UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ECONOMÍA

PAPEL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL ANTE EL AVANCE DE LA DIABETES MELLITUS EN MÉXICO

ENSAYO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ECONOMÍA

P R E S E N T A

JOEL ROCHA BRISEÑO

TUTOR: MTRO. ALFREDO CÓRDOBA KUTHY.

MÉXICO, D.F. 2015

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Ketherine

Por su apoyo y comprensión

A Ingrid y Sarah

Por el tiempo sacrificado y razón de dicho trabajo

A Said

Por su tiempo

A mi amiga Mirna V.

Por su tiempo y comentarios

A Aridi R.

Por su apoyo

Al Profesor Alfredo Córdova Kuthy

Por su guía y asesoría

“PAPEL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL ANTE EL AVANCE DE LA DIABETES MELLITUS EN MÉXICO”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

El propósito de este ensayo es conocer cuáles son las actividades que realizan las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) cuya labor se centre en pacientes con diabetes en México.

Para lograr lo anterior, se realizó una revisión de las actividades y acciones que realizan dos Organizaciones de la Sociedad Civil, la Asociación Mexicana de Diabetes en la Ciudad de México, A.C. (ADM) y la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. (FMA).

IMPORTANCIA DEL TEMA:

La diabetes mellitus en México y en el mundo, se ha convertido en un grave problema de salud pública, debido al aumento creciente de enfermos de diabetes y a que se ha convertido dentro del grupo de enfermedades no transmisibles en la segunda causa de muerte, aunado al creciente aumento de la demanda de servicios especializados y a los altos costos que se demandan para su atención. Este problema, debe ser enfrentado de forma compartida entre Estado, Sociedad Civil e individuos en lo particular.

Resulta de interés determinar, cuáles son las acciones y trabajos que realizan las Organizaciones de la Sociedad Civil en México, como la Asociación Mexicana de Diabetes en la Ciudad de México, A.C. (ADM) y la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. (FMA), cuya labor está focalizada al padecimiento de diabetes como respuesta al problema de salud pública en que se ha convertido la enfermedad de la diabetes.

IDEA PRINCIPAL:

Determinar las acciones y actividades que realizan, la Asociación Mexicana de Diabetes en la Ciudad de México, A.C. (ADM) y la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. (FMA) como Organizaciones de la Sociedad Civil en México que centran su labor en pacientes con diabetes.

I N D I C E

Introducción 1

Capítulo I Marco Conceptual

1.1 Concepto de Estado 3
1.2 Concepto de Gobierno 6
1.3 Concepto de Instituciones 6
1.4 Concepto de Organizaciones de la Sociedad Civil 7
1.5 Marco Jurídico 9
1.5.1 Marco Jurídico y Normativo del Estado en Materia de Salud 9
1.5.2 1.5.2 Marco jurídico y Normativo de la Participación de la Sociedad Civil 12
1.6 Rasgos Generales del Sistema de Salud Mexicano 15

Capitulo II La Diabetes en México

2.1 Diabetes 20
2.1.1 Clasificación de la Diabetes 20
2.1.2 Afectaciones a la Salud como Consecuencia de la Diabetes 22
2.1.3 Factores de Riesgo para el Desarrollo de la Diabetes Tipo 2 23
2.1.4 Medidas de Prevención de la Diabetes 24
2.1.5 Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes 24
2.2 Situación de la Diabetes en México 25
2.2.1 Condiciones de Aseguramiento a Instituciones de Salud 26
2.2.2 Panorama de la Diabetes en México 27
2.3 Gasto en Salud y Diabetes 30

Capitulo III Acciones del Estado y Papel de las Organizaciones de la Sociedad Civil Orientadas al Problema de Diabetes

3.1 Acciones del Estado Mexicano al Problema de Diabetes 39

3.2 Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil en Salud 42

3.2.1 Interacción del Estado y las Organizaciones de la Sociedad Civil 43

3.3 Organizaciones de la Sociedad Civil Orientadas al Problema de la Diabetes 44

3.3.1 Asociación Mexicana de Diabetes, A.C. 44

3.3.2 Federación Mexicana de Diabetes, A.C. 48

Conclusiones 53

Bibliografía 56

I N T R O D U C C I Ó N

El presente ensayo fue elaborado en el Seminario de Titulación de Economía Pública de la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Economía de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El propósito del presente ensayo es determinar cuáles son las aportaciones y actividades que realizan las Organizaciones de la Sociedad Civil en materia de salud, específicamente, en individuos con diabetes, como respuesta al problema de salud pública en que se ha convertido esta enfermedad. Para ello este trabajo está conformado de tres capítulos y un apartado de conclusiones.

En el primer capítulo se desarrolla el marco conceptual en el cual se definen los conceptos necesarios que permitan un análisis del papel que desempeñan las Organizaciones de la Sociedad Civil y el Estado en torno a la atención del padecimiento de diabetes, de ahí que se parta del concepto de Estado, como aquel que se encuentra compuesto de tres elementos principales, tales como, población, territorio y orden jurídico, así como este debe garantizar el bienestar de la sociedad, asimismo se define el concepto de gobierno e instituciones. Se aborda dentro de este mismo capítulo el marco jurídico que regula la actividad del Estado en materia de salud así como, se regula la actividad y participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil, y finalmente, un esbozo del Sistema de Salud Mexicano, elementos que permitirán comprender su participación y alcance ante su principal tarea, garantizar la salud de los mexicanos.

El segundo capítulo aborda el por qué y cómo la Diabetes se ha convertido en problema de salud pública, su clasificación, el cómo afecta la salud de los individuos, los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, las medidas de prevención, su diagnóstico y tratamiento, la situación de la diabetes en el ámbito nacional, la evolución de la incorporación de la población a los servicios de salud, así como, la evolución de la Diabetes en México y, por último el Gasto en Salud y en Diabetes.

En la Tercera parte se exponen las acciones del Estado Mexicano en materia de Diabetes, las actividades que desarrollan las Organizaciones de la Sociedad Civil en materia de salud y cuál es su

interacción con el Estado y, por último, se presentan a las Organizaciones de la Sociedad Civil, cuyo interés exclusivo es el paciente con Diabetes, las actividades y aportes que realizan para coadyuvar a dar solución al problema de salud pública que representa esta enfermedad. Al final del trabajo se presentan las conclusiones basadas en el resultado de las indagaciones del presente trabajo.

I MARCO CONCEPTUAL

1.1 CONCEPTO DE ESTADO

Para definir al Estado es necesario que coexistan los siguientes elementos esénciales:

Una población, denominada como aquel conjunto de seres humanos individuales –conservando su identidad separada- conectados por un conjunto complejo de relaciones, cohesionados por una conciencia colectiva como vinculo que une a los individuos entre sí, que se saben cohesionados por un sentimiento de pertenencia nacional, fundado, en una pluralidad de factores, más allá de la afinidad racial[1].

La solidaridad es parte fundamental de la cohesión que se requiere para la formación de los Estados, esta entendida como, "*un principio de cohesión de creencias, intereses y aspiraciones que dan un sentido de pertenencia que trasforma a un grupo de individuos en sociedad*"[2]. El Estado fusiona las múltiples y diversas solidaridades en un gran todo.

El vínculo que une a los individuos más allá de las diferencias, es aquel que se forma de "*la comunidad de destino político, que es un factor de trascendencia ya que actúa como crisol de una nación, aun donde no existe la comunidad de origen, lengua y religión. Este fortalece el sentido de pertenencia nacional ya que diluye las diferencias culturales, sobre todo las lingüísticas y religiosas*"[3].

Los individuos que conforman a un Estado, su sentido de pertenencia nacional se halla en el significado del concepto nación, en el cual se contiene implícito el vocablo *nascí* nacer[4]. La nacionalidad se obtiene a través del nacimiento de una persona en el territorio donde el Estado ejerza su competencia. La nacionalidad es un status jurídico al cual el Estado atribuye derechos y obligaciones específicos[5].

[1] Zippelius Rehinhold, Teoría General del Estado, Editorial Porrúa, México, 1989, p.70.

[2] Truchero Cuevas Javier, Rorty y la Solidaridad, http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3134493.pdf, p. 389.

[3] Zippelius Rehinhold, Teoría General del Estado, Editorial Porrúa, México, 1989, p.72.

[4] Ídem p. 70.

[5] Ídem p. 77.

La pertenencia nacional no se funda solo en la comunidad de origen y en la afinidad de rasgos de los individuos, sino en la conformación de una comunidad cultural en el curso de la historia, en su lengua común, en la moral social, las costumbres, la rutina, los hábitos, la existencia de rasgos y objetivos comunes, rasgos que distinguen a la nación del simple pueblo cultural[6]. La idea de nación es capaz de disolver las solidaridades particulares, en una unidad territorial y permanente[7].

A los individuos que el Estado reconoce con los derechos civiles, políticos y sociales, así como de obligaciones personales y sociales, es al que reconoce como ciudadano[8]. Ser ciudadano significa ser un hombre libre y autónomo, como ciudadano debe tomar decisiones políticas, participar en la confección de las leyes que regulan la comunidad[9] e influir sobre los cambios sociales y políticos, que muestran un sentimiento de lealtad al Estado y un sentido de responsabilidad a la hora de atender sus obligaciones[10]. Los derechos ciudadanos se reservan tradicionalmente a los nacionales.

El territorio, es un elemento de referencia esencial para la unidad de una asociación de dominación soberana, el territorio es el espacio dentro del cual puede ejercer sus facultades de regulación, quien se encuentre en el territorio de un Estado acepta tácitamente someterse a su poder y renuncia a sus libertades. La soberanía territorial significa que todo aquel que se encuentre en el territorio está sujeto al poder del estado y no puede ejercer dentro del territorio otra autoridad soberana que no se derive del poder de regulación del propio Estado[11].

La soberanía sostiene que solamente debe existir una autoridad suprema dentro de la comunidad política[12]. "*Cuando los órganos de instituciones diversas a las del Estado ejercen competencias soberanas estas han sido atribuidas por el Estado*"[13], ya que no puede existir competencias soberanas independientes.

[6] Zippelius Rehinhold, Teoría General del Estado, Editorial Porrúa, México, 1989, p. 71, 73.

[7] Duvignaud Jean, La solidaridad vínculos de sangre y vínculos de afinidad, Editorial FCE, México, 1990, p.135.

[8] Rubio Carracedo José, J.M.R., M.T.M., Ciudadanía, nacionalismo y derechos humanos, Editorial Trotta, Madrid, 2000, p. 10.

[9] García Jurado Roberto, Flores Rentería Joel, La Democracia y los ciudadanos, Editorial. Sans Serif, UAM Xochimilco, México, 2003 p. 249.

[10] Barry Clarke Paul, Ser ciudadano, Editorial Sequitur, España, 1996, p. 173.

[11] Zippelius Rehinhold, Teoría General del Estado, Editorial Porrúa, México, 1989, p. 80, 81,82.

[12] Hinsley F.H., El concepto de Soberanía, Editorial Labor, Barcelona, 1972, p.187.

[13] Zippelius Rehinhold, Teoría General del Estado, Editorial Porrúa, México, 1989, p. 60.

Un orden jurídico, el Estado no puede ser concebido sin el derecho, que es la base para la estructuración de un Estado, la justicia como un valor prevaleciente, que sea el que regule las relaciones del Estado y la sociedad, reconociendo la libertad individual, sometida al poder del Estado de manera limitada siempre en pro de la convivencia, la armonía, la paz y el bien común[14]. La organización jurídica del Estado, debe regular la convivencia entre los ciudadanos, garantizando a los miembros de la sociedad, el acceso eficiente a la impartición de justicia, con un procedimiento accesible y expedito, así como la obtención de una sentencia justa[15]. El sistema de justicia del Estado debe salvaguardar las propiedades y la integridad de la sociedad. El orden jurídico debe cambiar a las realidades que ha de regular[16].

La conciliación de estos elementos mediante un consenso de voluntades posibilita la creación del Estado.

Existen diferentes concepciones de la definición de la palabra Estado, debido a que no ha sido el mismo desde su origen, ha estado en constante evolución y es concebido dependiendo de las condiciones históricas, para nuestros fines definiremos al Estado como una forma de organización social, económica, política soberana dentro de una zona geográfica delimitada,[17] y que cuenta con un orden jurídico que regula las relaciones de este y la sociedad, así como proporcionar un marco legal, de ley y orden en el que su población pueda convivir. El Estado debe garantizar la seguridad jurídica y la tranquilidad social de sus ciudadanos, es el poseedor del monopolio para ejercer de manera legítima el uso de la acción coercitiva de la fuerza pública. El Estado se agrupa con una forma de organización conformada por el conjunto de instituciones que tiene el poder de regular la vida de una sociedad nacional generando condiciones económicas favorables y esencialmente al bienestar social,[18] con el monopolio exclusivo de ciertos poderes clave: cobrar impuestos, emitir moneda, el uso de la fuerza coercitiva de manera legítima y regular la propiedad[19].

[14] El Estado y su origen, http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledf/priego_s_g/capitulo2.pdf, p. 25, 28, 30.

[15] Zepeda Guillermo, Transformación Agraria, los Derechos de propiedad en el Campo Mexicano Bajo el Nuevo Marco Constitucional, Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Editorial Porrúa, 2000, México, p. 101.

[16] El Estado y su origen, http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledf/priego_s_g/capitulo2.pdf, p. 34.

[17] Definición de Estado, http://definicion.mx/estado/

[18] Estado, http://es.wikipedia.org/w/index.php?=Especial:libro&boockcmd=downloand&collection_id=5ff02a046f581445f483f0&write=rdf2latex&return_to=Estado

[19] Ayala Espino José, Mercado, elecciones públicas e instituciones: una revisión de las teorías modernas del Estado, Editorial Porrúa, México, 2004, p. 32.

Las funciones del Estado se engloban en tres áreas los cuales tiene una división de poderes en su competencia y facultades para lograr el fin del Estado[20]. El poder Ejecutivo, conformado por el Presidente y por su gabinete de ministros y secretarios, el poder Legislativo, conformado por senadores y diputados; y el poder Judicial, que tiene autonomía respecto de los otros anteriores, y está conformado por todos los jueces y fiscales de las diferentes cámaras y juzgados de todo el territorio de una nación[21]. Los cuales deben brindar información a la sociedad para que participe con certeza en la vida social[22].

