

INVITAN:



Núcleo de la
Sociedad Civil
para el
Gobierno Abierto
en México



III
CUMBRE NACIONAL
DE GOBIERNO ABIERTO
Y EL DERECHO HUMANO
A LA SALUD

#CumbreGobiernoAbierto



“Gobierno abierto y el derecho humano a la salud”

15 de abril de 2021

Versión estenográfica del Panel “Participación Ciudadana y Derecho a la Salud”.

Presentadora: Gracias por continuar en esta transmisión.

A continuación, como parte del programa de la Tercera Cumbre Nacional de Gobierno Abierto, daremos inicio al panel “Participación Ciudadana y Derecho a la Salud”.

La moderación estará a cargo de la comisionada Cynthia Cantero Pacheco, comisionada presidenta del ITEI y coordinadora de la Comisión de Rendición de Cuentas del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Comisionada, tiene el uso de la voz.

Cynthia Cantero Pacheco: Muchas gracias. Muy buenas tardes a todas y todos los que nos siguen y por acompañarnos en este segundo panel del día de hoy.

Agradezco la invitación para formar parte de esta Tercera Cumbre Nacional de Gobierno Abierto y para moderar este panel denominado “Participación Ciudadana y Derecho a la Salud”.

Ahora, doy la bienvenida a las y los panelistas que estarán en este panel. Primero, saludo a Leopoldo Maldonado, director de la Organización Artículo 19 para México y Centroamérica.

Y para comenzar, Leopoldo nos hablará del derecho a la información en el contexto de la pandemia.

Sobre este tema, previo a la intervención de Leopoldo, plantearía la siguiente pregunta: ¿Han sido eficaces y accesibles los mecanismos de información públicos durante la gestión de la crisis sanitaria?

Adelante, Leopoldo. Gracias por participar, escuchamos tu ponencia.

Leopoldo Maldonado: Muchas gracias, comisionada, y muchas gracias por la invitación a este importante espacio, esta Cumbre Mundial por el Gobierno Abierto. Nos sentimos muy halagados, halagadas desde Artículo 19 de poder participar y de



Núcleo de la
Sociedad Civil
para el
Gobierno Abierto
en México



#GobiernoAbierto
#DerechoHumanoALaSalud

poder compartir un poco nuestra experiencia a partir de la documentación y acompañamiento de casos que se ha dado a lo largo de esta pandemia que ha trastocado diversas dimensiones de la vida social.

Uno de los primeros hallazgos, que de hecho aquí voy a hacerle promoción a un informe que publicamos en julio del año pasado, es el informe COVID-19 sobre el tema de libertad de expresión y derecho a la información en el contexto de la pandemia, es un informe regional que aborda diversas problemáticas que encontramos en México, pero también en Cuba, Guatemala, Honduras y El Salvador.

En este informe lo que concluimos, que ya a estas alturas pudiera parecer una obviedad, es que la pandemia fue o es un factor de agudización de las desigualdades y de los factores de exclusión, pone en evidencia una situación mundial, una situación en la que diversos sujetos, diversos grupos, diversas personas pertenecientes a diversas comunidades por condiciones de género, etnia, orientación sexual, condición socioeconómica, padecen con mayor agudeza la pandemia en términos de salud, efectivamente, educación, y en particular de derecho a la información como derecho instrumental o derecho llave.

En México tuvimos varios hallazgos preocupantes, y sobre esto quisiera comenzar.

A propósito de toda esta situación en la que decantó muchas medidas de emergencia en algunos de los países de la región, incluidos estados de excepción o estados de calamidad, vimos que hubo una intencionalidad en la restricción desmesurada, desproporcionada, mejor dicho, de derechos, bajo estos estados de sitio.

Uno de los primeros damnificados de esta pandemia fue el derecho a la información.

En el caso mexicano, por su carácter de Estado federal, no hubo tal estado de sitio, estado de excepción o estado de suspensión de garantías en términos del artículo 29 Constitucional, pero sí vimos que los mecanismos y las propias instituciones no proveyeron información de forma pertinente, oportuna y, sobre todo, certera y veraz en varios de los rubros de la atención de la contingencia sanitaria.

