificación del Instituto bajo la norma ISO 14001:2004, estándar internacional de gestión ambiental y calidad.
- La puesta en marcha, desde la creación del PGA, de 38 actividades con la comunidad: 11 relacionadas con información y conocimientos; 11 con prácticas comunitarias como el reto "Yo reciclo"; y 16 con la estructura física y las políticas institucionales (instalación de botes, bebederos, modificación de licitaciones de servicios, entre otros) dirigidas todas a investigadores, estudiantes, administrativos y personal de servicios del Instituto.

Logros y resultados RSU y RME

En tres años el EcoINSP ha logrado cambios significativos en la reducción del consumo de productos desechables y en la generación de basura.

Existe una reducción de 16 t de basura generada, o RSU, en comparación con la cantidad registrada en 2012; actualmente sólo se envían alrededor de 6.87 t al relleno sanitario.

Uno de los mayores impactos de reducción ha sido el reciclaje de valorizables: papel y cartón (4.35 t), residuos sanitarios (1.28 t), envases multicapa (0.78 t), vidrio (0.34 t), plásticos (0.24 t), aluminio y metal (0.47 t).

Continúa/

/continuación

Como parte del tratamiento de los residuos orgánicos del INSP, se han generado 88.31 m³ de composta utilizando la hojarasca de los árboles del INSP; cabe señalar que, antes de la creación del EcoINSP, el Instituto pagaba para que se la llevaran.

Respecto a la recolección y disposición adecuada de residuos de manejo especial (RME), se han acopiado 11 757 piezas de pilas alcalinas, 4 737 piezas de lámparas fluorescentes, 359 piezas de cartuchos de tóner y 92 L de aceite quemado.

Logros y resultados en la comunidad institucional

Dos de los éxitos del PGA que han favorecido cambios de comportamiento y generación de hábitos proambientales en la comunidad institucional, han sido el impulso de incentivos y la intervención en políticas institucionales y de estructura física. Entre los cambios reportados por la encuesta de evaluación, se encuentra un aumento significativo de personas que han dejado de consumir desechables, un aumento significativo de personas que usan su tasa al bajar a la cafetería y un aumento de personas que hoy día separan sus residuos.

Como productos académicos dentro del programa, se desarrollaron cuatro proyectos terminales de maestría durante 2014-2015, y se expusieron dos carteles científicos en el Congreso de Investigación en Salud Pública (CONGISP) en 2015.

Siguientes pasos

- Reducir el consumo de energía mediante el diseño e implementación del programa ambiental de energía eléctrica para el uso racional y eficiente en la institución, el cual deberá involucrar una modificación tanto en las estructuras como en los comportamientos.
- Favorecer el ahorro de agua mediante el diseño e implementación del programa ambiental para el uso racional y eficiente del agua en la institución.
- Reforzar los comportamientos óptimos en relación con la generación y separación de residuos valorizables en el interior de las oficinas.
- Implementar iniciativas para que los miembros del INSP compartan su automóvil.
- Modificar las políticas de compras incluyendo cláusulas verdes para proveedores.
- Crear una currícula transversal educativa sobre medio ambiente y salud.
- Compartir con la Secretaría de Salud la experiencia EcoINSP para incentivar estas prácticas al interior de la misma.

Gracias a la puesta en marcha del EcoINSP, el Instituto ha demostrado un sólido desempeño ambiental mediante el control de los impactos ambientales que sus actividades y servicios generan; asimismo, ha dado cumplimiento a la política ambiental de promover las mejores prácticas respecto al cuidado del ambiente. De esta manera, el INSP ha ganado una posición de liderazgo en la gestión ambiental al mantener las mejores prácticas en términos de salud humana y de salud ambiental, por lo cual debe continuar actuando bajo la excelencia. Por su parte, la Secretaría de Salud tiene un tema pendiente, en el sentido de que debe replicar intervenciones en materia de gestión ambiental.

- Integrar el informe de autoevaluación del Director General para las sesiones ordinarias de la H. Junta de Gobierno.
- Integrar y dar seguimiento a la matriz de indicadores para resultados y su vinculación con el PAT anual, para emitir sugerencias al gabinete directivo.
- Integrar los informes de seguimiento a acciones contenidas en los planes y programas de cumplimiento nacional (Plan Nacional de Desarrollo; Programa Sectorial de Salud; Programa de Acción Específico: Investigación para la Salud; Programa de Acción Específico: Medicina de Alta Especialidad, y Programa para un Gobierno Cercano y Moderno).
- Coordinar actividades de difusión, transparencia y acceso a la información pública gubernamental respecto al quehacer institucional de la Unidad de Transparencia del INSP.
- Participar en los diferentes comités institucionales.
- Coordinar y operar el contacto con medios de comunicación, para la difusión de avances en investigación.

Referencias

1. Wietsma A. Barriers to success for female physicians in academic medicine. *J Community Hosp Intern Med Perspect* 2014; 4: 24665.
2. Lineamientos para la aplicación de recursos autogenerados y/o ingresos propios del Instituto Nacional de Salud Pública. *Diario Oficial de la Federación* 2016 dic 7. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5464435&fecha=07/12/2016
3. Solicitud de autorización de los lineamientos para la aplicación de recursos autogenerados o ingresos propios del Instituto Nacional de Salud Pública. Primera Sesión Extraordinaria de Junta de Gobierno del INSP, 8 de junio de 2016.

