



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

ARAGÓN

“El Médico en tu casa” sinergia con la
población vulnerable y aspiraciones políticas

PRODUCCIÓN RADIOFÓNICA

Elaborado en el
*Curso-taller para la Titulación en
Producción Radiofónica*

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN Y PERIODISMO

PRESENTA:

Isabel Thalí Leyva Santana

ASESOR: Lic. Mario Efraín López Sánchez



Ciudad Nezahualcóyotl, Edo de México

Junio 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Contenido

Introducción	1
I. Programa El Médico en tu casa	6
1.1 Antecedentes	8
1.2 Atención domiciliaria en México	9
1.3 Necesidad histórica	11
1.4 Estadísticas de la población beneficiada	12
1.5 Primeros resultados 2015	15
II. Factores que generaron El Médico en tu casa	17
2.1 Estructura de la brigada de salud El Médico en tu casa	18
2.1.1 Criterios de exclusión	19
2.2 Situación socioeconómica del sector al que está dirigido	19
2.3 Necesidades cubiertas con el programa	22
2.3.1 Mortalidad materna	22
2.3.2 Población con discapacidad	23
2.3.3 Adultos Mayores	23
2.4 Ejecución de la brigada El Médico en tu casa	24
2.4.1 El médico	24
2.4.2 La enfermera	25
2.4.3 El psicólogo, apoyo emocional	25
2.4.4 Trabajador social	25
2.4.5 Grupo de apoyo	26
2.4.6 Dentista	26
2.5 Segunda fase de El Médico en tu casa	26
III. “Buque insignia”, politización del programa	29
3.1 Politización del programa	33
3.2 Expansión del programa al interior de la República	35
3.2.1 Tlaxcala	35
3.2.2 Nuevo León	36

3.2.3 Sinaloa	36
3.2.4 Chiapas	37
3.2.5 Tabasco	37
3.2.6 Durango	37
3.2.7 Michoacán	38
3.3 Expansión del programa al extranjero	38
IV. Plan de producción.....	41
4.1 Nombre del programa	41
4.2 Lema	41
4.3 Logotipo	42
4.4 Justificación	42
4.5 Objetivo general	42
4.6 Objetivos particulares	43
4.7 Antecedentes	43
4.8 Temporalidad	43
4.9 Modalidad de producción	44
4.10 Estructura del programa radiofónico	43
4.11 Reloj de producción	50
4.12 Cronograma	53
4.13 Factor humano	54
4.14 Recursos materiales	54
4.15 Presupuesto	55
4.16 Patrocinio posible	55
4.17 Emisora	55
4.18 Misión	56
4.19 Visión	56
4.21 Filosofía	56
4.21 Valores	57
4.22 FODA	57

V. Guion radiofónico “Caravana Galena”	59
5.1 Cápsulas	64
5.2 Rúbrica	59
5.3 Insertos	66
5.4 Guion Técnico	70
Serie 1 “La ola blanca”	70
Serie 2 “Brigadistas en la ciudad”	77
Serie 3 “Buque insignia”	84
VI Conclusión	92
VII Anexo	98
VIII Glosario	118
IX Fuentes de consulta	127
X Agradecimiento	132
XI Dedicatoria	133

Introducción

El presente reportaje radiofónico tuvo como objetivo presentar las acciones sociales y efectos de la política pública El Médico en tu casa, implementada por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa), así como dar a conocer sus aspectos políticos.

De este modo, el proyecto planteó tres puntos, el concepto y acciones de El Médico en tu casa, el contexto social de los pacientes a quienes va dirigido y las aspiraciones políticas de Miguel Ángel Mancera, quien al momento de realizar el radio reportaje fungía como Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.

En ese sentido, se detalló el contexto socioeconómico del sector al que va dirigido El Médico en tu casa, un programa social que, a partir de septiembre de 2014, inició operaciones en las dos delegaciones más grandes de la capital del país, Iztapalapa y Gustavo A. Madero.

Dentro de la investigación, se identificaron los aspectos sociopolíticos del programa, es decir se consideró el impacto y la relación de El Médico en tu casa entre la sociedad, así como la política de México.

El reportaje radiofónico se enfocó en el Centro de Salud T-III: Dr. Guillermo Román Carrillo, ubicado en la delegación Iztapalapa, donde la doctora Sandra Suárez lidera la brigada de El Médico en tu casa, realizando visitas en cinco u ocho domicilios diarios.

A través del enunciado -“El Médico en tu casa” sinergia con la población vulnerable y aspiraciones políticas- se planteó el acercamiento de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México con un sector desfavorecido de la sociedad, aquellos ciudadanos que, debido a alguna limitante funcional, no pueden trasladarse por su propio pie a un Centro de Salud, así como el tinte clientelar que se identificó a lo largo de la investigación.

La decisión de dar a conocer el programa social El Médico en tu casa, se justificó gracias a que diariamente se difunden notas sobre violencia e inseguridad en la Ciudad de México, sin embargo también existe información amable.

No obstante, la Ciudad de México es mucho más que todos los acontecimientos negativos que ocurren a diario, y es que también existen momentos destacables desde un ángulo social, y ése es caso de El Médico en tu casa.

Desde un ángulo personal y social, -“El Médico en tu casa” sinergia con la población vulnerable y aspiraciones políticas- es un esfuerzo por humanizar el ejercicio médico, la nobleza de la vocación de servicio, y dar a conocer una política pública sensible, que realmente mitiga el lastre de la pobreza y el olvido.

Profesionalmente, se trató de un trabajo de investigación que permitió dar a conocer la información y transmitir el pulso de este programa social.

Desde su implementación en septiembre de 2014, y hasta diciembre de 2015, las brigadas visitaron un millón 600 mil viviendas en la Ciudad de México, según informó el portal de la Secretaría de Salud capitalina.

En sus inicios, se tuvo como objetivo reducir los altos índices de muerte materna, que de acuerdo con el último reporte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) era de 42.3 muertes por cada 100 mil nacimientos en todo el país, durante 2012¹.

Al hacer un levantamiento de casos de mujeres embarazadas, que no recibían ningún tipo de atención especializada, la Coordinación de El Médico en tu casa detectó a pacientes en situación vulnerable, es decir, personas postradas, en abandono y de la tercera edad que, al igual que las futuras madres, no tenían acceso a servicios de salud.

En declaraciones ante medios, el entonces Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera, señaló que desde el punto de vista económico a

¹ Organización de las Naciones Unidas. (2016). *Mortalidad materna*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

cualquier gobierno le resulta mejor tener gente sana y tener prevención, que buscar después la atención médica.

En 2015, El Médico en tu casa atendió 133 mil personas en situación de vulnerabilidad, 19 mil 400 mujeres embarazadas y 120 mil adultos mayores,² siendo la delegación Iztapalapa una de las dos delegaciones en donde inició el programa, brindando asistencia médica a más de seis mil personas.

La demarcación Iztapalapa es considerada la más grande de la Ciudad de México, y, según estudios del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), realizado en 2010, está conformada por un millón 815 mil 786 habitantes, con el 37.4 por ciento en condiciones de pobreza, y el 41.3 sin acceso a servicios de salud³.

De acuerdo con el informe de rezago social, el 38.3 por ciento de los habitantes de la demarcación no es derechohabiente a seguridad social o ningún servicio de salud, por lo que aproximadamente 689 mil 991 personas no tienen derecho a tener una atención médica oportuna y preventiva.

En tanto, el Centro de Salud T-III: Dr. Guillermo Román Carrillo, considerado el más grande de la Ciudad de México, ofrece el programa, con la participación de médicos y especialistas, cuenta con atención médica, odontológica y psicológica, en donde han sido atendidos alrededor de 600 pacientes.

En el presente radio reportaje se abordó el programa El Médico en tu casa, implementado por la Secretaría de Salud, como ejemplo de la asistencia social que brinda el gobierno de la Ciudad de México, a través de brigadas de salud, con equipos médicos multidisciplinarios, a personas vulnerables, que no son capaces de acudir al médico de manera periódica.

² Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva, Rocha, Moreno, 2016)

³ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2010) Informe Anual Sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/SEDESOL/Distrito_Federal_007.pdf

Asimismo se esbozaron las aspiraciones políticas del entonces Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera, quien impulsó la estructura de salud por varios estados de la República Mexicana.

En el Capítulo I del presente trabajo se plantearon los antecedentes de El Médico en tu casa, el origen de la atención a domicilio, y detalles de lo que, hasta el 2015, se lograron con el programa.

A través del Capítulo II, se abordaron los factores que generaron la creación del programa, desde las condiciones en las que viven los pacientes vulnerables, hasta el desarrollo de una consulta médica.

En tanto, el Capítulo III habló de estudios de Ciencia Política sobre la aplicación de las políticas públicas y su impacto en el posicionamiento de un partido político y el clientelismo y, a partir de ello, se cuestionó si existió interés por parte del Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera, en promover su imagen por la República Mexicana, a partir de la difusión nacional de El Médico en tu casa.

En el Capítulo IV se abordó la Estructura del plan de producción del presente radio reportaje, titulado -“El Médico en tu casa” sinergia con la población vulnerable y aspiraciones políticas-, un programa radiofónico que muestra información noticiosa del programa, así como entrevistas.

El Capítulo V, por su parte, es de lleno el radio reportaje, que contó con entrevistas al doctor Armando Ahued Ortega, quien fungiera como Secretario de Salud de la Ciudad de México; a la Coordinadora de El Médico en tu casa, Miriam Leyva Santana; entre otros funcionarios en torno al programa, además de la visión de la población.

Capítulo I

Programa “El Médico en tu casa”



Fuente: PulsoDF. (2016). Médico en tu casa contará con recursos propios. Fotografía. Recuperado de: <http://www.pulsodf.com.mx/medico-en-tu-casa-contara-con-recursos-propios/>

“A cualquier casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción, y de lasciva con las mujeres u hombres libres...”

Juramento hipocrático

Las políticas económicas que por sexenios se han implementado en el país, y derivado del modelo neoliberal, ha causado estragos en al menos 53.4 millones de habitantes, es decir el 43.6 por ciento de la población⁴, están condenados a vivir en condiciones de pobreza.

Partiendo desde ese punto, los programas sociales surgen de una necesidad de acercar servicios a un sector desfavorecido de la sociedad, al que se le llamará vulnerable, elementos básicos, desde alimentación, hasta educación y acceso a la salud.

Los mecanismos de asistencia social son pues, una herramienta para compensar los "daños colaterales" del modelo integrando en México, sin embargo también son utilizados como estrategia sociopolítica en todos los niveles de gobierno.

La Ciudad de México, habitada por más de 8.8 millones de personas⁵, se ha convertido en una de las entidades con mayor número de programas sociales, para acercar desde becas, útiles escolares, capacitación para el empleo, hasta medicina a domicilio, pero también habría que definir si están aportando a reducir la brecha de pobreza.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa), dirigida por el doctor Armando Ahued Ortega, tiene el objetivo de atender las necesidades de todos los sectores de la sociedad, a través de la afiliación al Seguro Popular, así como el programa de gratuidad de la Ciudad de México.

Sedesa está conformada por 31 hospitales, 220 centros de salud, y clínicas de especialidad⁶, mismos que brindan atención en consultorio, además de atención domiciliaria a aquellos pacientes que lo necesitan.

⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2016). *Medición de pobreza nacional, 2016*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalnicio.aspx>

⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Cuéntame INEGI*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>

⁶ Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2016). *Servicios Sedesa CDMX*. Recuperado de <http://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios>

A través del programa El Médico en tu casa por ley, todos los ciudadanos tienen derecho a recibir la visita de las brigadas de salud, para adultos mayores, enfermos postrados, enfermos terminales y mujeres embarazadas sin control prenatal.

El doctor Camerino Juárez, responsable del programa en la delegación Iztapalapa, aseguró que El Médico en tu casa es un programa noble y una política de salud importante, debido a que personas en situación vulnerable podrán recibir atención médica en su hogar.

En entrevista para el presente radio reportaje, detalló que en el caso de los pacientes con enfermedades crónicas también se garantiza la atención dental con equipo especializado, atención psicológica y nutricional, además de asesoría de los trabajadores sociales dirigida a los cuidadores o familiares de los pacientes.

El Médico en tu casa significa la visita a más de dos millones de hogares alrededor de la Ciudad de México, lo que implica la llegada de atención especializada y gratuita.

Hasta el 2015, 14 universidades públicas y privadas se han unido con la integración voluntaria de cerca de 10 mil estudiantes y prestadores de servicio social⁷, y a través de ello se busca sensibilizar a las nuevas generaciones de profesionales de la salud, para mirar al paciente de una forma integral, en su ambiente cotidiano.

El impacto del programa también se ha marcado en el ámbito internacional, pues países como Cuba, Argentina, Estados Unidos y una provincia de China, lo estudian con la posibilidad de aplicarlo a sus comunidades.

Asimismo, la Universidad de Harvard reconoció a El Médico en tu casa y recomendó que sea reproducido en toda América Latina⁸.

Cabe destacar que otras instancias del gobierno se han unido para colaborar en el programa de la Ciudad de México, tal es el caso del Sistema Nacional para el

⁷ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva, Rocha, Moreno, 2016)

⁸ El Universal (2015). *Reconocen en Harvard a Médico en tu casa*. Ciudad de México. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/columna/el-caballito-periodistas-metropoli/metropoli/df/2015/10/26/reconocen-en>

Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic), así como el Centro de Atención al Adulto Mayor (IAAM).

A través del DIF de la Ciudad de México se realizó un compromiso para entregar cunas CDMX a mujeres embarazadas de escasos recursos, con el objetivo de disminuir los casos de muerte de cuna, al garantizar que los menores tengan su propio espacio para dormir.

El Médico en tu casa se elevó a rango de ley, luego de que el pasado 1 de diciembre de 2015, la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México (ALCDMX) avalara esta política de salud para operar en toda la capital del país, lo que garantizaría el derecho a la salud a las personas más vulnerables.

1.1 Antecedentes

La atención domiciliaria existió, como una extensión del hospital hacia el paciente, y el objetivo de crear las primeras consultas al hogar fue para descongestionar las salas hospitalarias y brindar a los pacientes un ambiente favorable para su recuperación.

En la década de 1970, algunas provincias formularon la visión de asistencia a domicilio, misma que incluía unidades y servicios de apoyo a las personas mayores frágiles y con alguna discapacidad, así como a pacientes quirúrgicos dados de alta⁹.

Gracias a la influencia de la asistencia domiciliaria en Europa, como el caso de Francia en el año de 1957, en donde se creó una hospitalización domiciliaria, misma que continúa en operaciones y por medio de la cual ofrece asistencia socio sanitaria a domicilio a pacientes con padecimientos crónicos y terminales¹⁰.

En el caso de Reino Unido, Alemania, Suecia e Italia, se desarrollaron, durante los años setenta, organizaciones con el mismo objetivo y sin fines de lucro.

⁹ Iruzubieta Barragán, Francisco. (2006). *La atención domiciliaria Europa* (tesis pregrado). Universidad de la Rioja, España.

¹⁰ Ibidem

En Latinoamérica habían existido ensayos de modelos de atención domiciliaria y en la mayoría de ellos con una orientación hacia atención primaria, programas de atención de adultos mayores y con una alianza estratégica con servicios sociales para complementar los servicios sanitarios.

En países como México, Argentina, Brasil y Colombia, las primeras iniciativas de internación domiciliaria fueron producto de hospitales regionales, esto a partir de 1985¹¹.

Fue desde entonces cuando ante el ideal de organizar y maximizar el uso de los recursos de seguridad social, y a través de una conceptualización moderna de la salud y la situación de la salud en el mundo globalizado, para luego describir las consideraciones éticas que deben tomarse en cuenta al implementar la hospitalización y atención en el domicilio.

1.2 Atención domiciliaria en México

Según el informe del programa El Médico en tu casa 2016, el primer antecedente en el Distrito Federal de un programa de Atención Domiciliaria es el Programa de Visitas Domiciliarias para Adultos Mayores de 70 años, iniciado en el año 2005 por la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Dicho programa fue creado inicialmente para complementar la atención integral del adulto mayor, debido a que en una aplicación previa de la Cédula de Identificación de Riesgos, se observó que el 13 por ciento de la población adulta mayor vivía sola y sus posibilidades de traslado a los Centros de Salud eran muy limitadas.

El programa consideró la valoración geriátrica integral y atención médica de los adultos mayores residentes del Distrito Federal, a fin de ofrecer la atención requerida en el propio domicilio del enfermo. La orientación del programa era básicamente preventiva, dirigida a mejorar sus condiciones de vida y prevenir su deterioro y las complicaciones en caso de enfermedad.

¹¹ Parra Osorio Luisa María. (2017). *La atención domiciliaria en los sistemas de salud de México, Argentina, Brasil y Colombia* (tesis de maestría). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá, Colombia

Inicialmente funcionó con 210 médicos generales capacitados en un abordaje del paciente geriátrico y 253 educadoras en salud comunitaria; coordinados todos ellos por cuatro geriatras y un médico especialista en dolor y cuidados paliativos. Los médicos permanecían adscritos a alguna de las unidades de salud y eran informados por las educadoras sobre la detección de algún adulto con necesidades de atención médica en su domicilio¹².

Posteriormente, surgió el Programa de Atención Domiciliaria, como parte del seguimiento a la desigualdad social en el acceso a los servicios de salud se daba en parte por falta de información, discriminación contra determinados grupos y la poca conciencia sobre los derechos de los ciudadanos.

La atención domiciliaria estaba dirigida a los residentes en el Distrito Federal sin derechohabencia de alguna institución de salud y que además presentaran algún padecimiento o discapacidad que les impidiera acudir al Centro de Salud más cercano a su domicilio, incluyendo algunos adultos mayores.

Cada equipo estuvo integrado por un médico, una enfermera y el número de equipos dependía de la población total a atender y la demanda del servicio, realizando acciones enfocadas a preservar la salud, bienestar y autonomía del paciente, mediante la orientación y capacitación tanto del paciente, como de los cuidadores que integran la red social del enfermo.

Actualmente, no se puede considerar que los problemas de salud deben atenderse únicamente en instalaciones médicas, ya que no toda la población tiene la posibilidad de acudir fácilmente. Existen grupos que por imposibilidad física, abandono o ignorancia no lo pueden hacer. Ante esta limitante, la Secretaría de Salud del Distrito Federal decide diseñar un modelo alternativo que permita el acceso real a algunos grupos vulnerables¹³.

¹² Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva, et. al, 2016)

¹³ *Ibidem*

El encargado de El Médico en tu casa en Iztapalapa, Camerino Juárez, señaló que en 2010, la primera etapa de atención domiciliaria obtuvo tal éxito a nivel social que recibió el Premio Nacional por Programa de Innovación.

1.3 Necesidad histórica

La Ciudad de México alberga 8 millones 854 mil 600 habitantes, de los cuales, el 42.2% carece de derechohabiencia a alguna institución de salud, de éstos, el 2%, que equivale a más de 70 mil habitantes aproximadamente¹⁴, presenta alguna limitante que le impide trasladarse por su propio pie a los servicios médicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

La población que fue detectada como grupos vulnerables, que requerían la facilitación en el acceso a los servicios de salud fueron:

11 mil 600 mujeres embarazadas, que no acudían al médico para su control prenatal, particularmente en Iztapalapa, con una razón de muerte materna de 69.5 en 2013¹⁵.

17 mil adultos mayores, con discapacidad, postrados, personas en situación de abandono y enfermos en etapa terminal¹⁶.

Asimismo, se detectó la necesidad de brindar atención odontológica ambulatoria, a este tipo de población que dejó de recibir este tipo de atención desde hace muchos años o nunca la ha recibido.

¹⁴ Consejo Nacional de Población (2012). *Programa Nacional de Población 2008-2012*. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/2008-2012>

¹⁵ *Ibidem*

¹⁶ *Ibidem*

En ese sentido, el doctor Camerino Juárez sostuvo que las muertes maternas eran un problema de salud pública importante y se tenía que actuar al respecto, dando paso a la planeación de El Médico en tu casa, en abril de 2014.

1.4 Estadísticas de la población beneficiada

Las metas están en relación con los recursos con los que cuenta el programa, durante el año de 2015, planteadas por la Coordinación de El Médico en tu casa comprenden desde la atención domiciliaria, hasta la cantidad de detección de enfermedades.

a) Atención domiciliaria: cuatro consultas en promedio por médico por día, 222 días hábiles al año, con brigadas de 80 médicos visitadores, genera 47 mil visitas al año.

b) Actividades de detección: una detección por médico por día, 222 días hábiles, 80 médicos brigadistas, hacen un total de 17 mil detecciones.

c) Actividades educativas: en este rubro se considera al menos una plática a los cuidadores de cada enfermo, y es que se estima un enfermo de primera vez por cada tres subsecuentes, por lo que se calcula la aplicación de 47 mil pláticas al enfermo y sus cuidadores.

A continuación se presentan las metas estimadas para la atención durante el año 2015 en las 16 demarcaciones de la Ciudad de México

- TABLA 1¹⁷

**Metas Estimadas de Atención por Jurisdicción Sanitaria
2015**

No.	Delegación	Población Total	Número de Casas*	Número de Manzanas*	Población Blanco (Meta anual)			
					Discapitados	Embarazadas**	Terminales	Total
1	Alvaro Obregón	732,699	183,000	3,660	2,648	1,365	79	4,093
2	Azcapotzalco	406,450	101,500	2,030	1,469	757	44	2,270
3	Benito Juárez	397,476	99,000	1,980	1,436	741	43	2,220
4	Coyoacán	612,888	153,000	3,060	2,215	1,142	66	3,423
5	Cuajimalpa	192,097	48,000	960	694	358	21	1,073
6	Cuauhtémoc	533,670	133,000	2,660	1,929	994	58	2,981
7	Gustavo A. Madero	1,170,992	294,500	5,890	4,232	2,182	127	6,541
8	Iztacalco	376,308	94,000	1,880	1,360	701	41	2,102
9	Iztapalapa	1,801,848	468,500	9,370	6,512	3,358	195	10,065
10	Magdalena Contreras	242,118	60,500	1,210	875	451	26	1,352
11	Miguel Hidalgo	380,280	95,000	1,900	1,374	709	41	2,124
12	Milpa Alta	136,869	34,000	680	495	255	15	765
13	Tláhuac	365,708	91,000	1,820	1,322	681	40	2,043
14	Tlalpan	668,030	167,000	3,340	2,414	1,245	72	3,731
15	Venustiano Carranza	420,046	105,000	2,100	1,518	783	46	2,346
16	Xochimilco	417,121	104,000	2,080	1,507	777	45	2,330
	Distrito Federal	8,854,600	2,231,000	44,620	32,000	16,500	960	49,460

* Cifra aproximada

** Población no derechohabiente en riesgo o sin control

¹⁷ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva, et. al, 2016)

- TABLA 2¹⁸

**Metas de Atención Estimadas por Jurisdicción Sanitaria
2015**

No.	Delegación	Población Total	Acciones de Salud (Meta anual)					
			At. Dental	Canastas*	Volantes**	Brigadas***	Pláticas****	Visitas Médicas
1	Alvaro Obregón	732,699	440	6,600	82,000	200	3,000	3,000
2	Azcapotzalco	406,450	440	3,600	56,000	150	2,000	2,000
3	Benito Juárez	397,476	440	3,600	45,000	140	2,000	2,000
4	Coyoacán	612,888	440	5,500	70,000	200	3,000	3,000
5	Cuajimalpa	192,097	440	1,800	21,000	60	1,000	1,000
6	Cuauhtémoc	533,670	440	4,800	80,000	190	2,500	2,500
7	Gustavo A. Madero	1,170,992	440	10,600	500,000	400	2,500	2,500
8	Iztacalco	376,308	440	3,400	43,000	120	6,500	6,500
9	Iztapalapa	1,801,848	440	16,300	500,000	610	10,000	10,000
10	Magdalena Contreras	242,118	440	2,100	275,000	80	1,300	1,300
11	Miguel Hidalgo	380,280	440	3,600	43,000	130	2,100	2,100
12	Milpa Alta	136,869	440	1,200	25,000	50	800	800
13	Tláhuac	365,708	440	3,300	40,000	130	2,000	2,000
14	Tlalpan	668,030	440	6,000	100,000	240	3,700	3,700
15	Venustiano Carranza	420,046	440	3,800	75,000	150	2,300	2,300
16	Xochimilco	417,121	440	3,800	45,000	150	2,300	2,300
	Distrito Federal	8,854,600	7,040	80,000	2,000,000	3,000	47,000	47,000

* Canastas distribuidas

** Volantes entregados

*** Brigadas: Necesarias para el recorrido inicial, e integradas por personal de apoyo.

**** Pláticas en domicilio

¹⁸ Ibídem

1.5 Primeros resultados 2015

El informe de El Médico en tu casa arrojó que las primeras enfermedades que han sido detectadas a través de las brigadas de salud, con asistencia de laboratorios móviles, así como equipo de atención han sido:

Diabetes mellitus con Insuficiencia renal crónica, cáncer de mama con metástasis múltiples, cáncer cérvico uterino, de pulmón con metástasis a otros órganos, de próstata, cirrosis hepática, artritis reumatoide, retraso psicomotriz, parálisis cerebral y demencia senil.