Pero también observamos, y con esto empezaría un poco a desmenuzar que se incrementó la violencia contra la prensa en términos de la función social primordial, básica en democracia que tienen las y los periodistas para efectivamente recabar y proveer información sobre lo que se está haciendo desde las diversas instancias gubernamentales.

El 43 por ciento de las agresiones que documentamos durante el primer trimestre de la contingencia sanitaria en México, me refiero a marzo, mayo, abril, están relacionadas con la cobertura de COVID.

De estas agresiones cometidas contra periodistas, el 69 por ciento fueron cometidas por autoridades públicas, sobre todo del nivel estatal y municipal.

Eso nos da luz de la intencionalidad que se tiene respecto a la cobertura de la pandemia.

Evidentemente no es algo planeado, no vamos a caer en las teorías conspiranoicas de que fue algo inducido por alguna nación, por algún país, pero efectivamente, en términos de la respuesta en particular para garantizar el derecho a la información, vemos este primer elemento preocupante que fueron las agresiones contra la prensa y cómo eso genera un efecto inhibitor en el ejercicio periodístico y, por lo tanto, decante en la inhibición de la dimensión colectiva del derecho a la información, que es el de recibir información por parte de la sociedad.

Cuando hacemos ya el análisis de las agresiones contra periodistas de todo el 2020, disminuye en términos anuales, pero sigue siendo considerable, 16 por ciento de las agresiones cometidas contra la prensa están directamente vinculadas con la pandemia, con la cobertura de COVID-19 en los estados y municipios.

Otro de los elementos que saltan a la luz en este contexto es que la precariedad laboral en la que de por sí labora la prensa mexicana se agudizó.

Hicimos un estudio a partir de una encuesta que efectivamente arroja resultados alarmantes, y aquí sí es responsabilidad de los dueños de medios de comunicación, pero también hay una corresponsabilidad del Estado en términos de garantía de los derechos laborales y de los derechos de seguridad social, tiene que ver con que más del 60 por ciento de las y los periodistas no cuentan con cobertura de seguridad social, que más del 70 por ciento no recibía equipo sanitario adecuado para hacer la cobertura, y hoy por hoy México es de los países en donde más periodistas han muerto de COVID-19.

Eso también genera un efecto inhibitorio, eso también agravia a los periodistas en el ejercicio del derecho a la información, repito, de recabar, de recibir información, pero eso obviamente trastoca el derecho de la sociedad a recibir dicha información, información pertinente, clara sobre la gestión de la pandemia para ejercer otros derechos.

No quiero dejar de enfatizar el carácter de derecho a la información y cómo eso por supuesto incide en la participación pública.

Por otro lado, también tenemos que las comunidades y pueblos, sobre todo las áreas rurales y particularmente los pueblos y comunidades indígenas, siguen siendo las y los sujetos históricamente excluidos y olvidados en muchos aspectos por parte del Estado mexicano, que a pesar de que se reconoce pluricultural a nivel constitucional, no lleva eso a políticas públicas concretas, particularmente en

términos del derecho a la información, bajo la óptima de lo que conocemos como transparencia proactiva.

Algunos mensajes gubernamentales se tradujeron a 26 lenguas indígenas, cuando tenemos 68 reconocidas oficialmente, pero además muchos de esos mensajes eran proferidos o eran proveídos en internet. Y aquí otro elemento condicionante, estructural del derecho a la información para una amplia capa de la población.

Hay que recordar que en México la población rural padece una brecha digital del 50 por ciento, el 50 por ciento no accede a internet.

En los estratos económicos bajos, así consideramos en las encuestas del Inegi, tanto en el ámbito rural como urbano, el 45 por ciento de las personas no accede a internet, no tiene acceso a internet, más que en puntos de conectividad públicos.

Y eso por supuesto que condiciona un plexo de derechos muy amplio, entre ellos por supuesto el derecho a la información.

Entonces aquí se está violentando el derecho de acceso a internet como un derecho constitucionalmente reconocido, pero tiene consecuencias sobre el derecho a la información, el derecho a la educación y, por supuesto, el derecho a la salud.

En este sentido, es importante destacar que la información que, si bien, ha sido un esfuerzo grande por parte del Instituto Nacional de Lenguas Indígenas y por parte de diversas instancias de gobierno, han sido insuficientes esos esfuerzos, en la medida en que no hay pertinencia cultural en la información que se está proveyendo.

