



RECAPITULACIÓN Y RESULTADOS DE LAS MESAS DE TRABAJO

MESA TEMÁTICA:
ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD

PREPARADO POR



MONTERREY, NUEVO LEÓN
17 DE FEBRERO DE 2023

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Presentación..... | 2 |
| Metodología de trabajo | 4 |
| Diagnóstico de la situación | 6 |
| Revisión de árbol de problema y de objetivos..... | 10 |
| Comentarios finales y recomendaciones generales | 15 |

PRESENTACIÓN

La planeación estratégica es una herramienta de gestión de primer orden, que contribuye a definir el escenario deseado en torno a una situación general o específica vigente — comúnmente adversa o desfavorable— y a establecer de forma explícita la relación entre las actividades, los recursos y los productos necesarios para lograrlo. Desde 2015, los diferentes sectores organizados de la población nuevoleonense (público, privado, social y académico, entre otros) han llevado a cabo ejercicios de análisis estratégico en diversas materias con el propósito de:

- **estructurar activamente el futuro** del estado de Nuevo León;
- **garantizar** una posición que permita **enfrentar los retos** locales, nacionales y globales, tanto actuales como próximos, y
- **alcanzar un desarrollo humano** y económico sostenible para todas las partes.

Al día de hoy, este esfuerzo colectivo ha resultado en la integración y actualización subsecuente del Plan Estratégico Nuevo León (PENL), un mecanismo único que, si bien ha generado una participación diligente, aún encara un conjunto de dificultades y restricciones fundamentales que obstaculizan el cumplimiento de sus objetivos últimos.

Como parte de los procesos de revisión periódicos del PENL, el Consejo Nuevo León (CONL) convocó a realizar una serie de reuniones de trabajo entre los días 7 y 17 de febrero de 2023 en la ciudad de Monterrey, a fin de ajustar y concertar las definiciones y los elementos estratégicos —entre ellos el árbol de problema y de objetivos— en catorce temas prioritarios de la agenda. En general, esta labor era necesaria a raíz de la introducción de distintas variables de cambio desde el último ciclo (2020):

- la **redefinición del horizonte temporal** de acción (hasta 2040),
- los **efectos** derivados de la **pandemia** de COVID-19, y
- la **aprobación de la Nueva Constitución** del estado.

De este modo, los encuentros ofrecerían un espacio para la deliberación y el diálogo abierto entre las y los participantes, donde se identificarían convergencias de opinión, brindarían sugerencias para la mejora de los fundamentos del Plan, y alcanzarían acuerdos tangibles para dar continuidad a esta iniciativa.

La mesa de trabajo correspondiente al tema de acceso universal a la salud, celebrada el día 17 de febrero de 2023, contó con la participación de personas académicas, servidoras públicas y representantes del sector privado y de organizaciones de la sociedad civil que, por su experiencia y conocimientos, son actores relevantes para la materia. Entre sus asistentes destacaron:

Luis Gerardo Castillo, de Salud Global; Doreen Vorndran, de Tec Salud; Lorena García y Paola González, de la UDEM; Luis Lojero, de Democratización de los servicios de salud; Daniel Bernal Serrano, del Tec de Monterrey; José Manuel Esquivel Rangel, de la UANL; Alma Rosa Marroquín Espinoza, Lily García Rodríguez, María Mirthala Cavazos Parra, Alejandro Fife, Ana Luisa Ramírez Aranda, Javier Francisco Soberanes, María del Socorro Rodríguez Flores y Orfelio Serna Sánchez, de la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León; Claudia Martínez, Directora de Salud del Municipio de Monterrey; Francisco Javier Soberanes Velarde, de Sistemas de Salud de Nuevo León; César Sandoval Leal, de la Secretaría técnica de gobierno; Tonatihu Ortiz Castillo y Gustavo Vargas Machado, del IMSS; Víctor Morales, del ISSSTE; Alicia López Romo, Juan Galindo y Martha Inés Ruiz Chávez, del Hospital Christus Muguerza; Ángel García Ramírez y Juan Pablo Muñoz, de la Fundación Best; Cristina Salinas, de la Alianza Anticáncer AC.; Fernando Potes, de Cardiochavitos; Janet García y Miguel Díaz, de Supera; y Jesús Díaz.