1.2 CONCEPTO DE GOBIERNO

El Gobierno incluye dos órdenes de acción política y administrativa, que se diferencian y asocian en distintos grados, la acción política, es la formulación y ejecución de las decisiones de interés de la sociedad, esto se define como el poder, la acción administrativa, es la organización y aplicación de las decisiones tomadas sobre asuntos públicos[23]. El Gobierno se le concibe como la forma de conducción política, económica y social. Es la autoridad del Estado, que tiene por objeto, dirigir, controla y administra las instituciones del Estado[24]. Existen diferentes áreas importantes que el gobierno debe asegurar, como la salud, el trabajo, la educación, el sustento y la vivienda. El tamaño del gobierno variará de acuerdo con las dimensiones del Estado, este puede ser local, regional y nacional. El gobierno se encarga de la recaudación de dinero a los miembros del Estado, a través de impuestos que sirven para crear, desarrollar y mantener las instituciones públicas y construir la infraestructura necesaria[25]. El gobierno se rige por una serie de leyes y está obligado a rendir cuentas.

1.3 CONCEPTO DE INSTITUCIONES

Se puede concebir a la Institución como "*cualquier organismo o grupo social que, con unos determinados medios, persigue la realización de unos fines o propósitos*"[26]. Existen instituciones

[20] El Estado y su origen, http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledf/priego_s_g/capitulo2.pdf p. 41.

[21] Gobierno, http://definicion.mx/gobierno/

[22] Zepeda Guillermo, Transformación Agraria, los Derechos de propiedad en el Campo Mexicano Bajo el Nuevo Marco Constitucional, Centro de Investigaciones para el Desarrollo, Editorial Porrúa, 2000, México, p. 97.

[23] Kaplan Marcos, Estado y Sociedad, F.E. UNAM, México, 1978.

[24] Gobierno, https://es.wikipedia.org/wiki/Gobierno.

[25] Gobierno, http://www.significados.com/gobierno/

[26] Miró Rocasolano Pablo, Institución, http://www.eumed.net/cursecon/1/instconcepto.html

del ámbito de la sociedad civil así como instituciones del Estado llamadas instituciones públicas, las cuales podemos decir que son "*aquellas entidades que pertenecen al Estado, que tienen personalidad jurídica, patrimonio y régimen jurídico propio. Se crean mediante un decreto del ejecutivo, para la realización de actividades conforme a su denominación y forma jurídica*"[27] .

Las Instituciones públicas, son organizaciones fundamentales de un Estado, nación o sociedad, que tiene un papel clave en el desarrollo, se les puede concebir como, "*aquellos núcleos preceptores jurídicos que regulan relaciones de igual naturaleza, encarnados en órganos constitucionales y de contenido público y cuya eficacia en su aplicación incide en la población de un Estado*"[28].

Las instituciones que son de interés para el desarrollo de este trabajo, son aquellas que desarrollan su labor en el ámbito de salud, tanto aquellas que emanan de la sociedad civil como las gubernamentales.

1.4 CONCEPTO DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), recibe diversos nombres, Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), Organizaciones No Lucrativas (ONL), Organizaciones de Desarrollo Social (ODS), Organizaciones del Tercer Sector, entre las más conocidas[29].

La primera conceptualización de lo que es la Sociedad Civil se puede encontrar en Hegel. "*Al ubicarla como un espacio intermedio entre la familia y el mercado, entre lo privado y lo público*"[30]. Para Jeffrey Alexander "*la Sociedad Civil es una esfera de solidaridad social universalizadora*"[31].

La Sociedad Civil moderna no se puede concebir "*sin instituciones como el mercado, el Estado, el derecho y la libertad de asociación*"[32].

---

[27] Instituciones públicas, http://www.buenastareas.com/ensayos/Instituciones-Publicas/4580230.html

[28] Rocha Ontiveros María Dolores, Reforma de las Instituciones Públicas en México, http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1594/15.pdf, p. 282.

[29] Soto Esparza Margarita, Las organizaciones de la Sociedad Civil y el Desarrollo Social, p. 645.

[30] Olvera Rivera Alberto J., Democracia y sociedad civil en México: lecciones y tareas, http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/24/5/RCE.pdf, p 400.

[31] Ídem p. 402.

[32] Ídem p. 403.

El término Organización No Gubernamental se ha sustituido por el de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)[33].

Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), la definiremos como grupos, heterogéneos de múltiples actores sociales, autónomos al estado y al mercado, que no buscan formar parte del gobierno y no buscan hacerlo, pero que pueden cooperar con él, no persiguen el lucro, pueden ser autofinanciados o financian sus actividades con fondos privados, donaciones, recursos externos a nivel nacional o internacional o recursos públicos[34], su trabajo se realiza en el ámbito social y público; y está encaminado al bien común[35], ya sea mediante la prestación de servicios a terceros o la promoción de derechos fundamentales[36].

Las acciones de las Organizaciones de la Sociedad Civil son aquellas, que el aparato gubernamental no cubre o cuya cobertura es parcial o no existe. Participa en áreas que las políticas públicas sociales o económicas no logran su implementación o presentan deficiencias en la calidad de la atención o presentan insuficiencias de recursos humanos y económicos o bien cuando esas políticas públicas resultan insatisfactorias para algunos grupos de la sociedad[37].

La figura 1.1 resulta de utilidad para describir la separación de lo gubernamental de todo aquello que pertenece al ámbito de la sociedad civil.

[33] Tapia Álvarez Mónica, Organizaciones de la Sociedad Civil y Políticas Públicas, http://www.alternativasycapacidades.org/sites/default/files/publicacion_file/Organizaciones%20de%20la%20sociedad%20civil%20y%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf, p. 413.

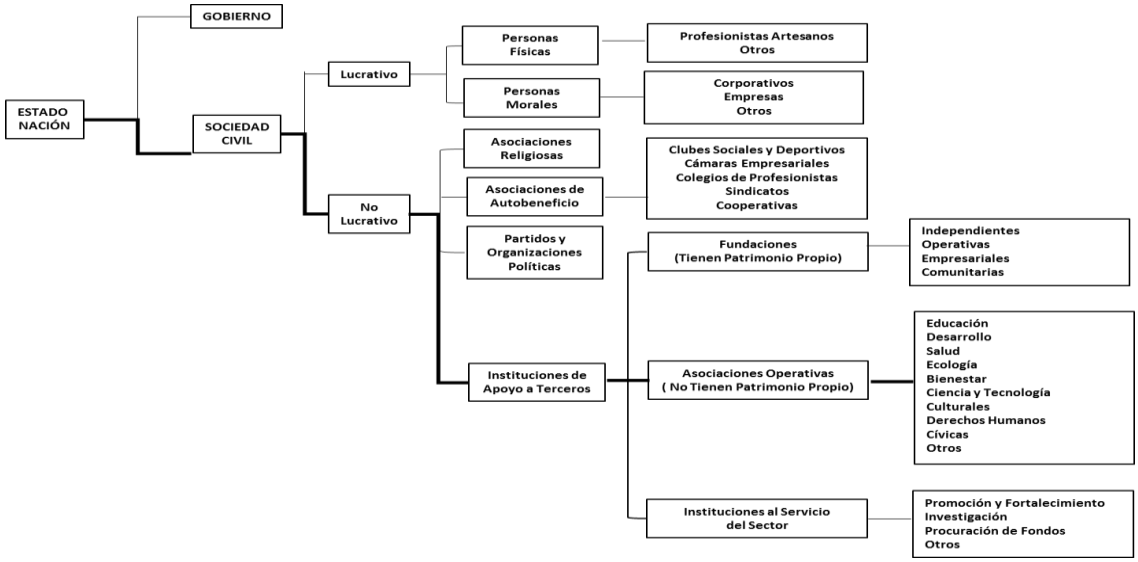
[34] Bermejo Jiménez José Ernesto, Las Organizaciones de la Sociedad Civil en México, http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc151/civil.pdf, p. 26.

[35] Soto Esparza Margarita, Las organizaciones de la Sociedad Civil y el Desarrollo Social, p. 645.

[36] Bermejo Jiménez José Ernesto, Las Organizaciones de la Sociedad Civil en México, http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc151/civil.pdf, p. 26.

[37] Erbessd López María Luisa, Participación Social en Salud: Organizaciones no gubernamentales, http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/19.pdf, p. 166.

Figura 1.1 Sociedad civil, sector no lucrativo y OSC en México.



Fuente: CEMEFI[38].

Las organizaciones de la sociedad civil que serán de interés para los fines de este trabajo, serán, conforme al recuadro, las pertenecientes a las que su labor está en el ámbito de la salud.

1.5 MARCO JURIDICO

En este apartado se tratara el conjunto de disposiciones jurídicas que regulan la actividad del Estado en materia de salud, así como aquellas que regulan las actividades que desarrollan las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

1.5.1 MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO DEL ESTADO EN MATERIA DE SALUD

El Estado mexicano surgido de la Revolución de 1910, ha plasmado en un conjunto de documentos que jerárquicamente parten de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y un grupo de leyes que sirven de marco para formular las políticas gubernamentales orientadas a lograr el bienestar de la sociedad.

[38] Tapia Álvarez Mónica, Organizaciones de la Sociedad Civil y Políticas Públicas, http://www.alternativasycapacidades.org/sites/default/files/publicacion_file/Organizaciones%20de%20la%20sociedad%20civil%20y%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf, p. 414.

El compromiso asumido por el Estado, en proteger la salud de los mexicanos está plasmado en el Artículo 4º constitucional, donde señala: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.
La Constitución señala: La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone en la Fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución[39].

En el Artículo 123, Apartado A de la Constitución, en su Fracción XXIX, se establece el derecho a la salud de todos los asalariados pues estipula: Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares. Las Fracciones también relacionadas con la salud de este Artículo están contempladas en las Fracciones II, V, XIV y XV. En el Apartado B, se establece el derecho a la salud de los trabajadores del Estado en su Fracción XI[40].

La Ley General en Salud, reglamenta el Artículo 4, el cual establece, el derecho a la protección en salud, así como las bases y modalidades para los servicios y las competencias federales y entidades federativas en materia de salubridad. De todas las leyes sanitarias esta es la más importante porque establece y determina las normas para el funcionamiento de los programas de salud.

La Ley General de Salud, establece en su Artículo 2º.- El derecho a la protección de la salud, la cual tiene las siguientes finalidades:

> **I.** El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
> **II.** La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
> **III.** La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

[39] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario oficial de la Federación, 2014, p. 7
[40] Ídem p.122, 124, 125, 127 y 130.

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud[41].

La Ley del Seguro Social, reglamenta el Artículo 123, Apartado A de la Constitución. La Ley del Seguro Social, establece en su Artículo 2.- La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado[42].

Así como en la misma Ley se establece como obligatorio comprender los siguientes seguros de: Riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como guarderías y prestaciones sociales[43].

La Ley del Instituto Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, reglamenta el Artículo 123, Apartado B de la Constitución. La Ley de ISSSTE en su Artículo 3, establece con carácter de obligatorio los siguientes seguros:

I. De salud, que comprende:

a) Atención médica preventiva;

b) Atención médica curativa y de maternidad, y

c) Rehabilitación física y mental;

II. De riesgos del trabajo;

III. De retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y

IV. De invalidez y vida[44].

[41] Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 20-04-2015, Artículo 2.

[42] Ley del Seguro Social, Diario Oficial de la Federación, México, 02-04-2014, Artículo 2.

[43] Ídem Artículo 11.

En esta misma Ley se establece, que el Instituto establecerá un seguro de salud que tiene por objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus Derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. El seguro de salud incluye los componentes de atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad, así mismo la rehabilitación física y mental[45].

La ley que norma el derecho a la salud a las fuerzas armadas es, la Ley del Instituto de la Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que garantiza el servicio médico integral así como las farmacias económicas en su Artículo 18[46].

En esta misma Ley, establece que la Atención Médica Quirúrgica es el sistema por el cual se trata de conservar y preservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no sólo el bienestar físico y mental, sino también la ausencia de enfermedad[47].

Así mismo la atención médico-quirúrgica incluirá además, la asistencia hospitalaria y farmacéutica necesaria y, en su caso, obstetricia, prótesis y ortopedia y rehabilitación de los incapacitados, así como la medicina preventiva y social y la educación higiénica[48].

1.5.2 MARCO JURIDICO Y NORMATIVO DE LA PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD CIVIL

Las organizaciones de la sociedad civil, no solamente brindan información del actuar del gobierno, sino que legitiman las actividades del Estado, fungen como puente entre la población objetivo de los programas y el gobierno, permitiendo que las instituciones gubernamentales se vayan actualizando según las nuevas necesidades de la sociedad[49].

Las leyes que establecen las bases para la participación de la sociedad en asuntos públicos son las siguientes:

---

[44] Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Diario Oficial de la Federación, México, 02-04-2014, Artículo 3.

[45] Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Diario Oficial de la Federación, México, 02-04-2014, Artículo 27.

[46] Ley del Instituto de la Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Diario Oficial de la Federación, 27-01-2015, Artículo 18, fracciones XXII y XXIII.

[47] Ídem, Artículo 142.

[48] Ley del Instituto de la Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Diario Oficial de la Federación, 27-01-2015, Artículo 145.

[49] Capítulo XIII, Colaboración con las Organizaciones de la Sociedad Civil, http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/205/1/images/Cap13.pdf, p. 287.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, contempla tres derechos de los mexicanos esenciales para su participación en asuntos públicos:

Artículo 6: Derecho a la información.
Artículo 8: Derecho de petición.
Artículo 9: Derecho de asociación.
Artículo 26: Participación en la planeación del desarrollo[50].

Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil y su Reglamento. "Esta ley ayuda a superar la discrecionalidad en las decisiones de las autoridades con relación en el apoyo a las organizaciones y establece los derechos a integrarse a los órganos de participación y consulta de las dependencias de la Administración Pública Federal (APF) en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, así como a acceder a los apoyos y estímulos públicos. Además, a partir de la ley se crean tres órganos de participación y consulta para diseño y evaluación de políticas de fomento"[51]. Los tres órganos creados son: La Comisión de Fomento de las Actividades de las OSC, normada por el Reglamento Interno de la Comisión de Fomento de las Organizaciones de la Sociedad Civil, el Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil, normado por el Reglamento Interno del Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil, y el Consejo Técnico Consultivo, presidido por la SEGOB[52].

La Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, establece cuales son las actividades de están, en actividades relacionadas al fomento: en su Artículo 5, se establecen las siguientes:

"*Asistencia social, conforme a lo establecido en la Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y en la Ley General de Salud; Apoyo a la alimentación popular; Cívicas, enfocadas a promover la participación ciudadana en asuntos de interés público; Asistencia jurídica; Apoyo para el desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas; Promoción de la equidad de género; Aportación de servicios para la atención a grupos sociales con discapacidad; Cooperación para el*

[50] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 07-07-2014.
[51] Capítulo XIII, Colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/205/1/images/Cap13.pdf, p. 288
[52] Capítulo XIII, Colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/205/1/images/Cap13.pdf. p. 289.

desarrollo comunitario en el entorno urbano o rural; Apoyo en la defensa y promoción de los derechos humanos; Promoción del deporte; Promoción y ***aportación de servicios para la atención de la salud y cuestiones sanitarias****; Apoyo en el aprovechamiento de los recursos naturales, la protección del ambiente, la flora y la fauna, la preservación y restauración del equilibrio ecológico, así como la promoción del desarrollo sustentable a nivel regional y comunitario, de las zonas urbanas y rurales; Promoción y fomento educativo, cultural, artístico, científico y tecnológico; Fomento de acciones para mejorar la economía popular; Participación en acciones de protección civil; Prestación de servicios de apoyo a la creación y fortalecimiento de organizaciones que realicen actividades objeto de fomento por esta ley; Promoción y defensa de los derechos de los consumidores; Acciones que promuevan el fortalecimiento del tejido social y la seguridad ciudadana, y Las que determinen otras leyes*"[53].

Esta ley les otorga ciertos de derechos a las organizaciones de la sociedad civil, en su Artículo 6, los cuales se trascriben a continuación:

"*Inscribirse en el Registro; Participar, conforme a la Ley de Planeación y demás disposiciones jurídicas aplicables, como instancias de participación y consulta; Integrarse a los órganos de participación y consulta instaurados por la Administración Pública Federal, en las áreas vinculadas con las actividades a que se refiere el artículo 5 de esta ley, y que establezcan o deban operar las dependencias o entidades; Participar en los mecanismos de contraloría social que establezcan u operen dependencia y entidades, de conformidad con la normatividad jurídica y administrativa aplicable; Acceder a los apoyos y estímulos públicos que para fomento de las actividades previstas en el artículo 5 de esta ley, establezcan las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables; Gozar de los incentivos fiscales y demás apoyos económicos y administrativos, que establezcan las disposiciones jurídicas en la materia; Recibir donativos y aportaciones, en términos de las disposiciones fiscales y demás ordenamientos aplicables; Coadyuvar con las autoridades competentes, en los términos de los convenios que al efecto se celebren, en la prestación de servicios públicos relacionados con las actividades previstas en el artículo 5 de esta ley; Acceder a los beneficios para las organizaciones que se deriven de los convenios o tratados internacionales y que estén relacionados con las actividades y finalidades previstas en esta ley, en los términos de dichos instrumentos; Recibir asesoría, capacitación y colaboración por parte de dependencias y*

[53] Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, Diario Oficial de la Federación, 25-04-2012.

entidades para el mejor cumplimiento de su objeto y actividades, en el marco de los programas que al efecto formulen dichas dependencias y entidades; Participar, en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables, en la planeación, ejecución y seguimiento de las políticas, programas, proyectos y procesos que realicen las dependencias y entidades, en relación con las actividades a que se refiere el artículo 5 de esta ley, y Ser respetadas en la toma de las decisiones relacionadas con sus asuntos internos"[54].

1.6 RASGOS GENERALES DEL SISTEMA DE SALUD MEXICANO

Antes de describir los rasgos generales del Sistema de Salud Mexicano, se deberá definir que es un sistema de salud.

El sistema de salud, según lo establece la OMS, "*es un sistema de salud que abarca cualquier actividad que esté encaminada a promover, restablecer o mantener la salud. Se forman ante la necesidad de responder a los problemas y necesidades de salud y enfermedad y se forman a partir de la estructura económica y política de la sociedad, se encuentra interrelacionados y los resultados son producto de la dinámica que se da entre ellos*"[55]. El concepto de sistema de salud abarca todas las organizaciones, instituciones y recursos –materiales y humanos- dedicados a mejorar la salud[56].

La fundación del sistema de salud data de 1943, año en que se crearon la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaria de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Hospital Infantil de México. Más tarde en 1944, el Instituto Nacional de Cardiología; en 1946, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición; en 1950, el Instituto Nacional de Cancerología; en 1960, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; en 1964 el Instituto Nacional de Neurología[57]; en 1979 se crea el programa IMSS-COPLAMAR, hoy IMSS-Oportunidades; en 1985, se inicia la descentralización de los servicios de salud para población no asegurada, que concluye en

[54] Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, Diario Oficial de la Federación, 25-04-2012

[55] Soto estrada Guadalupe, Lutzow Steiner Miguel A., González G. R., Rasgos generales del sistema de salud en México, http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia%20III/cap10.pdf, p. 2.

[56] Cabrera Adame C.J., Gutiérrez Lara A.A., López Hernández Diana, La protección social en México, UNAM, México, 2011, p.137.

[57] El sistema de salud mexicano, una historia de casi 60 años, http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_010702/hoja7.html, p.1.

2000; en 1987, se crea el Instituto Nacional de Salud Pública y en 2003 se crea el Sistema de Protección Social en Salud, cuyo brazo operativo es el Seguro Popular de Salud[58] .

A través del tiempo y del surgimiento de nuevas instituciones se han llevado a cabo reformas al sistema de salud, se han creado programas de atención dirigidos a la población del campo, así como a la población marginada de las grandes urbes. "*Con el objetivo de constituir eventualmente integración de los servicios de salud en 1983 emergieron iniciativas, entre ellas el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y la promulgación de la Ley General de Salud*"[59].

La Ley General de Salud, se establece como está constituido el sistema nacional de salud.

"*El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud*"[60].

El sistema de salud mexicano está conformado por dos sectores: público y privado.

El sector público está compuesto por las siguientes instituciones: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaria de Marina (SEMAR), y otros, estos prestan sus servicios a los trabajadores del sector formal de la economía. La Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales de Salud (SESA), el programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), y el Seguro Popular de Salud (SPS), estas instituciones prestan sus servicios a la población sin seguridad social[61].

Este sector está dividido en dos grupos, el primero grupo incluye a las instituciones que dan atención a la población no asegurada, en su mayoría de escasos recursos, desempleados,

[58] Gómez Dantés Octavio, Sesma S., Becerril V.M., Knaul F.M., Arreola H., Frenk J., Sistema de salud en México, http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625, p.S224.
[59] El sistema de salud mexicano, una historia de casi 60 años, http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_010702/hoja7.html p. 1.
[60] Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 20-04-2015, Artículo 5.
[61] Gómez Dantés Octavio, Sesma S., Becerril V.M., Knaul F.M., Arreola H., Frenk J., Sistema de salud en México, http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625, p.S221.

trabajadores informales, entre otros. Las instituciones principales que lo componen son los Sistemas Estatales de Salud, las clínicas y hospitales de la Secretaria de Salud, el Programa IMSS-Oportunidades y desde 2002 el Seguro Popular de Salud[62].

El segundo grupo lo integran las instituciones de seguridad social que atienden a la población trabajadora de la economía formal. Las instituciones que la integran son el Instituto Mexicano del Seguro Social, que tiene a su cargo a los trabajadores del sector privado. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que tiene a su cargo a los trabajadores del sector público. Las fuerzas armadas (SEDENA-SEMAR) y los trabajadores de PEMEX, cada uno cuenta con su propio aparato de seguridad social[63].

El financiamiento de las instituciones de seguridad social procede de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador y contribuciones de los empleados, en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno el que realiza la contribución como empleador. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y cuentan con su propio personal[64].

La Secretaría de Salud, tanto como los Servicios Estatales de Salud, se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, así como por cuotas de recuperación que hacen los usuarios al recibir el servicio[65].

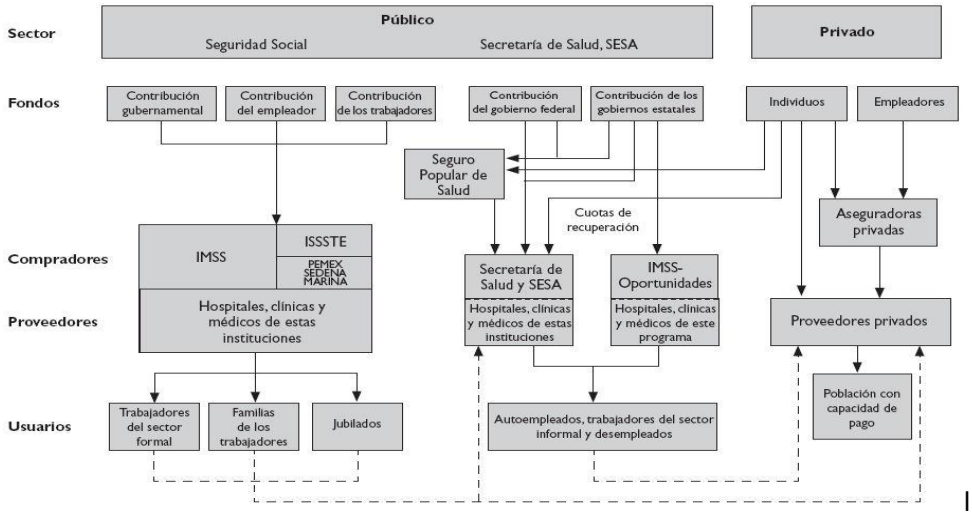
El Seguro Popular de Salud, se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares, y la compra de servicios de salud a sus afiliados a la SSA y a los SESA y en ocasiones a proveedores privados[66].

El sector privado, presta sus servicios a la población con capacidad de pago, se financia con los pagos que realizan los usuarios al recibir la atención y con primas de seguros médicos privado y

[62] Cabrera Adame C.J., Gutiérrez Lara A.A., López Hernández Diana, La protección social en México, UNAM, México, 2011, p.139.
[63] Cabrera Adame C.J., Gutiérrez Lara A.A., López Hernández Diana, La protección social en México, UNAM, México, 2011, p.139.
[64] Gómez Dantés Octavio, Sesma S., Becerril V.M., Knaul F.M., Arreola H., Frenk J., Sistema de salud en México, http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625, p.S221.
[65] Ibíd.
[66] Ibíd.

ofrecen el servicio en consultorios, clínicas y hospitales privados[67]. Este sector actúa con fines de lucro, en consultorios, hospitales, entre otros.

Esquema 1.2 Sistema de Salud Mexicano.



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)[68].

El esquema 1.2, se presenta gráficamente, el sistema de salud mexicano y sus interrelaciones.

Los objetivos del sistema de salud mexicano, son los siguientes:

"*Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país; Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez; Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas*

[67] Gómez Dantés Octavio, Sesma S., Becerril V.M., Knaul F.M., Arreola H., Frenk J., Sistema de salud en México, http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625, p.S221.
[68] Ibíd.

que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social; Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida; Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas; Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección; Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud, y Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud"[69].

La Secretaría de Salud, posee el papel rector, el cual incluye el monitoreo, la evaluación del desempeño y la regulación del sistema en su totalidad.

El sistema de salud mexicano, busca otorgar igualdad de oportunidades a todos los mexicanos para participar en un seguro público de salud. La cobertura universal garantiza el acceso a servicios de salud integrales con protección financiera a todos los mexicanos previamente excluidos de la protección social en salud.

Por tanto, es un objetivo primordial y estratégico para cualquier país garantizar la salud de sus ciudadanos ya que vista desde el ámbito económico es una inversión necesaria para alcanzar el desarrollo económico de un país y el bienestar social de su población. "*En síntesis, la salud debe ser vista como un valor universal, un objetivo social compartido y al mismo tiempo un poderoso impulsor del desarrollo*"[70].

[69] Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 20-04-2015, Artículo 6.

[70] Cabrera Adame C.J., Gutiérrez Lara A.A., López Hernández Diana, La protección social en México, UNAM, México, 2011, p.136.

CAPITULO II

LA DIABETES EN MÉXICO

2.1 DIABETES

La diabetes se ha convertido rápidamente en la enfermedad del siglo XXI y en un reto para los sistemas de salud. La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa de causas múltiples. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura[71].

La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa, que aparece cuando el páncreas no produce suficiente cantidad de la hormona insulina o cuando el organismo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce.

La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre, la insulina actúa como medio para que las células del cuerpo absorban la glucosa y utilizarla como energía. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

2.1.1 CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES

La diabetes se puede clasificar en los siguientes tipos:

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulinodependiente o juvenil): Es el resultado de un proceso autoinmune con un inicio muy repentino, necesitan terapia de insulina para sobrevivir se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

[71] Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso-Noverón N., Diabetes Mellitus en México. El Estado de la Epidemia, http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2013/vol%2055%20supl%20No%202/7Diabetes.pdf

Sus síntomas consisten, entre otros, en micción frecuente de orina (poliuria), sed anormal y sequedad de boca (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales, heridas de cicatrización lenta, infecciones recurrentes, falta de energía y cansancio extremo. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita[72].

El enfermo con diabetes tipo 1 pueden llevar una vida normal y saludable a través de una combinación de terapia de insulina diaria, vigilancia y control de sus niveles de glucosa en sangre, una dieta saludable y ejercicio físico regular.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulinodependiente o del adulto): Este tipo de diabetes puede pasar inadvertida y sin diagnosticar durante años, los afectados no son conscientes del daño a largo plazo causado por la enfermedad. La diabetes tipo 2, tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, dicho de otra forma, el cuerpo puede producir insulina, pero o bien esto no es suficiente o bien el cuerpo no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre.

La diabetes tipo 2, representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños y adolescentes[73].

El enfermo con diabetes tipo 2 pueden llevar una vida normal y saludable a través una vigilancia y control de sus niveles de glucosa en sangre, una dieta saludable, ejercicio físico regular y medicación oral y en caso de no ser capaces de regular sus niveles de glucosa en sangre, puede que tenga que aplicarse insulina.