EJE RECTOR 1.**Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP**

Objetivos	Metas
<p>1.1 Integrar programas de apoyo al desarrollo y consolidación de las trayectorias de los profesores-investigadores y de previsión para el relevo generacional.</p>	1. Incluir la función de mentoría dentro de las actividades por las que serán evaluados los directores de área, líderes de grupo de investigación y directores de centro.
	2. Realizar la actividad de mentoría al interior de los grupos de investigación, bajo distintas modalidades.
	3. Incluir un componente de planeación de metas individuales; su monitoreo y evaluación y un segundo componente de apoyo al cumplimiento de las metas acordadas.
	4. Apoyar a investigadores en su desarrollo profesional mediante la identificación de metas individuales y la definición de estrategias y monitoreo para el cumplimiento de las mismas.
	5. Considerar un enfoque de género, poniendo especial atención en el apoyo a las investigadoras, para superar obstáculos que enfrentan las mujeres en su desarrollo profesional.
	6. Incluir apoyo estructural del INSP en el proceso de desarrollo de propuestas de investigación y en la publicación de sus resultados.
	7. Monitorear las metas individuales que se plantearán de acuerdo a las métricas para ingresar o acceder al siguiente nivel de ICM y del SNI.
	8. Fijar límites explícitos de duración para los puestos directivos, con el fin de lograr oportunidades directivas para investigadores jóvenes.
	9. Revisar las funciones de los puestos directivos del INSP para garantizar que se atiendan las funciones sustantivas de los puestos.

1.2 Desarrollar acciones dirigidas a incrementar la planta de profesores-investigadores para atender la creciente demanda de investigación, docencia y asesoría que enfrenta el INSP.

1. Apoyar a los investigadores en el desarrollo de propuestas para la obtención de cátedras CONACyT.
2. Gestionar la solicitud de nuevas plazas de ICM, de cátedras patrimoniales y de programas que incentiven el retiro voluntario de los ICM de mayor edad, para garantizar la renovación de los ICM durante las siguientes dos décadas.
3. Atraer a investigadores jóvenes, con formación de alto nivel en áreas estratégicas, asegurando su acceso a los incentivos actualmente ofrecidos por el INSP.

1.3 Integrar un programa de adquisición y mantenimiento de equipo.

1. Realizar un diagnóstico sobre la disponibilidad de equipos y una proyección de las necesidades durante los próximos cinco años para aprovechar las oportunidades de adquisición de equipo mediante convocatorias y la programación racional de equipo.
2. Incorporar costos de mantenimiento de equipo a los proyectos de investigación que permitan este gasto.
3. Aprovechar los lineamientos para el manejo de recursos autogenerados y propios para utilizarlos en prioridades institucionales.
4. Realizar un análisis sobre la antigüedad y funcionamiento de nuestros equipos para asegurar que el mantenimiento sea costo-efectivo.

1.4 Alinear los incentivos que la institución ofrece a la comunidad del INSP para favorecer el desarrollo armónico y equilibrado de las funciones centrales de la institución.

1. Apoyar a los ICM para facilitar el acceso a los estímulos existentes de productividad, apoyos económicos a la investigación y apoyos en vivienda, a través del programa de mentoría.
2. Crear un ambiente laboral estimulante para lograr un desarrollo armónico en las funciones institucionales.
3. Apoyar la asistencia a congresos y la publicación de resultados de investigación.
4. Identificar al personal que desempeña funciones técnicas de apoyo a la investigación e identificar estrategias de apoyo para el cumplimiento de sus funciones.
5. Desarrollar una propuesta al CCINSHAE sobre indicadores y métricas para la evaluación de libros y capítulos de libros en el campo de la Salud Pública para asegurar una valoración justa de productividad para acceder a estímulos por productividad científica.
6. Desarrollar para el CCINSHAE una propuesta de modificaciones al reglamento de ingreso, permanencia y promoción de los ICM con indicadores que se adecúen al objetivo de generar evidencia de relevancia para la salud pública.

1.5 Identificar acciones y apoyos necesarios para favorecer el desarrollo de las carreras de investigación de las mujeres.

1. Desarrollar una estrategia para identificar las barreras que enfrentan las mujeres para su desarrollo profesional.
2. Proponer una estrategia de apoyo para que las investigadoras logren superar los obstáculos en su desarrollo profesional.
3. Identificar mecanismos que permitan a las mujeres flexibilidad en sus horarios de trabajo, con apego a la normatividad.
4. Desarrollar un programa de mentoría, de mujeres con puestos de liderazgo a investigadoras más jóvenes, para mejorar el desempeño en actividades de docencia e investigación.
5. Mantener y fortalecer el programa institucional de convocatorias a puestos directivos, con equidad de género.
6. Proponer el otorgamiento de una prórroga de un año para la evaluación de ICM a las mujeres que acaban de tener un hijo o que presenten situaciones personales que lo justifique.
7. Revisar y fortalecer el funcionamiento efectivo del comité de prevención al acoso del INSP.
8. Revisar y actualizar el reglamento de vivienda del INSP, dando mayor énfasis al tema de asignación de vivienda a investigadoras que son madres.

1.6 Propiciar un ambiente de trabajo estimulante y de mayor participación de los investigadores en la vida institucional.

1. Propiciar un ambiente de trabajo estimulante, de respeto y colaboración para toda la comunidad institucional.
2. Proponer canales de comunicación permanentes con los investigadores sobre los problemas que enfrenta el INSP y sus posibles soluciones.
3. Mantener un diálogo constante con los investigadores sobre los problemas que enfrenta el INSP y sus posibles soluciones.

EJE RECTOR 2.**Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación**

Objetivos	Metas
<p>2.1 Apoyar de manera institucional la identificación de oportunidades, el desarrollo de propuestas de investigación de alta calidad y competitivas y la publicación en revistas científicas.</p>	1. Desarrollar un programa de apoyo estructural del Instituto y de los centros de investigación para identificar oportunidades de financiamiento para el desarrollo de proyectos de investigación competitivos.
	2. Crear la Unidad de apoyo a la investigación (UAI) que permita identificar y difundir oportunidades de financiamiento.
	3. A través de la UAI, desarrollar e integrar un inventario de agencias donantes, convocatorias y requisitos clave, para competir por fondos en los diversos campos de la salud pública.
	4. Desarrollar talleres de redacción de propuestas de investigación para participar en diversas convocatorias.
	5. A través de la UAI, crear un acervo de información institucional y administrativa necesaria para el llenado de los formatos y requerimientos de investigación, de las agencias financiadoras clave.
	6. Generar un área de apoyo institucional para el desarrollo de manuscritos y publicaciones en revistas de alto impacto.
	7. Desarrollar un programa anual de talleres sobre redacción de artículos científicos y retiros grupales conducentes a procurar tiempo exclusivo para el avance en la redacción de manuscritos.
	8. Participar de manera activa los directores de área, investigadores senior y líderes de grupo de investigación en la revisión de manuscritos, previo a ser sometidos a publicación.
	9. Institucionalizar el apoyo de los centros y en la traducción de manuscritos para su publicación.
	10. Realizar un diagnóstico de los procesos de revisión de proyectos de las comisiones de Investigación, ética y bioseguridad para identificar cuellos de botella y buscar reducir los tiempos de revisión.
	11. Fortalecer a la Comisión de Investigación, actualmente coordinada por un director de centro, adicionando a un director de área o investigador senior.