El presente documento narra las actividades realizadas durante la mesa de trabajo y sistematiza los resultados obtenidos por las personas participantes. Para favorecer su lectura, el reporte adopta la siguiente estructura: primero, se examinan los alcances generales y los propósitos específicos de la reunión, y se detallan las técnicas empleadas para garantizar la identificación de convergencias y la construcción de acuerdos; segundo, se recapitulan las ideas centrales del diagnóstico de la situación en materia de acceso universal a la salud a largo plazo elaborado por el CONL, así como de las labores emprendidas y los logros alcanzados hasta el momento por la actual gestión de la entidad; finalmente, se analiza el árbol de problema vinculado al tema, precisando sus elementos fundamentales —definición de la problemática focal que busca atenderse, causas directas e indirectas de esta última y efectos que propicia—, y se explora una propuesta de árbol de objetivos potencial. El documento concluye con una serie de consideraciones finales en torno al proceso de planeación y algunas recomendaciones para asegurar el éxito en ejercicios similares a futuro.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

La mesa de trabajo consistió en una reunión presencial tipo taller, con una duración de cuatro horas, en la que las y los asistentes deliberaron entre sí con el objeto de actualizar el árbol de problema que sustenta los objetivos sobre acceso universal a la salud con visión de futuro a incluir en el PENL. Este diálogo se desarrolló a la luz de la redefinición del horizonte temporal de acción, los efectos derivados de la pandemia de COVID-19, la aprobación de la Nueva Constitución de la entidad federativa, y de otros procesos de cambio locales, nacionales y globales vislumbrados como estratégicamente relevantes. En general, el encuentro fue un foro de participación para identificar puntos de opinión compartidos y ofrecer propuestas de mejora de las definiciones y los elementos clave del Plan, donde el equipo facilitador desempeñó únicamente una función de apoyo para la conducción de las discusiones. Finalmente, al término de las actividades, las partes involucradas alcanzaron una visión en común del problema central a tratar y una noción de acción a largo plazo.

Para garantizar el cumplimiento de las metas de la reunión, la persona facilitadora empleó diversas técnicas de planeación participativa, mismas que favorecen un intercambio de ideas equilibrado y desincentivan las más de las veces enconos y confrontamientos de perspectivas divergentes. Si bien éstas suponen métodos de trabajo intuitivos y de fácil entendimiento, conviene proporcionar una breve explicación sobre cada una de ellas:

- a) **EXPOSICIÓN Y AGRUPACIÓN DE CONCEPTOS.** Se centra en la generación de un piso común de conocimientos entre las personas participantes y, usualmente, inicia con la presentación de un documento o informe preparado con antelación. A partir de este contexto, se analizan las nociones comunicadas y se clasifican en categorías conceptuales similares. Finalmente, en caso de requerirse, se solicita a las y los asistentes proporcionar elementos adicionales que consideren necesarios o relevantes para las discusiones posteriores.
- b) **IDEA WRITING.** Es una técnica basada en el trabajo silencioso individual que consiste en la redacción de explicaciones, comentarios o pensamientos en torno a una materia o pregunta específica dada. Generalmente, se combina con otras mecánicas, como la Técnica de Grupo Nominal (TGN), que incluyen un componente de exposición de resultados ante el pleno.

- c) **TÉCNICA DE GRUPO NOMINAL (TGN).** Se trata de una dinámica grupal controlada que evita las confrontaciones de perspectivas y el monopolio en el uso de la palabra. Con frecuencia, se inicia con un método de trabajo silencioso individual, como el de *idea writing*, donde las personas asistentes elucubran durante un lapso de tiempo dado sobre un asunto específico, y se prosigue con la presentación de sus conclusiones y propuestas. Por sus características de austeridad y sobriedad, la TGN se utiliza ampliamente para facilitar la identificación de convergencias y generar puntos de acuerdo en un periodo relativamente corto.
- d) **EQUIPOS DE TRABAJO.** Es una mecánica sustentada en la colaboración entre partes, usada regularmente cuando la materia o el objeto de análisis es demasiado extenso. En este caso, las y los participantes se dividen en grupos pequeños (tres a cinco integrantes) para opinar y producir ideas en torno a una dimensión particular de una cuestión dada, mismas que se exponen posteriormente ante los demás. Así, esta técnica permite gestionar una discusión amplia, a veces complicada, y obtener numerosos insumos de información en un espacio de tiempo limitado.

Estructuralmente, la mesa de trabajo adoptó la siguiente forma:

| SESIÓN | DESCRIPCIÓN | TÉCNICA UTILIZADA | DURACIÓN |
|--|---|---|------------|
| Introducción a la mesa de trabajo | Bienvenida, presentación de participantes y planteamiento de objetivos de la reunión | N/A | 20 minutos |
| Diagnóstico de la situación | Exposición de marco conceptual e información de contexto relevante a cargo de CONL | <i>Exposición y agrupación de conceptos</i> | 15 minutos |
| | Exposición de avances y resultados en materia de salud a largo plazo a cargo del Gobierno de Nuevo León | | 15 minutos |
| | Receso | | 10 minutos |
| Definición de problema focal | Exposición sobre metodología de elaboración de objetivos y estrategias a cargo del equipo facilitador | <i>Exposición y agrupación de conceptos</i> | 25 minutos |
| | Recolección de sugerencias de mejora del problema focal proporcionado | | 50 minutos |
| | Receso | | 15 minutos |
| Análisis de árbol de problema | Revisión de la propuesta de árbol de problema | <i>Equipos de trabajo</i> | 90 minutos |

Duración: 4 horas.