Asimismo se detectaron a 11 mil 600 mujeres embarazadas, cuya mayoría se encontraban en el segundo trimestre de gestación y del total de ellas el 36% nunca había acudido al servicio médico para una revisión.

Capítulo II

Factores que generaron el programa “El Médico en tu casa”



*Fuente: Sedesa. (2015).Actividades El Médico en tu casa. Fotografía. Recuperado de:
<http://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/medico>*

*Pero aquí abajo cerca de las raíces
Es donde la memoria ningún recuerdo omite
Y hay quienes se desmueren
Y hay quienes se desviven
Y así entre todos logran
Lo que era un imposible
Que todo el mundo sepa
Que el sur también existe*

Mario Benedetti

Frg. “El sur también existe”

La Ciudad de México es una gran urbe, la tercera aglomeración más grande del mundo, la más grande del continente americano, ya que con cerca de mil 500 kilómetros cuadrados, cuenta con 8.8 millones de habitantes y un flujo diario de 21 millones de personas¹⁹; en ese sentido, la Secretaría de Salud de la capital del país (Sedesa) aseguró que la atención médica está garantizada, para todos, a través del programa de gratuidad y de seguridad, en los 32 hospitales y 220 centros de salud.

A pesar de estas garantías, en el 2013, en la Ciudad de México se registraron 57 muertes maternas, la mayor parte de ellas, porque las mujeres no acudían al médico durante embarazo y a raíz de tal situación se planteó una estrategia para detectarlas, orientarlas, y referirlas a control prenatal.

El Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera, analizó que personas por su condición física no pueden acudir a los servicios de salud y decidió crear en el septiembre de 2014 una nueva política en salud: El Médico en tu casa.

De tal manera este programa, ratificado como Ley el pasado 1 de diciembre de 2015 por la Asamblea Legislativa del entonces Distrito Federal²⁰, se ha enfocado en atender a pacientes catalogados como vulnerables, recorriendo más de dos millones de hogares.

Los grupos de población a atender a través de la atención domiciliaria son los residentes del Distrito Federal que no cuentan con derechohabiencia en alguna Institución de Salud y que además presenten algún padecimiento o discapacidad que les impide acudir al Centro de Salud más cercano a su domicilio.

¹⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Cuéntame INEGI*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>

²⁰ Reforma (2015). *Decreta ALDF Médico en tu casa por ley*. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/articulo/default.aspx?id=708720&md5=587c892efb71dbee05c78f6e38f330ba&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe>

2.1 Estructura de la brigada de salud El Médico en tu casa

De acuerdo con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, los derechohabientes a alguna institución de salud, que soliciten o requieran el servicio de atención domiciliaria, podrán ser atendidos, especialmente, si se trata de personas en situación de vulnerabilidad.

En el caso de los adultos mayores que soliciten el servicio de El Médico en tu casa la atención debe otorgarse y se valora al paciente sobre la posibilidad de que acuda al Centro de Salud, o en su caso, continuar con la atención en su domicilio.

El Secretario de Salud de la Ciudad de México, el doctor Armando Ahued Ortega, explicó en entrevista para este radio reportaje que para la atención de esta población, en cada Jurisdicción Sanitaria se han integrado equipos interdisciplinarios de atención médica, conformados por un médico y una enfermera, cuyo número de equipos depende de la población total a atender, además de la demanda del servicio.

Aseguró que el equipo realiza acciones enfocadas a preservar la salud, bienestar y autonomía del paciente, mediante la orientación y capacitación tanto del enfermo, como de los cuidadores que integran su red social. Los equipos se hayan adscritos a las unidades de salud más grandes o, en su caso, a aquellas que defina el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria como prioritarias.

Asimismo la Jurisdicción Sanitaria se haya regionalizada con base en el número de equipos de atención domiciliaria, de tal forma que no quedan áreas sin cubrir con este recurso. A nivel Jurisdiccional se cuenta con al menos una trabajadora social y una psicóloga, mismos que son los encargados de coordinar la atención de apoyo.

El equipo de El Médico en tu casa cuenta con un área de trabajo dentro de la Unidad de Salud, la cual es utilizada por el personal mientras no realiza actividades de campo.

2.1.1 Criterios de exclusión

Con base en los criterios considerados por el esquema del programa, los pacientes que no presenten una patología en estado dependiente quedan fuera de la lista de los beneficiarios de El Médico en tu casa.

Asimismo, queda excluido el paciente en caso de que él o su cuidador no acepten el tratamiento, así como la negativa de que la brigada de salud ingrese al domicilio.

En el cuidado del paciente, los familiares o cuidadores toman un papel activo en el tratamiento, sin embargo si no se cuenta con su colaboración, también se acredita la exclusión del enfermo del programa.

De acuerdo con la -Evaluación Formativa para el programa “El Médico en tu casa” de la Secretaría de Salud del Distrito Federal²¹-, realizado por el Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE), es un reto para la dependencia sanitaria diseñar una estrategia que permita identificar a la persona vulnerable y su ubicación, así como otorgar atención médica oportuna, de calidad así como dar seguimiento.

2.2 Situación socioeconómica del sector al que está dirigido

La pobreza en la Ciudad de México, representada por poco más de la tercera parte de 8.8 millones de habitantes²², presentan necesidades básicas, a veces difíciles de atender.

En la capital de la República Mexicana actualmente 3.5 millones de habitantes viven en pobreza²³, catalogados así, por la carencia de recursos para satisfacer sus necesidades básicas, ya sean físicas, psicológicas, o emocionales, en sus distintos niveles, pero todos afectan a la calidad de vida.

²¹ Centro de Investigación y Docencia Económica. (2016). Evaluación Formativa para el programa “El Médico en tu casa” de la Secretaría de Salud del Distrito Federal: evaluaciones de diseño, procesos e interacción con el usuario. pp. 6

²² Ob.Cit.

²³ Ob.Cit.

La falta de ingresos, vivienda, educación, alimentación, asistencia sanitaria o acceso al agua potable, son algunas necesidades faltantes dentro del círculo vicioso de la pobreza, que a la vez genera rechazo social, marginación, desempleo y un nivel muy bajo en sus ingresos.

El gobierno ya sea local o federal, a través de la implementación de programas sociales busca la protección para lograr el progreso social, sin embargo existe un problema para poder definir a la población objetivo y la medición de satisfacción de los programas implementados, refirió la doctora Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa.

Actualmente la pobreza en la Ciudad de México, como en el resto del país, no sólo se define de acuerdo con la economía, sino que incluye problemáticas sociales de salud, educación y de seguridad pública.

En 2010, el 31.8 por ciento de la población total del país presentaba una carencia en el acceso a los servicios de salud, lo que equivale a casi 36 millones de personas; cifra menor a la registrada en 2008 de 40.8 por ciento, lo que equivale a 44.8 millones de personas²⁴.

El avance se debió al crecimiento de los afiliados al Seguro Popular y Seguro Médico para una Nueva Generación, de 53.3 millones en 2011; 8.5 millones más que la registrada en 2010²⁵.

El número de personas con carencia por acceso a la seguridad social en 2010 ascendió a 60.7 por ciento del total de la población del país, lo que equivale a 69.3 millones de personas²⁶.

Si bien la seguridad social se refiere a la derechohabiencia en instituciones formales financiada principalmente por medio de contribuciones obrero-patronales, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Estado se ha

²⁴ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2012) *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México*.

²⁵ *Ibíd*em

²⁶ *Ibíd*em

esforzado en atender a la población no asegurada mediante programas no contributivos de protección social.

Por lo que el indicador de hogares sin cobertura de programas sociales dirigidos a adultos mayores, ni de seguridad social es otra forma de dar cuenta de la cobertura de seguridad social en el país.

Entre 2008 y 2010, dicho indicador disminuyó poco más de cuatro puntos porcentuales a nivel nacional y casi 10 puntos porcentuales entre las personas que conforman el grupo de menores ingresos del país²⁷; esta disminución se debió al aumento del porcentaje de adultos mayores cubiertos por programas de pensiones no contributivas y con apoyo de programas sociales.

Históricamente las personas a quien está dirigido el programa, según registros del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), en 2010 el porcentaje de personas con carencia por calidad y espacios de la vivienda ascendió a 15.2 por ciento del total de la población de México, que equivale a 17.1 millones de personas²⁸.

Asimismo en materia de bienestar económico, o bienestar, se determina por la suma de costos de la canasta alimentaria y la no alimentaria; el segundo umbral es la línea de bienestar mínimo que equivale exclusivamente al costo de la canasta alimentaria, lo que permite distinguir el porcentaje de personas con ingresos insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

El Centro de Investigación y Docencia Económicas consideró que la población vulnerable que atiende El Médico en tu casa irá en aumento con el envejecimiento de la población y el crecimiento de la prevalencia de la discapacidad.

²⁷ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva, et. al, 2016)

• ²⁸ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2014). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México*. México. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS_2014/IEPDS_2014.pdf

2.3 Necesidades cubiertas con el programa

El informe de El Médico en tu casa arrojó que las primeras enfermedades que han sido detectadas a través de las brigadas de salud, con asistencia de laboratorios móviles, así como equipo de atención han sido diabetes mellitus con insuficiencia renal crónica, cáncer de mama con metástasis múltiples, cáncer cérvico uterino, de pulmón con metástasis a otros órganos, de próstata, cirrosis hepática, artritis reumatoide, retraso psicomotriz, parálisis cerebral y demencia senil.

Asimismo se detectó a 11 mil 600 mujeres embarazadas localizadas el mayor número se encontraban cursando el segundo trimestre de gestación y del total de ellas el 36 por ciento nunca había acudido al servicio médico para una revisión²⁹.

El 22% de las embarazadas localizadas son menores de 19 años³⁰, el cual aunado a otros factores puede traer complicaciones al momento del parto y llevar a la muerte de la madre o el producto.

De las 11 mil 60 mujeres embarazadas localizadas, el mayor número se encontraban cursando el segundo trimestre de gestación y del total de ellas el 36 % nunca había acudido al servicio médico para una revisión, es decir, 4 mil 247 futuras madres³¹.

2.3.1 Mortalidad materna

La mortalidad materna constituye un grave problema de salud pública, ya que los Objetivos de Desarrollo del Milenio señalan para México un máximo de 22.2 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, sin embargo, durante 2011, en la delegación Gustavo A. Madero se registró más del doble de esta cifra, mientras que en Iztapalapa fue del triple³².

²⁹ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva, et. al, 2016)

³⁰ *Ibíd*em

³¹ *Ibíd*em

³² Centro de Investigación y Docencia Económica. (2016). Evaluación Formativa para el programa “El Médico en tu casa” de la Secretaría de Salud del Distrito Federal: evaluaciones de diseño, procesos e interacción con el usuario

En ese sentido, el reto radica en brindar una atención oportuna y un servicio de calidad y, por ello, considera el CIDE, el objetivo de El Médico en tu casa es promover, mediante la visitas domiciliarias, la atención prenatal y de parto, para las mujeres embarazados que no utilizan los Centros de Salud de la Secretaría de Salud.

2.3.2 Población con discapacidad

La tasa de crecimiento de población con discapacidad en la delegación Gustavo A. Madero es del 100 por ciento, mientras que en Iztapalapa es del 180, con tendencias de prevalencia y aumento, principalmente en tipos de discapacidad relacionados con la movilidad y la vista³³.

Por ello, la discapacidad es un problema de salud pública que seguirá creciendo con el proceso de envejecimiento de la población y es también un problema de desarrollo social.

2.3.3 Adultos mayores

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), se estimó que el 9.8 por ciento de la población de la Ciudad de México es mayor de 65 años, resultando ser la entidad con mayor porcentaje de población de la tercera edad.³⁴

³³ Centro de Investigación y Docencia Económica. (2016). Evaluación Formativa para el programa “El Médico en tu casa” de la Secretaría de Salud del Distrito Federal: evaluaciones de diseño, procesos e interacción con el usuario

³⁴ El Financiero (2016). *Benito Juárez, la delegación más longeva del DF: Inegi*. México. Recuperado de <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/envejece-la-poblacion-del-df-benito-juarez-la-delegacion-mas-longeva-inegi>

Sedesa identificó que el intervalo de ingresos de esta población va de 3 mil 900 pesos a los 16 mil 300, sin embargo, en las delegaciones Gustavo A. Madero e Iztapalapa los ingresos van de los 630 pesos mensuales, hasta los 3 mil 300.

En ese sentido, esta población en ambas demarcaciones es considerada como ancianos en riesgo, debido a sus características socioeconómicas y alta vulnerabilidad.

2.4 Ejecución de la brigada El Médico en tu casa

La Coordinadora de El Médico en tu casa en la Ciudad de México, Miriam Leyva Santana, señaló que por instrucciones del Secretario de Salud, Armando Ahued, al ser un programa sustentable las brigadas no están únicamente conformadas por médico y enfermera, sino que la atención debe ser multidisciplinaria.

“Ahora se llama brigada integral de salud, que se conforme a partir de un nutricionista, un psicólogo, un terapeuta físico, un trabajador social, odontólogo; no nada más se otorga la atención médica en el domicilio de la población vulnerable, sino que ahora es de una manera interdisciplinaria” (Leyva, 2016).

2.4.1 El médico

El doctor es el responsable directo del programa, de su desarrollo y su control, coordina la atención del paciente y establece un plan de tratamiento que da a conocer a la enfermera, al enfermo y a sus familiares.

Entre las actividades que realiza el especialista se encuentra, acudir al domicilio del paciente en compañía de una enfermera, una vez que el caso haya sido estudiado, verificar si el paciente cuenta con expediente clínico, llenar los datos concernientes a la firma del consentimiento para informar al paciente y sus familiares, en qué consiste el programa de El Médico en tu casa.

Asimismo, determinar si el paciente cumple con los criterios de inclusión para ingresar al programa, realizar la revisión del paciente, integra la historia clínica del paciente y elabora un diagnóstico y plan de tratamiento y control, así como vigilar que exista un adecuado control de síntomas a través de la evaluación clínica, seguimiento del tratamiento y uso de medicamentos.

2.4.2 La enfermera

Por otro lado, la enfermera forma parte del equipo de El Médico en tu casa y depende directamente del doctor. Para llevar a cabo su actividad de campo, se hace necesario que el coordinador defina su ubicación y personal con el cual integrará un equipo de El Médico en tu casa.

2.4.3 El psicólogo, apoyo emocional

El psicólogo en el equipo multidisciplinario es ayudar al paciente y la familia a enfrentar la enfermedad y los problemas interpersonales y sociales que les ocasione esta, así como dar soporte ante la discapacidad, proporcionar asistencia emocional durante el curso de la enfermedad y a la familia cuando el paciente llegue al final de la vida.

2.4.4 Trabajador social

El papel de la trabajadora social en el programa es proveer soporte y asistencia usando las herramientas de la comunidad que les permitan el máximo nivel de independencia en la comunidad.

2.4.5 Grupo de apoyo

El grupo de apoyo está conformado por un médico internista, con especialidad en tanatología, así como una trabajadora social, una enfermera, un psicólogo, nutricionista y terapeuta físico.

Ellos, de acuerdo con el programa, se aseguran de la atención a los enfermos diagnosticados como terminales por el Comité de Ética del Hospital, mediante la referencia oportuna a los Centros de Salud y apoyo intrahospitalario para su pronta referencia y tratamiento.

2.4.6 Dentista

El dentista, por su parte, tiene el objetivo de otorgar al paciente una atención integral, mediante el servicio odontológico en el hogar del paciente su hogar y cuenta con un Robotito Portátil, mismo que será su material de trabajo en el hogar del paciente.

2.5 Segunda fase de El Médico en tu casa

Tras concluir la primera fase de El Médico en tu casa en la Ciudad de México, con el 97.2 por ciento de los hogares visitados, en busca de un paciente en situación vulnerable, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, aseguró que ya emprendió la segunda fase, la cual consiste en actualizar el censo y continuar en la búsqueda de pacientes³⁵.

³⁵ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva, et. al, 2016)

“No podemos quedarnos con la información que empezamos desde el 2014, por eso es que empieza esta segunda fase de ‘El médico en tu casa’, otra vez realizar ese censo, otra vez buscando a esas personas, y ahora se hace con una fuerza mayor, porque traemos a la población estudiantil, la fuerza joven que ya empieza a tocar el México real”. (Leyva, 2016).

Asimismo resaltó la importancia de que médicos pasantes, participen de este proyecto ya que les acerca a una medicina más humanitaria.

Capítulo III

“Buque insignia”, politización del programa



Fuente: CDMX. (2015). Médico en tu casa por teléfono para toda la CDMX. Fotografía. Recuperado de: <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/comunicados/503-medico-en-tu-casa-por-telefono-para-toda-la-cdmx>

“Si una sociedad libre no puede ayudar a sus muchos pobres, tampoco podrá salvar a sus pocos ricos”.

John F. Kennedy

La clase social, la tendencia del voto y la aplicación de políticas sociales son algunos de los factores que influyen en la intención del voto dentro de una elección democrática, y es que a lo largo de periodos transexenales, las políticas y programas sociales han fortalecido a los partidos y líderes políticos, generando simpatía con nuevos y fieles militantes.

El ejercicio de estas políticas pretenderían la creación de identidades partidistas y eventualmente la unión a las campañas políticas, por lo que se plantea que los programas sociales y el ejercicio del voto tienen una relación entre sí.

La Teoría Económica del Voto, planteada por el politólogo Anthony Downs en 1973, señala que el elector racional examina, desagrega y evalúa cada elemento del contexto social y lo compara con las expectativas iniciales de un gobierno, sin embargo, afirma que debido al costo que conlleva recopilar y procesar la información necesaria para emitir un sufragio individual, este puede resultar irracional.

Para Downs los partidos políticos sirven como atajos ideológicos porque las personas tienen una idea sobre lo que deben esperar de cada partido, sin tener que procesar demasiada información.

El politólogo realizó un estudio sobre campañas electorales, estrategias partidistas y discursos, y definió que los programas sociales son usados de manera clientelar por los partidos en el gobierno, y cuya aplicación deriva en el intercambio de los beneficios recibidos por los receptores de estos programas y el futuro pago con votos.

En ese sentido, la posibilidad de que los partidos en el gobierno se beneficien electoralmente de los programas sociales se derivaría en la dependencia que generan en la población objetivo.

Anthony Downs sostiene que las políticas públicas tienen objetivos políticos y van dirigidas a sectores vulnerables, ya que, plantea, son blanco fácil para formar tendencias partidistas en el electorado³⁶.

³⁶COLLINS Anthony, Una teoría económica de la democracia, Nueva York, 1957

El politólogo señala que los gobiernos hacen políticas públicas para ganar elecciones, y no precisamente para realizar las políticas públicas.

Asimismo, apunta que cada gobierno intenta maximizar su base de apoyo político, y es así que dentro de sus estudios, Downs ha evaluado la racionalidad política y de ahí proviene la afirmación sobre el fin de generar simpatía e incentivar el voto.

De acuerdo con sus estudios, los gobiernos usan el control de la economía para mantenerse en las cúpulas del poder, ello a través del desarrollo de programas sociales o políticas públicas y así lograrían incrementar las preferencias.

En ese sentido, según el reporte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), el gobierno mexicano ha conseguido avances en problemáticas sociales, pero existen todavía retos que obligan a un trabajo permanente de los tres órdenes de gobierno y del Congreso para mejorar el bienestar y el acceso efectivo a los derechos sociales de toda la población.

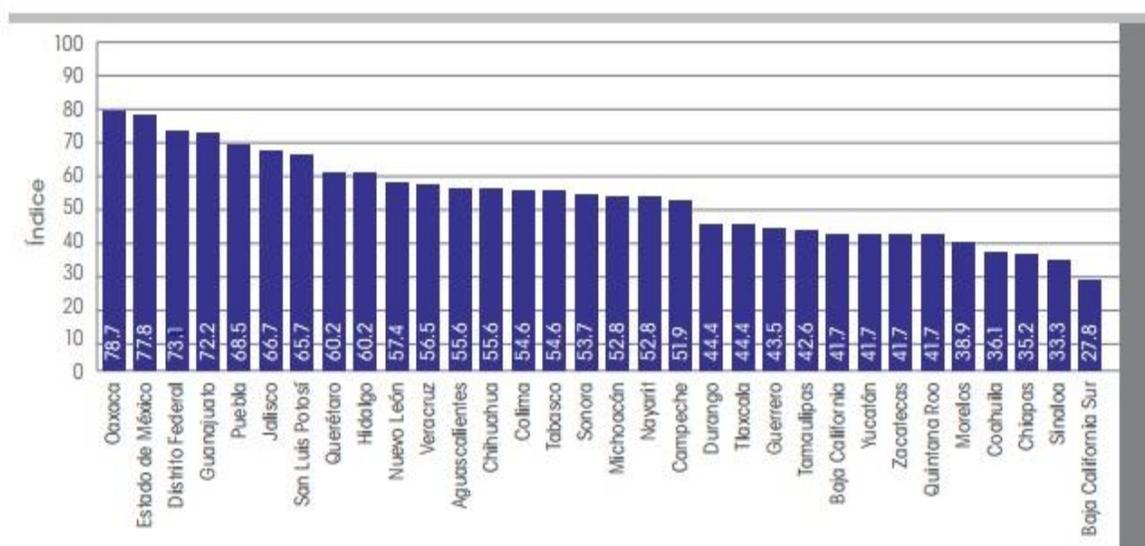
Sin embargo, debido al momento en que actualmente vive la República Mexicana, en materia económica, es importante reflexionar sobre los avances y retos derivados de la implementación de las políticas públicas.