2.2 Buscar oportunidades de financiamiento de la investigación frente a un entorno internacional y nacional de incertidumbre.

1. Buscar de manera proactiva fondos de terceros, de agencias donantes en México y el extranjero, a través de los líderes de los grupos de investigación, con el soporte de la Unidad de Apoyo a la Investigación.
2. Generar acercamiento con los tomadores de decisiones a nivel nacional para presentarles nuestra cartera de servicios con énfasis en: diseño y levantamiento de encuestas, evaluaciones y asesorías.
3. Identificar proyectos estratégicos institucionales, con fondos propios o de terceros, que permitan la participación transversal de diversos centros.
4. Apoyar el desarrollo de proyectos de los diversos fondos y convocatorias del CONACyT como parte del sistema de mentoría, con una visión institucional.

2.3 Fortalecer la capacidad del Instituto Nacional de Salud Pública para el desarrollo y análisis de encuestas nacionales y de evaluación de programas y políticas.

1. Desarrollar un sistema automatizado de encuestas, de carácter estandarizado, al alcance de todos, con licencia exclusiva de uso y para el INSP.
2. Examinar los procesos de diseño, aplicación, análisis y desarrollo de informes de las encuestas en salud para mejorar los procesos de la ENSANUT 2018.
3. Realizar anualmente un ejercicio de identificación de oportunidades de participación del Instituto Nacional de Salud Pública en grandes proyectos estratégicos de asesoría y servicio a los Sistemas de Salud.
4. Identificar, con el Gabinete Directivo, proyectos estratégicos, de carácter institucional, en los que participen los diferentes centros de investigación y los grupos de trabajo.
5. Mantener estándares de alta calidad en el diseño, levantamiento de campo, análisis, publicación de resultados y de gestión administrativa.
6. Mantener un enfoque integral a la evaluación que permita contar con un abordaje común al interior del INSP e invertir en el desarrollo de metodologías de evaluación.
7. Fortalecer el posicionamiento institucional en evaluación mediante la presencia académica para buscar oportunidades de evaluación.

2.4 Aumentar la pertinencia y relevancia para los sistemas de salud y la sociedad de la investigación del INSP.

1. Realizar un ejercicio de revisión de las áreas prioritarias de investigación del INSP.
2. Conformar un comité asesor externo para revisar la calidad y pertinencia de la investigación en el INSP.
3. Realizar una revisión y análisis de las líneas de investigación por misión, para definir sus funciones y la manera en que operarán.
4. Impulsar el desarrollo de agendas de investigación para las líneas de Investigación temáticas con mayor probabilidad de incidir en políticas de salud.
5. Impulsar el desarrollo permanente de recomendaciones de política para los temas de investigación prioritaria.
6. Afianzar la vinculación con la Secretaría de Salud y otros sectores y actores de relevancia en la salud pública para apoyar programas y políticas públicas en salud.

2.5 Desarrollar un código sobre declaración, prevención y manejo de conflictos de interés para la comunidad del INSP.

1. Integrar una comisión interna ad hoc que desarrolle un código para la declaración, prevención y manejo de conflictos de interés, buscando asesoría de especialistas en el tema.

2.6 Apoyar la generación de recursos propios mediante la venta de servicios de asesoría, de análisis de laboratorio y de desarrollo de patentes.

1. Solicitar a los directores de centros un plan para la generación de recursos propios.
2. Desarrollar planes de negocios con el apoyo de expertos externos y buscar su implementación durante el quinquenio 2017-2022.

EJE RECTOR 3.

Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública

Objetivos	Metas
<p>3.1 Elevar la calidad, relevancia y eficiencia de la oferta académica del Instituto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la oferta académica para simplificarla en función de los programas de mayor demanda o importancia. 2. Revisar la estructura y funcionamiento de los colegios de profesores y coordinaciones académicas para el buen desempeño de su labor. 3. Ampliar la participación del INSP en redes académicas, colaboraciones y alianzas nacionales e internacionales. 4. Identificar nuevos equipos y desarrollos tecnológicos para el apoyo a la educación presencial y virtual.
<p>3.2 Procurar un entorno propicio para los alumnos, conducente al aprendizaje y a su participación activa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer el modelo educativo del INSP centrado en el alumno y en el aprendizaje para el desarrollo de competencias. 2. Atraer a los mejores alumnos al programa académico, mantener sus niveles de satisfacción y graduar con el cumplimiento de las competencias establecidas en tiempo y forma. 3. Fortalecer la movilidad académica internacional de nuestros estudiantes mediante el aprovechamiento de las colaboraciones existentes con Universidades extranjeras y la creación de nuevas colaboraciones. 4. Fortalecer la vinculación de egresados para ofrecer un programa sólido de seguimiento, actualización y bolsa de trabajo. 5. Generar un ambiente educativo de diálogo con los alumnos, de evaluación crítica de las unidades educativas y programas académicos y dar espacio a los alumnos en diversos órganos académicos para que presenten sus iniciativas y opiniones. 6. Incidir en planes y programas de estudio de áreas de la salud y otras áreas, así como desde la educación primaria para que el tema de salud pública esté en la formación de todos los profesionales. 7. Incluir competencias transversales como liderazgo, trabajo en equipo y negociación, así como contenidos actualizados que incluyan temas de equidad y justicia social. 8. Monitorear indicadores de calidad para mantener la acreditación de CONACyT y CEPH e incluir en el padrón de excelencia programas virtuales y ejecutivos.