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

Tras un mensaje de bienvenida por parte del CONL y la presentación de las personas asistentes, la reunión de trabajo comenzó con la exposición de un diagnóstico general en materia de acceso universal a la salud con visión de futuro en la entidad federativa. El propósito central de esta actividad fue *generar un punto de partida para la discusión e identificar temas de interés y preocupaciones afines dentro del grupo*. Así, como primer ponente, María José Montes Hernández, en representación del Consejo Nuevo León, tomó el estrado para compartir una serie de datos y conclusiones relevantes al respecto, entre las que destacaron (véase Anexo 1 para una apreciación más detallada de la información):

- *El artículo 4 Constitucional manifiesta que* “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud [...] las personas tienen derecho a la protección de la salud física y mental, a una alimentación nutritiva, sana, suficiente y de calidad que propicie un desarrollo físico, intelectual y emocional [...]”
- *Población derechohabiente en salud:* en el 2020 en Nuevo León, 59.9% de la población manifestó ser derechohabiente del IMSS, adicionalmente, 13.9% recibió atención por parte del INSABI-IMSS Bienestar. Sin embargo, 32.1% de la población no cuenta con seguridad social.
- *Derechohabiencia en salud:* entre el año 2018 y el 2021 la utilización de servicios hospitalarios del sector privado se incrementó considerablemente. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022, 33.8% de la población acudió a una institución de salud privada donde se atendió por la necesidad de salud.
- *Gasto en salud:* el gasto promedio trimestral de los hogares de Nuevo León equivale a 62.6 mil millones de pesos. Este gasto aumentó un punto porcentual entre 2018 (2.9%) y 2020 (3.9%), el incremento equivale a 7 salarios mínimos al mes destinados a la atención en salud.
- *Ajustes en los gastos del hogar:* según datos al cuarto trimestre de 2021 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI, solamente 5.9% de los empleados en Nuevo León percibieron más de cinco salarios mínimos, 15.77% no tiene acceso a prestaciones laborales y 35.7% trabaja en situación de informalidad.

Posterior a esta presentación, Alma Rosa Marroquín Espinoza, titular de la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León tomó la palabra para exponer los esfuerzos realizados, logros alcanzados y obstáculos enfrentados por la administración actual en torno al tema de inversión y empleo. Al respecto, se señalaron los siguientes puntos (véase Anexo 2 para observar con más detenimiento las ideas exploradas):

- El compromiso de la Secretaría de Salud con la primera infancia es hacer de Nuevo León el mejor lugar para nacer, crecer, educarse y vivir.
- Los objetivos del sistema de Salud de Nuevo León son: garantizar el estado de salud y bienestar a la población, la satisfacción de los pacientes con la atención recibida y que esto abone a su estado físico, mental y emocional. Por otro lado, que la población cuente con protección financiera para cubrir sus necesidades de salud.
- Las prioridades de la actual administración se atienden por medio de programas dirigidos a la atención de:
 - Primera infancia
 - Sobrepeso y obesidad
 - Salud mental y adicciones
 - Enfermedades de alto costo
 - Adolescencia
 - Enfermedades emergentes
 - Infraestructura, equipamiento y digitalización
- El Instituto Nacional de Salud Pública, en coordinación con la Secretaría de Igualdad e Inclusión y la Secretaría de Salud de Nuevo León realizó por primera vez el levantamiento de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) estatal con el propósito de tener datos exclusivos de la entidad. Además, Nuevo León es el primer estado que incluye un capítulo con indicadores sobre primera infancia en la encuesta.
- Los resultados de la encuesta están relacionados con las prioridades de la Secretaría, entre los que destacan: la utilización de servicios de salud, vacunación por COVID, primera infancia, lactancia y alimentación complementaria, y salud mental. A continuación, se presentan los resultados más relevantes en cada tema:
 - Utilización de servicios de salud:
 - 6 de cada 10 neoloneses reportan estar afiliados al IMSS, mientras que 3 de cada 10 no cuentan con seguridad social.