Eso ha generado conflictos inter e intra comunitarios en Oaxaca, en Chiapas, y también, por supuesto, ha condicionado el derecho de acceso a la salud.

Por supuesto que también tenemos que tocar otro de los grandes temas que es punto de preocupación, tanto para las autoridades, como para la sociedad en general, que es la llamada desinformación, la llamada “Infoden”.

Aquí es muy importante destacar que no hay una sola fuente de desinformación, sino que son múltiples, tanto públicas como privadas, y nos preocupan particularmente las públicas, porque altas autoridades del Estado han abonado a la desinformación.

Es decir, el gobernador Barbosa, que con un molito de guajolote se podía curar el COVID, o que a las personas pobres no les daba COVID; la información que se ha proveído día con día en las llamadas conferencias vespertinas de la Secretaría de Salud a nivel federal.

Si bien, es importante y nos ayuda a dimensionar y a diagnosticar en términos de la pandemia, no necesariamente son los datos precisos, atinados. Cuando lo vemos a la luz de otros ejercicios metodológicos como el exceso de mortalidad.

Y este exceso de mortalidad, ya reconocido por otro organismo autónomo como el INEGI, no ha sido incorporado todavía en las cifras oficiales que se proveen desde el Gobierno Federal.

Si hay muchas fuentes de desinformación públicas y privadas, por razones políticas, económicas, ideológicas, y esto ha orillado, sobre todo a varias plataformas de redes sociales, a tomar ciertas medidas que de pronto pueden ser sumamente corrosivas o agresivas con la discusión pública.

El descansar, por ejemplo, demasiado o confiar demasiado en los llamados algoritmos y mecanismos de inteligencia artificial, que no logran diferenciar ciertos matices en los discursos que se profieren en el ámbito digital, ha llevado a ciertos excesos y a remover contenidos que en principio son legítimos.

Es un problema que se sigue discutiendo, es un problema que requiere de una solución multiparte; no es una solución de regulación de las redes sociales como la que proponía el senador Ricardo Monreal, sino es una solución en donde tenemos que participar academia, sociedad civil, diversas instituciones públicas y, por supuesto, también los proveedores de servicios en las plataformas de internet.

Sin lugar a dudas, es un gran reto la desinformación, pero aquí preocupa cómo se ha utilizado este término políticamente, para desprestigiar a periodistas, para desprestigiar a críticos y para desprestigiar adversarios políticos, de un lado y del otro.

Pero cuando provienen estas descalificaciones del propio ámbito gubernamental, hay un nivel de responsabilidad política, institucional y legal mucho mayores.

Yo cerraría con estas reflexiones, porque finalmente es importante señalar que la pandemia agudiza estos mecanismos de desigualdad y exclusión informativa que repercuten en el ejercicio de otros derechos, profundiza las violencias, profundiza las condicionantes estructurales al derecho a la información y, por supuesto, que esto repercute en términos de la participación pública.

Hay una sociedad ávida de información, y esta información cuando no es proveída de manera pertinente, adecuada, veraz y objetiva, por parte de las fuentes gubernamentales, se está incurriendo también en una responsabilidad.

Es decir, no se vale decir porque la desinformación viene de la oposición o de ciertos grupos con intereses políticos, ideológicos, económicos, contrarios a los del oficialismo, se vale, y yo también generar desinformación o dar otros datos que no son corroborables necesariamente en acervos documentales públicos, pues eso

finalmente sí genera una responsabilidad de estado en términos de la calidad de la información que se está proveyendo.

Hoy por hoy la información que se recibe por parte de amplios estratos de la población condiciona la vida y la integridad de las personas.

Y no quería dejar de señalar estos aspectos porque evidentemente se presentan como ejercicios informativos las conferencias recurrentes, diarias, cotidianas, pero no necesariamente esta información está llegando a donde tiene que llegar y no necesariamente tiene la calidad, la veracidad y la pertinencia a la que se tiene que llegar.