3.3. Alinear la educación continua a las necesidades estratégicas de los Sistemas de Salud y a la innovación de la investigación en salud pública.

1. Crear programas estratégicos para la capacitación de líderes en el sector como directivos de hospitales, equipos de salud del primer nivel de atención y equipos municipales.
2. Asesorar a las Secretarías de Salud de los Estados para establecer el programa de formación y actualización de sus recursos humanos.
3. Establecer alianzas con el sector privado y organizaciones de la sociedad civil para ofrecer educación en temas de salud a la población, los individuos y las comunidades.
4. Ampliar la cobertura del programa de educación continua a Hispanoamérica y a hispanos en EUA.
5. Fortalecer al CRISP para aumentar su liderazgo en capacitación con países de centroamérica.
6. Desarrollar un modelo de evaluación de impacto sobre programas de actualización profesional.

3.4 Fortalecer los programas virtuales tanto académicos como de educación continua y el desarrollo de cursos masivos en línea y abiertos (MOOC, por sus siglas en inglés).

1. Identificar la demanda por parte del Sector Salud Federal y en los Estados de programas virtuales.
2. Identificar la demanda de temas de salud en dependencias de sectores diferentes a salud, con funciones relacionadas con la salud para el desarrollo de programas virtuales.
3. Identificación de temas con alta demanda para el desarrollo de cursos masivos en línea y abiertos en el ámbito nacional y el latinoamericano.

3.5 Buscar la generación de recursos propios mediante la venta de servicios de capacitación, programas educativos y servicios de certificación de programas.

1. Desarrollar modelos de negocios para servicios de educación continua, para cursos masivos en línea (MOOC) tanto en México como en Latinoamérica y en la población de habla hispana en Estados Unidos, y para la capacitación de personal de los sistemas de salud en los ámbitos nacional y estatal.
2. Ofrecer servicios de certificación de calidad de programas académicos que ofrecen otras instituciones y fundaciones.

3.6 Crear el área de innovación, investigación y asesoría educativa que sea referente internacional de la enseñanza en salud.

1. Desarrollar investigación educativa que permita avanzar en la enseñanza en salud.
2. Asesorar a alumnos, profesores, investigadores, tutores para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de métodos innovadores.
3. Coordinar la revisión por pares externos de las UD de los programas de estudio para garantizar su pertinencia y actualización.
4. Apoyar al docente con asesorías y capacitación pedagógica y tecnológica para mantenerse a la vanguardia en su docencia.
5. Fortalecer, ampliar y diversificar las iniciativas virtuales del programa académico y de la educación continua para mantener al INSP a la vanguardia regional en el uso de las TIC para extender el acceso a la educación y actualización.
6. Trabajar intersectorialmente para colocar el tema de salud en las iniciativas de otras Secretarías de Estado a través de la aplicación de la tecnología.

EJE RECTOR 4.
Vinculación y difusión

Objetivos	Metas
<p>4.1 Crear vínculos estrechos con los sectores y actores clave en el diseño y operación de políticas y programas de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar la vinculación regular y permanente del INSP con la Secretaría de Salud Federal, las secretarías de salud estatales, los INSHAE y otros sectores clave en la salud pública, para el abordaje de problemas y retos específicos que atiende cada uno de ellos. 2. Trabajar con otros actores clave en salud pública como organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales y el Congreso. 3. Fortalecer la unidad de migración y salud del INSP, acorde con los escenarios de política internacional en México. 4. Fortalecer el apoyo que el INSP ofrece a diversos programas de colaboración con la OPS/OMS.
<p>4.2 Difundir y diseminar evidencia científica y recomendaciones a investigadores, tomadores de decisiones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar documentos ejecutivos dirigidos a funcionarios y actores clave, para la difusión de trabajos de postura o recomendaciones. 2. Publicar documentos breves con resúmenes ejecutivos, los resultados de encuestas y evaluaciones. 3. Poner a disposición las bases de datos de encuestas nacionales financiadas con recursos federales en formatos amigables para su análisis.
<p>4.3 Incrementar la vinculación con universidades y centros de investigación en los ámbitos nacional y mundial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener e incrementar los convenios de colaboración actuales y buscar nuevas posibilidades de colaboración en el ámbito global. 2. Mantener o desarrollar relaciones con los Institutos Nacionales de Salud para la colaboración en proyectos de educación continua y difusión en temas que les competen.
<p>4.4 Difundir información a la población en general.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar contenidos en temas de relevancia en salud para divulgarse en nuestra página web o mediante redes sociales. 2. Establecer colaboraciones con los INSHAE para el desarrollo y difusión de los materiales.

EJE RECTOR 5.**Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional**

Objetivos	Metas
<p>5.1 Establecer un sistema de administración que articule la gestión eficiente de recursos institucionales con el cumplimiento de la normatividad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar las funciones del personal administrativo de los centros y la DAF en las cadenas operativas de gestión para asegurar que se eviten duplicidades. 2. Fortalecer los equipos de trabajo administrativo con objetivos comunes y en los que el aspecto central deberá ser el apoyo al desarrollo de los proyectos de investigación, docencia y el servicio con eficiencia. 3. Establecer rutas de gestión basadas en el conocimiento compartido de procesos administrativos apegados a la normatividad, con un espíritu de colaboración entre personal de la DAF y los centros. 4. Desarrollar un programa de capacitación permanente sobre regulación federal y normatividad institucional para personal administrativo que apoyan la gestión de recursos, con el fin de estandarizar procedimientos de soporte a los proyectos institucionales. 5. Desarrollar reuniones quincenales de staff administrativo con personal académico y administrativa para resolver dudas o dificultades relacionadas con la gestión de sus proyectos. 6. Establecer un estrecho vínculo de trabajo con el Órgano Interno de Control (OIC) del INSP, con el propósito de crear un espacio de aprendizaje y comprensión recíproca del trabajo académico y regulatorio y revisar procesos de gestión ineficientes o que obstaculicen las tareas sustantivas del INSP para buscar soluciones. 7. Mantener actualizada a la comunidad académica, administrativa y de servicios sobre los cambios normativos federales e institucionales, a través de los medios de comunicación institucionales (TV/INSP; difusión institucional por correo electrónico, página Web e Intranet).
<p>5.2 Revisar la estructura y funciones de la DAF para identificar áreas de oportunidad para aumentar su eficiencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un diagnóstico puntual sobre las diversas áreas de la DAF. 2. Identificar oportunidades de reingeniería que permitan hacer más eficiente la gestión de los recursos humanos y financieros del INSP. 3. Evaluar los servicios de asesoría especializada en temas jurídicos y legales.