Según el avance en monitoreo y evaluación en las entidades de México, que si bien ha sido históricamente más lento y desigual entre entidades, el sistema de análisis del Coneval, manifiesta un sustancial avance en los últimos cuatro años.

Esto es a través del Diagnóstico para conocer el avance en monitoreo y evaluación en las entidades federativas 2013, en donde se reflejó que las entidades que presentaron mejor desempeño en la implementación de los instrumentos normativos y prácticos de monitoreo y evaluación fueron: Oaxaca (78.7), Estado de México (77.8), Distrito Federal (73.1), Guanajuato (72.2), Puebla (68.5), todas por arriba del promedio nacional.³⁷

³⁷ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2014). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México*. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS_2014/IEPDS_2014.pdf

GRÁFICA 26. Índice de monitoreo y evaluación por entidad federativa, México, 2013



38

Según el Diagnóstico para las entidades federativas, los principales avances y retos son:

Todas las entidades federativas cuentan con una ley de desarrollo social o equivalente.

Todas difunden información de sus programas de desarrollo social.

En todas se solicita la creación de padrones de beneficiarios; 29 de las 32 entidades federativas cuentan con éstos.

De 2011 a 2013, quince entidades reflejaron una mejora para regular la elaboración de reglas de operación.

Trece entidades federativas incluyeron en su normativa el seguimiento a los resultados de las evaluaciones.

³⁸ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2013). *Diagnóstico para conocer el avance, monitoreo y evaluación en las entidades federativas*.

El Gobierno de la Ciudad de México y el Coneval han colaborado para medir con precisión el bienestar social en la capital del país y avanzar en la estructuración de políticas públicas para que éstas lleguen a quienes las necesitan.

La colaboración quedó establecida en convenio que suscribió el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa, y el Secretario Ejecutivo del Coneval, Gonzalo Hernández Licona.

Durante el evento, realizado el pasado 20 de abril de 2016, el mandatario de la capital de la República Mexicana sostuvo:

“En este convenio se hacen compromisos muy claros de asistencia técnica de Coneval, para que nuestras áreas de desarrollo social puedan tener un mejor desempeño, una mayor capacitación y capacidad de evaluar políticas públicas (Mancera, 2016)”³⁹.

También firmaron el convenio el titular del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (Evalúa CDMX), José Arturo Cerón Vargas, y el Secretario de Desarrollo Social (Sedeso), José Ramón Amieva Gálvez.

“No es simplemente un convenio más, sino es un convenio que va a reforzar con toda seguridad este trabajo que queremos que sea transparente, efectivo, técnico y queremos llegar a quienes verdaderamente lo necesitan”, afirmó el Jefe de Gobierno (Amieva, 2016)⁴⁰.

Por su parte, el Secretario Ejecutivo del Coneval, Gonzalo Hernández Licona, destacó que el Gobierno de la Ciudad de México es pionero a nivel nacional en temas de evaluación.

³⁹ Comunicación social CDMX (2016). *Firman Convenio Gobierno de CDMX y CONEVAL para avanzar en políticas de desarrollo social*. Ciudad de México. Recuperado de: <http://www.comunicacion.cdmx.gob.mx/noticias/nota/firman-convenio-gobierno-de-cdmx-y-coneval-para-avanzar-en-politicas-de-desarrollo-social>

⁴⁰ *Ibidem*

“La evaluación va a ser para mejorar. Entonces estoy seguro que los programas que el Gobierno de la Ciudad de México y que el Gobierno Federal puedan hacer en el futuro, se mejorarán a partir de estos elementos de evaluación” (Hernández, 2016)⁴¹.

El titular de la Sedeso, José Ramón Amieva Gálvez, señaló que con la firma del convenio, se genera una sinergia de conocimientos entre el Coneval y Evalúa CDMX, que se traduce hacer eficiente el modelo de seguimiento, evaluación y monitoreo.

Por su parte, el titular de Evalúa CDMX, José Arturo Cerón Vargas, aseguró que el convenio permite fortalecer la cultura de la evaluación para construir elementos que permitirán demostrar resultados e identificar los retos que enfrenta la política social en la capital del país. (Anexo E).

3.1 Politización del programa

Todo gobierno, ya sea federal, estatal o municipal, implementa programas sociales, a fin de apoyar a la sociedad, sin embargo en muchas ocasiones los partidos políticos utilizan estas herramientas como una medida para lograr simpatizantes.

La coordinadora del programa El Médico en tu casa en la Ciudad de México, Miriam Leyva Santana, señaló que esta política social es un programa apartidista, y negó que el objetivo sea que un político pueda llegar a la presidencia del país, como es el caso del actual Jefe de Gobierno.

“Sí es de reconocerse que gracias al doctor Miguel Ángel Mancera el programa y la atención al domicilio, que se había venido haciendo desde el 2005, ahora tiene presupuesto, siempre que se hace un programa y se hace político le da sustentabilidad, porque para que algo pueda funcionar debe ser

⁴¹ Ibidem

político y financiado; si no es político, ni financiado, se le augura un mal futuro” (Leyva, 2016).

La especialista en Salud Pública destacó que el programa que coordina es la segunda política pública a nivel nacional, solo seguida del Seguro Popular, con mayor cobertura en la Ciudad de México.

Apuntó que El Médico en tu casa hará sinergia con otras instituciones y sistemas de salud del IMSS, ISSSTE, Secretaría de Marina, con esto, asegura, se garantiza la atención completa y el diagnóstico completo del paciente.

Por su parte, la diputada de la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México por el Partido Revolucionario Institucional (PRI), Dunia Ludlow, indicó que la política social que imparten instituciones políticas como el Partido de la Revolución Democrática (PRD) y Morena tiende a politizar la ayuda social.

Agregó que el gobierno de la Ciudad de México debe moldear sus programas sociales, para pasar del asistencialismo al desarrollo, y hacer público el padrón de beneficiarios del programa y hace un llamado a que no se condicionen los apoyos en función de apoyar o no a un partido político o a otro.

Ludlow rechazó la creación de programas sociales que no abaten la pobreza en México, especialmente en la capital del país, donde el índice de marginación no ha aumentado, pero tampoco ha disminuido, en los últimos 16 años, en ese sentido, acusa de que ambos partidos políticos tienen el único objetivo de ayudar al posicionamiento de un partido político en específico.

Asimismo, resaltó la importancia del Coneval ya que se trata de un organismo que analiza y evalúa que las instituciones que desarrollan políticas sociales sean transparentes y que sus indicadores comprueben que los programas de asistencia social sí disminuyan la pobreza.

“En la Ciudad de México debe tener un consejo, pues es la entidad federativa que más recursos destina a programas sociales, si tú ves los indicadores, no han logrado abatir la pobreza, ni siquiera en un uno por ciento, si tanto recurso

entonces deberíamos ir cerrando la brecha de pobreza en la ciudad y no se mueve para atrás, pero tampoco para adelante” (Ludlow, 2016).

La legisladora por el Partido Revolucionario Institucional (PRI) expresó que Miguel Ángel Macera sí utiliza el programa El Médico en tu casa para lograr una candidatura a la Presidencia de la República en las Elecciones del 2018:

“Yo creo que esa es la dinámica del PRD en esta ciudad y, por ende, creo que el Jefe de Gobierno seguramente hace mano de esas mismas prácticas, para seguir fortaleciendo a su partido”(Ludlow, 2016).

3.2 Expansión del programa al interior de la República

El Médico en tu casa representa la atención médica para enfermos terminales, enfermos postrados, personas con discapacidad y mujeres embarazadas, y es en la Ciudad de México, en donde ha llegado a más de dos millones de hogares.

En ese sentido, el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera, ha logrado acuerdos con diversos estados de la República para implementar el programa en Tlaxcala, Nuevo León, Sinaloa, Chiapas, Tabasco, Durango y Michoacán, sin embargo, ha sido señalado por utilizar la expansión de esta política pública en todo el país, promoviendo su imagen.

3.2.1 Tlaxcala

A raíz de mirar de cerca las necesidades de la gente, otras instancias del gobierno se han unido para asegurar el bienestar de los ciudadanos, así como distintos estados de la República mexicana.

Tlaxcala es el estado con la más reciente adopción del programa, pues Mariano González Zarur, Gobernador de la entidad, firmó el Convenio de Coordinación para implementar El Médico en tu casa en esta entidad federativa.

El Médico en tu casa tiene un avance sustancial por esta apertura de Tlaxcala, tiene un posicionamiento más a nivel nacional en este trabajo conjunto, coordinado en favor de México. Todos estamos trabajando para que a México le vaya bien”, destacó el mandatario local.

González Zarur indicó que el programa El Médico en tu casa cumple con el mandato que dicta el Artículo cuarto de la Constitución Política mismo que reconoce el derecho de las personas a la protección de la salud⁴² (Anexo F).

3.2.2. Nuevo León

Por otra parte, en febrero de 2016, el programa llegó al estado de Nuevo León, gobernado por Jaime Rodríguez Calderón “El Bronco”, y declaró que en el norte del país, implementar el programa, incrementará los servicios con la finalidad de brindar una mejor atención y abarcar el mayor número de beneficiarios⁴³ (Anexo G).

3.2.3. Sinaloa

La tercera entidad en que se implementó el programa fue Sinaloa, y a través de ello se establecieron bases de colaboración para que la administración capitalina otorgue a las secretarías de Salud de dichos estados el uso a título gratuito del programa El Médico en tu casa para su aplicación en esos territorios.

Mancera Espinosa señaló en su momento, que el objetivo es que el programa opera igual como lo hace en la Ciudad de México, ya que actualmente tiene una cobertura en las 16 demarcaciones, con un registro de más de dos millones de hogares visitados.

⁴² Excélsior (2016). Programa “El médico en tu casa” se aplicará en Tlaxcala. Tlaxcala.

⁴³ Milenio (2016). Trasladan “Médico en tu casa” a Nuevo León. Nuevo León, Monterrey

A más de un año de ser implementado en la capital se han incorporado tres mil 500 estudiantes de diversas especialidades del Instituto Politécnico Nacional (IPN)⁴⁴ (Anexo H).

3.2.4. Chiapas

Asimismo el estado de Chiapas firmó el convenio de colaboración para implementar el programa, en el que estuvo interesado Manuel Velasco Coello, gobernador de la entidad.

El chiapaneco afirmó que El Médico en tu casa es un programa humanista, ya que apoya a las personas que no cuentan con seguridad social, “es una experiencia exitosa de la Ciudad de México, es un programa que está dando resultados y estoy seguro que dará buenos resultados en Chiapas. Ahora inicia en Tuxtla”⁴⁵ (Anexo I).

3.2.5 Tabasco

En abril de 2016, el convenio fue firmado en colaboración con el gobernador del estado, Arturo Núñez Jiménez, quien aseguró que a través de la implementación de El Médico en tu casa en el estado, personal de la salud acudirá a los domicilios para detectar factores de riesgo de enfermedades y brindar atención médica⁴⁶. (Anexo J).

3.2.6 Durango

En marzo, El Médico en tu Casa arrancó operaciones en los municipios de Gómez Palacio, Lerdo, El Mezquital y Pueblo Nuevo buscando a pacientes vulnerables para ofrecerles atención médica en el hogar.

⁴⁴ Sol de México (2016). Lleva el GDF el programa “El médico en tu casa” ahora a Sinaloa. Culiacán, Sinaloa

⁴⁵ Excélsior (2016). CDMX y Chiapas firman convenio por “El Médico en tu casa”. Ciudad de México, México

⁴⁶ La Jornada (2016). Retoma Tabasco el programa Médico en tu casa; es referente nacional de salud: Núñez. Ciudad de México, México

Jorge Herrera Caldera, gobernador del estado, indicó que se buscará dar cobertura y atención médica a las personas que tienen alguna dificultad para trasladarse a los hospitales y nosocomios⁴⁷ (Anexo K).

3.2.7 Michoacán

En esta entidad federativa, el programa inició operaciones en marzo, en donde se detectan afectaciones graves en pacientes, quienes serán canalizados a hospitales del sector salud, y contará con el apoyo de la Universidad Michoacana, así como alumnos de otras universidades, quienes basarán su educación en la práctica.

El programa en esta entidad estará enfocado en adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y personas con discapacidad⁴⁸ (Anexo L).

3.3 Expansión del programa en el extranjero

El Médico en tu Casa ha generado tal impacto, que países como Cuba, Argentina, Estados Unidos, Kuwait, Dubai y una comunidad de China, lo estudian con la posibilidad de aplicarlo en sus comunidades.

La Universidad de Harvard reconoció las operaciones del programa y recomendó que sea aplicado en toda América Latina. En esta universidad se firmó un convenio de colaboración por lo que estudiantes de maestría y doctorado, han viajado a la capital del país, para investigar la materia.

El titular de la Secretaría de Salud del gobierno local, Armando Ahued, celebró que a niveles nacional e internacional se interesen en este programa que lleva la atención médica casa por casa.

⁴⁷ Diarote (2016). Durango se suma a “El Médico en Tu Casa” para atender a la población más vulnerable. Durango.

⁴⁸ El Economista (2015). Programa “Médico en Tu Casa” llega a Michoacán. Ciudad de México, México.

Colombia está interesado, en tanto que “de Cuba vinieron a ver el modelo y adoptar ciertas estrategias; en Cuba también lo replicaron”.

El funcionario destacó las ventajas de que se haya convertido en ley para garantizar su permanencia, porque a su inicio se tuvo que impulsar sin presupuesto, utilizando los recursos que se tenían para movilizar médicos, fármacos, insumos, vehículos, gasolina y todo lo necesario para que cumpliera su cometido⁴⁹ (Anexo M).

⁴⁹ Notimex (2015). Despierta interés nacional e internacional programa capitalino “El Médico en tu Casa”. Ciudad de México, México

Capítulo IV
Plan de producción



Fuente: Leyva, T. (2016). Logotipo "Caravana galena". Ícono

Dondequiera que se ame el arte de la medicina se ama también a la humanidad".

Platón

El siguiente diseño cuenta con elementos que esbozan el objetivo del proyecto, como lo es mostrar el trabajo que se realiza en El Médico en tu casa, así como a la audiencia que va dirigida, con el objetivo de que encuentren información veraz y confiable.

4.1 Nombre del programa: “Caravana Galena”

El nombre del producto radiofónico fue elegido con base en juegos de palabras, ambas tienen ritmo, sin embargo el objetivo va mucho más allá.

Caravana, se define como un grupo de personas que se reúnen para viajar hacia la misma dirección, ya sea a pie o en algún vehículo, a través de zonas despobladas o peligrosas, por lo que describe el trabajo que se realiza en El Médico en tu casa.

Asimismo la palabra “galena” es una variación de “Galeno” de Pérgamo, un antiguo médico del imperio griego, quien dejó un legado importante en la medicina, y esta es una manera respetuosa de honrar a los médicos desde el año 130 d. C.

4.2 Lema: En busca del paciente olvidado

Este sea quizá un eslogan fuerte, muchos cuestionarán en primera instancia si es correcto decir que un paciente ha sido olvidado, sin embargo, no es un secreto que millones de mexicanos no cuentan con un servicio de salud que les proporcione atención médica, de prevención, cuidados paliativos, terapia psicológica, entre otros.

El objetivo de este programa será transmitir el trabajo de los médicos y la atención que recibe el paciente en situación vulnerable, catalogados así por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa), pues ellos mismos confirman que específicamente en la capital del país el rezago médico es alto.

4.3 Logotipo



Fuente: Isabel Thalí Leyva Santana
(2016)

4.4 Justificación

Conformado por cuatro elementos distintivos, el primero unas manos entrelazadas color blanco, que representan la protección y el cuidado de un médico.

El símbolo rosa, representando a la mujer y a un bebé en brazos, además de los símbolos institucionales de las personas con discapacidad y personas de la tercera edad, son los grupos a los que irá dirigido el programa radiofónico.

El escudo verde en que se encuentran envueltos, representa a la vida y la salud, que es el objetivo del programa.

4.5 Objetivo general

Describir el desarrollo y efectos sociales del programa El Médico en tu casa, y de tal manera fomentar la prevención en la población.

4.6 Objetivo particular

Narrar la situación socio-económica en que se encuentran los pacientes atendidos por el programa de salud.

Relatar el trabajo que se realiza en las brigadas médicas en busca del paciente.

Indicar los beneficios que ha generado el programa en los pacientes.

4.7 Antecedentes

4.7.1 Programáticos

Radio Fórmula 1470 AM

“La Mujer Actual” conducido por Janett Arceo, es un programa de temas femeninos y de interés social, y debido al público al que está dirigida la emisión, el reportaje será interesante e informativo para los radioescuchas.

4.7.2 Temáticos

Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa)

Delegación Iztapalapa

Grupo Radio Fórmula

4.8 Temporalidad

“Caravana Galena” se encargará de transmitir los pasos del programa El Médico en tu casa, desde su creación, desarrollo y ejecución, hasta el día de hoy el tema es trascendente debido al impulso y atención que a recibido del gobierno de la Ciudad de México, llegando a diversos estados del país, e incluso a otros países.

4.8.1 Periodicidad

El radio reportaje se presentará en tres emisiones, mismas en las que se desarrollarán entrevistas con funcionarios de la Ciudad de México, beneficiarios y el público.

4.8.2 Duración

Cada emisión de “Caravana Galena” será de 10 minutos, con el objetivo de brindar a los radioescuchas toda la información posible, de manera sencilla y dinámica.

4.8.3 Horario

De 10 a 12 horas, es el horario de transmisiones del programa al que pretendemos dirigirnos, específicamente dentro del segundo o tercer bloque de la emisión, para no perder la atención de los radioescuchas.

4.8.4 Permanencia

Se pretende que cada emisión del radio-reportaje, el cual consta de 10 minutos se transmita de manera diaria, para no perder el enfoque e interés del público.

4.9 Modalidad de producción

Es un programa mixto con formato de radio-reportaje en donde se incertarán notas informativas para contextualizar el tema, entrevistas a especialistas, así como una crónica que describa la búsqueda y atención del paciente.

El programa será conducido por dos locutores con voz en off.

4.9.1 Género

Es un radio reportaje que incluirá nota informativa, que permitirá contextualizar los hechos recientes que rodean a El Médico en tu casa, así como entrevistas a médicos especialistas y pacientes, y finalmente por medio de la crónica se buscará describir el contexto de los pacientes, de las calles y de su manera de vida.

4.9.2 Formato

El reportaje radiofónico será en formato de serie, compuesta por tres emisiones de 10 minutos cada una, de tal manera:

- Emisión 1

Se compartirá una nota informativa introductoria, entrevista con especialistas y expertos del programa.

- Emisión 2

Crónica de un día en El Médico en tu casa, entrevista con pacientes y familiares, así como con el encargado de la ejecución del programa en Iztapalapa y un médico brigadista.

- Emisión 3

Mediatización del programa social, entrevista a diputada de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, por el Partido Revolucionario Institucional (PRI), y sondeo.

4.9.3 Audiencia

Sexo: indistinto. Por contar con un tema de interés común.

Edad: de 15 a 85 años. Este tema podría interesarle desde adolescentes embarazadas, madres de familia, amas de casa, personas de escasos recursos, adultos mayores, por tratarse de un programa social que está dirigido a personas en situación vulnerable.

Ocupación: ama de casa, obrero y jubilado. Debido a su nivel de estudios y recursos económicos son este grupo de personas a quienes va dirigido el radio reportaje.

Nivel Socioeconómico: bajo, ya que la audiencia a la que se dirigirá “Caravana Galena”, no tiene los recursos para acceder a servicios de salud.

Nivel Cultural: Las personas a quienes se dirige el reportaje radiofónico, tienen un nivel de estudios de educación básica y media, son personas que probablemente no han tenido un empleo formal, ya que no cuentan con seguro social; entre sus hábitos se encuentran ver la televisión, escuchar la radio, limitado acceso a internet y teléfonos móviles de gama baja.

El público tiene escasa información sobre sus derechos básicos a la salud, y este radio reportaje pretende acercar a esa población la mecánica y operaciones de El Médico en tu casa.