La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son

[72] Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso-Noverón N., Diabetes Mellitus en México. El Estado de la Epidemia, http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2013/vol%2055%20supl%20No%202/7Diabetes.pdf

[73] Organización Mundial de La Salud, http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Con la diabetes gestacional la mujer y su bebe pueden sufrir graves riesgo de salud si no es controlada, corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de desarrollar diabetes de tipo 2 en el futuro. Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas[74]. Los bebés que nacen de madres con diabetes gestacional también tienen un mayor riesgo de obesidad y diabetes tipo 2 en la adolescencia o en la edad adulta temprana[75].

2.1.2 AFECTACIONES A LA SALUD COMO CONSECUENCIA DE LA DIABETES

La diabetes es una enfermedad crónica degenerativa de causas múltiples. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves.

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, algunas de las enfermedades cardiovasculares que acompañan a la diabetes son: la angina de pecho, infarto al miocardio, enfermedad arterial periférica e insuficiencia cardiaca congestiva, la presión alta, el colesterol alto y niveles altos de glucosa en sangre, contribuye al riesgo de complicaciones cardiovasculares[76]. La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC).

La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo.

La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal (nefropatía). Esta enfermedad es causada por el daño a los pequeños vasos sanguíneos, que puede provocar que los riñones sean menos eficientes, o que fallen por completo.

El daño al sistema nervioso de todo el cuerpo (neuropatía), ocurre cuando la glucosa en sangre y presión arterial son elevados provocando daño en el sistema nervioso. El daño de los nervios de los pies se llama neuropatía periférica que puede producir dolor hormigueo y pérdida de

[74] Organización Mundial de La Salud, http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
[75] Federación Internacional de Diabetes, Atlas de la Diabetes de la FID, 6ª edición, 2013, Versión online http://www.idf.org/ diabetesatlas/6e/Update2013
[76] Ibíd.

sensibilidad provocando que las lesiones pasen desapercibidas dando lugar a infecciones y combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación.

En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes[77].

En resumen todos los tipos de diabetes requieren una estrecha colaboración, control y vigilancia, entre los afectados y su proveedor de atención médica con el fin de evitar una serie de costosas complicaciones peligrosas, que pueden provocar daños en los ojos, los riñones, los pies y el corazón que sin tratamiento dan lugar a una muerte prematura .

2.1.3 FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LA DIABETES TIPO 2

La diabetes tipo 2, es el tipo de diabetes más común. Por lo general ocurre en adultos, pero cada vez más aparece en niños y adolescentes Muchas personas con diabetes tipo 2, no son conscientes de su enfermedad durante mucho tiempo, ya que los síntomas pueden tardar años en aparecer o no ser reconocidos Aunque todavía no se conocen las causas del desarrollo de la diabetes tipo 2, hay varios factores de riesgo importantes. Por ejemplo:

- La obesidad.
- La mala alimentación.
- La inactividad física.
- La edad avanzada.
- Los antecedentes familiares de diabetes.
- El grupo étnico.
- La alta glucosa en sangre durante el embarazo que afecta al feto[78].

El aumento de personas con diabetes tipo 2 está creciendo rápidamente en todo el mundo. Este crecimiento está asociado al desarrollo económico, el envejecimiento de la población, la creciente

[77] Organización Mundial de La Salud, http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
[78] Ibíd.

urbanización, los cambios en la dieta, la poca actividad física, el entorno laboral y los cambios en otros patrones de estilo de vida[79].

2.1.4 MEDIAS DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES

El cambio de medidas simples relacionadas con el estilo de vida resulta eficaz para prevenir la diabetes de tipo 2, o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2, y sus complicaciones se debe:

- Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- Mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- Consumir una dieta saludable que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.
- Evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares[80].

2.1.5 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos. Los niveles normales de glucosa en sangre de un individuo sin diabetes, en ayunas son de 70 a 100 mg/dl (miligramos por decilitro), después de dos horas de haber comido (Posprandial), los niveles de glucosa en sangre deben ser menores a 140 mg/dl. En pacientes con pre-diabetes en ayunas, su nivel es de 100 a 125 mg/dl de glucosa en sangre, después de dos horas de haber comido, sus niveles serán de 140 a 199 mg/dl de glucosa en sangre. En pacientes con diabetes, sus niveles en ayunas son de más de 126 mg/dl de glucosa en sangre, después de dos horas de haber comido sus niveles serán de más de 200 mg/dl[81].

[79] Federación Internacional de Diabetes, Atlas de la Diabetes de la FID, 6ª edición, 2013, Versión online http://www.idf.org/ diabetesatlas/6e/Update2013
[80] Organización Mundial de La Salud, http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
[81] Guía Diabetes, http://www.diabetesbienestarysalud.com/2013/02/cuales-son-los-niveles-optimos-de-glucosa/

El tratamiento de la diabetes consiste en la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

El control moderado de la glucemia. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina, de la cual existen diversos tipos.

Los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina.

En ambos tipos de diabetes, el paciente deberá tener un control y cuidado de: Sus niveles de glucosa en sangre, el control de la presión arterial, cuidados podológicos, pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera), control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol) y detección de los signos tempranos de nefropatía –enfermedad del riñón - relacionada con la diabetes.

Estas medidas deben acompañarse de una dieta saludable, actividad física regular, mantenimiento de un peso corporal normal y evitación del consumo de tabaco[82].

2.2 SITUACIÓN DE LA DIABETES EN MÉXICO

En México, la salud de la población se ha considerado un asunto prioritario del Estado. El sistema de salud mexicano enfrenta diferentes retos uno de ellos es la prestación del servicio ante la universalización del derecho a la protección en salud en cumplimiento al mandato Constitucional, consagrado en el artículo 4º.

El sistema de salud y la sociedad enfrentan un enorme reto ante el rápido crecimiento que ha presentado la diabetes, los costos económicos que representa y la afectación en la calidad de vida de quienes la padecen, así como los recursos que requiere el sistema de salud para su atención y los gastos de bolsillo que genera a las personas afectadas por la enfermedad.

[82] Guía Diabetes, http://www.diabetesbienestarysalud.com/2013/02/cuales-son-los-niveles-optimos-de-glucosa/

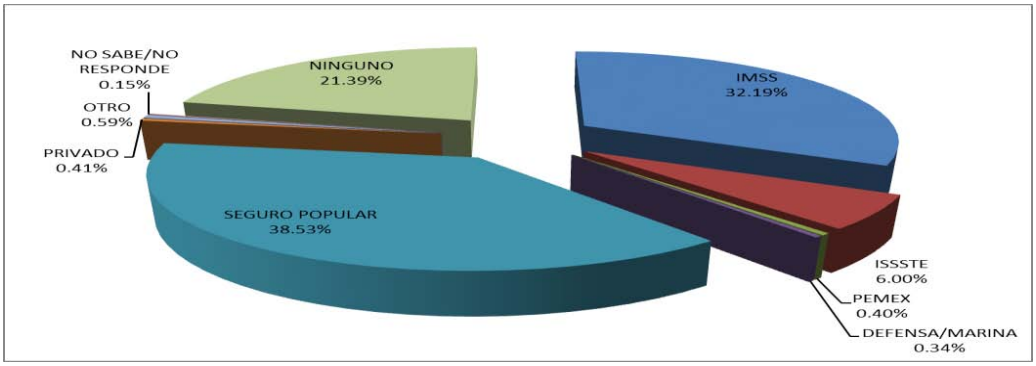
El estilo de vida y de consumo de la población mexicana ha propiciado un aumento de la obesidad y el sobrepeso, factores de riesgo para padecer diabetes. El acceso a alimentos con alto contenido en carbohidratos, la falta de ejercicios y un estilo de vida sedentario incrementara la demanda de servicios de salud para la atención de la diabetes.

2.2.1 CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO A INSTITUCIONES DE SALUD

Es de suma importancia garantizar el acceso a los servicios de salud, es por ello que se requiere medir la evolución de la incorporación de la población en general a este servicio y en especial de las zonas de alta marginación al servicio de salud.

Con datos de ENSANUT 2012, cerca de 24.6 millones de mexicanos, 21.39%, no cuenta con algún tipo de protección en salud, el Sistema de Protección Social en Salud (conocido como Seguro Popular y que incluye asimismo al Seguro Médico para una Nueva Generación), reportaba 38.53% de afiliados, a los que se suman el 32.19% que reportó el IMSS como derechohabientes adscritos a Unidades de Medicina Familiar, el 6% cubiertos por el ISSSTE, 0.34% entre SEDENA y SEMAR y 0.4% en PEMEX. De acuerdo con estas cifras y considerando a los que reportan un seguro privado, habría únicamente alrededor de 0.47 millones de mexicanos, cerca del 0.41% en el sector privado como se puede observar en el gráfico 2.1[83].

Gráfico 2.1 Porcentaje de Aseguramiento por Agente Prestador del Servicio



Fuente: ENSANUT 2012[84].

[83] Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M., Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales ,INSP, 2ª edición, México, 2013, p. 29
[84] Ibíd.

Como se advierte en el gráfico 2.1, existe un gran porcentaje de personas que carecen de algún tipo de protección en salud.

2.2.2 PANORAMA DE LA DIABETES EN MÉXICO

Las causas de consulta con cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012. Se observa que la utilización de las consultas de servicios ambulatorios clasificadas en el grupo de diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad, ocupan el segundo lugar concentrando una tasa de utilización de 11.5% de las causas de consulta de servicios ambulatorios curativos. Por grupo de edad de 5-19 años corresponde el 1%, de 20-49 años corresponde 9.2%, de 50-69 años el 5.5% y > 69 años el 4.3%. El primer lugar lo ocupan las enfermedades y síntomas respiratorios agudos, que representaron 36.5% de las causas de consulta[85].

Los resultados de ENSANUT 2012, el porcentaje de la población de 20 años o más que recibió atención médica preventiva para la detección de diabetes fue de 23% en mujeres y 29% en hombres[86].

El diagnóstico previo de diabetes: comprendido en el segmento de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000, con 5.8% y en la ENSANUT 2006, con 7%. Este hallazgo es muy importante en términos de la demanda por servicios de salud que actualmente ocurre en el sistema de salud y es indicativo de la gravedad del problema que representa la diabetes tipo 2 en México[87].

De acuerdo con ENSANUT 2012, al realizar comparaciones de los años 2000, 2006 y 2012 tanto para hombre como para mujeres, para el grupo de edad de 50 años en adelante se observó un incremento porcentual en el diagnóstico médico previo de diabetes en el 2012, con respecto a los registros obtenidos para los años 2000 y 2006. Los porcentajes más altos registrados para adultos

[85] Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M., Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales, INSP, 2ª edición, México, 2013, p. 37.
[86] Ídem p 87.
[87] Ídem p.102.

de más de 50 años, para el año 2000, en hombres y mujeres respectivamente fueron de 17% y 21%, para el año 2006 fueron de 19% y 22% y para el año 2012 fue de 24% y 27%[88]. Se puede advertir que existe un incremento de la población con diagnóstico de diabetes[89]. Este incremento de 2000 a 2006, fue de 2% para hombre y de 1% para mujeres. Pero el incremento de 2006 a 2012 fue de un 5% para ambos sexos.

El comportamiento registrado en porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico de diabetes para 2012, arroja los siguientes resultados: Para hombres el grupo de edad de 60 a 69 años concentra un 24.1%, seguido del grupo de 70 a 79 años con un 21.5% y en tercer lugar se encuentra en el grupo de edad de 50-59 años con 19.1%. En mujeres el grupo de edad de 70 a 79 años concentra un 27.4%, seguido del grupo de 60 a 69 años con un 26.3% y en tercer lugar se encuentra en el grupo de edad de 50-59 años con 19.4%[90].

La proporción de adultos mayores de 20 años, con diagnóstico médico previo de diabetes por entidad federativa identifica a los Estados con la prevalencia más alta porcentualmente entre el 10.25% a 12.3% a las siguientes entidades Distrito Federal, Nuevo León, Veracruz, Estado de México, Tamaulipas, Durango y San Luis Potosí[91].

Con resultados de ENSANUT 2012, se observó que las personas con diagnóstico médico previo de diabetes, el 80% recibe tratamiento médico para su control y esta tendencia se mantiene comparándolo con datos de ENSA 2000 y ENSANUT 2006. El esquema de tratamiento de los pacientes diabéticos, registrado por ENSANUT 2006 Y ENSANUT 2012, registro que el 5.6% y 6.5% respectivamente sólo recibe insulina, sólo pastillas 85% y 72.4%, ambas pastillas e insulina el 1.7% y 6.6% y ningún tratamiento el 7.6% y 14.5% respectivamente[92].

Por lo que se refiere a las complicaciones reportadas por los pacientes diabéticos, en ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, se reporta las ulceras con un 6.8% y 7.2% respectivamente, amputaciones con 1.9% y 2%, visión disminuida 45.4% y 47.6%, daño en la retina 12.8% y 13.9%, pérdida de

[88] Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M., Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales, INSP, 2ª edición, México, 2013, p. 102.
[89] Ibíd.
[90] Ídem p.103.
[91] Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M., Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales, INSP, 2ª edición, México, 2013, p. 103.
[92] Ídem p. 106.

visión 6.4% y 6.6%, diálisis 1.5% y 1.4%, infarto 2.2% y 2.8% y coma diabético con 2.4% y 2.9% para 2006 y 2012. Se observa que la complicación más reportada por los pacientes diabéticos fue la de visión disminuida, que se refleja en daño a la retina y pérdida de visión. La magnitud de las complicaciones es similar, con ligeros aumentos en sus proporciones para ambos ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012[93].

Se estima que la esperanza de vida de los individuos con diabetes se reduce en 5 y 10 años. La Federación Internacional de Diabetes (FID por sus siglas en ingles), estima que el 77% de las personas con diabetes viven en países de ingresos medianos y bajos, una de cada dos personas con diabetes no sabe que la tiene y 46.3% no es diagnosticada[94].

Para México, la Federación Internacional de Diabetes, presenta los siguientes resultados para 2013, el número de personas con diabetes en el rango de edad de 20 a 79 años es de 8.7 millones y para 2014 se estimó en 9.02 millones, los casos de diabetes no diagnosticados en 2.25 millones, la prevalencia nacional es de 11.92%, y las muertes relacionadas con la diabetes es de 68,659.76. Se pronostica que para 2035 esta cifra sea de 15.7 millones de personas con diabetes[95]. En México la diabetes ocupa el segundo lugar de causas de muerte en el grupo de enfermedades no transmisibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad[96].

En un análisis comparativo con los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por Estados Unidos de América[97].