<p>5.3 Aprovechar los beneficios de los nuevos lineamientos en gestión de recursos autogenerados y propios para optimizar la gestión de recursos para el apoyo de proyectos institucionales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar de forma correcta y transparente los recursos financieros generados por el INSP en prioridades institucionales que apoyen sus funciones centrales.
<p>5.4 Buscar formas eficientes de contratación de personal de campo para encuestas y proyectos de evaluación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar y determinar la conveniencia de utilizar la modalidad de contrato por honorarios asimilados. 2. Analizar la conveniencia de utilizar un servicio de contratación de outsourcing para simplificar la alta carga administrativa que resulta del uso del régimen actual de contratación.
<p>5.5 Generación de ingresos externos para el desarrollo del INSP.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proyectar el crecimiento del INSP con base en la movilización de fondos de proyectos investigación, de capacitación y actualización y venta de servicios
<p>5.6 Obra pública.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finalizar la Unidad de Laboratorios del INSP. 2. Construir el Campo experimental CRISP/Tapachula. 3. Trabajar en el presente quinquenio en un proyecto arquitectónico y un presupuesto para buscar financiamiento para la construcción de nuevos espacios para la Escuela de Salud Pública de México.
<p>5.7 Afianzar una cultura organizacional basada en la vocación de servicio y la participación de la comunidad en los diferentes procesos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un programa de capacitación a personal para construir en consenso modalidades de comunicación e intercambio en procesos de gestión de recursos y servicios para asegurar el desarrollo exitoso de los proyectos. 2. Fortalecer los programas que han distinguido al INSP (Programa de gestión ambiental, Programa Lunes Saludable y Lactario). 3. Apoyar iniciativas deportivas, culturales y de promoción de la salud al interior del INSP para crear un mayor sentido de comunidad y lograr beneficios colectivos.
<p>5.8 Favorecer la capacitación y el desarrollo del personal de apoyo a la investigación y la docencia y el personal encargado de la gestión de recursos para lograr mayor calidad y eficiencia en la gestión y mayor satisfacción.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener actividades de capacitación y de actualización de los procesos administrativos que se ofrecerán al personal. 2. Apoyar al personal del instituto que decida cursar estudios superiores.

Planeación estratégica institucional

5.9 Identificar objetivos, indicadores y metas que permitan establecer las bases para el control y evaluación de metas y resultados alineados a las prioridades de recursos.

1. Realizar una planificación estratégica como actividad central en la gestión.
2. Integrar el programa quinquenal de trabajo de a Dirección general y posteriormente los programas anuales.

5.10 Establecer sistemas de control de gestión internos que identifiquen el cumplimiento de las metas institucionales, así como los procesos de retroalimentación para la toma de decisiones.

1. Aplicar el sistema de monitoreo y seguimiento (SIMS) del Programa Anual de Trabajo (PAT) para identificar indicadores estratégicos de avance.
2. Integrar el informe de autoevaluación del director general para las sesiones ordinarias de la H. Junta de Gobierno.
3. Integrar y dar seguimiento a la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y su vinculación con el PAT anual para emitir sugerencias al gabinete directivo.
4. Integrar los informes y dar seguimiento a acciones contenidas en los planes y programas de cumplimiento nacional (PND, PROSESA, PAEIS, PAEMAE, PGCM).
5. Coordinar actividades de difusión, transparencia y acceso a la información pública gubernamental del quehacer institucional de la Unidad de Transparencia del INSP (INAI).
6. Participar activamente en los diferentes comités institucionales.
7. Coordinar y operar el contacto con medios de comunicación para difusión de avances en investigación.

V.

Misión, visión y valores

Misión

Contribuir a la equidad social y a la plena realización del derecho a la protección de la salud a través de la generación y difusión de conocimiento, la formación de recursos humanos de excelencia y la innovación en investigación multidisciplinaria para el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia.

Visión

El Instituto Nacional de Salud Pública es el centro de investigación y docencia de referencia en México y con alto impacto en América Latina, líder en la formación integral de la fuerza de trabajo en salud pública y en la generación de conocimiento de referencia obligada para la formulación, organización y conducción de políticas públicas para la salud.

Valores institucionales● **Excelencia**

Afianzar una cultura organizacional que busque el cumplimiento de la misión del INSP de generar y apoyar la aplicación del conocimiento y formar recursos humanos, con énfasis en la calidad y la relevancia, como componentes esenciales de la excelencia.

● **Responsabilidad**

Promover una dirección responsable, basada en el liderazgo con el ejemplo, así como la interacción responsable con la comunidad.

● **Libertad**

Llevar a cabo investigación por misión respetando y preservando la libertad creativa, cultivando una cultura de respeto por la libertad de opinión intelectual.

● **Respeto**

La comunidad institucional se conducirá con austeridad y sin ostentación, otorgando un trato digno y cordial a las personas en general y sus compañeros de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos, de tal manera que propicien el diálogo cortés y la aplicación armónica de instrumentos que conduzcan al entendimiento, a través de la eficacia y el interés público.

● **Integridad**

La comunidad del INSP actuará siempre de manera congruente con los principios que se deben observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convenidos en el compromiso de todos de mostrar en su desempeño una ética que responda al interés público y de conducirse con plena probidad.

- **Cooperación**

Los miembros del Instituto deberán colaborar entre sí y propiciar el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales, generando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad y fomentando la confianza de los ciudadanos en sus instituciones.