4.10 Estructura del programa

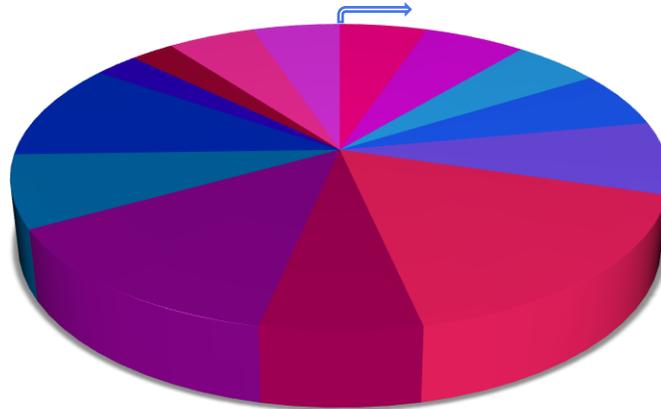
Serie 1 “La ola blanca”		
Sección	Sinópsis	Tiempo
Rúbrica de inicio	Identificación con música y nombre del radio-reportaje.	30”
Introducción	Se da contexto del programa El Médico en tu casa, la población al que va dirigido, así como su avance en los estados del país.	40”
Cápsula 1	Problemática de la población vulnerable, motivo de la creación del programa.	30”
Desarrollo	Se plantea el trabajo e interés del Jefe de Gobierno de la CDMX, Miguel Ángel Mancera, en El Médico en tu casa.	35”
Entrevista	Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa, habla sobre el inicio de los trabajos, sondeo y brigadas.	45”
Desarrollo	Se aborda el trabajo del gobierno CDMX y de la Asamblea Legislativa por patentar el programa, así como la colaboración de universidades.	1’40”
Entrevista	Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa, asegura que las brigadas estudiantiles se formarán en la realidad del país.	40”
Desarrollo	Se plantea la carencia al acceso de servicios de salud en la población vulnerable.	1’20”
Entrevista	Camerino Juárez, responsable de El Médico en tu casa en Iztapalapa, aborda la necesidad de acercar servicios de salud en la demarcación.	45”
Desarrollo	Se desarrolla el tema de la implementación del programa en Iztapalapa.	1’
Conclusión	Introducción a la serie 2.	15”
Cortinilla 1	Ráfaga de música, compuesta además por el nombre y lema de la producción.	15”
Créditos	Se nombra al equipo de producción de “Caravana Galena”.	30”
Rúbrica de salida	Identificación con música y nombre del radio-reportaje.	30”

Serie 2 “Brigadistas en la Ciudad”		
Sección	Sinópsis	Tiempo
Rúbrica de inicio	Identificación con música y nombre del radio-reportaje.	30”
Introducción	Se describe el contexto del paciente y brigada de El Médico en tu casa, en la delegación Iztapalapa.	35”
Desarrollo	Se plantea la población vulnerable a quien va dirigida la política social.	40”
Entrevista	Sandra Suárez, médico brigadista en Iztapalapa, enlista los casos de atención y colaboración de especialistas.	35”
Desarrollo	Se destaca el apoyo de la familia o cuidador en la atención del paciente.	20”
Cápsula 2	Problemas de movilidad del paciente vulnerable.	25”
Desarrollo	Se aborda la asesoría y terapia psicológica a familiares y/o cuidador.	30”
Entrevista	Zeferina Mejía, cuidadora de su madre quien es una paciente de la tercera edad.	15”
Desarrollo	Se plantea el desarrollo y colaboración médico-paciente-cuidador.	1’ 05”
Entrevista	Luisa Sagal, paciente de la tercera edad, habla de su mejoría.	25”
Desarrollo	Se informa sobre los avances de El Médico en tu casa en CDMX.	30”
Entrevista	Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa, inicia segunda fase de la política social.	35”
Desarrollo	Se plantea la politización del programa y las aspiraciones políticas de Miguel Ángel Mancera.	1’ 35”
Cápsula 3	Red de servicios de salud en CDMX.	30”
Cortinilla 2	Ráfaga y red social de la emisión.	10”
Conclusión	Introducción a la serie 3.	20”
Créditos	Se nombra al equipo de producción de “Caravana Galena”.	25”
Rúbrica de salida	Identificación con música y nombre del radio reportaje.	30”

Serie 3 “Buque Insignia”		
Sección	Sinópsis	Tiempo
Rúbrica de inicio	Identificación con música y nombre del radio-reportaje.	30”
Introducción	Se contextualiza la proyección de El Médico en tu casa a través de los medios de comunicación y campañas sociales.	30”
Entrevista	Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa, asegura que la política social es apartidista.	35”
Desarrollo	Se plantea la difusión del programa a otros estados del país como un acto de campaña política.	40”
Cápsula 4	Senado de la República reconoce a Miguel Ángel Mancera por El Médico en tu casa.	25”
Desarrollo	Se indica que la sociedad no ha logrado involucrarse con la campaña del programa social.	20”
Pieza musical	Se presenta el tema Médico en tu casa de Margarita “La diosa de la cumbia”.	15”
Desarrollo	Se aborda el aspecto de promoción del programa.	50”
Vox Populi	Ciudadanos externan si El Médico en tu casa sería una estrategia política.	40”
Desarrollo	Se destaca la evaluación del CIDE al programa El Médico en tu casa en 2015.	50”
Entrevista	El Secretario de Salud de CDMX, Armando Ahued, sostiene la necesidad de operar de manera integral.	30”
Desarrollo	Se plantea la siguiente fase de El Médico en tu casa y el trabajo de Sedesa en CDMX.	55”
Entrevista	Dunia Ludlow, diputada local por el PRI, destaca que gobierno CDMX utiliza el programa para fortalecer la imagen de Miguel Ángel Mancera.	40”
Desarrollo	Se indica que militantes de Morena se posicionan en contra de El Médico en tu casa.	55”
Conclusión	Se destaca que El Médico en tu casa es un programa benéfico para imagen de Miguel Ángel Mancera.	40”
Cortinilla 2	Ráfaga y red social de la emisión.	10”
Créditos	Se nombra al equipo de producción de “Caravana Galena”.	25”
Rúbrica de salida	Identificación con música y nombre del radio reportaje.	30”

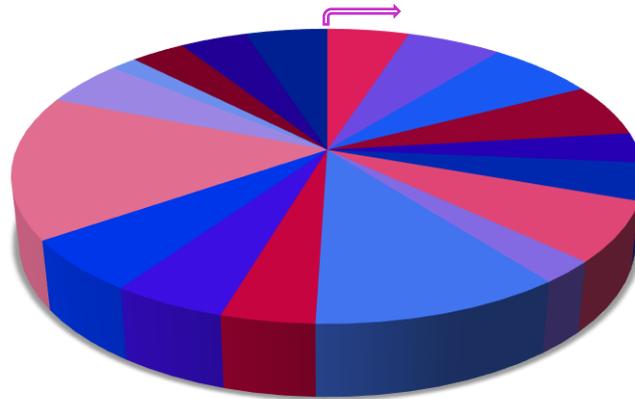
4.11 Reloj de producción

4.11.1 Serie 1 “La ola blanca”



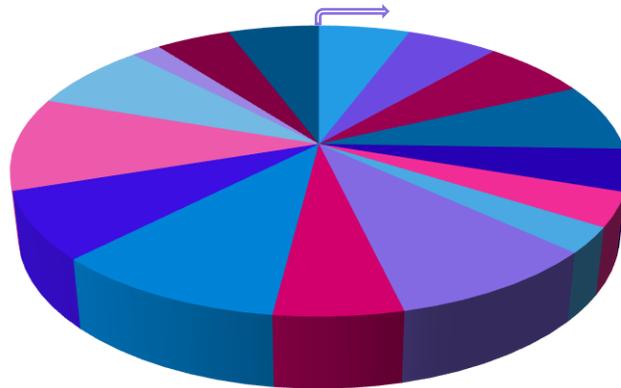
■ Entrada	30"	■ Introducción	35"
■ Cápsula 1	30"	■ Desarrollo	35"
■ Entrevista Dra. Miriam Leyva	45"	■ Desarrollo	1' 45"
■ Entrevista Dra. Miriam Leyva	40"	■ Desarrollo	1' 20"
■ Entrevista Dr. Camerino Juárez	45"	■ Desarrollo	1'
■ Conclusión	15"	■ Cortinilla 1	15"
■ Créditos	30"	■ Salida	30"

4.11.2 Serie 2 “Brigadistas en la Ciudad”



■ Entrada	30"	■ Introducción	35"
■ Desarrollo	40"	■ Entrevista Dra. Sandra Suárez	35"
■ Desarrollo	20"	■ Cápsula 2	25"
■ Desarrollo	30"	■ Entrevista Sra. Zeferina Mejía	15"
■ Desarrollo	1' 05"	■ Entrevista Sra. Luisa Sagal	25"
■ Desarrollo	30"	■ Entrevista Dra. Miriam Leyva	35"
■ Desarrollo	1' 35"	■ Cápsula 3	30"
■ Cortinilla 2	10"	■ Conclusión	20"
■ Créditos	25"	■ Salida	30"

4.11.3 Serie 3 “Buque Insignia”



■ Estructura "El Médico en tu casa"	■ Entrada 30"
■ Introducción 30"	■ Entrevista Dra. Miriam Leyva 35"
■ Desarrollo 40"	■ Cápsula 4 25"
■ Desarrollo 20"	■ Pieza musical 15"
■ Desarrollo 50"	■ Entrevista Dr. Armando Ahued 30"
■ Desarrollo 55"	■ Entrevista Dip. Dunia Ludlow 40"
■ Desarrollo 55"	■ Conclusión 40"
■ Cortinilla 2 10"	■ Créditos 25"
■ Salida 30"	

4.12 Cronograma

4.12.1 Serie 1 “La ola blanca”

Se da contexto del programa El Médico en tu casa, la población al que va dirigido, así como su avance en los estados del país.

A través de una entrevista a la médico Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa de la Ciudad de México, se hablará sobre el programa, objetivos institucionales y mecánica de operaciones, así como la inclusión de brigadas universitarias.

Asimismo se aborda el trabajo del gobierno de la Ciudad de México y de la Asamblea Legislativa por convertir a El Médico en tu casa en una política social.

En entrevista con el médico Camerino Juárez, Director Jurisdiccional de Iztapalapa, detalló el objetivo y expectativas que cubre el programa.

4.12.2 Serie 2 “Brigadistas en la ciudad”

A través de una breve crónica se narrará el proceso de operación del equipo de brigadas médicas en Iztapalapa, llegada al domicilio, el inicio de la consulta, y, además, se describirá el contexto que rodea a los pacientes.

En esta segunda entrega se realizan entrevistas a doña Luisa Sagal, una paciente de la tercera edad, quien sufre de demencia senil en primer grado, además de recibir terapia a través de las brigadas, luego de que sufriera una caída que le provocara la fractura de su cadera y un brazo.

En tanto, se recoge también el testimonio de la señora Zeferina Mejía Sagal, hija de la paciente, quien habló del apoyo del programa El Médico en tu casa y reclamó el deslinde de sus familiares respecto del cuidado de su paciente.

Además la doctora Miriam Leyva Santana, quien antes de ser Coordinadora de El Médico en tu casa fue médico visitador de la brigada, planteó los avances del programa, así como el arranque de una nueva fase.

4.12.3 Serie 3 “Buque insignia”

En esta última emisión se aborda la politización de El Médico en tu casa, además de que se plantea la hipótesis de que el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera, utilice esta política de salud para promover sus aspiraciones políticas.

A través de un sondeo, la población definirá si conoce el programa, sus funciones y si lo creen vinculado a las aspiraciones presidenciales del Jefe de Gobierno.

Por otro lado, en entrevista con el Dr. Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud de la Ciudad de México, destacará el aporte y responsabilidades del programa con la ciudadanía.

En ese contexto, la Coordinadora de El Médico en tu casa, Miriam Leyva Santana, indicó que aunque la política de salud no está vinculada a ningún partido político, sí necesita de financiamiento y de campañas mediáticas, lideradas por Miguel Ángel Mancera, para tener alcance y soporte.

Además se habla también de las evaluaciones y críticas que ha recibido el programa por parte de políticos opositores, así como institutos de evaluación como el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

4.13 Factor humano

Productor, Guionista, Investigador, Técnico, Conductora, Locutores (Hombre y Mujer).

4.14. Recursos Materiales

Grabadora, Computadora, Consola de Audio, Celular, Hojas de papel y Tinta.

4.15 Presupuesto

Estudio o cabina	2500	Paq. Hojas	120
Locutor por hora	3000	Tinta N/C	350
Guionista	5000	Cuaderno	32
Productor	8000	Grabadora	2000
Operador	3000	Bolígrafo	10
Editor de audio	3000	Folders	28
Reportero	5000		
Conductor	10000		
	39 500		2540

Total: 42 mil 40 pesos.

4.16 Patrocinio posible

El Gobierno de la Ciudad de México, por tratarse de un programa social, el cual sí pretende darse a conocer, desde un enfoque periodístico, con los elementos para informar y otorgar herramientas a los radioescuchas, mismos que podrán interesarse en el programa, conocer su funcionalidad.

4.17 Emisora

Grupo Radio Fórmula, es un grupo radiofónico cuyos principales objetivos son informar y entretener al público meta, desde 1939, fundada por Rogerio Azcárraga Madero.

Es considerada como una empresa líder en los medios de comunicación, gracias al numeroso grupo de periodistas y líderes de opinión que comparten su información con los radioescuchas.

“La Mujer Actual” es un programa conducido por Janett Arceo, con más de 20 años al aire y colocado como una de las emisiones de entretenimiento favoritas de la radio mexicana.

4.17.1 Cobertura

Cada emisión será previamente grabada en cabina.

4.17.2 Promoción

Atención de operadoras de El Médico en tu casa en línea.

Registro automático a las primeras 10 personas que se comuniquen.

Ser parte por un día de brigadistas voluntarios.

4.18 Misión

Crear un producto didáctico, sencillo e informativo para captar la atención del radioescucha, e insertar historias para crear identidad y empatía.

4.19 Visión

Difundir el derecho a la salud de los ciudadanos y fomentar la prevención al radioescucha a través de la información e identidad con las personas en estado vulnerable.

4.20 Filosofía

Debido al rezago social y la escasa accesibilidad a la salud, nuestra preocupación es acercar al radioescucha la información de que el acceso a la salud es un derecho y es ley.

4.21 Valores

Respeto a la identidad y cultura del radioescucha.

Comunicación con el objetivo de difundir información que se brinda en el área de la salud.

Confiable, que al radioescucha se le entregue información verídica y confiable.

Responsabilidad con el manejo de la información ya que el radio reportaje será portavoz de la ley y programa de atención.

4.22. FODA

Fortaleza: Información de primera mano, personal calificado, capacidad informativa, equipo de grabación profesional.

Oportunidades: Penetrar en población vulnerable, fomentar la prevención y eliminar la desinformación en el sector dirigido.

Debilidades: Que el radio reportaje no sea captado por el público meta, fallas técnicas, competencia.

Amenazas: Que el producto se considere tendencioso, pérdida de interés del público.

Capítulo V
El Guion
radio reportaje “Caravana Galena”



Fuente: Leyva, T. (2013). Cabina IMER. Fotografía.

“Tu trabajo va a ocupar gran parte de tu vida, y la única forma de estar realmente satisfecho con lo que haces es haciendo un gran trabajo. Y la única forma de hacer un gran trabajo es amando lo que haces”.

Steve Jobs

Nombre del programa: “Caravana Galena”

Tema: El Médico en tu casa como política social y las aspiraciones políticas en torno a ella.

Duración: 3 series de 10 minutos.

Fecha de grabación: junio de 2016

Producción: Isabel Thalí Leyva Santana

Locución: Isabel Thalí Leyva Santana e Isabel Anali Leyva Santana

Operación y edición: Ernesto Cano

Musicalización: Isabel Thalí Leyva Santana

Créditos a la música

“White rabbit” instrumental de Jefferson Airplane (Youtube)

“Firestone” instrumental de Kygo y Conrad (Youtube)

“Trouble” instrumental de Coldplay (Youtube)

“Feeling good” instrumental de Muse (Youtube)

“Here for you” instrumental de Kygo y Ella Henderson (Youtube)

“Paradise” instrumental de Coldplay (Youtube)

“Stole the show” instrumental de Kygo y Parson James (Youtube)

“Médico en tu casa” de Margarita “La diosa de la cumbia (Sedesa)

“Secrets” instrumental de One Republic (Youtube)

“Viva la vida” instrumental de Coldplay (Youtube)

“Stranger Things” de Kyle Dixon y Michael Stein (Youtube)

A decorative border composed of intricate black and white floral and scrollwork patterns, framing the central text. The border features symmetrical designs with acanthus leaves, scrolls, and dotted lines.

Cápsulas

5.1 Cápsulas

El Médico en tu casa 1/4 Cápsula 1 “Carencia de salud en CDMX”

OP ENTRA MÚSICA TRACK 1 SE MANTIENE 3” Y BAJA A FONDO

LOC. 1 Según cifras del Consejo Nacional de Población en la Ciudad de México viven 8.8 millones de habitantes, en donde...

OP ENTRA EFECTO REVER

LOC. 1 Cuatro de cada 10 personas no cuentan con servicios de salud...

OP DESAPARECE EFECTO REVER

LOC. 1 De ellos al menos una persona presenta alguna limitación para trasladarse por su propio pie a algún centro de salud.

OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 5” Y DESAPARECE

El Médico en tu casa

2/4

Cápsula 2 "Obstáculos de movilidad"

OP **ENTRA MÚSICA TRACK 1 SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO**

LOC. 2 Trasladar a un paciente desde su hogar hasta algún centro de salud conlleva diversos obstáculos, desde movilidad, transporte y economía.

OP **SUBE MÚSICA 1" Y BAJA A FONDO**

LOC. 2 Un viaje de dos personas podría equivaler a veinte pesos, sin embargo, muchas personas priorizan su alimentación, a trasladarse de un lugar a otro.

OP **SUBE MÚSICA SE MANTIENE 5" Y DESAPARECE**

El Médico en tu casa 3/4 Cápsula 3 "Reconocimiento en el Senado"

OP **ENTRA MÚSICA TRACK 1 SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO**

LOC. 1 El Senado de la República entregó un reconocimiento al Jefe de Gobierno capitalino Miguel Ángel Mancera, por la implementación del programa El Médico en tu casa al que Roberto Gil Zuarth, presidente de la Mesa Directiva del Senado, llamó...

OP **ENTRA EFECTO PHONE**

LOC.1 El buque insignia, una iniciativa innovadora

OP **DESAPARECE EFECTO REVER.**
SUBE MÚSICA SE MANTIENE 5" Y DESAPARECE

El Médico en tu casa 4/4 Cápsula 4 "Red de salud pública CDMX"

OP ENTRA MÚSICA TRACK 1 SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO

LOC. 1 La Ciudad de México actualmente cuenta con una red de 31 hospitales, 210 centros de salud, 30 clínicas especializadas.

OP SUBE MÚSICA 1" Y BAJA A FONDO

LOC. 1 Con tales servicios existe una cobertura total para el 99.2 de la población que no cuenta con seguridad social.

OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 5" Y DESAPARECE

A decorative border with intricate black and white floral and scrollwork patterns, framing the central text. The border features symmetrical designs with acanthus leaves, scrolls, and dotted lines.

Rúbrica

5.2 Rúbrica

El Médico en tu casa

Entrada institucional

“Caravana Galena”

En busca del paciente olvidado

OP ENTRA TRACK SE MANTIENE 10” Y BAJA A FONDO

LOC. 1 Caravana Galena, en busca del paciente olvidado

OP ENTRA RÁFAGA

LOC. 1 Un espacio para llevar salud a tu hogar

Comenzamos

OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 10” Y DESAPARECE



Insertos

5.3 Insertos

Insert 1: Médico Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa

Duración: 40"

Cita textual: A partir de 2014 inicia la estrategia de El Médico en tu casa para convertir la mortalidad materna en la Ciudad de México. En esa intención de buscar a las mujeres embarazadas se hace recorrido casa por casa y, al estar haciendo este recorrido, se identifica que hay otra población oculta, que, por sus condiciones, no podían acudir a los Servicios de Salud por su propio pie. 171 millones de pesos es el presupuesto que se le ha otorgado al Médico en tu casa, gracias a que en diciembre, de manera unánime, en la Asamblea Legislativa, ya está en las modificaciones de la Ley General de Salud de la Ciudad de México.

Insert 2: Médico Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa

Duración: 40"

Cita textual: Al ser ya un programa sustentable, ahora las brigadas no nada más están conformadas por médico-enfermera, hay la instrucción por el doctor Ahued de que se haga multidisciplinaria la atención. Se conforma a partir de un nutricionista, un psicólogo, un terapeuta físico, un trabajador social, un odontólogo. Traemos ya a la población estudiantil, la fuerza joven de la salud, que ahora ya empieza también a tocar el México real de la Ciudad, y está encarando lo que es realmente vivir con alguna limitante funcional.

Insert 3: Médico Camerino Juárez, Encargado Jurisdiccional de Iztapalapa.

Duración: 40"

Cita textual: En la delegación primero sacamos un censo de seis mil, y lógicamente había que confirmar los diagnósticos y también ver si entraban o no al programa. Es un programa hecho para toda la población que no tiene ningún tipo de derechohabencia. En Iztapalapa necesitaríamos casi un Centro de Salud en un kilómetro a la redonda, por la población. Creo que se están haciendo cosas

buenas y todo va a depender de los que operamos el programa, porque una cosa son los reflectores, otra cosa es el proceso político-social y desarrollo, y otra cosa es estar comprometido con la población que nos demanda ese servicio.

Insert 4: Médico Sandra Suárez Domínguez, Brigadista de El Médico en tu casa en Iztapalapa.

Duración: 30"

Cita textual: Tenemos 85 o 90 pacientes, entre ellos adultos mayores sin posibilidad de trasladarse, discapacitados, postrados, brindamos atención médica y también, muchas veces, requerimos el apoyo de otros integrantes de la brigada, como psicología, odontología, de acuerdo a lo que ellos necesiten. Ayuda a que las familias tengan una mejor calidad, al tener una educación adecuada, evitar estas fugas por trasladarse pues los pacientes; se sienten bastante beneficiados, y que tienen el respaldo de la atención en salud y que saben que pueden acudir a nosotros.

Insert 5: Seferina Mejía, cuidadora de una paciente de la tercera edad

Duración: 15"

Cita textual: Mi función aquí es ama de casa y ver a mi mamá como un bebé. Pues sí me ha ayudado bastante, porque a veces no tengo quién me lleve a un Centro de Salud, porque la única que la veo soy yo, mentiría yo si diría mi hermano, mi otro hermano, mi sobrino, mi primo me ayudan, no; soy yo sola.

Insert 6: Luisa Sagal Mejía, paciente de la tercera edad

Duración: 15"

Cita textual: Ya le decía, cuando venía la doctora que se fue para Iztapalapa, le decía yo que este lado lo siento más grande, y aquí no tengo, ni aquí. No me duele nada, lo único es lo que sí le dije a la doctora y el doctor, de que estoy

bien, pues no me duele nada, y como estoy quebrada de la cadera, me pusieron la placa, pero solamente puedo andar con la esta (andadora), y despacito (risas).

Insert 7: Médico Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa

Duración: 40"

Cita textual: Tiene ahora el 97.2 por ciento de las casas visitadas en la Ciudad de México, podríamos decir que está cubierta la Ciudad de México, y ahorita empieza ya una segunda fase de El Médico en tu casa. Entonces ese censo es dinámico, ese censo es estarlo actualizando, no podemos quedarnos con la información que empezamos desde el 2014, por eso es que ahora empieza esta segunda fase del programa El Médico en tu casa y ahora es que se hace con una fuerza mayor".

Insert 8: Médico Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa

Duración: 40"

Cita textual: Este es un programa es apartidista, no es un programa que esté hecho para garantizar el que un político pueda llegar a la presidencia, sin embargo sí es de reconocerse que gracias al doctor Miguel Ángel Mancera, el programa de El Médico en tu casa ahora tiene presupuesto. Siempre que se da un programa y se hace político le da sustentabilidad, porque para que algo pueda funcionar debe ser político y financiado, si nada es político ni financiado se le augura un mal futuro.

Insert 9: Vox populi, una serie de ciudadanos opinan sobre el programa El Médico en tu casa

Duración: 40"

Cita textual: Él ya está en la contienda electoral y cualquier cosa que sea para que realce su candidatura lo va a hacer, utilizando recursos del erario público. Hay muchos servicios que son muy buenos para la gente, pero hay otros

servicios que sí son de proselitismo, como por ejemplo dar dádivas a la gente, por votos. Él sí busca acreditarse, pero los ciudadanos no le van a responder como él quisiera, porque ha reprimido. La función y lo que está haciendo no tiene que ver con ningún color, que se sepa que esto es algo que el gobierno está haciendo para el bien de la sociedad, no solo de un partido.

Insert 10: Doctor Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud de la Ciudad de México.

Duración: 40"

Cita textual: Ver de manera integral la acción de gobierno, es un gran acierto de Miguel Ángel Mancera y que "El Médico en tu casa" abrió la puerta de las casas para entrar y ver las necesidades de todo tipo; porque vemos embarazadas, vemos adultos mayores, vemos postrados, vemos enfermos terminales, vemos personas en abandono, pero también tenemos que ver otro tipo de problemáticas que tienen, problemas de violencia, de adicciones, problemas de inseguridad, problemas de trabajo, problemas de todo tipo. Cuando entramos a la casa, hagan de cuenta que se abre una caja de problemas que tiene la familia. Sí nos toca como gobierno y nos toca a todas las instituciones.