Por otro lado, y ahí cierro, otro de los elementos que nos preocupa es que se descansen excesivamente en estos ejercicios informativos de las conferencias matutinas y vespertinas pero, por otro lado, se renuncie a mecanismos informativos del Estado, como pueden ser los tiempos fiscales que los concesionarios de radio y televisión tienen que dar al Estado minutos diarios que radio y televisión tienen que dar al estado para que se difundan mensajes, campañas de orientación social o, en este caso, campañas de salud.

El año pasado el Presidente Andrés Manuel López Obrador decidió condonar, reducir los tiempos fiscales a concesionarios de radio y televisión diciendo que ya estaban las conferencias matutinas, disponiendo de un bien que es del Estado, no del Poder Ejecutivo y sustrayendo esa capacidad y esa posibilidad de otras instancias del Estado para poder difundir mensajes de manera recurrente.

Lo que necesitamos es que nos bombardeen con mensajes para poder ejercer nuestros derechos, no que se constriñan los mensajes a ciertas iniciativas que, repito, son plausibles y que abonan al derecho de la información bajo ciertas condicionantes, pero no son suficientes.

Y, por otro lado, para cerrar el subejercicio del presupuesto o el gasto de comunicación social, cuya concentración de gasto, cuya erogación se realizó en un 45 por ciento en el mes de diciembre del año pasado, nos habla también de una falta de eficacia en el ejercicio de este recurso que es la publicidad oficial.

Repito, necesitamos más mensajes, necesitamos que las instancias del Estado mexicano monten campañas mucho más agresivas y lo que vemos otra vez es que subejerce el presupuesto de comunicación social y se ejerce prácticamente el último mes del año la mitad y eso por supuesto que no abona a difundir mensajes de orientación social en términos de la pandemia.

Pero, además. el 50 por ciento de ese presupuesto se concentra en 10 medios de comunicación, siendo que el resto se distribuye entre 387 medios de comunicación, lo cual no abona a pluralidad informativa.

Otro dato importante es que, por ejemplo, la Secretaría de Salud ocupa el lugar 11 en el gasto de comunicación social, cuando debería ocupar el primer lugar, cuando debería de ser la instancia de gobierno federal que más provea mensajes de comunicación social en diferentes plataformas, incluidos, por supuesto, radio y televisión, y medios impresos.

Con esto cierro y les agradezco muchísimo la invitación.

Cynthia Cantero Pacheco: Muchísimas gracias, estimado Leopoldo.

Lo que nos acabas de comentar, sin lugar duda, nos permite identificar de manera muy clara las áreas de oportunidad para poder marcar una ruta clara hacia lo que hace falta, hacia lo que es fundamental para fortalecer el acceso a la información durante esta etapa ya en la que estamos en la pandemia.

Muchísimas gracias.

Ahora cedo la palabra a Lina Pohl Alfaro, representante de la FAO en México.

Lina nos hablará sobre la participación comunitaria y seguridad alimentaria para la salud.

Adelante, Lina, es un gusto tenerte.

Lina Pohl Alfaro: Muchísimas gracias.

El gusto es para mí, el privilegio de que me hayan invitado y un saludo muy especial a usted comisionada Cynthia Patricia Cantero y a los colegas con quienes tengo el privilegio de compartir este panel, a Leopoldo, Miguel, Edna, a Sofía y a María del Carmen.

Yo quiero comenzar por decir que la participación ciudadana es esencial, no sólo para el ejercicio del derecho a la salud, sino también en el derecho a una alimentación adecuada, lo cual va relacionado estrechamente.

Esta pandemia, la pandemia del COVID-19, nos ha mostrado esa relación como nunca antes la pudimos haber visto, esta relación entre buena alimentación y buena salud, y el impacto que tiene no tener una buena alimentación en la salud de las personas.

De hecho este día, por cierto, se presentó un informe de la FAO que confirma que la pandemia causó un fuerte aumento de la seguridad alimentaria moderada o grave.



En América Latina y el Caribe 44 millones de personas se agregan a las 205.3 millones de personas que había en 2019, lo cual francamente es una cifra escandalosa en pleno siglo XXI.

Y esa seguridad alimentaria francamente nos demuestra esta relación, y lo hemos visto con los datos del COVID, en aquellos países donde la alimentación tanto por el hambre como por la mal nutrición sobre peso y obesidad puede impactar gravemente.