- 38.6% de la población acude al IMSS a recibir atención de salud, la misma proporción acude a médicos privados.
 - Entre las causas reportadas para buscar atención de salud, 36.5% acudió para atender algún padecimiento agudo, 34.2% por padecimientos crónicos y únicamente 9.1% por razones preventivas.
 - De las personas que no cuentan con seguridad social: 4 de cada 10 acuden a los servicios de salud de Nuevo León por atención, 2 de cada 10 acude a consultorios adyacentes a farmacias y, finalmente, 4 de cada 10 personas acuden con un médico privado.
 - De las personas afiliadas al IMSS: 6 de cada 10 acuden a este servicio de salud, mientras que 3 de cada 10 personas acuden a servicios médicos privados para recibir atención y finalmente, 1 de cada 10 recurren a los consultorios adyacentes a farmacias.
 - Entre las barreras identificadas para no atenderse en la institución a la que están afiliados, las personas manifiestan que los tiempos de espera para obtener una consulta son prolongados, son largas las distancias del hogar al centro de salud u hospital más cercano, y las unidades no cuentan con los servicios que necesitan.
- Primera infancia:
 - Se presentan retos debido a la disminución en la cobertura de vacunación de 1 a 3 años de edad, especialmente en la vacuna neumocócica.
 - Esquemas completos de vacunación: 26.3% de los niños de 12 a 23 meses cuentan con el esquema de vacunación completo, esta cifra aumenta en los niños de 12 a 35 meses (32%).
 - Se estima que 82.7% de niñas y niños se están desarrollando adecuadamente en salud, aprendizaje y bienestar psicosocial.
 - La prevalencia de lactancia a libre demanda de niños de 0-36 meses es de 84.2%
 - Nutrición y antropometría:
 - Entre 2018 y 2020, el porcentaje de niños menores de 5 años que presentan talla baja disminuyó 2 puntos porcentuales, así como el porcentaje de niños con sobrepeso disminuyó casi 1.9 puntos porcentuales al pasar de 7.5% en 2018 a 5.6% en 2022.

- 31.8% de los niños en edad escolar (5 a 11 años) tienen sobrepeso u obesidad, mientras que el porcentaje es mayor en las niñas (36.9%).
- En Nuevo León, 5 de cada 10 adolescentes tienen sobrepeso u obesidad, este valor aumenta en los adultos, ya que 7 de cada 10 adultos presenta esta prevalencia.
- 83.4% de los adultos en Nuevo León presentan obesidad abdominal, lo que se asocia con enfermedades crónicas.
- Salud mental:
 - Entre la población adolescente, los problemas de sueño afectan a 13.5% del total. Mientras que 3% reportan sentirse tristes y 3% reportan sentirse deprimidos.
 - 17.7% de la población adulta presenta prevalencia de sintomatología depresiva moderada o severa.
- La Secretaría presentó una serie de acciones que forman parte de su ruta crítica del 2023.
- Retos como Secretaría de Salud: Garantizar la cobertura de vacunación, impactar en la salud mental y adicciones, así como del sobrepeso y obesidad, mantener el control de las enfermedades emergentes y desarrollar un proyecto enfocado a la adolescencia.
- Retos como servicios de salud: Garantizar el acceso a servicios de alta especialidad, el abasto de medicamentos y cadena de distribución. Atender el déficit de especialistas en comunidades rurales particularmente, además de la falta de coordinación en los 3 niveles.
- Retos como gobierno: Implementación de políticas públicas específicamente para garantizar la cobertura de las enfermedades de alto costo, la rectoría eficiente entre las diferentes instituciones de salud, incrementar la inversión estatal en salud, elevar el nivel de competencia de la salud pública en Nuevo León, impulsar procesos eficientes, y la digitalización de los servicios públicos.

Al finalizar la exposición, las y los participantes formularon algunos comentarios que adicionaron la información proporcionada. Entre los argumentos presentados ante el pleno destacaron:

- a) Sería pertinente tener los resultados de la ENSANUT para los ámbitos rural y urbano.
- b) ¿En la Secretaría existe algún proyecto enfocado en la salud de los adolescentes?
- c) Se está desarrollando un programa de adolescentes promotores de la salud.
- d) La UANL firmó un convenio de colaboración con la Secretaría de Salud para trabajar en temas dirigidos a los adolescentes, actualmente los trabajos están en desarrollo.
- e) Se propone pensar en trabajar en un par de índices para medir la calidad y el acceso a la salud, ya que los indicadores actuales no necesariamente reflejan estas condiciones.

REVISIÓN DE ÁRBOL DE PROBLEMA Y DE OBJETIVOS

El árbol de problema es una de las herramientas conceptuales más destacadas de la metodología de planeación estratégica y comprende tres partes fundamentales: el problema focal, sus factores causales y sus consecuencias inmediatas y últimas. En el primer caso, definir el problema central consiste en determinar aquella situación pública negativa que busca mitigarse o contrarrestarse por medio de una serie de acciones particulares. La labor de definición implica, también, plantear una construcción manejable del hecho, sin que ello suponga preestablecer posibles soluciones a ensayar. Visto de otro modo, delinear un problema focal no es reconocer la falta de atención o aplicación de alternativas; significa, más bien, identificar una circunstancia o condición no deseable, misma que justificará la existencia y el sentido general de una intervención.