Insert 11: Diputada Dunia Ludlow, legisladora del PRI en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal

Duración: 40"

Cita textual: En primer lugar cumplir la ley, y creo que ahí también medios de comunicación, la sociedad en general, los académicos tenemos que hacer un ejercicio de presión para que el gobierno cumpla la ley, y en segundo lugar ir avanzando en la construcción de un instituto que evalúe todas las políticas sociales de la Ciudad de México, para ver si efectivamente están cerrando esta brecha de pobreza que tenemos en la Ciudad. Es la dinámica del PRD en esta ciudad y por ende sí creo que el Jefe de Gobierno se hace a mano de esas mismas prácticas, para seguir fortaleciendo a su partido.

A decorative border with intricate black and white floral and scrollwork patterns, framing the central text. The border features symmetrical designs at the top and bottom, with vertical scrollwork on the sides. The central text is written in a bold, italicized serif font.

*Guion
técnica*



Serie 1

“La ola blanca”

"Caravana Galena"

1 de 7

"La ola blanca" Serie 1

OP **ENTRA ENTRADA INSTITUCIONAL "CARAVANA GALENA" 30" LIGA CON MÚSICA TRACK 2 SE MANTIENE 6" BAJA A FONDO**

LOC. 1 Pacientes postrados, personas de la tercera edad, enfermos terminales y mujeres embarazadas, tienen una cosa en común: el derecho a los servicios médicos de calidad en la puerta de su hogar, esa es la premisa que el programa El Médico en tu casa ha llevado a toda la Ciudad de México.

Dicho concepto ha sido recientemente reconocido y adoptado por diversos estados del país, además de que a nivel internacional es evaluado por expertos en materia de salud, por el cúmulo de necesidades que desenmascara a través de los estudios de campo.

OP **SUBE MÚSICA 2" Y DESAPARECE ENTRA CÁPSULA (1) 25" LIGA CON MÚSICA SE MANTIENE 3" Y BAJA FONDO**

LOC. 1 El Médico en tu casa ha funcionado como estandarte de la administración de Miguel Ángel Mancera, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, quien moldeó e hizo suya una política de salud implementada desde 2005.

Sigue...

"Caravana Galena"

2 de 7

"La ola blanca" Serie 1

LOC.1 La doctora Miriam Leyva Santana, Coordinadora del El Médico en tu casa, detalló que dicho esquema, nació bajo una necesidad de cubrir y llevar atención médica de calidad, a aquellos pacientes que fueron clasificados como vulnerables y de esta manera conocer que este tipo de práctica es ahora un derecho constitucional.

OP DESAPARECE MÚSICA ENTRA INSERT (1) (A PARTIR DE 2014... CIUDAD DE MÉXICO) 40" ENTRA TRACK 2 SE MANTIENE 2" Y BAJA A FONDO

LOC. 1 Los resultados que ha dado el programa, de acuerdo con el informe 2015, fueron el motivo por el que la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México aprobara, de manera unánime, que El Médico en tu casa fuese una Ley, a partir de diciembre de 2015.

Desde septiembre de 2014, año en que inició el programa, se han impartido 47 mil atenciones médicas a domicilio, con un promedio de cuatro consultas al día.

Durante ellas se han diagnosticado 17 mil pacientes con enfermedades como diabetes mellitus cáncer de mama, y cáncer cérvico uterino, pulmón, próstata, cirrosis hepática, demencia senil, entre otras enfermedades.

Sigue...

OP SUBE MÚSICA 2” SE MANTIENE 2” Y BAJA A FONDO

LOC. 2 Para el Jefe de Gobierno capitalino, la detección y tratamiento oportuno de enfermedades crónico-degenerativas tienen un impacto no solo social, sino económico, ya que a cualquier gobierno le resulta mejor contar con gente sana y tener prevención, que buscar tardíamente atención médica.

El Médico en tu casa está a cargo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, cuyo titular, Armando Ahued Ortega, ha puesto a un grupo de médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y nutriólogos, además de un laboratorio móvil, para realizar análisis clínicos y ultrasonidos al servicio de los capitalinos.

Además, al equipo de brigadistas se han unido estudiantes de medicina de universidades como la UNAM, El Politécnico, la Universidad Autónoma Metropolitana, La Salle, el Tecnológico de Monterrey y la Universidad del Valle de México; haciendo un total de 14 mil médicos de nueva generación quienes adoptarán esta nueva forma de atención médica.

Sigue...

"Caravana Galena"

4 de 7

"La ola blanca" Serie 1

LOC. 1 La doctora Miriam Leyva indicó que la atención médica en el programa es multidisciplinaria.

OP DESAPARECE MÚSICA ENTRA INSERT (2) (AL SER YA UN PROGRAMA... LIMITANTE FUNCIONAL) 40" ENTRA MÚSICA TRACK 2 SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO

LOC. 1 La pobreza en la Ciudad de México, como en el resto del país, no solo se define de acuerdo a la economía, sino que incluye problemáticas sociales de salud, educación y seguridad pública.

En 2010, tres de cada 10 personas, presentaban alguna carencia en el acceso a los servicios de salud, una cifra menor a la registrada durante 2008.

Este avance se debió al crecimiento de los afiliados al Seguro Popular, al cual están inscritos 5 de cada 10 capitalinos.

En la Ciudad de México actualmente 3.5 millones de habitantes viven en pobreza, catalogados así, por la carencia de recursos para satisfacer sus necesidades básicas, como vivienda, educación, alimentación, asistencia sanitaria o acceso a la salud.

Sigue...

"Caravana Galena"

5 de 7

"La ola blanca" Serie 1

**OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 2" BAJA A FONDO Y
ENTRA RÁFAGA**

LOC.2 La demarcación Iztapalapa, considerada como la más grande de la Ciudad de México, presenta índices de marginación elevada, ya que 4 de cada 10 habitantes no cuentan con seguridad social.

El doctor Camerino Juárez, responsable jurisdiccional del programa en la delegación Iztapalapa, indicó que, en este punto, El Médico en tu casa ha sido capaz de acercar servicios de salud a gente con altos índices de pobreza.

**OP SUBE MÚSICA 2" ENTRA INSERT (3) (EN LA
DELEGACIÓN... ESE SERVICIO) 40" SE LIGA CON
TRACK 3 SE MANTIENE 5" Y BAJA A FONDO**

LOC. 2 En el Centro de Salud Guillermo Román Carrillo, ubicado en la colonia Lomas de San Lorenzo, considerado el más grande de la Ciudad, ya se implementa el programa El Médico en tu casa, con la participación de médicos, odontólogos, psicólogos y equipos móviles de laboratorio y ultrasonido.

Sigue...

"Caravana Galena"

6 de 7

"La ola blanca" Serie 1

OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 2" Y BAJA A FONDO

LOC.1 Actualmente El Médico en tu casa ha sido adoptado por los estados de Tlaxcala, Nuevo León, Sinaloa, Durango, Chiapas, Michoacán y Tabasco.

De acuerdo con el informe 2015 de El Médico en tu casa, se informó que países como Cuba, Argentina, Estados Unidos, Kuwait, Dubai y una comunidad de China, lo estudian con la posibilidad de aplicarlo en sus comunidades.

La Universidad de Harvard reconoció las operaciones del programa y recomendó que sea aplicado en toda América Latina.

OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 4" Y BAJA A FONDO.

LOC.2 En la próxima entrega de este reportaje, sabremos cómo opera el programa El Médico en tu casa y escucharemos de la voz de sus médicos y pacientes lo que representa este proyecto a nivel social.

OP DESAPARECE MÚSICA ENTRA CORTINILLA 1 10" LIGA CON TRACK 3 SUBE 3" Y BAJA A FONDO.

Sigue...

"Caravana Galena"

7 de 7

"La ola blanca" Serie 1

LOC. 1 Esta fue una producción de la Facultad de Estudios Superiores Aragón de la Universidad Nacional Autónoma de México

Leyva En la producción y realización, Isabel Thalí Leyva Santana.
En la locución Isabel Thalí Leyva Santana e Isabel Anali Santana
En los controles Ernesto Cano

OP **SUBE MÚSICA 5" DESAPARECE ENTRA SALIDA INSTITUCIONAL.**

A decorative border with intricate black and white floral and scrollwork patterns, framing the central text. The border features symmetrical designs at the top and bottom, with vertical scrollwork on the sides. The central text is enclosed within this border.

Serie 2

*“Brigadistas en la
ciudad”*

"Caravana Galena"

1 de 7

"Brigadistas en la Ciudad" Serie 2

**OP ENTRA ENTRADA INSTITUCIONAL "CARAVANA
GALENA" LIGA CON MÚSICA TRACK 4 SE MANTIENE
3" Y BAJA A FONDO**

LOC. 1 Sumergidos en el aislamiento, dentro de una habitación de cuatro paredes grises, opacas y con la débil entrada de un haz de luz, así se encuentran los pacientes, que, por alguna enfermedad o accidente, habían quedado atados a una cama, sin saber que, a pesar de sus condiciones, se puede tener una mejor calidad de vida.

Sumidas en polvaredas, el ladrido de perros de fondo, y vecinos expectantes, curiosos, así es una de las calles de Iztapalapa y es ahí en donde trabajan los brigadistas de El Médico en tu casa.

OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO

LOC. 1 Detectar a un paciente que se encuentra desahuciado, con una calidad de vida muy baja, es una oportunidad de darle un final digno; a una adolescente embarazada, la oportunidad de tener a un bebé sano, y a una persona de la tercera edad, la oportunidad de llevar una vejez plena, y a un paciente postrado, una calidad de vida mejor.

Sigue...

“Caravana Galena”

2 de 7

“Brigadistas en la Ciudad” Serie 2

LOC. 1 La doctora Sandra Suárez Domínguez, brigadista del Centro de Salud Guillermo Román Carrillo, reveló que las necesidades que se cubren con El Médico en tu casa ayudan al desarrollo y dignidad de un paciente que tiene el derecho a llevar una vida plena.

OP SUBE MÚSICA 5” Y DESAPARECE ENTRA INSERT (4) (TENEMOS 85... ACUDIR A NOSOTROS) 30” SE LIGA CON TRACK 4 SE MANTIENE 3” Y BAJA A FONDO

LOC. 2 La familia se convierte en una base fundamental en la vida de los pacientes, un elemento que toma un papel activo en el cuidado del enfermo y es que afrontar esta batalla al lado de ellos no es una tarea fácil.

OP SUBE MÚSICA 5” Y DESAPARECE ENTRA CÁPSULA (2) 25” SE LIGA CON TRACK 4 SE MANTIENE 3” Y BAJA A FONDO

LOC. 2 Dentro del programa El Médico en tu casa, se brinda atención psicológica a los familiares de los pacientes, debido estado emocional en que se encuentran.

Sigue...

“Caravana Galena”

3 de 7

“Brigadistas en la Ciudad” Serie 2

LOC. 2 Y es que la enfermedad de sus seres queridos, en muchas ocasiones, afecta la vida cotidiana y profesional del familiar.

Los cuidadores también reciben asesoría técnica para atender correctamente al paciente, cobrando un papel activo en la atención médica.

LOC. 1 Seferina Mejía, cuidadora de su madre, reconoció el apoyo del programa.

OP SE DESVANECE MÚSICA ENTRA INSERT (5) (MI FUNCIÓN... YO SOLA) 15” SE LIGA CON TRACK 4 SE MANTIENE 3” Y BAJA A FONDO

LOC. 2 Las acciones del médico comienzan desde que se toca la primera puerta, hasta que un paciente tiene una mejoría significativa, y aun en esos momentos, el objetivo no está del todo cumplido.

El médico es responsable directo del programa, de su desarrollo y su control, coordina la atención del paciente y establece un plan de tratamiento que da a conocer a la enfermera, el enfermo y a los familiares del paciente.

Sigue...

"Caravana Galena"

4 de 7

"Brigadistas en la Ciudad" Serie 2

LOC. 1

Una enfermedad terminal, degenerativa, un embarazo prematuro, la vejez, requieren de ciertos cuidados especiales; un procedimiento dinámico, actual, que sin duda cumple, en muchas ocasiones, con las expectativas de los pacientes.

Es satisfactorio para el equipo de El Médico en tu casa ver que sus pacientes por fin sonríen, por fin después de días de dolencias, de malestares, de tristeza; hoy pueden afirmar que se sienten mejor, hoy son capaces de sostener una conversación, de reír, hoy pueden comunicarse.

Doña Luisa Sagal, paciente de la tercera edad, ha sido atendida desde hace un año con El Médico en tu casa.

OP DESAPARECE MÚSICA ENTRA INSERT (6) (YA LE DECÍA... DESPACITO) 15" LIGA CON TRACK 4 SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO

LOC. 1

Hasta 2016, El Médico en tu casa cuenta con un noventa y siete punto dos por ciento de casas visitadas en la Ciudad de México, lo que se convierte en una primera fase exitosa; ahora el equipo de coordinación se encuentra listo, para emprender la segunda fase de este proyecto, es decir, volver a tocar puertas...

Sigue...

"Caravana Galena"

5 de 7

"Brigadistas en la Ciudad" Serie 2

LOC. 1 censar, y llegar de nueva cuenta a cada rincón de la Ciudad de México.

La doctora Miriam Leyva Santana, Coordinadora de El Médico en tu casa, señaló que este proyecto es un proceso dinámico y activo, que necesita actualizarse continuamente.

OP DESAPARECE MÚSICA ENTRA INSERT (7) (TIENE AHORA... MAYOR) 40" LIGA CON TRACK 4, SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO

LOC. 2 El Médico en tu casa ha sido inevitablemente asociado con la aspiración presidencial del actual Jefe de Gobierno, Miguel Ángel Mancera, un hecho que él mismo no ha negado.

LOC. 1 Todo gobierno, ya sea federal, estatal o municipal, implementa programas sociales, a fin de apoyar a la sociedad, sin embargo en muchas ocasiones los partidos políticos utilizan estas herramientas como una medida para lograr simpatizantes.

Sigue...

"Caravana Galena"

6 de 7

"Brigadistas en la Ciudad" Serie 2

LOC. 1

De acuerdo con la Coordinadora del programa El Médico en tu casa, Miriam Leyva Santana, esta política social es un programa apartidista, cuyo objetivo no es que un político pueda llegar a la presidencia del país.

Luego de los trabajos de Miguel Ángel Mancera y el equipo de servicios de Salud de la Ciudad de México, el programa y la atención a domicilio, actualmente tiene presupuesto.

Cuando un programa se hace político le da sustentabilidad, porque para que algo pueda funcionar debe ser político y financiado, de lo contrario se le augura un mal futuro, indicó.

El jefe de gobierno ha afirmado que El Médico en tu casa pertenece a la capital del país y para el mundo, cuyo éxito es el resultado del trabajo de hombres y mujeres, que ayudan a quienes más lo necesitan, como adultos mayores, niños, madres de familia y personas con discapacidad.

Por ello, ante el inminente recorte presupuestal que se prevé tanto para la Ciudad de México, como para otros estados, Mancera aseguró que defenderá y cuidará el presupuesto destinado a la salud.

Sigue...

"Caravana Galena"

7 de 7

"Brigadistas en la Ciudad" Serie 2

OP TRACK 4 BAJA A FONDO Y DESAPARECE ENTRA CÁPSULA (3) 25" SE LIGA CON RÁFAGA 1 ENTRA TRACK 5 SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO

LOC. 1 Qué tanto influye El Médico en tu casa en la opinión de los ciudadanos, qué tanto conocen de él, las respuestas podremos descubrirlas en la tercera y última entrega de esta emisión.

OP SUBE MÚSICA 5" Y BAJA A FONDO

LOC. 2 Esta fue una producción de la Facultad de Estudios Superiores Aragón de la Universidad Nacional Autónoma de México

En la producción y realización, Isabel Thalí Leyva Santana.

En la locución Isabel Thalí Leyva Santana e Isabel Anali Leyva Santana

En los controles Ernesto Cano

OP SUBE MÚSICA 8" ENTRA RÚBRICA DE SALIDA INSTITUCIONAL

An ornate, black and white decorative border surrounds the text. The border is composed of intricate, symmetrical scrollwork and floral motifs. At the top and bottom, there are large, central flourishes that resemble stylized leaves or petals, with smaller scrolls extending outwards. The sides of the border are formed by vertical scrolls and small, repeating decorative elements. The overall style is reminiscent of classic Art Nouveau or Victorian-era decorative arts.

Serie 3

“Buque insignia”

"Caravana Galena"

1 de 7

"Buque Insignia" Serie 3

OP **ENTRA ENTRADA INSTITUCIONAL "CARAVANA GALENA" Y SE LIGA CON TRACK 7 SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO**

LOC. 1 Un ejército de médicos y especialistas trabajando al servicio de personas en situación vulnerable, esa es la imagen que se proyecta del programa El Médico en tu casa por todo el país, y en importantes regiones del mundo.

Miguel Ángel Mancera, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, emprendió viajes al exterior del país, para proyectar la imagen del programa y por qué no, la propia también.

La Coordinadora de El Médico en tu casa, Miriam Leyva Santana, sostuvo que se trata de un programa apartidista.

OP **DESAPARECE MÚSICA ENTRA INSERT (8) (ESTE ES... FUTURO) 40" SE LIGA CON TRACK 7 SE MANTIENE 2" Y BAJA A FONDO**

LOC. 2 El Médico en tu casa le dio a Mancera Espinosa el pretexto perfecto para promoverse por todo el país, pues cada uno de sus actos, tiene inevitablemente un toque de campaña, en donde no niega sus aspiraciones presidenciales.

El coordinador del Partido de la Revolución Democrática en el Senado de la República, Miguel Barbosa, lo destapó como el candidato del Sol Azteca.

Sigue...

"Caravana Galena"

2 de 7

"Buque Insignia" Serie 3

LOC. 2 El Jefe de Gobierno capitalino llevó este programa a estados como Nuevo León, Tlaxcala, Sinaloa, Durango, Chiapas, Michoacán y Tabasco y en junio de 2016 lo presentó como un gran modelo de salud en París, Francia, en donde se reunió con la Alcaldesa, Anne Hidalgo.

OP SUBE MÚSICA 3" ENTRA CÁPSULA (4) 25" SE LIGA CON TRACK 7 SE MANTIENE 2" Y BAJA A FONDO

LOC. 1 El Senado de la República reconoce la labor del programa, pero la sociedad no suele involucrarse, a pesar de que está dirigido para ellos.

OP DESAPARECE MÚSICA. ENTRA TRACK 8 "ABRE LA PUERTA A LA SALUD" SE MANTIENE 18" BAJA A FONDO

LOC. 1 La promoción del programa está a cargo de la Coordinación de Promoción de Salud y el área de Comunicación Social de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en la que se entregaron boletines, eventos, tarjetas informativas y en menciones en voz de conductores de televisión.

Sigue...

"Caravana Galena"

3 de 7

"Buque Insignia" Serie 3

LOC. 1 En los procesos de difusión los brigadistas son elementos clave, para dar a conocer la funcionalidad y los servicios que presenta El Médico en tu casa.

En el corredor Francisco I. Madero, ubicado en el Centro Histórico de la Ciudad de México, cuatro de cada diez capitalinos dicen conocer El Médico en tu casa, de los cuales, tres creen que esta política pública es una estrategia de Miguel Ángel Mancera, para aspirar a la Presidencia de la República.

OP SUBE TRACK 8 SE MANTIENE 3" ENTRA INSERT (9) (ÉL YA ESTÁ... PARTIDO) 40" ENTRA MÚSICA TRACK 7 SE MANTIENE 2" Y BAJA A FONDO

LOC. 2 Mediante una evaluación formativa del programa El Médico en tu casa, realizado por el Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE), se encontraron diversos vacíos en el diseño del programa, como la falta de mecanismos de elegibilidad, la existencia de una duplicación de derechohabencia.

Además, se destacó que el programa no fue concebido con una versión integral, por lo que no permite una retroalimentación para su fortalecimiento.

La evaluación también arrojó que no se establecían periodos para la revisión, actualización del padrón de beneficiarios...

Sigue...

"Caravana Galena"

4 de 7

"Buque Insignia" Serie 3

LOC. 2 ni mecanismos de identificación continúa de la población objetivo. Se anunció la segunda fase del proyecto, en el que nuevamente se realizan censos en la Ciudad de México.

OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 2" Y DESAPARECE

ENTRA INSERT (10) (VER DE MANERA... INSTITUCIONES) 40" SE LIGA CON TRACK 7 SE MANTIENE 2" Y BAJA A FONDO

LOC. 1 Armando Ahued, Secretario de Salud capitalino, ha sido una pieza clave en el desarrollo de esta política social.

Apuntó que reconocer que la diabetes es un problema de salud nacional, es el siguiente paso para que se incluya dentro las brigadas, la detección, atención y control de esta enfermedad degenerativa.

OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO

LOC. 2 En México existe un nivel de desinformación sobre el tema de salud muy severa, pues según registros cuatro de cada diez personas creen que la responsabilidad de procurar su salud es del Estado mexicano.

El Médico en tu casa busca fomentar la atención integral de la salud del paciente, así como darle herramientas para asumir su compromiso con él mismo.

Sigue...

"Caravana Galena"

5 de 7

"Buque Insignia" Serie 3

LOC. 1 La diputada priista Dunia Ludlow llamó a que programas como El Médico en tu casa sean evaluados por institutos especializados.

OP DESAPARECE MÚSICA ENTRA INSERT (11) (EN PRIMER... PARTIDO) 40" ENTRA MÚSICA TRACK 7 SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO

LOC. 1 El Médico en tu casa, al ser un programa implementado por el perredista Miguel Ángel Mancera, se convierte en un proyecto plenamente institucional y por ende contrario a algunas alineaciones políticas.

Militantes de Morena, el partido fundado por Andrés Manuel López Obrador, aspirante a la presidencia de la República, se han posicionado en contra y han externado que El Médico en tu casa se trata de un fraude y un culto demagógico del gobierno de la Ciudad.

Diputados morenistas de la Asamblea Legislativa capitalina, aseguraron que existen ciertas inconsistencias en el programa, como la falta de pruebas tangibles de resultados, direcciones dudosas, y la falta de equipo para la atención, por lo que exhortaron a que los ciudadanos denuncien sobre la simulación que presuntamente ejerce Mancera Espinosa.

OP SUBE MÚSICA SE MANTIENE 3" BAJA A FONDO Y DESAPARECE ENTRA TRACK 11 SE MANTIENE 3" Y BAJA A FONDO

Sigue...

"Caravana Galena"

6 de 7

"Buque Insignia" Serie 3

LOC. 2 A pesar de ser un programa social con objetivos específicos, desvincularlo de una política institucional y electoral sería dejarlo a la deriva, ya que, para Miguel Ángel Macera, El Médico en tu casa significa su única carta fuerte, que cualquier gobierno podría enarbolar, pues su dirección es plenamente para los sectores más desfavorecidos.

La gestión del Jefe de Gobierno pasa por un momento mediáticamente polémico, con el endurecimiento del Hoy No Circula, el Nuevo Reglamento de Tránsito, la nueva norma de verificación vehicular, las constantes Contingencias Ambientales y la implementación del silbato en contra del Acoso Sexual.