- **Liderazgo**

La comunidad del INSP deberá ser guía, ejemplo y promotora del código de ética; asimismo, deberá fomentar y aplicar en el desempeño de sus funciones los principios que la Constitución y la Ley les impone, así como aquellos valores adicionales que por su importancia son intrínsecos a la función pública.

- **Transparencia**

Dar cuentas claras y oportunas de las actividades institucionales y del uso de fondos a todos los individuos y grupos que participaron o se ven afectados en el desempeño de las actividades del Instituto.

- **Rendición de cuentas**

Los funcionarios del INSP deberán asumir plenamente ante la sociedad y sus autoridades la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, por lo que informarán, explicarán y justificarán sus decisiones y ac-

ciones, y se sujetarán a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía.

- **Equidad y justicia**

Participar en la lucha por alcanzar la equidad en salud en México, así como en el seno del INSP y en las interacciones institucionales con otros individuos, grupos e instituciones. Fortalecer el trabajo en equidad sin diferencia por género, raza, posición económica, religión y orientación sexual.

- **Ética**

El INSP desarrollará sus actividades con los estándares éticos más elevados de responsabilidad e integridad establecidos en un código de honor y ética, cuyo principal propósito sea reforzar esos valores en la comunidad institucional.

- **Honestidad**

Desarrollar todas las actividades institucionales con la transparencia exigida por la comunidad INSP, así como con nuestros financiadores y la población mexicana.

- **Compromiso social**

La comunidad del INSP trabajará comprometida con la población y desarrollará actividades académicas que contribuyan a mejorar la salud de los grupos sociales más vulnerables, aportando de esta manera al logro de la equidad social.

VI.

Planeación estratégica institucional

La planeación nacional, como marco de las acciones gubernamentales, está regulada por la *Ley de Planeación*.¹ De ahí se deriva el Plan Nacional de Desarrollo (PND), rector de los programas que emanan de éste (institucionales, sectoriales y especiales).

La planeación estratégica que propongo será un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal consistirá en el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) para alcanzar los objetivos en el corto o mediano plazo de mi programa de trabajo.

Desde esta perspectiva, en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se concibe a la planeación estratégica como: “la herramienta administrativa que contribuye a que la organización mejore su desempeño, al asegurar que todos sus integrantes comparten los mismos objetivos y la responsabilidad de ajustar, en el momento requerido, la dirección del instituto ante los cambios contextuales con base en los resultados obtenidos”.^{*2}

Por lo anterior, las actividades y ejercicios de planeación estratégica ocuparán en mi gestión un papel relevante porque ayudarán a dar seguimiento a los programas anuales de trabajo y a definir el camino que debe recorrer el INSP durante

los siguientes años para adecuarse al cambio y a las demandas que, en materia de salud, impongan los diversos escenarios en los ámbitos nacional e internacional. Lo anterior dará la pauta para lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los programas de investigación, de formación de recursos humanos y de asesoría y servicio.

Las actividades de planeación estratégica del INSP me permitirán establecer los medios y las acciones orientadas a una correcta evaluación, transparencia y rendición de cuentas.

Los objetivos del programa de trabajo institucional deben estar vinculados con los planes nacionales y programas sectoriales del gobierno federal. El Programa de Trabajo 2012-2016 del Director General estuvo alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 y los Programas de Acción Específicos: Medicina de Alta Especialidad e Investigación para la Salud 2013-2018.

Aseguraremos que el programa de trabajo del INSP 2017-2022 esté alineado con el Plan Nacional de Desarrollo y el PROSESA 2013-2018 durante los dos primeros años de la próxima gestión y al Plan Nacional de Desarrollo y PROSESA 2019-2024, una vez que sean publicados.

* International Institute for Education Planning, “Strategic Planning”: Concept and Rationale”, en Education Sector Planning Working Paper, documento de trabajo No.1 (Paris: UNESCO, 2010)p.10.

Referencias

1. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley de Planeación (5 de enero de 1983) [consultado el 13 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59_281116.pdf
2. International Institute for Education Planning. Strategic planning: Concept and rationale. En: Education Sector Planning Working Paper. París: UNESCO, 2010, núm. 1: 10.

VII. Transparencia y rendición de cuentas

Para el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) la importancia de la transparencia y la rendición de cuentas en la administración y la gestión pública radica en que todas las decisiones gubernamentales —directivas y administrativas— deben estar al alcance del público en forma clara, accesible y veraz. De esta manera, el presupuesto gubernamental y las acciones realizadas estarán bajo constante escrutinio, lo que favorecerá el apego a la Ley, a la honestidad y a la responsabilidad del Instituto y de su comunidad institucional.

Aquello que no puede ser medido, difícilmente puede ser evaluado. Por ese motivo es importante y necesario contar con herramientas eficientes y actividades definidas que permitan el análisis de las acciones realizadas ya que, además de incrementar la eficiencia en el cumplimiento de la transparencia y la rendición de cuentas, sirven para contrastar el logro de los objetivos planteados en el corto y mediano plazos.

En el INSP, sabemos que existen diferentes grados de control para la rendición de cuentas, de ahí que algunas veces sea necesario tomar como referencia experiencias provenientes de la iniciativa privada y, en otras ocasiones, hacer uso de las herramientas legislativas. Cabe destacar que el Instituto tiene el compromiso constante de ofrecer información no sólo de carácter cuantitativo, pues también debe evaluar la calidad de sus decisiones gubernamentales y administrativas.

Sin duda, los ejercicios de transparencia y rendición de cuentas fortalecerán nuestras acciones al interior del INSP de manera participativa y salvaguardando el Estado de derecho, al respetar los

principios de equidad y de acceso a la información. De esta manera, propongo las siguientes actividades:

- a) Realizar anualmente un ejercicio crítico de análisis y autoevaluación de las acciones realizadas por el INSP, que brinde las condiciones para el intercambio de conocimiento y experiencias; ello tendrá el propósito de apoyar la iniciativa de los directores de centro de trabajar conjuntamente en el diseño de acciones específicas de cumplimiento anual.
- b) Poner a disposición, a través de tecnologías de información y comunicación, los informes de autoevaluación presentados en las sesiones ordinarias de la Junta de Gobierno.
- c) Compartir con la comunidad institucional y con la población en general el avance anual en el cumplimiento de las acciones establecidas en los programas de trabajo.
- d) Publicar y mantener actualizada la información relativa a las obligaciones de transparencia y acceso a la información, así como difundir proactivamente la información de interés público.