Tras una explicación breve sobre este concepto, las personas asistentes procedieron a especificar el problema central en materia de acceso universal a la salud que la versión actualizada del PENL (a 2040) debería incluir. Partiendo de una propuesta previamente formulada por el CONL (Cuadro 1), el facilitador solicitó examinar si la frase describía una situación negativa concreta y vigente o si ésta requería cambios para su mejora. Cada participante llevó a cabo un análisis detenido al respecto durante algunos minutos y anotó sus conclusiones —mediante la plataforma digital *Menti*— para su presentación ante el pleno. Una vez finalizado el tiempo, se leyeron las ideas registradas en torno a la definición brindada, entre las que figuraron:

Las personas de Nuevo León enfrentan oportunidades desiguales para hacer efectivo su derecho a la salud en las diferentes etapas en su vida

- *“Describir los diferentes componentes de la salud.”*
- *“No hay alguna referencia a la calidad y oportunidad en la atención.”*
- *“‘Enfrentar oportunidades’ me resulta confuso como problema. Preferiría ‘enfrentan diferentes barreras’.”*
- *“Mencionar la falta de acceso.”*
- *“Falta de conocimiento y comunicación de que existen opciones para la persona con necesidad de un servicio de salud.”*
- *“El problema de acceso a la salud no se puede reducir a oportunidades desiguales, aunque este punto sea fundamental, no es exclusivo de la ausencia de acceso a los servicios de salud.”*
- *“‘Oportunidades desiguales’ podría cambiarse por ‘falta de acceso seguro y eficiente’.”*
- *“Cambiar ‘las personas’ por ‘la población’ de Nuevo León.”*
- *“Cambiar ‘enfrentan’ por ‘acceder a’ oportunidades.”*
- *“Jurídicamente las personas tienen derecho a la protección de la salud, no a la salud.”*
- *“¿En qué medida vale la pena ser más específicos para ser más precisos?”*
- *“¿Cómo van a saber las personas que tienen derecho al acceso a la salud?”*
- *“Podrían especificar derecho a la salud contemplando algunas dimensiones de la calidad como: centrada en las personas, equitativa, efectiva, o accesible.”*
- *“El gobierno (federal/estatal/municipal) es el responsable de proteger el derecho a protección de la salud ¿Es el problema que las personas no tengan oportunidades o que el gobierno no las brinda?”*
- *“La población de Nuevo León enfrenta problemas desiguales en términos de salud colectiva para que se garantice su derecho a la salud.”*
- *“Eliminaría el término ‘oportunidades’ de la redacción para solo dejar ‘enfrentan desigualdades para hacer efectivo...’, ya que la oportunidad es una de las dimensiones de la calidad y se puede confundir el término.”*
- *“¿Sólo aplicará para las personas de Nuevo León? ¿Esto incluye o excluye a los migrantes?”*

- *“Etapas de la vida podría definirse por infancia, adolescencia, adultez y vejez (las estrategias de promoción y prevención de la salud son distintas para cada grupo de edad).”*
- *“Propongo ‘Identificar a la población más vulnerable y llevar a cabo acciones para poder cubrir sus necesidades’.”*
- *“Propongo ‘desigualdad en el acceso a los servicios de salud de la población de Nuevo León’.”*
- *“El derecho a la salud es una solución y no puede utilizarse como problema.”*
- *“Hacer efectivo su derecho’ me resulta muy procesal y administrativo.”*
- *“Preferiría algo más concreto y enfocado en la acción.”*
- *“Para acceder a un servicio de salud”*
- *“¿Es cobertura universal, el objetivo de esta mesa, sinónimo de derecho a la protección a la salud?”*
- *“Eliminar ‘oportunidades desiguales’ ya que las oportunidades pueden ser desiguales, equitativas, etc.”*
- *“Hay que incluir el concepto de carencias.”*
- *“Propongo ‘La población rural y urbana presenta determinantes sociales de su salud diferenciados para acceder a los servicios de salud en el estado de Nuevo León’.”*
- *“Considerar la perspectiva de curso de vida, más allá de las etapas de vida.”*

A partir de estas observaciones, el equipo facilitador desarrolló una nueva propuesta de definición de problema focal que se proyectó en pantalla. Las personas asistentes ventilaron nuevamente una serie de preocupaciones concretas en torno a ésta, señalando que la redacción del problema debería estar enfocada hacia el derecho a la salud en lugar de circunscribirlo solamente a los servicios de salud, las implicaciones teóricas y prácticas de utilizar unos términos sobre otros (ej. “salud colectiva” en lugar de “salud”), las ventajas de emplear ciertas frases (ej. “se encuentran con condiciones que limitan” en lugar de “no se encuentran con condiciones”); y aquellas restricciones que supondría determinar un hecho en vez de otro (ej. “se encuentran con condiciones que limitan” en lugar de “no ejercen”, pues se responsabiliza totalmente a las personas del no ejercicio de su derecho a la salud). Finalmente, una vez desahogadas las inquietudes de las y los participantes, se acordó definir el problema central en la materia de acceso universal a la salud que la nueva versión del PENL debería incluir como se muestra a continuación:

Cuadro 2. Nueva definición de problema focal en materia de acceso universal a la salud a incluir en el Plan Estratégico Nuevo León 2040

Las personas en Nuevo León se encuentran con condiciones que limitan el ejercicio efectivo y equitativo de su derecho a la salud* a lo largo del curso de su vida.
(*colectiva)

Además de delimitar la problemática focal, el árbol de problema requiere la esquematización de sus causas directas o inmediatas, sus determinantes indirectas y los efectos que ocasiona. En general, este procedimiento es esencial para la planeación, pues contribuye a visualizar las variables clave del problema central y sus nexos de correlación —verticales y horizontales—, colocando en su parte inferior los factores que lo originan (de los más inmediatos a los más estructurales) y en su parte superior las consecuencias que genera (de las más directas a las más finales). Así, el árbol reflejará única y exclusivamente relaciones causa-efecto obedeciendo a una lógica congruente.

Con esta explicación introductoria al tema, la reunión prosiguió con la revisión del diseño de árbol de problema. Para tal fin, el facilitador organizó cinco equipos de trabajo que discutirían las causas que propician la nueva situación problemática acordada y los efectos que suscita, tomando como punto de partida una propuesta de árbol trabajada con antelación por el CONL. A continuación, cada grupo examinó los diversos componentes del árbol presentado, pero depositó especial atención en las raíces y ramas asignadas que, o bien se actualizaron y reordenaron, o bien se reformularon en su totalidad. Una vez concluido el tiempo de discusión (aproximadamente cuarenta minutos), las y los participantes expusieron sus resultados en sesión plenaria. Asistido por la plataforma *Lucidchart*, el equipo facilitador capturó en tiempo real los elementos comentados, de los cuales se muestran los más destacados en el Cuadro 3. Finalmente, como trabajo post-taller, se refinó la nueva versión del árbol de problema de acceso universal a la salud para su análisis y aprobación ulterior por parte del CONL (véase Anexo 3 para una apreciación más detallada de este producto).

Cuadro 3. Causas y efectos del nuevo problema focal destacadas por las personas asistentes a la mesa de trabajo

| Causas del problema | Efectos del problema |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ineficiencia respecto al uso del tiempo y de los recursos • Atención insegura • Inequidad en la atención • No hay atención centrada en las personas • Falta personal de salud especializado • Presupuesto insuficiente • La planeación del desarrollo urbano no incluye al sistema de salud • Falta de corresponsabilidad e involucramiento de las personas para el cuidado de su salud • Se fomentan los malos hábitos en lugar de regular enfáticamente y restringir el consumo • Existen barreras para acceder al servicio de atención (desigualdad, exclusión) • Educación insuficiente de los estilos de vida saludables | <ul style="list-style-type: none"> • Los padecimientos evolucionan de manera silenciosa • Aumento del gasto hospitalario del sistema de salud |

Por último, la consolidación del árbol de problema permite la generación de su exacto opuesto: el árbol de objetivos. En general, este último presenta visualmente la situación o el escenario que se desea alcanzar una vez atendida la problemática central definida, y se elabora identificando aquellas condiciones contrarias a las indicadas en el primero. De esta manera, los elementos percibidos como efectos se transforman en fines mientras que las causas se convierten en medios, cuidando siempre de no formular metas y acciones poco realistas o no viables (compromisos físicamente imposibles o que cambian mínimamente a corto plazo). Así, este producto de planeación estratégica cimentará la ruta de actuación a futuro con respecto al hecho delimitado.

Si bien la construcción del árbol de objetivos no formó parte de las actividades realizadas durante la mesa de trabajo, el equipo facilitador ha integrado una propuesta (véase Anexo

4 para obtener una referencia más completa) tomando como punto de partida el siguiente propósito fundamental: **“Las personas en Nuevo León se encuentran con condiciones que permiten el ejercicio efectivo y equitativo de su derecho a la salud a lo largo del curso de su vida”**. Con ello, se ha identificado un conjunto de componentes a desarrollar a futuro, entre los que resaltan:

- Eficiencia respecto al uso del tiempo y de los recursos;
- mayor equidad en la atención;
- atención centrada en las personas;
- mayor igualdad e inclusión en el acceso y calidad de la atención a la salud;
- inversión en salud suficiente y sustentable;
- recursos humanos suficientes; y
- las personas se responsabilizan e involucran en el cuidado de su salud.