Como un factor de riesgo de padecer diabetes tipo 2, es importante saber, cuál es el nivel de sobrepeso y obesidad en la población mexicana, según la encuesta ENSANUT 2012, representan una amenaza a la sustentabilidad del sistema de salud, por su asociación a las enfermedades no

[93] Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M., Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales, INSP, 2ª edición, México, 2013, P.106.
[94] Diabetes Atlas, http://www.idf.org/diabetesatlas
[95] Ibíd.
[96] Secretaría de Salud, Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México, 2013, p.14.
[97] Ibíd.

transmisibles así como por el uso de recursos especializados y de mayor tecnología, lo que implica altos costos a los servicios de salud[98].

Esta encuesta arroja los siguientes datos, los hombres mayores de 20 años de edad, 42.6% presenta sobrepeso y 26.8% obesidad; mientras las mujeres corresponde a 35.5 y 37.5%, respectivamente. Por lo que respecta a la población escolar de 5 a 11 años la prevalencia de sobrepeso es de 19.8% y la de obesidad de 14.6%[99]. Se estima que actualmente 9.2% la población en México padece diabetes[100].

2.3 GASTO EN SALUD Y DIABETES

El Gasto Público "*es el conjunto de erogaciones que efectúa las entidades gubernamentales (Gobierno Federal, Estatal y Municipal, incluidos los Poderes Legislativos y Judicial, así como el Sector Paraestatal) en el ejercicio de sus funciones*"[101] .

El Gasto Público en Salud, "*son las erogaciones que comprenden, el gasto recurrente y de capital proveniente de los presupuestos públicos (central y local), el endeudamiento externo y las donaciones (incluidas las donaciones de los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales) y los fondos de seguros de salud social (u obligatoria). Abarca las prestaciones de servicios de salud (preventivos y curativos). Las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios*"[102] .

El Gasto Total en Salud, se define como la suma de egresos en actividades tales como: aplicación de conocimientos y tecnología médica, paramédica y de enfermería.
Tiene como metas:

- Promover la salud y prevenir las enfermedades.

[98] Secretaría de Salud, Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México, 2013, p. 8.
[99] Ibíd.
[100] Ibíd.
[101] Gutiérrez Lara Abelardo Aníbal, Las Finanzas Públicas en México, retos y características de una Reforma, UNAM, México, 2013, p. 60
[102] Banco Mundial, http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL

• Curar las enfermedades y reducir la mortalidad prematura.

• Tratamiento para las personas que padecen enfermedades crónicas y que requieran los cuidados de enfermería.

• Tratamiento para discapacitados.

• Promover y administrar la salud pública.

• Promover y administrar los programas de salud[103].

El Gasto Total en Salud, está comprendido por la suma del Gasto Público Total en Salud y el Gasto Privado Total en Salud.

El Gasto Público Total en Salud, comprende el gasto recurrente y de capital proveniente de los presupuestos públicos (central y local), el endeudamiento externo y las donaciones (incluidas las donaciones de los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales) y los fondos de seguros de salud social (u obligatoria). Abarca las prestaciones de servicios de salud (preventivos y curativos). Las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios[104].

Estos están constituidos por:

El Gasto Público Total en Salud, está comprendido por las erogaciones a las instituciones que atiende a población asegurada y no asegurada.

El Gasto Público en Salud para la Población sin Seguridad Social, está integrado por el Gasto ejercido por la Secretaria de Salud (Ramo 12), más el Gasto ejercido por el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA: Ramo 33), más el Gasto ejercido por IMSS-Oportunidades, más el Gasto ejercido en Salud por la Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA: Ramo 7, a partir de 2012), más el Gasto en ejercido en Salud por la Secretaria de Marina (SEMAR: Ramo 13, a partir de 2012 y más el Gasto ejercido en Salud efectuado con recursos propios de los Estados.

[103] SICUENTAS, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud.html

[104] Banco Mundial, http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL

El Gasto Público en Salud para la Población con Seguridad Social, está integrado por el Gasto ejercido por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), más el Gasto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), más el Gasto del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM:A partir de 2012), más el Gasto ejercido en Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), más el Gasto ejercido en las Instituciones de Seguridad Social de las Entidades Federativas (ISSES: A partir de 2012).

El Gasto Privado Total en Salud, está compuesto por el Gasto de los Hogares e Instituciones Sin Fines de Lucro (ISFL), más las Cuotas de Recuperación (son reportadas por los SESAS y los Organismos Descentralizados de la Secretaria de Salud) y más los Pagos de Primas de seguros médicos[105].

En el cuadro 2.1, se observa la evolución del gasto en salud en México en el periodo comprendido de 2000 a 2013.

Cuadro 2.1, Gasto en Salud en México 2000-2013

Año	Gasto Total en Salud (Miles de pesos corrientes)	Gasto Público Total en Salud (Miles de pesos corrientes)	Gasto Privado Total en Salud (Miles de pesos corrientes)	Producto Interno Bruto (Miles de pesos corrientes)
2000	325,159,181	142,155,363	183,003,818	5,491,708,401
2001	368,443,016	155,194,405	213,248,611	5,809,688,192
2002	408,021,511	169,149,269	238,872,241	6,263,136,643
2003	463,443,775	195,812,894	267,630,880	7,696,034,902
2004	531,012,760	233,809,547	297,203,213	8,690,254,324
2005	569,652,221	247,281,434	322,370,787	9,424,601,949
2006	613,591,385	269,864,014	343,727,370	10,520,792,761
2007	674,351,682	301,655,815	372,695,866	11,399,472,203
2008	742,927,890	339,035,936	403,891,954	12,256,863,645
2009	796,280,714	374,834,012	421,446,702	12,072,541,632
2010	848,341,683	412,675,920	435,665,763	13,266,857,877
2011	877,950,668	446,257,007	431,693,661	14,527,336,928
2012	969,518,260	493,795,083	475,723,177	15,600,076,559
2013	1,012,439,615	524,372,612	488,067,003	16,082,509,914

Fuente: SICUENTAS

En el cuadro 2.2, se muestra la tasa de crecimiento que ha tenido el gasto total en salud tanto a precios corrientes como a precios constantes de 2013.

[105] SICUENTAS, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud.html

Cuadro 2.2, Tasa de Crecimiento Gasto Total en Salud

Año	Gasto Total en Salud (Miles de pesos corrientes)	Tasa de Crecimiento	Gasto Total en Salud (Miles de pesos constantes 2013=100)	Tasa de Crecimiento
2000	325,159,181	0	563,826,019	0
2001	368,443,016	13.31	611,983,850	8.5
2002	408,021,511	10.74	641,001,793	4.7
2003	463,443,775	13.58	700,263,543	9.2
2004	531,012,760	14.58	763,065,336	9.0
2005	569,652,221	7.28	791,816,587	3.8
2006	613,591,385	7.71	819,758,090	3.5
2007	674,351,682	9.90	868,564,966	6.0
2008	742,927,890	10.17	898,199,819	3.4
2009	796,280,714	7.18	929,259,593	3.5
2010	848,341,683	6.54	948,446,002	2.1
2011	877,950,668	3.49	945,552,870	-0.3
2012	969,518,260	10.43	1,008,298,990	6.6
2013	1,012,439,615	4.43	1,012,439,615	0.4

Fuente: SICUENTAS

En la gráfica 2.2, se observa cuál ha sido la evolución del gasto total en salud en el periodo de 2000 a 2013.

Gráfica 2.2 Gasto en Salud Total, Tasa de Crecimiento

Fuente: Elaborado con datos de SICUENTAS

Como se observa en el cuadro 2.2 y gráfica 2.2, los años donde se ejerció más gasto fueron los años 2001, 2003 y 2004, a partir de 2010 se observa una reducción, llegando en 2011 a una tasa

negativa, en 2012 se recupera pero en 2013 su incremento únicamente llega a 0.4, derivado de la situación actual y del recorte anunciado para el presupuesto en salud para 2015, estimado en 10 millones de pesos[106] y los recortes anunciado al gasto en salud en 2016, significaran la falta de prestación de servicios de salud.

En el cuadro 2.3, se presentan los principales indicadores de salud, los cuales nos permitirán tener más claridad cuál es el comportamiento del gasto en salud tanto por el sector público como en el sector privado.

Cuadro 2.3, Indicadores en Salud, México 2000-2013

Año	Gasto Total en Salud como % del PIB	Gasto Público Total en Salud como % del PIB	Gasto Público Total en Salud como % del Gasto Total en Salud	Gasto Privado Total en Salud como % del Gasto Total en Salud	Gasto Público Total en Salud como % del Gasto Público Total	Gasto Público en Salud per cápita Total	Gasto Público en Salud per cápita para Población con Seguridad Social	Gasto Público en Salud per cápita para Población Sin Seguridad Social	Gasto Privado en Salud per cápita	Aportación federal al financiamiento de la salud de la población sin seguridad social (%)
2000	5.9	2.6	43.7	56.3	16.6	1,408.9	1,942.2	896.3	1,813.8	84.8
2001	6.3	2.7	42.1	57.9	16.6	1,519.7	2,112.0	970.1	2,088.2	85.4
2002	6.5	2.7	41.5	58.5	15.7	1,635.6	2,287.3	1,051.6	2,309.8	82.8
2003	6.0	2.5	42.3	57.7	15.8	1,869.9	2,672.9	1,174.1	2,555.7	84.5
2004	6.1	2.7	44.0	56.0	17.6	2,206.8	3,235.6	1,344.2	2,805.1	84.1
2005	6.0	2.6	43.4	56.6	16.7	2,307.8	3,168.9	1,608.5	3,008.6	84.2
2006	5.8	2.6	44.0	56.0	16.1	2,489.3	3,310.6	1,820.9	3,170.7	84.5
2007	5.9	2.6	44.7	55.3	15.8	2,747.6	3,560.7	2,085.0	3,394.7	84.7
2008	6.1	2.8	45.6	54.4	15.2	3,046.2	3,686.2	2,518.8	3,628.9	83.9
2009	6.6	3.1	47.1	52.9	15.2	3,321.4	3,997.1	2,771.0	3,734.5	83.8
2010	6.4	3.1	48.6	51.4	15.6	3,611.9	4,462.8	2,935.8	3,813.1	82.0
2011	6.0	3.1	50.8	49.2	15.5	3,857.6	4,780.6	3,121.9	3,731.7	86.7
2012	6.2	3.2	50.9	49.1	15.8	4,218.5	5,232.1	3407.7	4,064.1	88.5
2013	6.3	3.3	51.8	48.2	15.7	4,429.0	5,524.0	3545.6	4,122.4	87.9

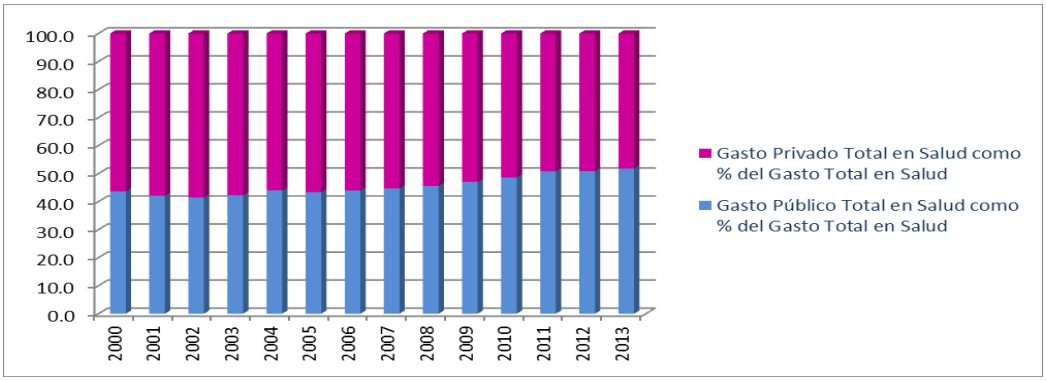
Fuente: SICUENTAS

En la gráfica 2.3, en el periodo comprendido de 2000 a 2013 se observa cómo ha decrecido el gasto privado total en salud con respecto al gasto público total en salud. En el año 2000, el gasto privado total en salud era superior al gasto público total en salud en 12.6%, el mayor porcentaje alcanzado por el gasto privado total en salud, con respecto al gasto público total en salud, se da en 2002 con un 17.1%, por encima del gasto público total en salud. Es a partir del 2004, que el gasto privado total en salud, emprende un descenso paulatino. Es hasta 2011, cuando el gasto público

[106] Recorte a Salud enfermaría bolsillos de mexicanos, El Financiero, http://www.elfinanciero.com.mx/economia/recorte-a-salud-enfermaria-bolsillos-de-mexicanos.html

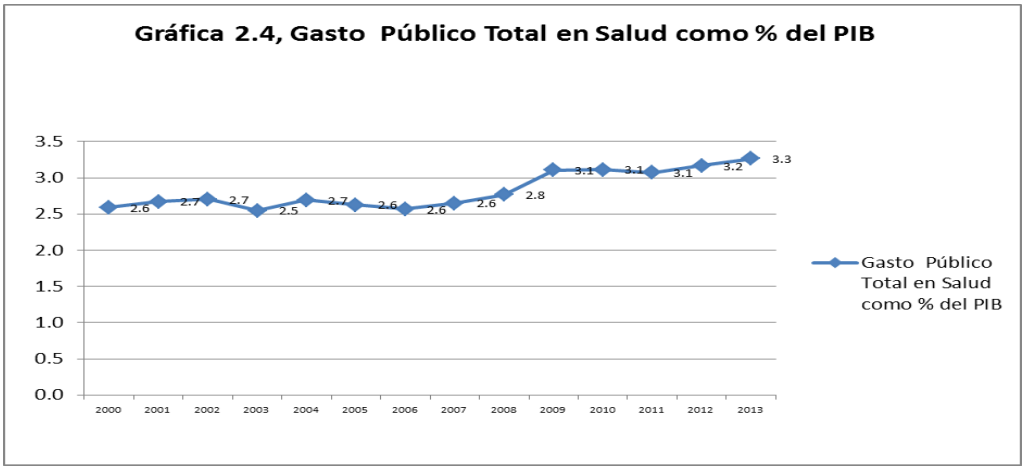
total en salud, gana un poco de terreno. En 2013, el gasto público total en salud, le gana terreno en 3.6%, al gasto privado total en salud.