La pandemia también ha puesto de manifiesto estas fragilidades y desigualdades en el sistema alimentario, y ha acentuado esta necesidad urgente de que garanticemos los sistemas alimentarios y que éstos sean sostenibles, resilientes y, sobre todo, inclusivos.

Imagínense ustedes que América Latina y el Caribe, teniendo la biodiversidad, la agrobiodiversidad que tiene es la región más cara del mundo para adquirir alimentos nutritivos y saludables.

Y cuando hablo del derecho a la alimentación adecuada, me refiero al derecho a poder alimentarse con dignidad, a poder ver diferentes acciones tanto en política pública y en programas, como en leyes específicas en temas tan variados como la alimentación y la nutrición escolar, las leyes de alimentación saludables.

Estamos en este momento discutiendo la Ley del Derecho a la Alimentación, que en definitiva es un derecho a la salud de las personas, y leyes que fomentan también la agricultura familiar, que hagan accesibles y asequibles estos productos para todos.

Es tal la preocupación que existe en el mundo del impacto de la pandemia en los sistemas alimentarios y en los sistemas de salud que el secretario general de Naciones Unidas, António Guterres, ha hecho un llamado a todos los líderes del mundo para que participen en una cumbre, la Cumbre de Sistemas de Inventarios, que ayudará a determinar esta dirección que deben tomar estos sistemas, pero sobre todo a acelerar la acción colectiva, porque si seguimos como estamos hasta ahora, francamente no vamos a cumplir los objetivos de desarrollo sostenible que se habían planteado y que se han planteado para el 2030 y no lo vamos a cumplir.

Esa cumbre va a tener lugar en septiembre, habrá una precumbre en el mes de julio y ya se están haciendo estos diálogos, México está ya en su primer diálogo, de hecho este día tuvo el primer diálogo.

Y esto significa un primer nivel de participación, o sea, cómo incidimos en qué acciones deberían de incluirse para fortalecer esos sistemas alimentarios y esos sistemas de salud, y sobre todo cuáles son las debilidades que hay, cuáles son los compromisos que vamos a hacer desde distintos lugares.



Y hay mucho camino por recorrer, ya digo en América Latina y el Caribe estamos lejos de cumplir el objetivo de desarrollo sostenible hambre cero, que significa una salud adecuada para las personas; en particular a las mujeres, por ejemplo, el 23 por ciento de las mujeres habitan en localidades rurales, representan el 34 por ciento de la fuerza laboral y son las responsables de la mitad de la producción de alimentos en México y, sin embargo, seis de cada 10 mujeres viven en pobreza. Entonces la participación, además de ser una participación en estos diálogos, tiene que ser una participación real en los derechos fundamentales que se tienen.

Estas mujeres, el 40 por ciento de estas mujeres rurales mayores de 15 años no tienen ingresos propios y trabajan a diario, pero no tienen contratos laborales, no tienen ingresos propios, están invisibilizadas y, en ese sentido es fundamental la visibilidad de estas mujeres.

Y el primer desafío es fortalecer su voz, para que se construyan políticas públicas de apoyo productivo, de protección social, que generalmente beneficien a estas mujeres productoras e integrantes de una familia.

Creo que ahora se visibiliza ese papel extraordinario de las mujeres y de los hombres también, pero de los trabajadores agrícolas que nos aseguraron un plato en la mesa, porque, si no, la crisis sanitaria se hubiera convertido en una crisis de grandes magnitudes, que no pasamos porque el sector agrícola fue el sector más resiliente para asegurar que la crisis sanitaria no se convirtiera en una crisis alimentaria.

De manera que creemos que también la participación, en el sentido de visibilizar esa participación real de las mujeres, visibilizar la participación real de quienes nos ayudan a tener una salud adecuada y fundamental.

Y también urgen mucho propuestas para incrementar la productividad y la generación de ingresos, los empleos son fundamentales.

Esta es una crisis en donde lo que más ha impactado es la demanda, la capacidad adquisitiva de las personas.

Me parecen muy adecuadas las políticas que se han generado en México en torno a fortalecer las transferencias a aquellos más necesitados.

En la crisis del 2008 lo que hicimos fue transferir a los sectores de más altos ingresos, a las empresas, creyendo que con esto se iba a generar empleo, y lo que generamos es mayor pobreza.