COMENTARIOS FINALES Y RECOMENDACIONES GENERALES

La mesa de trabajo correspondiente al tema de acceso universal a la salud, celebrada el día 17 de febrero de 2023, ofreció un foro de participación para identificar convergencias y ofrecer propuestas para la mejora de las definiciones y los elementos clave del Plan Estratégico Nuevo León. Al finalizar este encuentro, las personas participantes alcanzaron un punto de acuerdo sobre los temas de interés de la agenda y una visión compartida del problema central a tratar al año 2040. Lo anterior quedó de manifiesto en los productos de gestión obtenidos, los que reflejan un entendimiento general de la situación pública negativa por resolver, sus determinantes causales, las aspiraciones proyectadas y los medios a ensayar. Así, la reunión cumplió satisfactoriamente con su misión última: participar activamente en la actualización del PENL y alcanzar acuerdos tangibles para dar continuidad a esta iniciativa.

Para recapitular, las y los asistentes decidieron, como resultado de las discusiones emprendidas a lo largo de diferentes sesiones, que el Plan debe incluir objetivos estratégicos en materia de acceso universal a la salud dedicados a la solución o mitigación del siguiente problema: “Las personas en Nuevo León se encuentran con condiciones que limitan el ejercicio efectivo y equitativo de su derecho a la salud a lo largo del curso de su

vida". Para ello, es menester abocar los recursos públicos a tratar las causas centrales de esa situación negativa, entre las cuales figuran:

- a) Mala calidad de la atención;
- b) desigualdades y exclusión en el acceso y calidad de la atención a la salud;
- c) Inversión en salud insuficiente e insustentable;
- d) recursos humanos insuficientes; y
- e) falta de corresponsabilidad e involucramiento de las personas para el cuidado de su salud.

Finalmente, de cara a estos retos, se implementarán acciones orientadas a asegurar una buena calidad en la atención de salud, la eficiencia respecto al uso del tiempo y de los recursos; centrar los servicios de salud en las personas; contar con inversión suficiente y sustentable; y propiciar mayor igualdad e inclusión en el acceso y calidad de la atención a la salud, entre otras.

Sin duda, la labor de planeación estratégica llevada a cabo durante la reunión permite avanzar por la ruta más oportuna posible. No obstante, para garantizar el éxito de otros ejercicios similares en el futuro, es imprescindible atender deficiencias y retos detectados en la mesa, entre ellos:

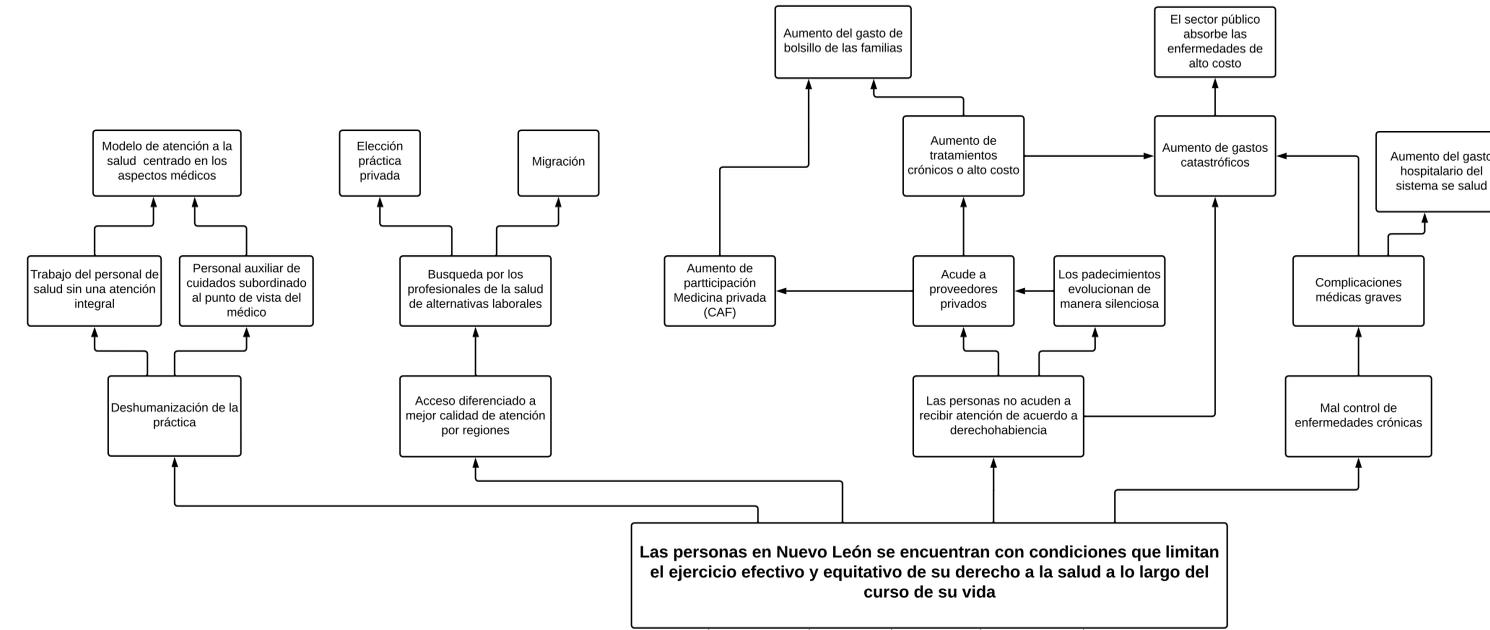
1. *ENTREGA DE LISTA DE TEMAS CLAVE A DISCUTIR CON ANTELACIÓN.* Si bien las exposiciones de diagnóstico permitieron la generación de un punto de partida para la discusión, las y los asistentes mencionaron la necesidad de conocer de antemano las cuestiones de interés a revisar durante la reunión a fin de preparar las mejores ideas para la conversación. En ese sentido, **se sugiere elaborar una lista de temas tentativos a analizar y compartir con todas las personas convocadas** unos días antes de la celebración de cualquier taller de planeación, para aprovechar satisfactoriamente el tiempo disponible y producir insumos de información más ventajosos.
2. *DISTRIBUCIÓN ANTICIPADA DE PROPUESTA DE ÁRBOL DE PROBLEMA A PARTICIPANTES.* En el mismo tenor que la recomendación anterior, **se aconseja enviar las propuestas de árbol de problema a las y los invitados** con, por lo menos, una semana de anticipación. Aunque las técnicas de planeación participativa empleadas favorecieron intercambios equilibrados y resultados positivos, es menester que las personas participantes estén familiarizadas con los