Gráfica 2.3, Representación Porcentual del Gasto Total en Salud



Fuente: Elaborado con datos de SICUENTAS

En la gráfica 2.4, se observa el gasto público total en salud como porcentaje del PIB, su desarrollo se ha incrementado gradualmente en el tiempo, de 2000 con un 2.6% a 2013 con un 3.3% en 2013, lo que representa un aumento de 0.7%, en dicho periodo, pero se mantiene muy por debajo de la OCDE, dicho indicador está por encima del 6%.



Fuente: Elaborado con datos de SICUENTAS

Con datos del cuadro 2.3, se advierte que el gasto per cápita es ligeramente mayor en el sector público a partir de 2011. En cuanto al gasto per cápita a población asegurada y sin seguridad social

es amplia la diferencia entre ambos, siendo mayor el gasto en la población asegurada en el periodo 2000-2013.

El gasto en diabetes del documento, Cuentas en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y obesidad, México 2006[107], se estimó que el gasto destinado en México a la diabetes mellitus fue el que se resume en el cuadro 2.4.

Cuadro: 2.4, Gasto en Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovaculares y Obesidad

Programa	Gasto (Miles de pesos)	Porcentaje %
Diabetes Mellitus	16,201,449	40.6
Enfermedades Cardiovasculares	22,020,492	55.2
Obesidad	1,689,849	4.2
Total:	**39,911,790**	**100.0**

Fuente: Cuentas en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y obesidad en 2006.

El gasto en diabetes mellitus fue de 16,201 millones, estos se desglosa en el cuadro 2.5, como se gastó porcentualmente por grupo de edad y sexo.

Cuadro: 2.5, Gasto en Diabetes Mellitus, distribucion por grupo de edad y sexo. México, 2006.

Grupo de edad	DM Mujeres	DM Hombres	Total
< 20	2.5%	0.8%	**3.3%**
20-39	9.4%	7.5%	**16.9%**
40-59	19.7%	19.5%	**39.2%**
60 y más	24.6%	16.0%	**40.6%**
		Total:	**100.0%**

Fuente: Cuentas en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y obesidad en 2006.

El grupo de edad que y más con el 40.6% y el que le sigue es el de 40-59 años con el 39.2%, por lo que a partir de 40 y más años concentra el 79.8% del gasto en diabetes.

[107] Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, González-Domínguez D, Aracena-Genao B, Montañez-Hernández JC, Serván-Mori EE, RiveraPeña G. Cuentas en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y obesidad, México 2006. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009. Capítulo 4.

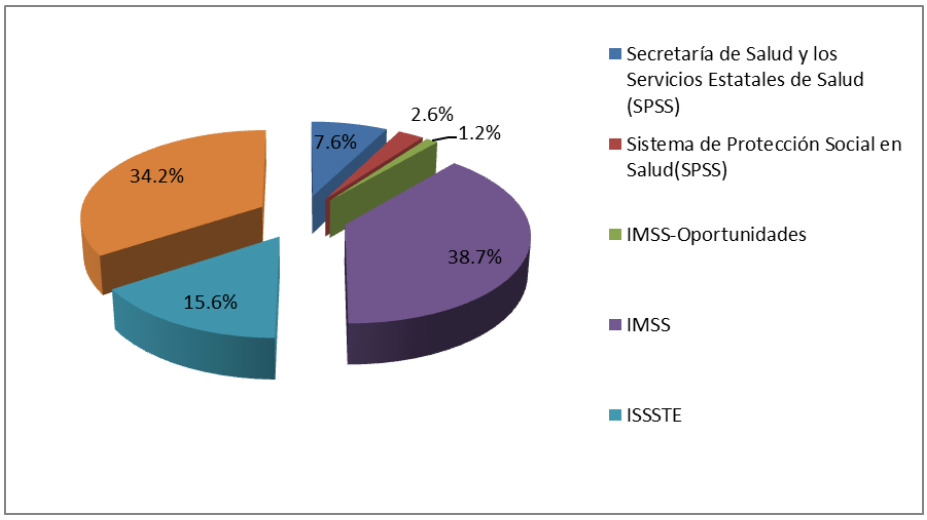
Cuadro 2.6, Gasto Desglosado por Agente Financiador

Agente	Tipo de Diabetes		Gasto (Miles de pesos)	Total (Miles de pesos)	Porcentaje %
Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud (SPSS)	Asistencia curativa hospitalaria	Diabetes Tipo 2	218,012	**1,225,822**	**7.6**
		Otras Diabetes	39,360		
	Asistencia curativa ambulatoria		855,881		
	Servicios auxiliares de atención de la salud		5,743		
	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		75,071		
	Servicios de prevención y de salud pública		25,167		
	Rectoría y administración de la salud		5,574		
	Investigación y desarrollo tecnológico		1,014		
Sistema de protección Social en Salud(SPSS)	Asistencia curativa hospitalaria	Diabetes Tipo 2	19,179	**427,436**	**2.6**
		Otras Diabetes	2,621		
	Asistencia curativa ambulatoria		336,111		
	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		69,525		
IMSS-Oportunidades	Asistencia curativa hospitalaria	Diabetes Tipo 2	42,214	**197,799**	**1.2**
		Otras Diabetes	2,563		
	Asistencia curativa ambulatoria		153,022		
IMSS	Asistencia curativa hospitalaria	Diabetes Tipo 2	2,633,314	**6,270,885**	**38.7**
		Otras Diabetes	225,480		
	Asistencia curativa ambulatoria		2,782,068		
	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		630,023		
ISSSTE	Asistencia curativa hospitalaria	Diabetes Tipo 2	123,030	**2,531,523**	**15.6**
		Otras Diabetes	19,669		
	Asistencia curativa ambulatoria		2,301,614		
	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		87,210		
Sector Privado	Asistencia curativa hospitalaria	Diabetes	1,949	**5,547,984**	**34.2**
	Asistencia curativa ambulatoria		2,983,125		
	Servicios auxiliares de atención de la salud		324,510		
	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		2,238,400		
			Total:	**16,201,449**	**100.0**

Fuente: Cuentas en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y obesidad en 2006.

En el cuadro 2.6, se puede distinguir que el mayor gasto en materia de diabetes, se encuentra en el IMSS, con 38.7%, en segunda posición le sigue el Sector Privado con 34.2%, la tercera posición está en el ISSSTE, con 15.6%. El IMSS-Oportunidades tiene el gasto más bajo con un 1.2%. Esto se observa más claramente en la gráfica 2.4.

Gráfica: 2.4, Distribución Porcentual del Gasto en Diabetes.



Fuente: Elaborado con datos de SICUENTAS

El único agente financiador que destina parte del gasto a Investigación y desarrollo tecnológico es SPSS, el cual destina, 1,014,000.00 de pesos. Prevalece una gran concentración del gasto en diabetes tipo 2 en todos los agentes financiadores. Como se puede advertir existe entre los agentes diferencias en cuanto a los servicios prestados. Se estima que las instituciones de salud invierten hasta un 15% de sus recursos para la atención a la diabetes[108].

El gasto total destinado a la diabetes representa el 2.64% del gasto total en salud y representa el 6% del gasto público total en salud para 2006.

Se ha estimado por la Federación Internacional en Diabetes que el gasto por persona con diabetes en México es de 892.53 dólares[109].

[108] Estadísticas a Propósito del día Mundial de la Diabetes, www.fmdiabetes.org.mx/estadisticas-diabetes-inegi-2013/

[109] Poster Atlas 2014, www.idf.org/diabetesatlas

CAPITULO III. ACCIONES DEL ESTADO Y PAPEL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL ORIENTADAS AL PROBLEMA DE DIABETES

3.1 ACCIONES DEL ESTADO MEXICANO AL PROBLEMA DE DIABETES

El Estado mexicano se enfrenta a un escenario de incremento de enfermedades no transmisibles, concretamente la diabetes como factor de morbilidad y mortalidad en el país. Es por ello que es imperativo el cambio de enfoque del modelo curativo de atención, hacia el fortalecimiento del modelo de prevención.

El panorama de atención médica de la diabetes, refiere que los pacientes tienen 6 consultas al año para seguimiento de su padecimiento, el 90% de los pacientes carecen de estudios de laboratorio para medición de glucosa y otros marcadores biológicos o registros que permitan valorar el control de glucemia en sus expedientes. El 40% de los expedientes carecen de evidencia de que se les revisara a los pacientes los pies durante el último año, el 35.5% contenía un reporte de fondo de ojo.

El promedio nacional de pacientes con al menos una indicación de medición de glucemia en ayunas al año fue de 43.1%. El control del paciente diabético a través de la medición de hemoglobina glucosilada durante el último año fue de solo 7.5% y de estos 2.5% tenía niveles considerados en control adecuado, así mismo 12.8% de los paciente tuvo cifras de llevar un control adecuado en la medición de glucosa sanguínea. En México, el 23.7% de la población mayor de 20 años se somete a una prueba de glucosa al año[110].

Ante este panorama el Estado mexicano ha planteado una línea de acción en materia de comunicación educativa e intervenciones para la regulación, control y sensibilización que reduzcan el consumo de alimentos y bebidas con alta densidad energética y bajo valor nutrición ya que el sobrepeso y la obesidad es un factor importante para padecer diabetes tipo 2.

Dentro de las acciones que el Estado ha implementado como respuesta al problema de salud pública, se puede mencionar:

[110] Secretaría de Salud, Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México, 2013, p.23.

- Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA, 2010): Su principal objetivo es revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobre peso y obesidad, con acciones dirigidas en especial a menores de edad. Los factores sobre los que se enfoca son la insuficiencia de actividad física y la ingestión de alimentos saludables[111].

- Acuerdo mediante el cual se establece los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. Sus lineamientos generales son el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos escolares de educación básica, así como promueve una alimentación y entorno saludable[112].

- Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores. Su propósito es mejorar el estado nutrimental, así como prevenir enfermedades vinculadas con una alimentación deficiente y proteger la salud en el ámbito ocupacional[113].

- Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO, 2010). Es la instancia de control permanente en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, su objetivo coadyuvar a establecer mecanismo interinstitucionales de prevención y control, así como instrumentos que respondan eficazmente ante estas enfermedades[114].

- Reformas al Artículo 3º Constitucional, Quinto transitorio: "Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos"[115].

[111] Secretaría de Salud, Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México, 2013,p.24
[112] Ídem 28.
[113] Ibíd.
[114] Ibíd.
[115] Ibíd.

- Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS). Diseñada durante 2001 y puesta en operación en 2002, integra acciones antes dispersas, se trata de una estrategia que ordena y sistematiza la prestación de los servicios preventivos con cinco grandes programas:

    - Salud del niño (menores de 10 años).
    - Salud del adolecente (de 10 a 19 años).
    - Salud de la mujer (de 20 a 59 años).
    - Salud del hombre (de 20 a 59 años).
    - Salud del adulto mayor (60 y más años).

- Programa PrevenISSSTE. Puesto en marcha en 2010, tiene por objeto lograr la regresión del sobrepeso y obesidad, la detección oportuna del cáncer de mama y cérvico uterino, de la diabetes y otras enfermedades crónicas degenerativas, así como el combate de la farmacodependencia y enfermedades de transmisión sexual en sus derechohabientes[116].

Los instrumentos centrales de los programas son las cartillas de salud por grupos de edad. Así mismo se integran grupos de ayuda realizadas por personal médico de primer contacto. Los grupos que atienden son: Obesidad, Hipertensión arterial, Tabaquismo, Depresión, Desnutrición, Diabetes Mellitus, Alcoholismo y Violencia familiar.

Los ejes principales de acción promovidos por el Estado mexicano para la prevención de la diabetes, así como de los factores de riesgo y de las enfermedades no transmisibles son:

Promoción de la salud: A través de la promoción de alimentación correcta, desarrollo de entornos saludables, acciones comunitarias e impulso de políticas públicas saludables.

Prevención de enfermedades: Detección temprana de enfermedades no trasmisibles, monitoreo de información sanitaria que reúna datos sobre factores de riesgo.

[116] Secretaría de Salud, Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México, 2013, p.28.

Atención médica: Fortalecimiento de sus recursos humanos a través de la capacitación, para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, poniendo atención primaria a la salud,

Regulación sanitaria y política fiscal: Focalizar acciones de vigilancia en alimentos y bebidas, así como su difusión en medios masivos de comunicación, se buscara el etiquetado frontal de los productos alimenticios e implementar medidas fiscales con el fin de reducir el consumo de alimentos de alto contenido calórico[117].

3.2 ACTIVIDADES DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN SALUD

El papel que desarrollan las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que realizan labores encausadas a la salud es diverso es por ello que en el cuadro 3.1, se resumen las diversas actividades que desarrollan en materia de salud.

Cuadro: 3.1 El Papel de las Organizaciones de la Sociedad Civil en Salud

Funciones del Sistema de Salud	Diferentes Papeles que Desempeña las Organizaciones de la Sociedad Civil
Servicios de Salud	Prestar servicios; Facilitar la relación entre comunidad y los servicios; distribuir recursos sanitarios, estimular y prestar apoyo al personal sanitario.
Promoción de la Salud e Intercambio de Información	Obtener y divulgar información sanitaria; reforzar la toma de decisiones públicas bien fundadas en materia sanitaria; realizar investigaciones sanitarias y aplicar sus resultados, contribuir al cambio de actitudes sociales; y movilizar a la población y organizar actividades en pro de la salud.
Formulación de Políticas	Representar los intereses públicos y comunitarios en la formulación de políticas; promover la equidad y las políticas en favor de los más despotegidos o que carecen del acceso a los servicios de salud; negociar el establecimiento de normas y criterios en materia de salud pública; crear consenso político y divulgar las distintas concepciones acerca de políticas; y promover el respaldo público a las políticas públicas.
Movilización y Asignación de Recursos	Finaciar los servicios de salud; plantear las preferencias de la comunidad con respecto a la asignación de recursos; movilizar y organizar la participación de la comunidad en la financiación de los servicios; promover los intereses de los pobres y la equidad en la asignación de los recursos y fomentar la responsabilización y la trasnparencia pública en la captación, asignación y gestión de los recursos.
Vigilancia de la Calidad de la Atención y la Capacidad de Respuesta	Vigilar la capacidad de respuesta y la capacidad de los servicios de salud; dar voz a los grupos marginados y promover la igualdad; representar los derechos de los pacientes con relación a la calidad de la atención; y canalizar y negociar las quejas y reivindicaciones de los pacientes.

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

[117] Secretaría de Salud, Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México, 2013, p 50.