Ahora hay que fortalecer la demanda, las transferencias a estas poblaciones, promover el acceso a la tierra, al agua, a otros activos; promover los créditos y la asistencia técnica de estas personas, que realmente están invisibilizadas y han asegurado que nuestra crisis no fuera de mayor magnitud.



Necesitamos también conectividad, digitalización, empoderamiento, y esa digitalización asegura una mayor participación para el derecho a la salud y a una alimentación adecuada.

No podemos hablar de un ejercicio efectivo de derechos sin la participación ciudadana, sin políticas inclusivas y sobre todo culturalmente apropiadas, porque estamos viendo una reacción de América Latina y el Caribe en donde enfrentamos muchos y muy graves problemas, en donde poco a poco tenemos que ir saliendo ya de esta crisis.

Y no podemos hablar de regresar a hacer lo mismo que habíamos estado haciendo, hay que transformarnos radicalmente.

Esta es una recuperación con transformación, pero esta transformación no puede hacerse sin incluir a los sectores más vulnerables, mujeres indígenas, sobre todo; no puede hacerse sin la tecnología, sin incorporarlas y sin hacer la participación digital, porque esta es la forma de ahora, y sin visibilizar ese sector para, a través de eso, construir políticas públicas y leyes que se requieren para esto.

Muchísimas gracias de verdad por la invitación, creo que esto es fundamental: la información, el acceso a la información, el reconocimiento de esos derechos y los canales y mecanismos para asegurar esa transparencia y esa información tan vital para la democracia y para el desarrollo de nuestros países.

Muchísimas gracias.

Cynthia Cantero Pacheco: Gracias, Lina, muy interesante todo lo que nos compartiste respecto a la seguridad alimentaria para la salud durante la pandemia.

Gracias por tu intervención.

Continuaremos con Mariana Campos, coordinadora del Programa de Gasto Público y Rendición de Cuentas.

Mariana nos compartirá su visión sobre el derecho a saber y el gasto para atender la pandemia, tema que ha sido de interés general durante este periodo y en el que se han centrado un cúmulo muy importantes de solicitudes de información en todo el país.

Adelante, Mariana.

Mariana Campos: Muchas gracias, Cynthia.

Muy buenas tardes a todos los que nos escuchan, nos ven.

Estoy muy complacida de compartir este panel con mis colegas y agradezco también a las autoridades la invitación y el espacio para poder expresar nuestro conocimiento y recomendaciones.

Me gustaría primero dar una introducción y después compartirles unos gráficos, pero comenzaría por decir que la situación de la salud en México evidentemente ha sido amenazada por COVID, hemos tenido un importante número de fallecidos por esta pandemia.

Sin embargo, lamentablemente la crisis de salud no acaba con el tema de COVID. Yo creo que esta crisis de salud está adquiriendo un nuevo carácter en donde otros padecimientos están empezando a desatenderse; bueno, más bien durante el año pasado estuvieron desatendiéndose y esto eventualmente está ya afectando la salud de los mexicanos en otras áreas, en otras enfermedades e incrementando la mortalidad.

Entonces pienso que es una crisis que lejos de resolverse está complicándose y nos va a tener ocupados, y más bien preocupados quizá, durante mucho tiempo.

Es importante reconocer que el sector salud en México ha sido estructuralmente, no sé si llamarle frágil o deficiente, por tener una baja capacidad, tener un presupuesto bajo; sin embargo, cuando nos golpea la pandemia también estábamos atravesando una transición entre el sistema de salud para personas que no cuentan con seguridad social, que antes se atendían con el esquema del Seguro Popular y se canceló este programa para transformarlo en el Insabi.

Y fue una transición bastante accidentada, porque una vez que se cerró el Seguro Popular el Insabi no se encontraba preparado, es decir, todavía diseñado y con un cuadro de beneficios específico de cómo iba a aplicar estos beneficios en los usuarios de este sistema, que por cierto abarcan a un porcentaje importante de la población.

Otro factor que también está contribuyendo a que esta crisis sanitaria sea aún más fuerte, es que la pandemia ha derivado en una fuerte crisis económica y en México una parte importante de la población, como ya dije, no cuenta con seguridad social y entonces también no necesariamente accedía a los servicios del Seguro Popular ni accede ahora a los del Insabi y quienes acceden no tienen cubiertos completamente los beneficios que requieren.