elementos incluidos en los árboles para ofrecer argumentos constructivos y, sobre todo, alternativas y soluciones productivas. De esta manera, se asegurarán los mejores resultados posibles de la discusión.

3. *PRIORIZACIÓN DE OBJETIVOS A ALCANZAR.* A lo largo del encuentro, diferentes asistentes mencionaron la noción de definir, antes de todo, las metas a lograr y el camino a seguir, en especial en el sentido de las dimensiones del problema focal por atender. Con ello en mente, **se recomienda hacer una identificación rápida de alcances** a partir de una valoración de los elementos de la parte baja de los árboles de problema, y responder a lo siguiente: ¿qué factores deben y quieren atenderse de forma prioritaria? ¿Hacia dónde deben dirigirse las conversaciones? Si bien la siguiente etapa del proceso de planeación estratégica tratará más oportunamente esta cuestión, conviene comunicar una idea tentativa de la ruta a transitar en el largo plazo.

Anexo 3. Árbol de problemas

Acceso universal a la salud



Las personas en Nuevo León se encuentran con condiciones que limitan el ejercicio efectivo y equitativo de su derecho a la salud a lo largo del curso de su vida



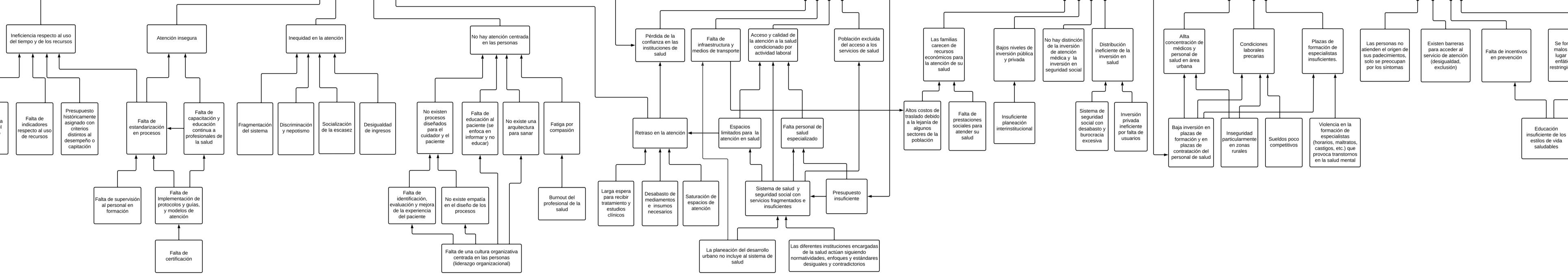
Mala calidad de la atención

Desigualdades y exclusión en el acceso y calidad de la atención a la salud

Inversión en salud insuficiente e insustentable

Recursos humanos insuficientes

Falta de corresponsabilidad e involucramiento de las personas para el cuidado de su salud



Retraso en la atención

Alta concentración de médicos y personal de salud en área urbana

Condiciones laborales precarias

Plazas de formación de especialistas insuficientes

Las personas no atienden el origen de sus padecimientos, solo se preocupan por los síntomas

Existen barreras para acceder al servicio de atención (desigualdad, exclusión)

Falta de incentivos en prevención

Se fomentan los malos hábitos en lugar de regular enfáticamente y restringir el consumo

Educación insuficiente de los estilos de vida saludables

Falta de corresponsabilidad e involucramiento de las personas para el cuidado de su salud