En cuanto a la prestación de servicios de salud, las OSC, pueden prestar servicios de salud en el marco de contratos con el Estado o bien de forma independiente. En muchos casos proporcionan cobertura sanitaria a población que no tendría un acceso equitativo a los servicios de salud, así como prestan asistencia a los gobiernos en campañas de tratamiento y programas de lucha contra alguna enfermedad.

Las OSC realizan aportaciones importantes a la promoción de la salud, como transformar ideas y actitudes de la población, promueven decisiones públicas que favorezcan la salud, fomentan una interacción más eficaz entre los servicios de salud y los usuarios. Contribuyen a que se ejerza más presión para lograr el reconocimiento de los intereses públicos en el sector sanitario[118].

3.2.1 INTERACCIÓN DEL ESTADO Y LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

La interacción del Estado y las Organizaciones de la Sociedad Civil, entraña beneficios y riesgos, a continuación se presentan algunos beneficios y riesgos.

Beneficios para el Estado: Aporta nuevas perspectivas y competencias técnicas profesionales, así como recursos humanos, redes y una sólida capacidad de liderazgo en materia de salud. Refuerza la prestación de servicios y la aplicación de los programas públicos, en específico en comunidades marginales y zonas aisladas, aumenta las aportaciones financieras a los programas de salud.

Beneficios para las OSC: Aumenta la capacidad de influir en las políticas de salud al integrarse en el proceso de formulación de las políticas en salud. Le confiere reconocimiento social y jurídico, legitimando su labor. Fortalece sus vínculos y trasparencia en la interacción con el Estado y las OSC pueden disponer de instrumentos técnicos del Estado. Mejora las posibilidades de acceder a los servicios de salud y potenciar la participación en los programas de salud.

Riesgos para el Estado: El que algunas organizaciones se presenten como OSC y promuevan encubiertamente intereses diferentes a la sociedad civil. El carácter múltiple e intersectorial pude provocar problemas de gestión. Las OSC no tienen el mismo grado de responsabilidad ante los

[118] Alianzas estratégicas: El papel de la sociedad civil en el ámbito de la salud, OMS, www.who.int/civilsociety/documents/en/AlianzasEstrategicas2001-DP1-Sp.pdf, p.9.

grupos que representan, lo cual les resta legitimidad. Las actuaciones políticas de las OSC, pueden provocar tensiones con los gobiernos.

Riesgo para las OSC: Carencia de representatividad, debido a que solo representan los intereses de un grupo, pérdida de autonomía debido a la dependencia económica del Estado y pérdida de recursos humano al incorporarse a la función pública[119].

3.3 ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL ORIENTADAS AL PROBLEMA DE LA DIABETES

Las Organizaciones de la Sociedad Civil, que focalizan su trabajo a pacientes con diabetes en México, se consideró a la Asociación Mexicana de Diabetes, A.C., (AMD) y a la Federación Mexicana de Diabetes, A.C., (FMD). La información que se presenta de estas organizaciones civiles fue tomada de su portal en internet con la finalidad de conocer cuáles son las actividades y acciones que llevan a cabo en beneficio de la sociedad mexicana en materia de diabetes.

3.3.1 ASOCIACIÓN MEXICANA DE DIABETES, A.C.

ASOCIACION MEXICANA
DE DIABETES®

La Asociación Mexicana de Diabetes en la Ciudad de México, A.C., (AMD), es una Institución no lucrativa que brinda atención, educación y capacitación sobre el cuidado de la diabetes a las personas que viven con este padecimiento y a sus familiares, con la finalidad de prevenir las complicaciones asociadas y procurar una mejor calidad de vida. Además, participa activamente en la prevención de la diabetes en población general y grupos con factores de riesgo aumentados.

La AMD se constituyó el 17 de Enero de 1989, es donataria autorizada y cuenta con el reconocimiento del Centro Mexicano de la Filantropía (CEMEFI) como organización de la sociedad civil con el nivel óptimo de los estándares de Institucionalidad y Transparencia.

[119] Alianzas estratégicas: El papel de la sociedad civil en el ámbito de la salud, OMS, www.who.int/civilsociety/documents/en/AlianzasEstrategicas2001-DP1-Sp.pdf, p.11.

Su Misión es: Brindar educación y atención integral para el bienestar de las personas que viven con diabetes y sus familiares, así como participar activamente en la prevención de este padecimiento.

Su Visión Institucional es: Alcanzar la consolidación como una institución líder y de vanguardia en la prevención, educación y atención de la diabetes en México.

Su Filosofía es: Atender a toda persona sin distinción de género, edad, ideología, preferencia sexual, religión o condición socio-económica.

Sus Valores son: Respeto a la dignidad de las personas, Calidad humana, Integridad y Compromiso[120]

Esta organización tiene alianzas con: la Secretaría de Salud, Comisión de Derechos Humanos del D.F., Capital 21 CDMX, Red Ciudadana por el Derecho a la Salud de las Personas con Diabetes Tipo 1 (DT1), Fundación Mídete, Consejo para prevenir y eliminar la discriminación de la ciudad de México, SFERACORP, Feel Healthy Sport World, Contra Peso, Adjustable, Salud Interactiva, Carmundi, SaludHable México y DiabeTV.

El Centro de Diabetes AMD, cuenta con un equipo de médicos especialistas en diabetes, cuyo objetivo es que el paciente adquiera las habilidades para el manejo de su padecimiento, de acuerdo a sus necesidades diarias y que de ésta manera mejore su calidad de vida.

El equipo de atención de la AMD está conformado por profesionales de la salud, integrado por: Médicos Especialistas en Diabetes y Endocrinología Pediátrica, Nutriólogos, Psicólogos,

Los servicios que ofrece son: Nutrición, Psicología, Apoyo Emocional Individual y Grupal, Educación en Diabetes, Odontología, Podología, Oftalmología, Pruebas de Glucosa en Sangre y Hemoglobina Glucosilada.

[120] Asociación Mexicana en Diabetes, http://amdiabetes.org/nosotros/

Los costos de los servicios que ofrece son los siguientes:

Especialidad	Precio Regular	Precio con Membresía
Diabetología	$590.00	$390.00
Nutrición	$450.00	$290.00
Podología	$450.00	$250.00
Educación en diabetes	$370.00	$250.00
Psicología	$450.00	$330.00
Odontología	$495.00	$350.00
Oftalmología	$450.00	$330.00
Examen oftalmológico incluye lámpara de hendidura (catarata, infección ocular, conjuntivitis)	$320.00	$200.00
Fondo de ojo revisión intraocular (Glaucoma)	$450.00	$330.00
Prueba de glucosa	$50.00	$25.00
Grupo de apoyo emocional	$100.00 - $150.00	$50 - $100
Membresía AMD	$200.00	Anual

Fuente: AMD

Ofrece la afiliación mediante la obtención de una membresía a la AMD. Esta le permite obtener descuentos en consultas dentro del Centro de Diabetes, así como en las actividades que se realizan en la asociación.

Los descuentos que obtienen los afiliados son los siguientes: En consultas dentro del Centro de Diabetes de la AMD, en los talleres, en las sesiones de grupo de apoyo emocional, Laboratorio privado (Chopo) para el afiliado y sus familiares directos (cónyuge, padres, hijos, hermanos),

Información mensual en su correo electrónico de eventos y talleres, así como en estudios de hemoglobina glucosilada gratis.

Los descuentos que se tiene por ser miembro de la AMD con Laboratorios privados son los siguiente: Estudios de laboratorio 35%, estudios de gabinete 25% y estudios especiales 10%.

Los cursos que ofrece tienen un costo de $20,000.00 pesos, los diplomados en línea de $25,000.00 pesos y presencial en $27,000.00 pesos.

La AMD realiza la labor de avalar productos y servicios que sirvan como opciones saludables para el consumo de las personas que viven con diabetes o que cuidan su salud. Mediante un proceso que garantice a los consumidores que el producto avalado cumple con los parámetros de calidad necesarios para su consumo. Los productos que son avalados llevan el logotipo de la AMD[121].

Esta asociación realiza un campamento (llamado Tonalli) dirigido a niños y jóvenes con Diabetes tipo 1 y sus familiares. Este campamento tiene la finalidad de brindar apoyo a través de talleres y actividades en locaciones fuera de la ciudad. Durante una semana, los niños y jóvenes que viven con Diabetes tipo 1, aprenden a ser autosuficientes con su padecimiento a través del ejercicio, la alimentación, un tratamiento adecuado y el apoyo emocional, lo que les permite llevar una vida sana y con calidad[122].

En este campamento cuenta con el apoyo de Endocrinólogos Pediatras, Nutriólogas, Educadoras en Diabetes, Enfermeros y Psicólogas además de un staff de trabajo. La AMD ha realizado 22 Campamentos. Han beneficiado a más de 600 niños y jóvenes con diabetes tipo 1 y sus familiares.

Con los donativos monetarios o en especie que recibe la AMD, los utiliza en apoyo niños, jóvenes y adultos con diabetes que viven en condiciones vulnerables.

[121] Asociación Mexicana en Diabetes, http://amdiabetes.org/avales/

[122] Asociación Mexicana en Diabetes, http://amdiabetes.org/tonalli/

La AMD tiene los siguientes programas de apoyo:

- Programa integral de tratamiento y educación para niños y jóvenes con diabetes Tipo 1 y sus familias.
- Tratamiento integral para personas con diabetes Tipo 2 bajo el modelo MAD/AMD.
- Becas a 10 niños de escasos recursos para el Campamento.

La AMD ofrece programas integrales de salud a Empresas (asesoría en comedores), ofrece pláticas, talleres en diabetes, prevención de enfermedades, nutrición, estilos de vida saludables e identificación de riesgos a la salud.

Actualmente sus clientes son: FEMSA Logística, SEXY JEANS, Quaker State, Alpura, Praxair y Morton Casa de Subastas.

La Asociación Mexicana de Diabetes, ofrece pláticas a escuelas y cuenta con talleres para alumnos de todas las edades, profesores, administrativos y padres de familia[123].

3.3.2 FEDERACIÓN MEXICANA DE DIABETES, A.C.

Federación Mexicana de Diabetes, A.C.

La Federación Mexicana de Diabetes, A.C. (FMD) es una Asociación Civil que vela por los intereses de las personas con diabetes.

La FMD cuenta con asociaciones en diferentes ubicaciones de la República Mexicana, en las que ofrece atención a pacientes, tanto en el ámbito de la salud como en el de apoyo y ayuda.

[123] Asociación Mexicana de Diabetes, http://amdiabetes.org/atencion-a-empresas-y-escuelas/

Para ello, está integrada por quienes la padecen, los médicos, profesionales de la salud, familiares y todo aquel que esté interesado en el tema.

Busca, crear conciencia en las personas en general acerca de esta enfermedad, localizar casos sin diagnosticar y lograr mayor apoyo para los que la padecen.

Ofrece, orientación a los pacientes para permitirles a su vez disminuir la probabilidad de la aparición de las complicaciones tempranas o tardías de este padecimiento.

Promueve, la educación en diabetes es el ámbito de acción central en el que la FMD desde hace varias décadas ha trabajado en beneficio de los pacientes y sus familiares.

La Federación Mexicana de Diabetes, A.C., es una Organización No Gubernamental de salud voluntaria sin fines de lucro, interesada exclusivamente en la Diabetes Mellitus y trastornos asociados.

Su Misión: Es una organización que afilia Asociaciones en el territorio nacional con el propósito de difundir información confiable, para promover educación en diabetes dirigida a personas con esta condición de vida, población en general y profesionales de la salud; con la finalidad de lograr diagnósticos oportunos, prevenir nuevos casos y evitar complicaciones propias de la Diabetes mellitus .

Su Visión es: Ser la asociación civil especializada en diabetes con mayor prestigio en México. Órgano de referencia para el establecimiento de lineamientos de educación, atención y prevención de diabetes.

Sus objetivos como institución son los siguientes:

- Lograr cambios en el estilo de vida de las personas con diabetes, familiares y población en riesgo.
- Capacitación para profesional de la salud, para que cuente con información actualizada de los tratamientos y conocimientos de otros puntos, además del tema farmacológico.

- Implementar en la población mexicana los 7 hábitos de control para lograr un buen control de su condición de vida y evitar complicaciones derivadas de la diabetes:

    1. Alimentarse saludablemente
    2. Mantenerse activo
    3. Medir constantemente los niveles de glucosa
    4. Seguir el tratamiento médico
    5. Aprender a enfrentar retos cotidianos
    6. Tomar una actitud positiva
    7. Reducir riesgos

La función de la Federación Mexicana de Diabetes, A.C., es fungir como órgano rector y concentrador de las Asociaciones Mexicanas de Diabetes (AMD) distribuidas en el país.

A través de sus asociaciones, la FMD realiza la labor de atención directa a pacientes con diabetes y a sus familiares. Dicha labor consiste en dar orientación alimentaria, ejercicio, información sobre los tratamientos médicos que reciben y apoyo psicológico.

Cuenta con 19 asociaciones en diabetes en toda la república, tiene presencia en: Baja California(1), Chihuahua(2), Coahuila(1), Campeche(1), Nuevo León(1), Durango(1), San Luis Potosí(1), Guanajuato(4), Hidalgo(1), Jalisco(1), Guerrero(1), Yucatán(1), Morelos(1), Quintana Roo(1), D.F. y Área Metropolitana(1).

El costo de la atención nutricional y psicológica depende de cada Asociación y el cobro depende del estudio socioeconómico que se realiza para determinar cuánto pagara una persona.

Los servicios que ofrecen las Asociaciones están a cargo de licenciados en Nutrición, Psicólogos y Educadores en diabetes que cuentan con la capacitación que garantizan la atención de calidad.

Algunas AMD cuentan, también con otros servicios como campamentos de verano para niños, adolescentes y adultos con diabetes, farmacia y tiendas con productos especializados, servicios funerarios y análisis clínicos, cursos y talleres sobre temas de interés así como diplomados de

Educación en Diabetes, por citar algunos. El eje de su actividad es ayudar al paciente en torno a la diabetes y la toma de decisiones informadas y responsables sobre la misma.

La FMD y sus asociaciones ofrecen membresías, las cuales les brindan beneficios a sus asociados como descuentos en el pago de la atención médica, estudios de laboratorio, en cursos, talleres, campamentos y en la inscripción a los congresos anuales de la Federación Mexicana de Diabetes.