OP SUBE MÚSICA Y DESAPARECE ENTRA CORTINILLA 2

ENTRA MÚSICA TRACK 12 SE MANTIENE 2" Y BAJA A

FONDO

LOC. 1 Esta fue una producción de la Facultad de Estudios Superiores Aragón de la Universidad Nacional Autónoma de México

En la producción y realización, Isabel Thalí Leyva Santana.

En la locución Isabel Thalí Leyva Santana e Isabel Anali Leyva Santana

En los controles Ernesto Cano

"Caravana Galena"

7 de 7

"Buque Insignia" Serie 3

OP **SUBE TRACK 12 5" Y DESAPARECE SE LIGA CON**
SALIDA INSTITUCIONAL 30".

Capítulo VI

Conclusión



Fuente: CDMX. (2017). 11 cosas que no sabías de El Médico en tu casa. Fotografía. Recuperado de: <http://cdmx.gob.mx/vive-cdmx/post/11-cosas-que-no-sabias-de-medico-en-tu-casa>

“No hay distancias cuando se tiene un motivo”.

Jane Austen

VI Conclusión

El radio reportaje -“El Médico en tu casa” sinergia con la población vulnerable y aspiraciones políticas- se planteó con una delimitación de junio a diciembre de 2015, es decir del segundo año en funciones de la política pública El Médico en tu casa, implementada por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa). No obstante los avances y evolución de la misma fueron mayúsculos en los últimos años, por lo que actualizar y dar a conocer las acciones y efectos del programa requeriría de una segunda parte de esta investigación.

La presente investigación tuvo, entre otras cosas, el objetivo de abordar el tinte político suministrado a El Médico en tu casa, especialmente enfocando los intereses electorales de Miguel Ángel Mancera, quien fungía como Jefe de Gobierno de la Ciudad de México mientras la investigación y el reportaje radiofónico fue realizado.

Durante la investigación también se planteó el interés de Mancera en la Presidencia de la República, así como el reforzar la permanencia del Partido de la Revolución Democrática (PRD) en la Jefatura de Gobierno.

La investigación discriminó al doctor Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud de la Ciudad de México, ante su aspiración a la Jefatura de Gobierno de la capital de la República Mexicana.

En ese contexto, también es necesario resaltar el interés de instituciones políticas, como el Partido Revolucionario Institucional (PRI) y Movimiento de Regeneración Nacional (Morena), porque El Médico en tu casa sea auditado y revisado, ante señalamientos de que se tratase de una estrategia con fines electorales a favor del Secretario de Salud.

Por otra parte, luego del acercamiento que se estableció entre una brigada de El Médico en tu casa, en la delegación Iztapalapa, fue posible visitar a cinco pacientes en sus hogares, y, derivado de ello, se dieron a conocer las carencias que sufre la población, mismas que no es posible que sean cubiertas con un solo programa social, pues se trata de problemas como desempleo, discriminación y hacinamiento.

Asimismo, cabe agregar que en los últimos años El Médico en tu casa contrajo convenios con el Instituto Politécnico Nacional (IPN), además de alianzas con cinco universidades en Estados Unidos, con el objetivo de construir estrategias de capacitación, ello es con la Universidad de Illinois, Universidad de California, Universidad del Sur de California, Escuela de Salud Pública T.H., de la Universidad de Harvard, así como la Universidad de Miami.

De la misma forma, se concluyó que los programas o políticas sociales son un enlace que los gobernantes establecen con la población, principalmente con sectores de escasos recursos, o vulnerables, que carecen de los medios para acceder a una vida digna, que incluye alimentación, educación, acceso a la salud y servicios básicos.

Políticas sociales como El Médico en tu casa, están vinculadas a generar una relación gobierno-gobernado, sin embargo se detectó que existe una delgada línea entre la implementación de programas sociales y lo que podría considerarse como proselitismo y clientelismo.

La Ciudad de México se particulariza por su enorme cantidad de programas sociales, por los extraordinarios recursos que se destinan a ellos, sin embargo se identificó que ninguno ha logrado cerrar la brecha de pobreza.

En ese sentido, se concluyó que la implementación de programas sociales es una estrategia para estrechar lazos entre el gobernado y el gobierno, ya que de esta manera las autoridades tienen acceso a una estadística de los sectores más vulnerables, de sus necesidades, demandas y carencias, y así lograr una simpatía electoral.

Es necesario enfatizar que existen cargos de funcionarios públicos, que sufrieron modificaciones en el transcurso de la investigación, mismos que quedaron plasmados en la grabación y guion del presente radio reportaje.

En prospectiva, las políticas públicas han sido implementadas a raíz del desarrollo económico y, con ello, el crecimiento de la desigualdad social, a inicios

de los años sesenta, momento en el que la riqueza se concentraba en solo el 5 por ciento de la población, mientras que la pobreza alcanzaba al 60 por ciento⁵⁰.

Asimismo, la diputada de la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México por el Partido Revolucionario Institucional (PRI), Dunia Ludlow, resaltó que los programas sociales fueron una estrategia impulsada por el tricolor, por lo que el partido no está en contra de estos programas. No obstante, es necesario resaltar que padrones de beneficiarios, son solicitados por los partidos para un fin político-electoral.

Por su parte, la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) negó en reiteradas ocasiones que la dependencia condicione los apoyos con algún fin electoral, y es que es esta Secretaría la que más ha sido señalada a nivel nacional por promover el voto a favor del partido en el poder.

En contraste, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México no ha sido acusada de condicionar la atención de sus pacientes a cambio de apoyar a un partido político, ni de algún funcionario público, específicamente, por Miguel Ángel Mancera y Armando Ahued Ortega.

Inicia 2018, y con este, un nuevo año electoral, se trata de la elección presidencial, de la que se ha hablado a lo largo de este trabajo de investigación, y aunque, quien fungiera como Jefe de Gobierno, Mancera no se registró como aspirante a la Presidencia, como se vaticinaba al inicio de este proyecto, se trata de un llamado de atención a las dependencias para exigir y sugerir un blindaje a programas sociales y políticas públicas como El Médico en tu casa.

Hasta finales de 2017, El Médico en tu casa ha sido replicado en diez estados de la República, tal es el caso de Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Durango, Michoacán, Nuevo León, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco y Tlaxcala; y en países como Brasil, China, Colombia, Cuba, Emiratos Árabes, Estados Unidos, Guatemala, Kuwait, Lituania y Ucrania⁵¹.

De acuerdo con registros de la página oficial de El Médico en tu casa, creada por Sedesa, con la que se le da seguimiento en tiempo real a las brigadas de salud,

⁵⁰ CORTÈS Fernando (2011): Desigualdad económica y poder, CES Colegio de México.

⁵¹ El Médico en tu casa. (Diciembre, 2017). *Logros de El Médico en tu casa*. Recuperado de <http://elmedicoentucasa.mx/logros.html>

se han realizado 2.9 millones de visitas a hogares, y se le ha brindado atención médica a 266 mil pacientes.

En octubre de 2016, El Médico en tu casa desplazó a una brigada de salud a Haití, luego del paso del huracán “Matthew” que dejó un saldo de 800 muertos, así como una amenaza de un nuevo brote de cólera.

Mientras tanto en México, tras los sismos de septiembre de 2017, que afectaron a estados como Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Ciudad de México, Morelos, Puebla y Estado de México, El Médico en tu casa se movilizó de manera inmediata a las zonas afectadas por los terremotos del 7 y 19 de septiembre, trasladando médicos, equipo de salud, medicamentos y artículos que la población donó en los centros de acopio de la Ciudad de México.

Esta política pública emprendió recientemente una nueva estrategia para acercar a las brigadas de salud a trabajadores que no cuentan con seguridad social, a través de El Médico en tu chamba, un programa realizado en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo (STyFE), que entró en operaciones en mayo de 2017.

Distinguir las acciones de El Médico en tu casa resultó un tanto sencillo, prácticamente todos los medios hablaban del programa, ya sea por la prensa impresa o digital, en la radio y la televisión. En 2016, cuando este tema fue elegido, el Secretario de Salud, Armando Ahued Ortega, y la Coordinadora del programa, Miriam Leyva Santana, eran entrevistados en programas como “Punto de partida”, en Televisa; “Todo para la Mujer”, en Grupo Fórmula, o “Martha Debayle en W”, por W Radio, mientras que el Jefe de Gobierno, Miguel Ángel Mancera, realizaba giras por numerosos estados de la República Mexicana para promover la política pública.

En estos medios se hablaba de El Médico en tu casa y sus bondades, de sus grandes alcances, del equipo que en ese entonces comenzaba a formarse, entre médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos, trabajadores sociales y pasantes de medicina; fue en ese momento en que, a la par en que crecía mediáticamente, también se señalaba a Miguel Ángel Mancera por, presuntamente, promover su imagen a nivel nacional, ante una eventual candidatura, misma que con el tiempo no llegó.

Fue gracias a la sinergia con una brigada de El Médico en tu casa en Iztapalapa, comandada por la doctora Sandra Suárez, que se logró no solo conocer a algunos de sus pacientes, sino también acompañar a la jornada de trabajo de los profesionales de la salud, su traslado, las caminatas, el tocar a la puerta de los pacientes, y encontrarse cara a cara con el enfermo y su familia.

Cada paciente representa una historia distinta, anécdotas, recuerdos, grandes momentos, pero también dolor. Como la vida de un joven fotógrafo cuyo vecino adicto a los estupefacientes, intentó asaltarlo, resultando herido de bala en la columna vertebral, dejándolo completamente cuadripléjico. Aunque su madre se negó a ser entrevistada, sí compartió detalles de la vida de su joven hijo, un fotoperiodista, dijo, “lleno de vida y energía”.

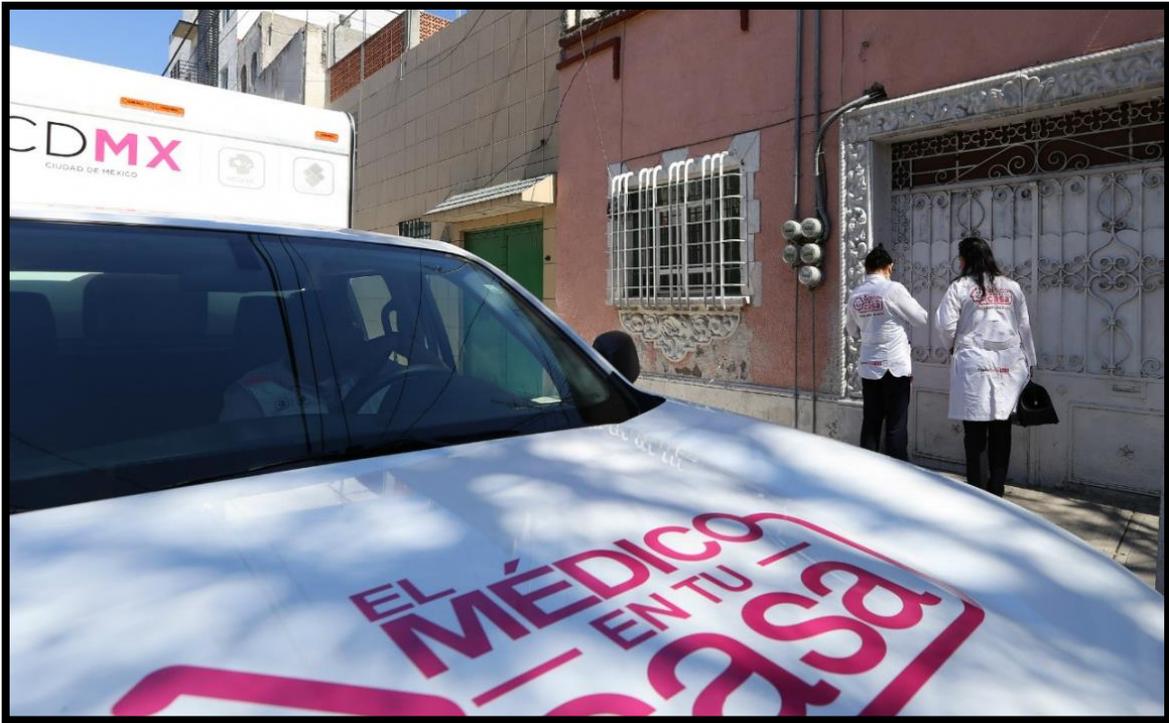
Una de las grandes satisfacciones de este proyecto, fue lograr adentrarse al punto medular de El Médico en tu casa, compartir experiencias con los médicos, los pacientes, y, dejando de lado el tema institucional y hasta político, reconocer que se trata de una labor humana, que enfrenta a cualquiera a un contexto social que se desconoce y que, algunas veces, se decide ignorar.

La intención de esta investigación fue observar y dar a conocer las aristas del programa El Médico en tu casa, desde una óptica social y política. En ese sentido, el planteamiento inicial sobre una promoción de la imagen del Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera, ante una aspiración a la Presidencia de la República, fue desechada con el tiempo.

Sin embargo, El Médico en tu casa continúa siendo blanco de cuestionamientos en manos de aspirantes a la Jefatura de Gobierno de la capital del país en 2018, como Claudia Sheinbaum, de Morena, y Mikel Arriola, de Partido Revolucionario Institucional (PRI).

Capítulo VII

ANEXO



Fuente: CDMX. (2017). 11 cosas que no sabías de El Médico en tu casa. Fotografía. Recuperado de: <http://cdmx.gob.mx/vive-cdmx/post/11-cosas-que-no-sabias-de-medico-en-tu-casa>

No sigas el dogma, ya que serás el fruto del pensamiento de otros. No permitas que las opiniones ajenas te silencien por dentro. Ten el coraje de seguir tu corazón.

Anónimo

ANEXO A

El Médico en Tu Casa



El Médico en Tu Casa es un programa sin precedentes en el país, a través del cual **brigadas de salud**, integradas por profesionales como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y odontólogos, entre otros, **recorren casa por casa** las diversas colonias en las 16 delegaciones de la CDMX. **Los servicios son totalmente gratuitos**, incluyendo medicamentos y estudios de laboratorio.

<http://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/medico>

1/5

21/6/2018

El Médico en Tu Casa

El objetivo del programa es localizar e identificar a personas que por su condición de salud no pueden trasladarse a la unidad médica para su atención. Principalmente, está dedicado al adulto mayor sin capacidad de trasladarse, personas con discapacidad, mujeres embarazadas sin control prenatal y enfermos en etapa terminal. No obstante, si requieres de atención médica podrás asistir a las unidades médicas móviles (<http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/unidades-medicas/medibus>) de la Secretaría de Salud para recibir también atención de especialistas.

En 2016 se inició en las delegaciones Iztapalapa y en la Gustavo A. Madero, al ser unas de las zonas con mayor número de habitantes con problemas en materia de salud, respecto a las demás zonas de la capital. Se visitaron cerca de 812 mil viviendas, 549 mil 907 en Iztapalapa y 262 mil 017 en Gustavo A. Madero, y encontraron a 84 mil 12 personas en situación vulnerable.

Actualmente, los servicios de Médico en tu casa se desarrollan en toda la Ciudad de México para brindar atención médica a la población vulnerable, principalmente adultos mayores, discapacitados, enfermos terminales, así como disminuir el índice de mortalidad materna-infantil en la capital.

El único requisito es estar afiliado al programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la CDMX (<http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/psmmg>) o al Sistema de Protección Social en Salud del DF (http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/seguro_popular/)(Seguro Popular).

Además del servicio puerta por puerta, Médico en tu Casa fortalece ahora su estrategia con la atención vía telefónica que funciona las 24 horas del día los 7 días de la semana. Para obtener el servicio comunicarse al 5132-0909

ANEXO B

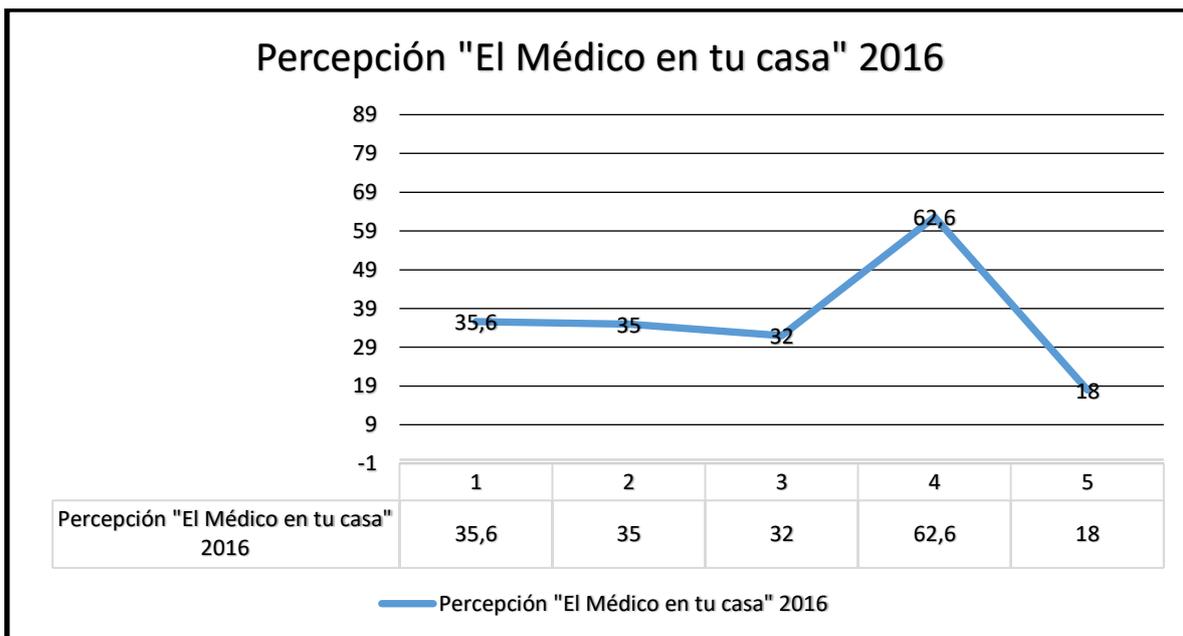
A través de una muestra en la Ciudad de México, realizada el pasado 22 de febrero de 2016 en el corredor de Francisco I. Madero, en el Centro Histórico, se determinó que 4 de cada 10 capitalinos conoce el programa “El Médico en tu casa”.

En el sondeo se aplicaron las siguientes 5 preguntas:

1. ¿Conoce usted el programa “El Médico en tu casa”?
2. ¿Ha escuchado o leído sobre el programa en los medios de comunicación?
3. ¿Está enterada de que Miguel Ángel Mancera ha llevado “El Médico en tu casa” a otros estados del país y al extranjero?
4. ¿Consideraría que Mancera promovería su imagen por el país a propósito de la expansión del programa?
5. ¿Ante el contexto de la Ciudad de México, determinaría que la percepción de Miguel Ángel Mancera es buena?

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la Ciudad de México está habitada por 8 millones 918 mil 653 personas, en ese sentido, la encuesta se aplicó a 89 personas, quienes representan el 0.001 de los capitalinos.

Los resultados fueron los siguientes:



ANEXO C

Organización Mundial de la Salud.

MORTALIDAD MATERNA (Septiembre 2016)

Datos y cifras

- Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.
- La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres.
- En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.
- La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.
- La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.
- La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

Desde 1990 varios países subsaharianos han reducido a la mitad su mortalidad materna. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. Entre 1990 y 2015, la RMM mundial (es decir, el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos) solo se redujo en un 2,3% al año. Sin embargo, a partir de 2000 se observó una aceleración de esa reducción. En algunos países, las reducciones anuales de la mortalidad materna entre 2000 y 2010 superaron el 5,5%.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente.

Al ver que es posible acelerar la reducción, los países han adoptado una nueva meta para reducir aún más la mortalidad materna. Una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 consiste en reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial.

Distribución de la mortalidad materna

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria.

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.

Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el

riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud.

Causas de mortalidad materna

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son:

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- Las infecciones (generalmente tras el parto);
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- Complicaciones en el parto;
- Los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

Reducción de la mortalidad materna

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015 y otros 2,6 millones nacieron muertos. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.

Las infecciones tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.

La preclamsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preclamsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia. Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

Obstáculos a que las mujeres reciban la atención que necesitan

Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios cualificados, como el África subsahariana y Asia Meridional. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una matrona o una enfermera diplomada.

En los países de ingresos elevados, prácticamente todas las mujeres realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, son atendidas durante el parto por profesionales sanitarios capacitados y reciben atención posnatal. En 2015, solamente el 40% de las embarazadas de países de ingresos bajos realizaron las consultas prenatales recomendadas.

Otros factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto son:

- la pobreza;
- la distancia;
- la falta de información;
- la inexistencia de servicios adecuados;
- las prácticas culturales.

- ANEXO D

Periódico Excelsior (Agosto, 2015)

EXCELSIOR

El programa 'El Médico en tu Casa' opera en todo el DF: Mancera

Estudiantes del Instituto Politécnico Nacional (IPN) participarán en el programa integrando las brigadas delegacionales

05/08/2015 20:17 LUIS PÉREZ COURTADE / FOTO: GDF

COMPARTIR

SÍGUENOS



El mandatario capitalino, Miguel Ángel Mancera, habló con vecinos de la colonia Agrícola Oriental para informarles sobre "El Médico en tu Casa".

CIUDAD DE MÉXICO, 5 de agosto.- [Miguel Ángel Mancera](#), jefe de Gobierno del Distrito Federal, informó que el programa "El Médico en tu Casa" se aplica en las **16 demarcaciones** de la capital.

Durante la **presentación de a una jornada** de este programa en la **delegación Iztacalco**, el mandatario capitalino señaló que la importancia de implementar política de atención médica en todo la República Mexicana.

Debiéramos estar ahorita con las brigadas en la sierra, en la selva, en la Huasteca, en todos los lugares donde las personas de la bata blanca son necesarias, donde los recursos se tienen que canalizar, donde la salud además es fundamental", destacó el mandatario local.

Mancera Espinosa advirtió que desde el **punto de vista económico a cualquier gobierno le resulta mejor tener gente sana y tener prevención**, que buscar después la atención médica.

Acompañado de los secretarios de Salud capitalino, Armando Ahued Ortega; de Desarrollo Social, José Ramón Amieva; y el director del Instituto Politécnico Nacional, Enrique Fernández, el Ejecutivo local dijo que a casi un año de implementarse este programa de prevención y atención de salud pública se **han visitado un millón 600 mil viviendas**.

Detalló que el programa "El Médico en tu Casa" atendió:

- 133 mil personas en situación de vulnerabilidad
- 19 mil 400 mujeres embarazadas
- 120 mil adultos mayores

El mandatario local dio la bienvenida a la **ayuda que personal académico y docente del IPN** brindará en las jornadas de este programa.

Así como hoy se suma el Instituto Politécnico Nacional, estoy seguro que cada vez, más estudiantes médicos, quienes quieran darle un servicio altruista a esta Ciudad de México", agregó Miguel Ángel Mancera.

El titular del GDF invitó a los habitantes de la delegación Iztacalco a **acudir a los Medibuses**, a través de los cuales se pone al alcance de la población estudios de detección de **osteoporosis**, que duran aproximadamente tres minutos, además de una farmacia móvil.