De acuerdo con la parte normativo-jurídica y legal vigente, toda información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión del INSP es pública y accesible a cualquier persona; sólo podrá ser clasificada excepcionalmente como reservada, de forma temporal, por razones de interés público y de seguridad nacional, o bien, clasificada como confidencial según su naturaleza.¹

El INSP garantizará que en la generación y entrega de la información se consideren aspec-

tos como la accesibilidad y la confiabilidad; también cuidará que la información sea verificable, veraz y oportuna, para cumplir con el derecho de acceso a la información de toda persona (solicitar, investigar, difundir, buscar y recibir información).

Es obligación del INSP transparentar y permitir el acceso a la información y proteger los datos personales que obren en su poder, para el cumplimiento de los objetivos;¹ por lo tanto, en materia de transparencia, se proponen las siguientes acciones a realizar en el corto y mediano plazo:

- a) Contar con un comité de transparencia que vigile el correcto funcionamiento de la unidad de transparencia, de acuerdo con la normatividad vigente.
- b) Proporcionar capacitación continua y especializada al personal que forme parte del comité de transparencia.
- c) Mantener actualizado el sistema de archivos y gestión documental.

- d) Proteger y resguardar la información clasificada como reservada o confidencial.
- e) Atender los requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que, en materia de transparencia y acceso a la información, realice el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).
- f) Cumplir con las resoluciones emitidas por el INAI en el ejercicio de sus facultades legales.
- g) Publicar y mantener actualizada la información relativa a las obligaciones de transparencia.

Referencias

1. Decreto por el que se expide la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Ley General de Acceso a la Información Pública. Diario Oficial de la Federación 2015 mayo 4.

VIII. Patronato del INSP

El Patronato del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) es un órgano de apoyo a la Dirección General, cuyo objetivo principal es impulsar la investigación en salud pública y la formación de recursos humanos especializados en esa misma área. Propongo que el Patronato desempeñe un papel estratégico en los próximos cinco años, impulsando actividades que favorezcan el cumplimiento de la misión y los objetivos del INSP, ante un entorno nacional e internacional que augura limitación de recursos para el apoyo a la investigación, la docencia y el desarrollo de la infraestructura necesaria.

Para lo anterior, con la autorización de la Junta de Gobierno y en estrecha colaboración con el presidente y el secretario del Patronato, propongo definir un programa de renovación y ampliación de este último organismo; ello tiene el propósito de integrar nuevos patronos con trayectoria en la filantropía, e interesados en la salud pública y en la misión del INSP. La búsqueda de otros miembros incluirá empresarios del sector hospitalario y de la industria farmacéutica; empresarios de la producción de equipo, dispositivos y tecnología médica; aseguradoras; empresarios involucrados en otras ac-

tividades económicas relacionadas con la promoción de la salud (deporte y alimentación saludable), y, en general, altruistas interesados en la salud.

Buscaré el apoyo del Patronato en algunas propuestas selectas de mi plan de trabajo que requieren de recursos externos, incluyendo consultorías, asesorías y recursos financieros. Además, propiciaré el acercamiento de nuestro patronato con patronos de escuelas de salud pública o departamentos de salud global en Estados Unidos con los que mantenemos colaboraciones de muchos años (Universidad de Berkeley, Universidad de San Francisco, Universidad de Emory). Esto último dará la pauta para conocer los modelos exitosos con los que operan sus patronatos y las unidades de apoyo para la obtención de recursos financieros; asimismo, servirá para establecer un marco de colaboración entre nuestros respectivos patronatos, con el fin de apoyar algunos de los proyectos que integran mi plan de trabajo.

Ofrezco trabajar de manera cercana con los patronos del INSP, quienes, gracias a su espíritu altruista y de filantropía e interés genuino por la salud de los mexicanos, nos darán su tiempo, inteligencia y capacidades para beneficio de nuestra institución y de la salud pública de México.

Breve semblanza curricular



Juan Ángel Rivera
Dommarco

**Director Adjunto del Centro de Investigación
en Nutrición y Salud**

Investigador en Ciencias Médicas F

Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Sta. Ma. Ahuacatlán.
Cuernavaca, Morelos, México.
Teléfono: (777) 311 2219 o 329 3000 Ext. 7102
Correo Electrónico: jrivera@insp.mx
Celular: 777 103 3333

El doctor Juan Ángel Rivera Dommarco estudió la Licenciatura en Nutrición y Ciencias de Alimentos, en la Universidad Iberoamericana, en la Ciudad de México (1979). Posteriormente obtuvo el título de Maestría en Nutrición Internacional con área de concentración en estadística, en la Universidad de Cornell, Ithaca, Nueva York, en Estados Unidos (1984), institución en la que también obtuvo el grado de doctor en Nutrición Internacional con área de concentración en epidemiología (1988).

Inició su trayectoria laboral en el Departamento de Epidemiología Nutricional, de la División de Nutrición de la Comunidad, en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán (1980). En esa misma institución realizó su tesis de Maestría en Ciencias. Más tarde, durante su formación doctoral, fue invitado a trabajar en el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP/OPS), en Guatemala, un centro de investigación de la Organización Panamericana de la Salud, en donde desempeñó diversos cargos, entre los años 1985 y 1993; inicialmente se integró como investigador y coordinador de procesamiento y análisis de datos de la División de Planificación Alimentaria (1985-1986); posteriormente, como coordinador del proyecto "Early malnutrition and status in adolescence (INCAP follow-up study)" (1987-1993) y coordinador del Programa de Crecimiento y Desarrollo de la División de Nutrición y Salud (1987-1990). En el año 1990 obtuvo el cargo de jefe de la División de Nutrición y Salud, del propio INCAP/OPS, puesto que desempeñó durante un periodo de tres años, hasta su regreso a México.