Las asociaciones afiliadas a la FMD participan en eventos de detección y medición (gratis), asesoría nutricional a pacientes y público en general, así como la promoción de la suscripción a la revista Diabetes Hoy, en los eventos donde participan.

Las actividades que promueve a nivel nacional son los siguientes:

- Talleres de alimentación saludable: Consisten en llevar a cabo en las AMD afiliadas a la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. la enseñanza de cómo elaborar un desayuno, comida o cena saludable, accesible y fácil de preparar, a los asistentes. Con el propósito que los asistentes aprendan a prevenir y controlar la diabetes manejando porciones adecuadas. Está actividad está dirigida a público en general e impartido por nutriólogos educadores en diabetes de la FMD y AMD, cada taller tendrá un cupo de 20 participantes.
- Dar pláticas especializadas: Estas estarán dirigidas a profesionales de la salud, el tema será la educación en diabetes, llevadas a cabo en las asociaciones afiliadas a la FMD.
- Ferias de la salud: Las Asociaciones afiliadas a la FMD llevaran a cabo en sus localidades ferias de la salud en donde se realizaran actividades como: Detecciones de glucosa, Orientación médica, Talleres, Formación del Círculo Azul, Sesiones de actividades física (zumba, yoga, caminatas, carreras, etcétera).
- Viernes Azules: En el mes de octubre, todos los viernes se llevara una prenda de color azul y tomar una foto para subirla a las redes sociales con el hashtag #ViernesAzules, 4, con la finalidad de incrementar la conciencia en torno a la prevención y el buen control de la diabetes.
- Monumentos azules: Se iluminarán de azul durante el mes de noviembre diversos sitios, edificios y monumentos emblemáticos como símbolo de concientización sobre la situación de la diabetes y la importancia de prevenirla, como el: Monumento a la Revolución, Ángel

de la Independencia, Senado de la República, Museo Soumaya, Museo Universum, La Minerva (Guadalajara, Jalisco), La Quebrada (Acapulco, Guerrero). En el 2014 se ilumino 29 monumentos y edificios, este año esperan iluminar 35[124].

Esta organización y sus asociaciones brindan el servicio de recomendar y/o avala productos para el consumo de pacientes diabéticos[125].

[124] Federación Mexicana en Diabetes, http://fmdiabetes.org/dia-mundial-de-la-diabetes-2015/#comment-1110

[125] Federación Mexicana en Diabetes, http://fmdiabetes.org

C O N C L U S I O N E S

Los hallazgos de la presente investigación ponen de manifiesto la enorme tarea que el Estado y sus instituciones de salud tienen ante sí, enfrentar el reto de disminuir la elevada incidencia de enfermedades no trasmisibles (Crónico-Degenerativas), específicamente, la diabetes.

Es claro que la diabetes se ha convertido en un problema de salud pública que amenaza a grandes sectores de la población y por tanto al bienestar de la sociedad mexicana en su conjunto, si consideramos que la salud es un elemento esencial para el desarrollo económico y social de un país, podremos entender lo que implica el incremento de la incidencia de este padecimiento. Afecta el desempeño de las empresas al incrementarse el ausentismo laboral afectando directamente la productividad, pero sobre todo el bienestar de los individuos y la economía de las familias.

El acelerado ritmo de crecimiento de este padecimiento (diabetes), en la población, inevitablemente conllevará al aumento de presión sobre las instituciones de salud y el Estado, en virtud de que la demanda de recursos económicos y de servicios especializados para la atención de estos pacientes. Irónicamente, el Gobierno destinara menor gasto al sector salud, por tanto se vuelve prioritario gastar eficientemente los recursos monetarios.

De acuerdo a lo anterior, el reto del Estado estriba en la implementación de acciones que eviten el avance de este padecimiento. Acciones preventivas que se conviertan en un factor decisivo al promover una alimentación sana y actividad física orientadas a la reducción significativa de los factores de riesgo como la obesidad y el sobrepeso, causados por una mala alimentación y la inactividad física o sedentarismo (principales factores para desencadenar la diabetes).

La asignación de recursos y promover la investigación en torno a este padecimiento es fundamental para encontrar mejores y más asertivos tratamientos e incluso lograr en un futuro la cura a uno de los padecimientos que se han convertido en un grave problema del presente y que proyecta agravarse en el futuro próximo.

Ahora bien, en países como el nuestro en donde más de las dos terceras partes de la población es pobre o de extrema pobreza, sufre de enfermedades características de su condición socioeconómica (infecto-contagiosas como tifoideas, dengue, infecciones respiratorias, entre otras, y desnutrición), a las que ahora se empalman con enfermedades crónico-degenerativas, ocasionadas por los estilos de vida que ha traído consigo el avance tecnológico implementado a la vida cotidiana, (esencialmente la televisión, el Internet, los videojuegos, la comida chatarra, el sedentarismo, el envejecimiento de la población etc.), que como puede observarse, son factores que inciden directamente con el aumento de la diabetes.

La capacitación científica del personal médico y paramédico y su sensibilización ante el paciente como elemento de primer contacto para la detección de la enfermedad es prioritario y necesario para brindar la atención integral que requieren estos pacientes y por supuesto, una mayor y más eficaz programa de concientización dirigido a la población acerca de los daños causados por esta enfermedad. La difusión y educación de la población orientada a generar un cambio de hábitos en la alimentación de las familias que conlleven a la construcción de estilos de vida saludables.

Es prioritario la difusión y educación de la población con la finalidad de generar los cambios de hábitos de consumo de las familias que genere cambios de estilos de vida más saludables.

Esta es una tarea tanto colectiva como individual, en donde por supuesto deberán trabajar el Estado conjuntamente con las Organizaciones de la Sociedad Civil, puesto que como se sabe, el Estado dejo de estar en la cúspide de las políticas económicas y sociales de México, es decir, dejó de ser el único rector social que daba solución a las diferentes problemáticas del país, y precisamente de ahí, del abandono de esas tareas es que emergen y se hacen necesarias la participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil, para coadyuvar en la resolución de problemas en los ámbitos de la vida social, como la atención a la salud en este caso. Así como incidir en las políticas públicas, como respuesta del Estado a la problemática de la diabetes.

De acuerdo a lo anterior, es evidente que la cooperación de las Organizaciones de la Sociedad Civil es fundamental para atender personas, grupos o sectores con carencias, donde el Estado simplemente ha descuidado o es ineficiente. Es por ello, necesario conocer las actividades que realizan las Organizaciones de la Sociedad Civil.

Las actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil, llevan a cabo su labor en un ambiente difícil puesto que está en función de su capacidad de financiar sus actividades y de adaptarse o transformarse cuando ya ha cumplido el objetivo de su creación o existencia.

Las OSC orientadas al paciente diabético en México, desempeñan diversas actividades en apoyo al paciente diabético, a través de la atención médica por personal especializado y la difusión del padecimiento de la diabetes, que tiene como finalidad el concientizar y en su caso prevenir esta enfermedad en la sociedad a través de llevar una alimentación sana y la actividad física, así como la participación en eventos, jornadas de salud, ferias, campamentos y toda actividad que permita un acercamiento a la sociedad con el fin de concientizar de este padecimiento.

Otra de sus aportaciones es la que realizan en materia de educación al paciente, profesionales de la salud y personas interesadas en el tema, mediante la capacitación, asesorías, cursos, talleres y diplomados.

A manera de recomendación podemos decir que en México las OSC tiene un trabajo pendiente para ser más eficiente en cuanto a promover y organizar la participación de la ciudadanía con la finalidad de gestionar el aumento del gasto para la atención del paciente diabético que le garantice el acceso a los más pobres para recibir un servicio de calidad, una atención integral y oportuna. Así como sean porta voz de los grupos marginados en la búsqueda de acceso y trato igualitario de los prestadores del servicio de salud público y representar sus derechos así como dar seguimiento a las quejas de atención de los pacientes diabéticos.

Otra labor pendiente de las OSC mexicanas en diabetes es la participación en la formulación de políticas en salud que abogue por los derechos de los pacientes diabéticos para recibir una atención de calidad por personal especializado y debidamente capacitado, así como el acceso a tratamientos de vanguardia y se destine recursos a la investigación de este padecimiento.

Para finalizar las OSC mexicanas en diabetes, adolecen de la transparencia, la cual les daría legitimidad traducida en un reconocimiento y apoyo social tanto de los que reciben la ayuda como de aquellos que aportan a las organizaciones civiles en diabetes.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Alianzas estratégicas: El papel de la sociedad civil en el ámbito de la salud, OMS, www.who.int/civilsociety/documents/en/AlianzasEstrategicas2001-DP1-Sp.pdf.

2.- Asociación Mexicana en Diabetes, http://amdiabetes.org

3.- Asociación Mexicana de Diabetes en Área Metropolitana, A.C., http://amdiabetes.org.mx

4.- Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, González-Domínguez D, Aracena-Genaro B, Montañez-Hernández JC, Serván-Mori EE, Rivera Peña G. Cuentas en diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y obesidad, México 2006. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.

5.- Ayala Espino José, Mercado, elecciones públicas e instituciones: una revisión de las teorías modernas del Estado, Editorial Porrúa, México, 2004.

6.- Banco Mundial, http://datos.bancomundial.org.

7.- Barry Clarke Paul, Ser ciudadano, Editorial Sequitur, España, 1996

8.- Bermejo Jiménez José Ernesto, Las Organizaciones de la Sociedad Civil en México, http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc151/civil.pdf.

9.- Cabrera Adame C.J., Gutiérrez Lara A.A., López Hernández Diana, La protección social en México, UNAM, México, 2011.

10.- Capítulo XIII, Colaboración con las Organizaciones de la Sociedad Civil, http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/205/1/images/Cap13.pdf.

11.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario oficial de la Federación, 2014.

12.- Diabetes Atlas, http://www.idf.org/diabetesatlas

13.- Duvignaud Jean, La solidaridad vínculos de sangre y vínculos de afinidad, Editorial FCE, México, 1990.

14.- El Estado y su origen, http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledf/priego_s_g/capitulo2.pdf.

15.- El sistema de salud mexicano, una historia de casi 60 años, http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_010702/hoja7.html.

16.- Erbessd López María Luisa, Participación Social en Salud: Organizaciones no gubernamentales, http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/19

.pdf.

17.- Estadísticas a Propósito del día Mundial de la Diabetes, www.fmdiabetes.org.mx/estadisticas-diabetes-inegi-2013/

18.- Estado, http://es.wikipedia.org/w/index.php?=Especial:libro&boockcmd=downloand&collection_id=5ff02a046f581445f483f0&write=rdf2latex&return_to=Estado

19.- Federación Internacional de Diabetes, Atlas de la Diabetes de la FID, 6ª edición, 2013, Versión online http://www.idf.org/ diabetesatlas/6e/Update2013

20.- Federación Mexicana en Diabetes, http://fmdiabetes.org

21.- García Jurado Roberto, Flores Rentería Joel, La Democracia y los ciudadanos, Editorial. Sans Serif, UAM Xochimilco, México, 2003 p. 249.

22.- Gobierno, http://definicion.mx/gobierno/

23.- Gobierno, https://es.wikipedia.org/wiki/Gobierno.

24.- Gobierno, http://www.significados.com/gobierno/

25.- Gómez Dantés Octavio, Sesma S., Becerril V.M., Knaul F.M., Arreola H., Frenk J., Sistema de salud en México, http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625, p.S224.

26.- Guía Diabetes, http://www.diabetesbienestarysalud.com/2013/02/cuales-son-los-niveles-optimos-de-glucosa/

27.- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M., Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales ,INSP, 2ª edición, México, 2013.

28.- Gutiérrez Lara Abelardo Aníbal, Las Finanzas Públicas en México, retos y características de una Reforma, UNAM, México, 2013, p. 60.

29.- Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso-Noverón N., Diabetes Mellitus en México. El Estado de la Epidemia, http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2013/vol%2055%20supl%20No%202/7Diabetes.pdf

30.- Hinsley F.H., El concepto de Soberanía, Editorial Labor, Barcelona, 1972.

31.- Instituciones públicas, http://www.buenastareas.com/ensayos/Instituciones-Publicas/4580230.html

32.- Kaplan Marcos, Estado y Sociedad, UNAM, México, 1978.

33.- Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, México, 20-04-2015.

34.- Ley del Instituto de la Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Diario Oficial de la Federación, 27-01-2015.

35.- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Diario Oficial de la Federación, México, 02-04-2014.

36.- Ley del Seguro Social, Diario Oficial de la Federación, México, 02-04-2014.

37.- Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, Diario Oficial de la Federación, 25-04-2012.

38.- Miró Rocasolano Pablo, Institución, http://www.eumed.net/cursecon/1/instconcepto.html

39.- Olvera Rivera Alberto J., Democracia y sociedad civil en México: lecciones y tareas, http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/24/5/RCE.pdf.

40.- Organización Mundial de La Salud, http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

41.- Poster Atlas 2014, www.idf.org/diabetesatlas

42.- Recorte a Salud enfermaría bolsillos de mexicanos, El Financiero, http://www.elfinanciero.com.mx/economia/recorte-a-salud-enfermaria-bolsillos-de-mexicanos.html

43.- Rocha Ontiveros María Dolores, Reforma de las Instituciones Públicas en México, http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1594/15.pdf.

44.- Rubio Carracedo José, J.M.R., M.T.M., Ciudadanía, nacionalismo y derechos humanos, Editorial Trotta, Madrid, 2000.

45.- Secretaría de Salud, Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, México, 2013.

46.- SICUENTAS, http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud.html

47.- Soto Esparza Margarita, Las organizaciones de la Sociedad Civil y el Desarrollo Social.

48.- Soto Estrada Guadalupe, Lutzow Steiner Miguel A., González G. R., Rasgos generales del sistema de salud en México, http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia%20III/cap10.pdf.

49.- Tapia Álvarez Mónica, Organizaciones de la Sociedad Civil y Políticas Públicas, http://www.alternativasycapacidades.org/sites/default/files/publicacion_file/Organizaciones%20de%20la%20sociedad%20civil%20y%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf.

50.- Zepeda Guillermo, Transformación Agraria, los Derechos de propiedad en el Campo Mexicano Bajo el Nuevo Marco Constitucional, Centro de Investigaciones para el

Desarrollo, Editorial Porrúa, 2000, México.

51.- Zippelius Rehinhold, Teoría General del Estado, Editorial Porrúa, México, 1989