ANEXO E

Comunicación Social Gobierno de la Ciudad de México (abril, 2016)

Firman Convenio Gobierno de CDMX y CONEVAL para avanzar en políticas de desarrollo social

El Gobierno de la Ciudad de México y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) colaborarán para medir con precisión el bienestar social en la capital del país y avanzar en la estructuración de políticas públicas para que éstas lleguen a quienes las necesitan.

La colaboración quedó establecida en convenio que suscribieron este miércoles el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa, y el secretario ejecutivo del CONEVAL, Gonzalo Hernández Licona.

“En este convenio se hacen compromisos muy claros de asistencia técnica de CONEVAL, para que nuestras áreas de desarrollo social puedan tener un mejor desempeño, una mayor capacitación y capacidad de evaluar políticas públicas”, explicó el mandatario capitalino.

También firmaron el convenio el titular del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social (EVALÚA CDMX), José Arturo Cerón Vargas, y el secretario de Desarrollo Social (SEDESO), José Ramón Amieva Gálvez.

“No es simplemente un convenio más, sino es un convenio que va a reforzar con toda seguridad este trabajo que queremos que sea transparente, efectivo, técnico y queremos llegar a quienes verdaderamente lo necesitan”, afirmó el Jefe de Gobierno.

Indicó que en la Ciudad de México se compactaron más de 400 programas para establecer padrones transparentes y que la población pueda conocer las intervenciones de la SEDESO.

“Así es como avanzamos, por ejemplo, en tener hoy 100 por ciento de los programas sociales del Gobierno de la Ciudad de México con reglas de operación”, aseveró.

Señaló que el acceso gratuito a los servicios de salud y al agua potable son indicadores fundamentales para evaluar el bienestar social de la población y de pobreza.

“En los últimos cinco años, la Ciudad de México ha logrado tener una reducción en los índices de población con carencia alimentaria. Hemos pasado de 13 por ciento que se tenía, a 11.7 por ciento”, dijo.

El secretario ejecutivo del CONEVAL, Gonzalo Hernández Licona, destacó que el Gobierno de la Ciudad de México es pionero a nivel nacional en temas de evaluación.

“La evaluación va a ser para mejorar. Entonces estoy seguro que los programas que el Gobierno de la Ciudad de México y que el Gobierno Federal puedan hacer en el futuro, se mejorarán a partir de estos elementos de evaluación”, sostuvo.

El titular de la SEDESO, José Ramón Amieva Gálvez, señaló que “hoy se genera una sinergia de conocimientos por parte del CONEVAL y Evalúa CDMX, que se traduce en eficientar el modelo de seguimiento, evaluación y monitoreo que nos permita ser mejores en nuestro trabajo, pero sobre todo atender las necesidades más sentidas y urgentes de la ciudadanía”.

El titular de EVALÚA CDMX, José Arturo Cerón Vargas, aseguró que el convenio permite fortalecer la cultura de la evaluación para construir elementos que permitirán demostrar resultados e identificar los retos que enfrenta la política social en la capital del país.

“Este evento nos convoca fundamentalmente a estrechar un intercambio de experiencias, de ideas entre ambas instituciones, con presencia académica importante, para generar información útil y mejorar nuestra política social”, añadió.

Asistieron el presidente de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México, Leonel Luna Estrada; la presidenta de la Comisión de Desarrollo Social, Mariana Moguel Robles; los consejeros de EVALÚA CDMX: Eréndira Viveros Ballesteros, Kristiano Racaanello, Ángela Beatriz Martínez

González y Humberto Ríos Bolívar, así como la subsecretaria de Participación Ciudadana, Martha Laura Almaraz e invitados especiales.

ANEXO F

Periódico Excelsior (Enero, 2016)

EXCELSIOR

Programa 'El Médico en Tu Casa' se aplicará en Tlaxcala

Cuatro estados de la República han adoptado el programa creado por el Gobierno del Distrito Federal

25/01/2016 16:30 LUIS PÉREZ COURTADE / FOTO: GDF

COMPARTIR

SÍGUENOS



Miguel Ángel Mancera, titular del GDF; y Mariano González Zarur, gobernador de Tlaxcala, firmaron el convenio de coordinación por los programas El Médico en tu casa y Cunas CDMX.

CIUDAD DE MÉXICO.

El jefe de Gobierno del DF, Miguel Ángel Mancera, firmó con el gobernador de Tlaxcala, Mariano González Zarur, el **Convenio de Coordinación para implementar "El Médico en Tu Casa" en esa entidad federativa**, la cuarta en adoptar el programa creado por la administración capitalina.

El mandatario local agradeció las muestras de colaboración entre Tlaxcala y la Ciudad de México en materia de seguridad y, a partir de hoy, en una tarea fundamental para acercar servicios de salud a quien más lo necesita.

Qué bueno que ahora podemos sumar esfuerzos, porque esta estrategia es de suma de esfuerzos. Si logramos que en todo el país esté operando 'El Médico en Tu Casa' vamos a llegar a la gente que no tiene oportunidad del servicio médico, que no tiene oportunidad de trasladarse a un hospital. Vamos a llevar todo lo que pueda ser la fuerza del sistema de salud que más alcanza en la prevención y vamos a mejorar seguramente en todo tema de calidad de vida", afirmó Mancera Espinosa.

Destacó que el programa "El Médico en Tu Casa" ha visitado 2 millones 60 mil domicilios. La **prioridad indicó es la prevención de enfermedades y acercar los servicios de salud a mujeres embarazadas sin control médico, personas de la tercera edad, con alguna discapacidad y aquellas que se encuentran postradas en cama.**



El Ejecutivo local dijo a González Zarur que las brigadas médicas que recorran las calles de la entidad, **encontrarán historias de vida de la población tlaxcalteca.**

'El Médico en Tu Casa' tiene un avance sustancial por esta apertura de Tlaxcala, tiene un posicionamiento más a nivel nacional en este trabajo conjunto, coordinado en favor de México. Todos estamos trabajando para que a México le vaya bien', destacó el mandatario local.

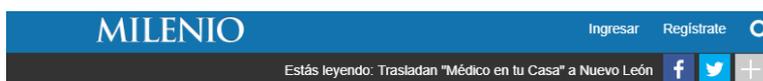
Respecto a "Cunas CDMX" refirió que lo que busca es **combatir la muerte de cuna, otorga higiene y cuidado a los bebés y los productos, están avalados por la UNICEF.**

Con la firma del convenio, el estado de Tlaxcala también contará con asesoría y acompañamiento por parte del DIF-DF para la implementación del programa, el cual promueve la higiene, cuidado del recién nacido y combate la mortalidad infantil.

El gobernador de Tlaxcala, Mariano González Zarur, indicó que el programa "El Médico en Tu Casa" cumple con el mandato que dicta el Artículo cuarto de la Constitución Política mismo que reconoce el derecho de las personas a la protección de la salud.

ANEXO G

Periódico Milenio (mayo, 2016)



Trasladan "Médico en tu Casa" a Nuevo León

El programa de salud para llevar atención médica a zonas vulnerables (implementado en la Ciudad de México), iniciará funciones en la entidad en el sector de San Bernabé con mil 200 doctores.

ORLANDO MALDONADO RODRIGUEZ

Monterrey / 16.05.2016 16:15:20

Mediante la firma de un convenio entre Miguel Ángel Mancera, jefe de Gobierno de la Ciudad de México, y Jaime Rodríguez Calderón, mandatario estatal, el Gobierno de Nuevo León trasladó el programa "Médico en tu Casa" que actualmente se aplica en la Capital.

Reunidos en el Patio Central de Palacio de Gobierno, Manuel de la O Cavazos, secretario de Salud en la localidad, explicó que con este programa se busca beneficiar a los polígonos de pobreza que hay en la entidad.

El funcionario estatal precisó que en un inicio el programa será aplicado en el sector de San Bernabé y la idea es dar atención de salud a las mujeres embarazadas que no lleven adecuadamente un control médico.

"Médico en tu Casa", detalló, tiene la finalidad de brindar servicios de salud a la comunidad en condiciones de pobreza y marginalidad para evitar hagan gastos en traslados a hospitales e instituciones de salud.

En entrevista posterior al evento, el gobernador Jaime Rodríguez aseguró que serían mil 200 doctores los que participarían en este programa, así como practicantes de medicina.

Anunció que dada la buena recaudación que tuvieron en este primer trimestre, la Federación les asignó 100 millones de pesos, mismos que serán invertidos, una parte en la compra de cunas para las madres en condiciones de vulnerabilidad y otra parte para albergues en hospitales.

El mandatario estatal aprovechó para reiterar que las cosas no serán gratis, haciendo alusión al programa de gratuidad del transporte público para estudiantes, mismos que deberán ofrecer servicio social pero ahora una vez al mes en sus respectivas comunidades.

También urgió a la comunidad para que metan presión a los diputados locales en la aprobación de la reestructura de la deuda para poder arrancar el proyecto de trabajo que tienen contemplado en los temas sociales.

"Estos 100 millones los vamos a dedicar el 50 por ciento al esquema de salud (compra de cunas) y el otro 50 por ciento lo vamos a utilizar en la tecnología en la zona sur y norte del estado, (...) será para construir albergues en los tres hospitales, el Civil, el Materno-Infantil y el Hospital Metropolitano", dijo.

Por su parte, Miguel Ángel Mancera argumentó que con la implementación de este programa en la Ciudad de México llevan visitadas cerca de dos millones 200 mil casas, mismas en las que captan problemáticas diferentes en personas de la tercera edad, embarazadas, personas discapacitadas y con diabetes.

"Estamos llevando salud bucal al domicilio con unos mecanismos que se llaman robot dental y cada día estamos haciendo una base de datos mucho más extensa de todos y cada uno de los problemas de salud de la Ciudad de México", manifestó el capitalino.



Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de esta página, mismo que es propiedad de MILENIO DIARIO, S.A. DE C.V.; su reproducción no autorizada constituye una infracción y un delito de conformidad con las leyes aplicables.

ANEXO H

Periódico El Sol de México (noviembre, 2015)



METROPOLI / MARTES 24 DE NOVIEMBRE DE 2015

Lleva el GDF el programa “El Médico en Tu Casa” ahora a Sinaloa



OEM en línea

Ciudad de México.- El Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa, firmó con el gobernador de Sinaloa, Mario López Valdez, un Convenio de Coordinación para implementar “El Médico en Tu Casa” en esa entidad federativa, la tercera en adoptar el programa creado por la administración capitalina.

“A la Ciudad de México le da un gran gusto, nos sentimos muy satisfechos, orgullosos de poder compartir, humildemente, una política pública con Sinaloa, que tiene un gobierno de avanzada, de empuje y poder servir con este esquema a México”, señaló.

“Es un programa verdaderamente humano, porque lleva alivio, encontramos casos verdaderamente sensibles en las visitas que realizamos. Este programa se ha comprometido y ahora se ha compactado también con la participación del DIF, que está trabajando el programa Cunas CDMX”, agregó.

El mandatario capitalino reconoció la visión del gobernador de Sinaloa y su colaboración para compartir acciones de gobierno que benefician a la población de ambas entidades, particularmente en temas de salud.

El Jefe de Gobierno destacó el poder concretar una alianza que será en beneficio de la población sinaloense más vulnerable.

Explicó que otra ventaja del programa consiste en sus bajos costos, ya que con lo que cuesta un día de hospitalización, dentro del programa se pueden realizar entre 25 y 30 visitas domiciliarias.

Actualmente, “El Médico en Tu Casa” tiene cobertura en las 16 delegaciones de la Ciudad de México con un millón 966 mil 765 hogares visitados, lo que ha permitido atender a más de 164 mil personas en situación de vulnerabilidad.

Resaltó la atención a más de 145 mil adultos mayores y 21 mil mujeres embarazadas, de las cuales siete mil nunca habían recibido consulta médica.

El gobernador de Sinaloa, Mario López Valdez, señaló que es un honor colaborar con el Jefe de Gobierno para mantener a los sinaloenses más sanos.

Sostuvo que su gobierno ha firmado diversos convenios con instituciones internacionales y nacionales. Sin embargo, este sobresale por traer un beneficio sustancial a la población, pues atiende una de las necesidades más sensibles: salud.

“Entre los gobiernos de distintos niveles debe haber cooperación, también entre los gobiernos distantes, porque estamos a mil 600 kilómetros de la Ciudad de México, pero hoy estamos firmando un convenio que va a traer beneficios a la gente, y por la gente uno debe de estar dispuesto, en este México plural, a que colaborem los gobiernos”, afirmó.

Sinaloa es el tercer estado del país en replicar tanto “El Médico en Tu Casa” como “Cunas CDMX”.

El 10 de noviembre, el Jefe de Gobierno firmó el primer convenio de colaboración con el gobernador de Michoacán, Silvano Aureoles Conejo.

El 20 de noviembre firmó el segundo acuerdo con el gobernador de Chihuahua, César Duarte Jáquez, y pronto se sumarán los estados de Nayarit, Durango, Coahuila, Morelos, Guerrero y Tabasco.

El acuerdo incluye que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF CDMX) aporte al Gobierno de Sinaloa su experiencia para la implementación del programa “Cunas CDMX” en esa entidad.

El Convenio de Colaboración fue firmado además por los secretarios de Salud de la Ciudad de México y de Sinaloa, Armando Ahued Ortega y Ernesto Echeverría Aispuro, así como por el director general del DIF CDMX, Gamaliel Martínez Pacheco.

Como testigo de honor asistió el presidente municipal de Culiacán, Sergio Torres Félix.

/ADM

ANEXO I

Periódico Excelsior (febrero, 2016)

EXCELSIOR

CDMX y Chiapas firman convenio por 'El Médico en tu Casa'

La entidad del sur de México adoptará el programa social que ha visitado 2 millones 200 mil viviendas en la capital

24/02/2016 04:07 LUIS PÉREZ COURTADE / FOTO: @MANCERAMIGUELMX

COMPARTIR

SÍGUENOS



Miguel Ángel Mancera, jefe de Gobierno del DF; y Manuel Velasco, gobernador de Chiapas, firman el convenio de colaboración por El Médico en tu Casa.

CIUDAD DE MÉXICO.

El jefe de Gobierno DF, Miguel Ángel Mancera, con el gobernador de Chiapas, Manuel Velasco, un convenio de colaboración para implementar "El Médico en Tu Casa" en esa entidad federativa, la cual se adelantó el programa creado por la Ciudad de México.

Estamos poniendo un granito de arena para que El Médico en Tu Casa siga creciendo. Yo creo que puede llegar a nivel nacional porque se requiere ir a la selva, a la costa, a las montañas, ir a todos lados a llevar salud", señaló el mandatario capitalino.

El Ejecutivo local dio a conocer que con el dispositivo se han visitado 2 millones 200 mil viviendas en las 16 delegaciones capitalinas.

Es una experiencia exitosa de la Ciudad de México, es un programa que está dando resultados y estoy seguro que dará buenos resultados en Chiapas. Ahora inicia en Tuxtla", agregó el mandatario estatal.

"Les agradecemos que esta unión de esfuerzo, tanto el Gobierno de Chiapas como el de la Ciudad de México, es un esfuerzo también con las universidades", expuso.

Agradeció a los doctores y enfermeras reunidas en el Parque Caña Hueca, debido a que ellos visitarán las colonias y barrios del estado.

Añadió que se han incorporado 2 mil 500 estudiantes del Instituto Politécnico Nacional (IPN) en el rubro de enfermería, así como más 3 mil 500 alumnos de Medicina de 14 universidades privadas y públicas.



Gobierno CDMX @GovCDMX

"Estamos poniendo un granito de arena para que El #MédicoEnTuCasa crezca y sea a nivel nacional". @ManceraMiguelMX



Miguel Ángel Mancera @ManceraMiguelMX

El éxito de #MédicoEnTuCasa y #CunasCDMX se refleja en que ya son 6 las entidades que nos han dado su confianza #mm 16:32 - 23 feb. 2016

69 155 personas están hablando de esto

Durante la ceremonia, el mandatario capitalino y el gobernador de Chiapas entregaron paquetes de "Cunas CDMX" a madres de familia.

El convenio permitirá que el Gobierno de Chiapas reciba asesoría y acompañamiento por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia capitalino (DIF-DF) para la implementación del programa "Cunas CDMX", con el cual se busca combatir la muerte de cuna, otorgar higiene y cuidado a los bebés con productos avalados por la UNICEF.

Al término de la firma del convenio, Miguel Ángel Mancera y Manuel Velasco participaron en la carrera "Tercera Cruzada Estatal del Deporte".

ANEXO J

Periódico La Jornada (abril, 2016)



**Retoma Tabasco el programa Médico en tu casa;
es referente nacional de salud: Núñez**



El mandatario tabasqueño, Arturo Núñez, en compañía del jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa, al poner en marcha el programa En tu casa la salud

DE LA REDACCIÓN

Periódico La Jornada
Martes 5 de abril de 2016, p. 23

El gobernador de Tabasco, Arturo Núñez Jiménez, puso en marcha el programa En tu casa la salud, que retoma el modelo Médico en tu casa aplicado en la Ciudad de México para ir al encuentro de las personas, casa por casa, identificar pacientes, detectar factores de riesgo de enfermedades, brindar atención con calidad y calidez, y reforzar acciones de promoción de la salud.

En compañía del jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa, el mandatario tabasqueño valoró la experiencia aportada por la gestión capitalina, e indicó que por su cobertura, virtudes y trascendencia, la iniciativa replicada ya por siete entidades del país “nos debe servir de referencia para reflexionar a fondo sobre lo que queremos en una nueva etapa del sistema nacional de salud”.

ANEXO K

Diario Tercera Edad (febrero, 2016)

Durango se suma a “El Médico en Tu Casa” para atender a la población más vulnerable

- Es el quinto estado del país en implementar ambos programas sociales del gobierno capitalino, junto a Michoacán, Chihuahua, Sinaloa y Tlaxcala
- En la CDMX 17 universidades se unieron a este programa de salud pública



El Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera Espinosa, reanudó sus actividades, con una pausa por la visita papal, con la firma de un convenio de coordinación con el gobernador de Durango, Jorge Herrera Caldera, para que se aplique “El Médico en Tu Casa” en esa entidad federativa, la quinta en adoptar el programa creado por la administración capitalina.

Mancera Espinosa manifestó su intención de que esta gran “ola blanca”, al referirse a las brigadas de médicos y enfermas que integran esa estrategia de salud pública iniciada en la Ciudad de México, podría estar “en toda la República, en los lugares en donde se tiene que llevar, en donde hay que acompañar a las personas”.

Dijo que “El Médico en Tu Casa” tiene una gran aceptación y que a la fecha se han realizado dos millones 200 mil visitas en las que no se han registrado incidentes.

“No hemos tenido un solo incidente con los médicos o con las doctoras o enfermeras. La gente sabe que le vas a llevar salud, que estás llevando un beneficio a su lugar, que vas a curar a su enfermo”, explicó.



En la capital del país este programa permitió detectar 100 enfermos terminales quienes reciben cuidados paliativos y se ha brindado atención a nueve mil mujeres embarazadas que no tenían un control de salud.

Mancera Espinosa informó además que al programa se han sumado 17 universidades de la Ciudad de México; tres mil 500 jóvenes tan sólo del Instituto Politécnico Nacional y dos mil 500 enfermeras, odontólogos y veterinarios.

Además, añadió el servidor público capitalino, se está trabajando en aplicar una tarea conjunta con las instancias de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), añadió.

“Nosotros encontramos a pacientes que son beneficiarios, que son derechohabientes, pero que no se pueden trasladar y que a veces el IMSS ni el ISSSTE tienen noticia de ello”, narró.

Con la firma del convenio, el Gobierno del Estado de Durango también contará con asesoría y acompañamiento por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la capital del país para la implementación del programa “Cunas CDMX”, con el cual se busca combatir la muerte de cuna, otorgar higiene y cuidado a los bebés con productos avalados por la UNICEF.

Por su parte, el gobernador de Durango, Jorge Herrera Caldera, instruyó a la Secretaría de Salud de la entidad a iniciar hoy mismo la convocatoria para la implementación de “El Médico en Tu Casa”.

Indicó que es el programa es una cruzada extraordinaria para llevar servicios de salud a la gente que no puede ir a la clínica para atenderse de enfermedades o para prevenirlas.

Herrera Caldera destacó que “El Médico en Tu Casa” es un programa realmente de trascendencia social que recorre las casas, en las colonias, llevando este beneficio de salud pública.

El mandatario estatal anunció que trabajarán en un proyecto de iniciativa de Ley en Durango para que “El Médico en Tu Casa” sea un derecho constitucional.

El secretario de Salud de Durango, Eduardo Díaz Juárez, agradeció al Jefe de Gobierno por la oportunidad de compartir el programa que beneficiará a los habitantes de la entidad.

Durante la ceremonia, el jefe de Gobierno y el gobernador de Durango entregaron paquetes de “Cunas CDMX” a madres de familia.

El programa “El Médico en Tu Casa” iniciado el 1 de septiembre del 2014 en la CDMX, cubre las 16 delegaciones de la Ciudad de México y se enfoca a la prevención de enfermedades que ponen en riesgo la salud de la población vulnerable.

ANEXO L

Periódico El Economista (noviembre, 2015)

Programa Médico en Tu Casa llega a Michoacán

Miguel Ángel Mancera expresó que ha sido un programa exitoso, incluso llamó la atención de ciudades estadounidenses, por lo que es ya un referente a nivel nacional y observamos con entusiasmo que ocho entidades federativas están buscando incorporarlo a sus servicios de salud".

 **Rubén Torres**
10 de noviembre de 2015, 19:58

El programa El Médico en Tu Casa , que ha atendido en la Ciudad de México a 1 millón 952,000 hogares de 16 demarcaciones políticas desde el 2014, se extendió ayer a Michoacán y sigue su próxima expansión a Chihuahua y Sinaloa, con posibilidad de incorporarse a Durango y Tabasco, manifestó el jefe de gobierno Miguel Ángel Mancera al firmar un convenio con su homólogo michoacano, Silvano Aureoles Conejo.

Después de signar el compromiso con el gobernador perredista en la Casa de Gobierno de Morelia, el mandatario capitalino expresó que ha sido un programa exitoso, incluso llamó la atención de ciudades estadounidenses, por lo que es ya un referente a nivel nacional y observamos con entusiasmo que ocho entidades federativas están buscando incorporarlo a sus servicios de salud".

De ese rango de visitas domiciliarias de los médicos y estudiantes de medicina que participan en el programa, se han atendido a 163,000 personas en situación de vulnerabilidad y una de las principales fortalezas es que nos ha permitido recopilar información clave en términos epidemiológicos para tomar mejores decisiones en políticas sanitarias en el futuro , agregó.

NOTICIA: [Vamos de regreso al médico en casa](#)

Gracias al trabajo de 3,500 estudiantes de diversas especialidades del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Mancera Espinosa expuso que este trabajo en la capital del país ha permitido conocer una 'demanda oculta' entre la población, identificando personas, principalmente adultos mayores y mujeres embarazadas, que requerían atención médica y que no la estaban recibiendo , porque no están inscritos en instituciones de salud locales o federales.