En 1993 recibió una invitación para integrarse al entonces Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), institución en donde ha realizado gran parte de su trayectoria académica y laboral. Inicialmente, entre 1993 y 1994, fue nombrado jefe del Departamento de Investigación en Salud de la Infancia, del mismo centro; posteriormente, entre 1994 y 1995, ejerció el cargo de director del Área de Investigación en Salud de la Mujer y el Niño, del CISP. En 1995 desapareció el Centro de Investigaciones en Salud Pública para dar paso al Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP también), donde se creó la Dirección de Área de Investigación en Nutrición y Salud, y de la que fue nombrado como Director (1995-1997). En agosto de 1997 fue nombrado Director General Adjunto del CISP, cargo que ocupó hasta agosto de 1999. En este periodo fundó la Maestría en Ciencias con área de concentración en nutrición, de la Escuela de Salud Pública de México (1999-2001). Posteriormente se incorporó como director del Área de Investigación en Nutrición y Salud del CISP, puesto en el que desarrolló actividades de gerencia para la investigación y docencia, además de dirigir proyectos de investigación y cumplir un papel como docente. El fortalecimiento de esta dirección de área dio pie, en febrero de 2001, a la creación del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), del que funge como Director General Adjunto hasta la fecha.

El doctor Juan Rivera es un investigador y académico de reconocido prestigio tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, actualmente Nivel III, y tiene el nombramiento de Investigador en Ciencias Médicas F de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Ha formado grupos de trabajo interinstitucionales dedicados a la investigación en nutrición, incluyendo la desnutrición, la anemia, la deficiencia de micronutrientes y el estudio de la obesidad y sus comorbilidades. Como líder de estos grupos ha producido alrededor de 400 comunicaciones científicas, especialmente en el área de la salud pública y la nutrición, incluyendo 228 artículos en revistas científicas, de los cuales 72 han sido publicados en revistas nivel IV o mayor. Ha participado como editor o autor de 56 libros, y como autor o coautor de 112 capítulos de libros y de 10 trabajos de divulgación o en extenso. Sus trabajos publicados han sido citados en 17 090 ocasiones, en diversas revistas de circulación nacional e internacional. Además, ha hecho más de 500 presentaciones en eventos científicos nacionales e internacionales.

El doctor Rivera Dommarco ha participado también en la formación de un gran número de investigadores en las áreas de salud y nutrición pública y de epidemiología. Ha fundado cuatro programas de maestría y doctorado en el CInyS, los cuales han formado a 250 investigadores y profesionales de la salud, y ha sido director o asesor de tesis de 29 alumnos.

Durante su trayectoria profesional, el doctor Rivera ha sido miembro de varios comités de expertos, consejos directivos y sociedades profesionales.

Entre los comités de expertos se encuentran: el grupo del Fondo Mundial para la Investigación en Cáncer (World Cancer Research Fund), a cargo de la edición del reporte: "Food, nutrition and the prevention of cancer: A global perspective"; el Grupo Internacional Consultor sobre Zinc, del que fue Vicepresidente; el Comité Asesor de Nutrición de la OPS; el Grupo Asesor de Políticas Internacionales del Fondo Mundial para la Investigación en Cáncer (World Cancer Research Fund, WCRF, International Policy Advisory Group); el Grupo de Expertos EAT Lancet Commission; el Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (High Level Panel of Experts/HLPE), del Comité de Seguridad Alimentaria de Naciones Unidas. Además, el doctor Rivera fue académico del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Entre los consejos directivos o juntas de gobierno destacan: la Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición, la Global Alliance for Improved Nutrition, el Órgano de Gobierno del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (vocal) y el World Obesity Policy and Prevention Steering Committee.

Las principales sociedades profesionales a las que pertenece el doctor Rivera son: la Sociedad Latinoamericana de Nutrición (actual Presidente para el periodo 2015-2018), la American Society for Nutrition, la "World Public Health Nutrition Association", la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Ciencias.

El doctor Rivera ha recibido varias distinciones. Fue galardonado en el año 2010 con el Premio Internacional Hipócrates de Investigación Médica sobre nutrición humana, por la Academia de Medicina del Principado de Asturias; recibió el Premio Scopus en la categoría de Ciencias de la Salud, entregado por Grupo Editorial Elsevier, en conjunto con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, en 2010; se hizo acreedor al Premio Kellogg's 2009 para Nutrición Internacional, otorgado por la Sociedad Americana de Nutrición (American Society for Nutrition); al XX Premio Nacional de Investigación de la Fundación GlaxoSmithKline y la Fundación Mexicana para la Salud, en 2009, y al Premio Fred Soper 2003, entregado por la Organización Panamericana de la Salud.

El doctor Rivera ha enfocado sus acciones de investigación en los retos de salud pública que enfrenta el país; en particular, ha dirigido sus esfuerzos al tema de la desnutrición desde la concepción hasta la edad adulta, sus causas y sus consecuencias sobre la salud y el desarrollo de capacidades. Ha sido gestor e investigador principal de las encuestas nacionales de salud y nutrición de 1999, 2006, 2012 y 2016. (Ha participado en el diseño de diversos programas para la prevención de desnutrición, y ha coordinado y desarrollado la evaluación de programas como el de Inclusión Social Prospera (antes Oportunidades), la evaluación de la efectividad de la fortificación de la leche Liconsa y la del Programa de Abasto Alimentario.

En respuesta a la epidemia de obesidad en el país, ha consolidado diversos proyectos en el área que se han traducido en políticas públicas. Coordinó el trabajo de postura de la Academia Nacional de Medicina/ Universidad Nacional Autónoma de México/ Instituto Nacional de Salud Pública sobre obesidad en México, el cual sirvió de base para emitir recomendaciones para una política de Estado en el tema. Varias de estas recomendaciones fueron incluidas en la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Además, su equipo ha generado evidencia científica para el diseño de políticas de salud y ha publicado la evaluación de los efectos de estas políticas.