En ese esfuerzo laboran estudiantes de medicina de 14 escuelas de educación superior, públicas y privadas, que se han sumado ante las bondades del mismo y lo que significa para ellos el trabajo de campo para apoyar a pasantes y estudiantes de medicina, entre las que destaca la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), reforzado con el Sistema de Atención Telefónica.

NOTICIA: [Despliegan 3,000 Doctores para programa Médico En Tu Casa](#)

ANEXO M

Agencia Notimex (diciembre, 2015)



Médico en Tu Casa reconocido a nivel mundial

Universidades como Harvard promovieron el "Médico en Tu Casa" y lo llevaron a varias ciudades de Estados Unidos, al notar lo que la Ciudad de México ha logrado otorgar de forma gratuita, en la atención médica a la población más vulnerable.

22 Abr 2017 - Juan Carlos Alarcón López



Foto: ilustración

El programa "Médico en Tu Casa" goza de reconocimiento a nivel internacional como un plataforma para mejorar la calidad de vida y proteger la salud de las personas sin distinción de raza, sexo, edad, posición económica o militancia partidista, lo que lo mantiene muy por encima del Obamacare en los Estados Unidos.

El programa del ex mandatario estadounidense, el Obamacare, condiciona a la población hispana y norteamericana a recibir atención médica siempre y cuando ganen por debajo de los 92 mil dolares anuales para una familia de cuatro integrantes.

Autoridades capitalinas explicaron que el Medicaid es administrado por cada estado de la unión americana y tiene diversas limitaciones para poder ser acreedor o merecedor de este.

Por esa razón, universidades como Harvard, promovieron el "Médico en Tu Casa", y lo llevaron a varias ciudades de Estados Unidos al notar lo que la Ciudad de México ha logrado otorgar de forma gratuita, en la atención médica a la población más vulnerable.

A dos años y siete meses de su puesta en marcha, el jefe de gobierno de la Ciudad de México, Miguel Ángel Mancera, ha firmado convenios con diversos países del "Médico en Tu Casa", por lo que en próximos meses se está por firmar con Guatemala, Panamá, Brasil, Argentina, Uruguay, Kuwait, Dubái, Ucrania, Lituania, China, Perú, Ecuador, Costa Rica, República Dominicana, aunque también se contempla Australia e Inglaterra.

El más reciente convenio es con Cuba, pese a que la Isla tiene uno de los más altos estándares de salud a nivel internacional.

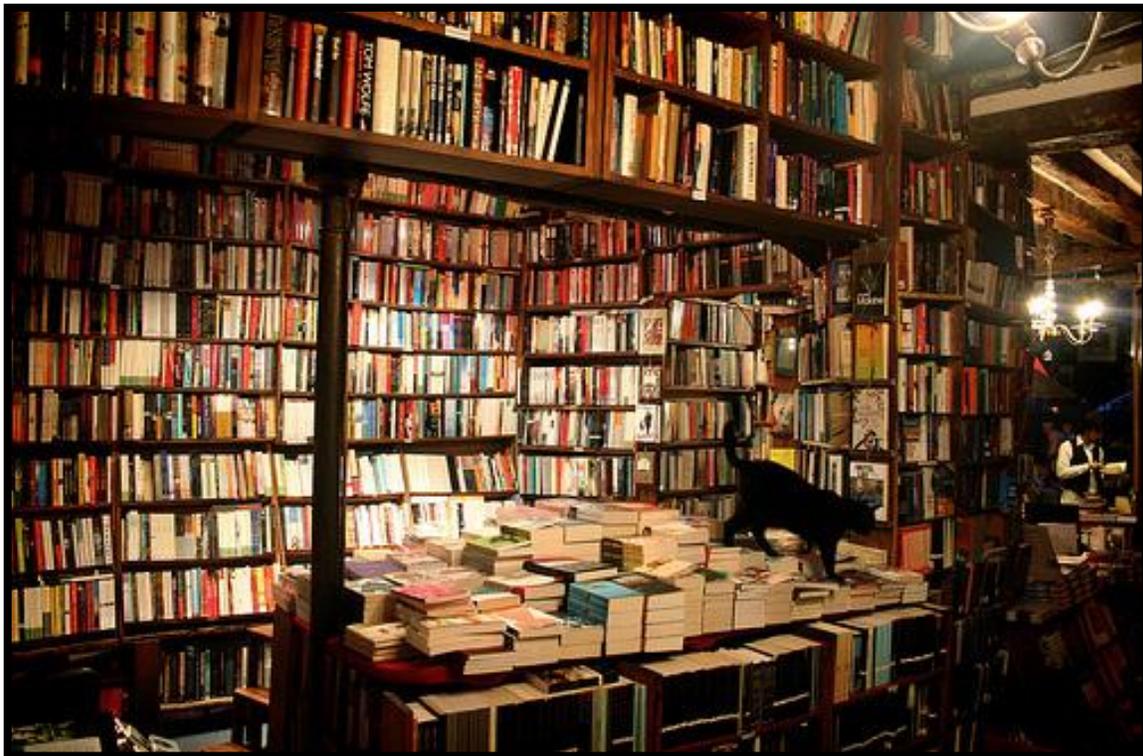
Uno de los objetivos por lo que se han interesado en el extranjero, es para combatir la mortalidad materno infantil, ya que, en 2013, fallecieron 57 mujeres y sus bebés, en la Ciudad de México.

Dicha situación no ha vuelto a tener repetición, en virtud de que ahora esto está casi erradicado. Ahora solo está implementado en 17 entidades de la República, sino de manera casi simultánea en países de Europa, Asia y Latinoamérica y con universidades norteamericanas.

En dos años y siete meses, "el citado programa encontró cerca de 29 mil embarazadas, de las cuales, 8 mil 760 no habían ido una sola vez a control prenatal, hoy, el 97 por ciento de estas mujeres dio a luz con cero muertes.

Capítulo VIII

Glosario



Fuente: Sánchez, A. (2014). El olor de los libros viejos. Fotografía. Recuperado de: <http://progreso semanal.us/20140704/el-olor-de-los-libros-viejos/>

“Solo sé que no sé nada”.

Sócrates

Atención primaria de salud: Es la asistencia sanitaria esencial, accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.⁵²

Abandono: Falta de atención adecuada a la necesidad del enfermo y su familia. Esta puede ser por la falsa idea de que "ya no hay nada que hacer" y una formación insuficiente en cuidados paliativos.⁵³

Atención a la salud: Servicio de atención a la salud, al conjunto de acciones coordinadas de promoción y de educación para la salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos profesionales y técnicos, con el fin de preservar la salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad.

Atención de consulta externa: Al servicio médico que se otorga a usuarios ambulatorios en establecimiento fijo, público, social o privado, cualquiera que sea su denominación.⁵⁴

Atención de urgencias: A las acciones de tipo médico estabilizadoras inmediatas que disminuyan el riesgo de muerte o de lesiones permanentes en casos de urgencias.⁵⁵

Causa básica de defunción: La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal. Incluye a la entidad patológica, enfermedad o lesión que desencadena la serie de acontecimientos o proceso morboso, que dan como resultado final la defunción de

⁵² Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

⁵³ *Ibíd*

⁵⁴ *Ibíd*

⁵⁵ Grupo Somos Vida (2009). *Atención inicial de urgencias*. Recuperado de <http://www.satiscliente.blogspot.mx/2009/04/atencion-inicial-de-urgencias-decreto.html> Consulta 4.abr.16

una persona presentada de acuerdo a la lista básica de la Clasificación Internacional de Enfermedades por grupos de edad y sexo.⁵⁶

Consentimiento informado: Acto por el cual acepta o rechaza las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información relevada respecto a los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar. La habilidad de entender la situación de su enfermedad, su posible evolución, las alternativas de tratamiento, y las consecuencias de su decisión.

Consulta externa: Atención en la cual mediante interrogatorio y exploración del paciente se llega a un diagnóstico; se imparte tanto en el consultorio como en el domicilio del paciente ambulatorio. Incluye el total de consultas otorgadas en todas las unidades médicas de consulta externa y hospitalización, además de las otorgadas fuera de la unidad médica.⁵⁷

Consulta general (Primera vez y Subsecuente): La atención que otorga el médico general o familiar a los pacientes ambulatorios en la unidad médica o en el domicilio con objeto de proporcionar asistencia médica o procedimientos preventivos; puede ser de primera vez en el año o primera vez por un padecimiento diferente y la subsecuente, la cual se refiere a las consultas posteriores que se dan por el mismo padecimiento hasta su cura total o referencia. Incluye el total de consultas generales otorgadas por un médico general o pasante en servicio social.⁵⁸

Cuidados Paliativos: cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente.⁵⁹

Cuidados de Soporte: Cuidados que se brindan a los pacientes con enfermedades crónicas debilitantes que aún no están catalogadas como terminales. Estos pacientes aunque todavía estén en tratamiento activo se benefician de los cuidados,

⁵⁶ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

⁵⁷ *Ibídem*

⁵⁸ *Ibídem*

⁵⁹ Uso de la escala de Zarit en la valoración de la claudicación en cuidados paliativos (Gort, Ana M., Mazarico, Silvia, Barberá, Joana, 2003).

ya que los síntomas influyen tanto en la calidad de vida como en el curso de la enfermedad.⁶⁰

Discapacidad: Nombre genérico que engloba todos los componentes: Deficiencias a nivel corporal; Limitaciones en la actividad, a nivel individual; y Restricciones en la participación, a nivel social. Se trata de tres dimensiones diferentes asociadas a un problema de salud que interactúan entre sí con los factores contextuales (factores ambientales y personales).⁶¹

Documento de voluntad anticipada: Consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica.⁶²

Enfermedad terminal: Enfermedad avanzada en fase evolutiva e irreversible con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva.⁶³

Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias vigentes.⁶⁴

Fisioterapia: Ejercicios terapéuticos, hidroterapia y electroterapia utilizado para contribuir a la recuperación de la movilidad articular y la potencia muscular de un paciente.⁶⁵

⁶⁰ Ibídem

⁶¹ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

⁶² Ibídem

⁶³ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2016). *Guía de cuidados paliativos*. Recuperado de <http://www.secpal.com/2-definicion-de-enfermedad-terminal> Consulta 4.abr.16

⁶⁴ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

⁶⁵ Ibídem

Medidas mínimas ordinarias: Consisten en la hidratación, higiene oxigenación, nutrición y/o curaciones del paciente en etapa terminal según lo determine el personal de salud correspondiente.⁶⁶

Obstinación o encarnizamiento terapéutico: Consiste en la adopción de medidas diagnósticas o terapéuticas, generalmente con objetivos curativos no indicados en fases avanzadas y terminales, de manera desproporcionada, o el uso de medios extraordinarios con el objeto de alargar innecesariamente la vida en la situación de agonía. Esta ocurre por dificultad en la aceptación del proceso de morir, falta de formación, demanda del enfermo o familia y la presión para uso de tecnología, y conlleva a frustración de los equipos y pacientes.⁶⁷

Paciente terminal: Persona que presenta un diagnóstico seguro de enfermedad avanzada, progresiva y sin posibilidad de curación con tratamientos actuales.⁶⁸

Persona con discapacidad: Todo ser humano que padece temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales que le impide realizar una actividad normal.⁶⁹

Población vulnerable: Se define como: “Persona o grupo de personas con limitaciones para realizar por sí mismos actividades básicas para su desempeño físico, mental, social, y ocupacional, como consecuencia de limitaciones somáticas, psicológicas o sociales”.⁷⁰

⁶⁶ Ibídem

⁶⁷ Ibídem

⁶⁸ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2016). *Guía de cuidados paliativos*. Recuperado de <http://www.secpal.com/2-definicion-paciente-terminal> Consulta 6.abr.16

⁶⁹ Organización Mundial de la Salud. (2016). *Discapacidades*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/> Consulta 6.abr.16

⁷⁰ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

Prevención: La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.⁷¹

Reanimación: Conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones y/o signos vitales.⁷²

Rehabilitación: proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial o social óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida.⁷³

Sedante: Fármaco que disminuye la excitación nerviosa o produce sueño.⁷⁴

Sedación primaria: Es la disminución de la conciencia de un paciente que se busca como finalidad de una intervención terapéutica.⁷⁵

Sedación secundaria: Es la disminución de la conciencia de un paciente como efecto colateral de un fármaco administrado en el curso del tratamiento de un síntoma.⁷⁶

⁷¹ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

⁷² *Ibíd*em

⁷³ *Ibíd*em

⁷⁴ *Ibíd*em

⁷⁵ *Ibíd*em

⁷⁶ *Ibíd*em

Sedación intermitente: Es aquella que permite periodos de alerta del paciente.⁷⁷

Sedación continua: Es aquella que mantiene la disminución del nivel de conciencia del paciente de forma permanente.⁷⁸

Sedación terminal: Se realiza como única medida válida para aliviar el sufrimiento producido por un síntoma. Al incidir la sedación en la fase de agonía se denomina sedación terminal. La sedación terminal no es un acto compasivo, es una maniobra terapéutica indicada por un equipo asistencial bajo condiciones técnicas y éticas en situaciones clínicas determinadas.⁷⁹

Situación de agonía: La que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico de vida en horas o días.⁸⁰

Síntomas asociados: Manifestaciones clínicas que se presentan en el contexto de enfermedad terminal, como consecuencia de ésta, padecimientos intercurrentes o tratamiento médico. Los síntomas se originan en cualquier órgano o sistema, así como en situaciones agudas y urgentes.⁸¹

⁷⁷ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2016). *Guía de cuidados paliativos*. Recuperado de <http://www.secpal.com/2-definicion-sedacion> Consulta 8.abr.16

⁷⁸ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

⁷⁹ *Ibíd*em

⁸⁰ Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2016). *Guía de cuidados paliativos*. Recuperado de <http://www.secpal.com/2-definicion-agonia> Consulta 8.abr.16

⁸¹ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

Síntoma refractario: Síntoma que no puede ser adecuadamente controlado a pesar de los intensos esfuerzos para hallar un tratamiento tolerable en un plazo de tiempo razonable sin que comprometa la consciencia del paciente. En caso de que el paciente no pueda o no desee participar en la toma de decisiones, se debe intentar que la familia o cuidador principal, nos informe sobre los deseos que explícitamente pudo manifestar el paciente ante situaciones parecidas a las actuales; hay que intentar obtener, pues, el consentimiento familiar.⁸²

Síntoma difícil: El término difícil puede aplicarse a un síntoma que para su adecuado control precisa de una intervención terapéutica intensiva, más allá de los medios habituales, tanto desde el punto de vista farmacológico, instrumental y/o psicológico.⁸³

Tanatología: Significa tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia.⁸⁴

Trabajo de campo: Conjunto de actividades que realiza el personal de salud de cualquier rama de la medicina fuera del centro de salud en beneficio de la comunidad.⁸⁵

Tratamiento fútil: Intervención que no produce beneficio al paciente, por lo que la intervención puede no estar indicada. La obstinación o encarnizamiento terapéutico

⁸² GuíaSalud. (2008). *Guía Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos*. Recuperado de http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/apartado10/sedacion_paliativa.html

⁸³ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

⁸⁴ Cruz, M.A. (2008). *Duelos múltiples frecuentes*. Tesina de diploma, AMTAC, D.F., México

⁸⁵ Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud. (Leyva et. al 2016)

tienen tendencia a practicar y priorizar intervenciones muy fútiles, se proponen medidas curativas en fases inapropiadas.⁸⁶

Violencia de género: Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder en función del sexo, edad o condición física, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.⁸⁷

⁸⁶ *Ibíd*em

⁸⁷ UNICEF (2015). *La violencia de género*. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58001.html

Capítulo IX

Fuentes de consulta



Fuente: Leyva, T. (2017). Kilómetro cero Madrid. Fotografía

No existe el punto de partida si no se sabe bien a dónde ir.

Sigmund Freud

Fuentes vivas:

Dr. Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud de la Ciudad de México.

Dr. Camerino Juárez, encargado del programa en la delegación Iztapalapa.

Dra. Miriam Leyva Santana, Coordinadora del programa “El Médico en tu casa” en la Ciudad de México.

Dra. Sandra Suárez, médico visitador del Centro de Salud T-III: Dr. Guillermo Román Carrillo, Iztapalapa.

Lic. Dunia Ludlow, Diputada de la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México por el Partido Revolucionario Institucional (PRI).

Sra. Ceferina Mejía Sagal, cuidadora.

Sra. Luisa Sagal Rodríguez, paciente de la tercera edad.

Bibliografía

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ECONÓMICAS, Evaluación Formativa para el programa “El Médico en tu Casa” de la Secretaría de Salud del Distrito Federal: evaluaciones de diseño, procesos e interacción con el usuario, México 2016, pp 6-13

COLLINS Anthony, Una teoría económica de la democracia, Nueva York, 1957

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL, Informe Anual Sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social, México 2010-2015, pp. 53-67

CRUZ Moreno, María Alejandra, Duelos múltiples frecuentes, AMTAC, México 2008, pp. 2-8

GORT, Ana Marian, et. al. Uso de la escala de Zarit en la valoración de la claudicación en cuidados paliativos, España 2003, pp. 65

IRUZUBIETA, Barragán, Francisco. (2006). *La atención domiciliaria Europa* (tesis pregrado). Universidad de la Rioja, España.

LEYVA, Miriam, et. al. Programa El Médico en tu Casa, Abre la puerta a la salud, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, México 2016, pp. 9

PARRA, O. Luisa María. (2017). *La atención domiciliaria en los sistemas de salud de México, Argentina, Brasil y Colombia* (tesis de maestría). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá, Colombia

Cibergrafía

- Comunicación social CDMX (2016). *Firman Convenio Gobierno de CDMX y CONEVAL para avanzar en políticas de desarrollo social*. Ciudad de México. Recuperado de: <http://www.comunicacion.cdmx.gob.mx/noticias/nota/firman-convenio-gobierno-de-cdmx-y-coneval-para-avanzar-en-politicas-de-desarrollo-social>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). *Diagnóstico para conocer el avance monitoreo y evaluación en las entidades federativas*. México. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/.../entidades/.../Diagnostico_entidades/Diagnostico_2015.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2014). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México*. México. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/IEPDS_2014/IEPDS_2014.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2016). *Medición de pobreza nacional, 2016*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx>
- Consejo Nacional de Población (2012). *Programa Nacional de Población 2008-2012*. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/2008-2012>
- Diarote. (2016). *Durango se suma a “El Médico en Tu Casa” para atender a la población más vulnerable*. Durango. Recuperado de: <http://diarote.mx/?p=9718>
- El Economista (2015). *Programa “Médico en Tu Casa” llega a Michoacán*. Ciudad de México, México. Recuperado de:

<https://www.eleconomista.com.mx/politica/Programa-Medico-en-Tu-Casa-llega-a-Michoacan-20151110-0151.html>

- El Financiero (2016). *Benito Juárez, la delegación más longeva del DF: Inegi*. México. Recuperado de <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/envejece-la-poblacion-del-df-benito-juarez-la-delegacion-mas-longeva-inegi>
- El Sol de México (2016). *Lleva el GDF el programa “El médico en tu casa” ahora a Sinaloa*. Culiacán, Sinaloa. Recuperado de: <https://www.elsoldemexico.com.mx/metropoli/Lleva-el-GDF-el-programa-%E2%80%9CEI-M%C3%A9dico-en-Tu-Casa%E2%80%9D-ahora-a-Sinaloa-232602.html>
- El Universal (2015). *Reconocen en Harvard a Médico en tu casa*. Ciudad de México. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/columna/el-caballito-periodistas-metropoli/metropoli/df/2015/10/26/reconocen-en>
- Excélsior (2016). *CDMX y Chiapas firman convenio por “El Médico en tu casa”*. Ciudad de México, México. Recuperado de: <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2016/02/24/1076963>
- Excélsior. (2016). *Programa “El médico en tu casa” se aplicará en Tlaxcala*. Tlaxcala. Recuperado de: <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2016/01/25/1070970>
- Grupo Somos Vida. (2009). *Atención inicial de urgencias*. México. Recuperado de: <http://www.satisficiente.blogspot.mx/2009/04/atencion-inicial-de-urgencias-decreto.html>
- GuíaSalud. (2008). *Guía Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos*. Sevilla, España. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/apartado10/sedacion_paliativa.html
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Cuéntame INEGI*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/poblacion/>

- La Jornada (2016). *Retoma Tabasco el programa Médico en tu casa; es referente nacional de salud: Núñez*. Ciudad de México, México. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2016/04/05/politica/023n3pol>
- Milenio (2016). *Trasladan “Médico en tu casa” a Nuevo León*. Nuevo León, Monterrey. Recuperado de: http://www.milenio.com/politica/Trasladan-Medico-Casa-NL_0_738526368.html
- Notimex (2015). *Despierta interés nacional e internacional programa capitalino “El Médico en tu Casa”*. Ciudad de México, México. Recuperado de: <http://www.notimex.com.mx//despierta-medico-en-tu-casa-CDMX.242387.html>
- Organización de la Atención Sanitaria Chilena. (2011). *Temas de medicina ambulatoria*. Chile. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/medamb/organizacionsanitaria.html>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Atención a la salud*. España. Recuperado de: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Discapacidades*. España. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Reforma (2015). *Decreta ALDF Médico en tu casa por ley*. Ciudad de México, México. Recuperado de <https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/articulo/default.aspx?id=708720&md5=587c892efb71dbee05c78f6e38f330ba&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2016). *Guía de cuidados paliativos*. España. Recuperado de: <http://www.secpal.com/2-definicion-agonia>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2016). *Guía de cuidados paliativos*. España. Recuperado de: <http://www.secpal.com/2-definicion-de-enfermedad-terminal>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2016). *Guía de cuidados paliativos*. España. Recuperado de: <http://www.secpal.com/2-definicion-paciente-terminal>
- UNICEF (2015). *La violencia de género*. Florida. Recuperado de: http://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58001.html

Agradecimiento



Fuente: Leyva, T. (2017). Insignia FES Aragón. Fotografía

"Por mi raza hablará el espíritu"

José Vasconcelos

AGRADECIMIENTO

Este proyecto fue realizado con el apoyo de mi amada Universidad Nacional Autónoma de México. “Por mi raza hablará el espíritu”.

Gracias a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, especialmente al doctor Armando Ahued Ortega, a la doctora Miriam Leyva Santana, uno de mis grandes orgullos, y a los médicos y pacientes que participaron en este proyecto.

Dedicatoria



Fuente: Estudio Salamanca. (2000). Retrato de familia Leyva Santana. Archivo

Mi más grande inspiración

Thalí Leyva

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres Arcadio y Judith, a mis hermanas María del Sol, Miriam, Diana y Anali y a mis amados sobrinos Javier, Valeria y Regina. Gracias siempre por su apoyo, impulso, pero sobre todo por su ejemplo.

Este trabajo lo dedico enteramente a ustedes, por ser mi mayor inspiración.

Con mi reportaje radiofónico cierro un ciclo e inicio otro, con la lección de que todo esfuerzo tiene su recompensa, que el tiempo no se detiene y que nuestra obligación en esta vida es: ser feliz.

SIEMPRE PARA USTEDES

ISABEL THALÍ LEYVA SANTANA