Con todo esto, lo que quiero decir es que el gasto del bolsillo de las personas en México para atender sus padecimientos es muy alto. Entonces si cae el ingreso de las personas, es evidente que este gasto de bolsillo está limitado y entonces se puede limitar también la atención de sus padecimientos de salud, es decir, el financiamiento con el cual ellos pueden sostener esta atención. Entonces eso también es un tema a vigilar.

Ahora voy a compartir mi pantalla para mostrarles algunos gráficos. Permítanme un momento.

Y díganme si ya la tenemos ahí lista o no. ¿Ya la ven?

A ver, entonces nada más brevemente les muestro aquí cómo México además es un país atípico en el tema del gasto público en salud. Me encanta este gráfico porque nos enseña muy rápidamente, primero que nada aquí está el caso de México, lo estamos comparando con países de la OCDE, en donde también se encuentran otros países similares a México, como es Turquía, como es Chile y también tenemos al caso de Colombia.

Entonces vemos cómo México, esta barrita roja, es bastante pequeña en comparación de los demás países, incluidos el caso de Colombia, incluido el caso de Chile y de Turquía, que son países de nivel de ingreso similar.

Y otra característica es lo que yo les comentaba del gasto de bolsillo, cómo el gasto de bolsillo es relativamente alto, es esta barra morada y además es muy similar al gasto público en salud, es decir, las personas al no tener seguridad social o al tener un programa que está tratando, al ser beneficiados por un programa que está tratando de cubrir esos aspectos, pero que no es suficiente los beneficios que provee, pues tienen que erogar mucho de su bolsillo y esto es lo que pone en juego la crisis económica que nos ha traído pandemia, porque el ingreso ya no hay pérdida de ingreso y entonces este gasto de bolsillo puede estar limitado.

Aquí podemos ver en términos de camas, muy rápidamente, como estamos también un poco limitados en capacidad, México tiene 1.4 camas por cada mil habitantes y vemos que esto es muy poco en relación a otros países, incluidos algunos que se comparan con México, entonces esto tiene que ver con que históricamente hemos tenido un gasto en salud muy, muy bajo y, quizás, no se ha asignado adecuadamente.

Entonces, la preocupación que nosotros vemos es que en un contexto de bajos recursos, recursos limitados, la pandemia ha traído, la atención sanitaria ha estado, digamos, acaparando estos recursos en la atención, en el sector público y estamos teniendo un abandono a otros padecimientos.

Han caído de manera importante las consultas médicas a otros padecimientos, aquí vemos en el gráfico gris como, por ejemplo, las consultas de cáncer de la mujer han caído 56 por ciento, es decir, en 2020 fueron 56 por ciento menos que en 2019, lo vemos también en el caso de seguimiento en las unidades de especialidades de la Secretaría de Salud en donde se atienden las enfermedades crónicas que lamentablemente tienen, digamos, una relevancia importante en México porque hay mucha diabetes, hay hipertensión, ahí también están cayendo esas consultas, no se digan las consultas al embarazo en donde cayeron 34 y 40 por ciento,



dependiendo si es una primera visita o son las visitas subsecuentes y también las consultas al puerperio, que es el periodo después del parto, cayeron 43 por ciento.

Entonces, vemos una afectación importante en las consultas y esto, evidentemente, pone en riesgo la salud de los mexicanos y las mexicanas y puede, por supuesto, aumentar la mortalidad de estos padecimientos o necesidades de atención.

Entonces, cuando nosotros realizamos el gasto en salud del año pasado lo que vemos es que sí aumentó un nueve por ciento ese gasto en salud, sin embargo, el problema está en que no sabemos cuánto de estos recursos realmente se fueron a la atención de la pandemia y cuánto quedó para otros padecimientos.

Aquí es donde encontramos que no existe transparencia y, por ejemplo, el gobierno no tiene todavía, no ha hecho modificaciones a sus principales documentos del presupuesto, por ejemplo, el decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación no tiene un anexo específico sobre lo que se está asignado a la atención sanitaria de la pandemia, tampoco lo tenemos en los informes de la Secretaría de Hacienda y tampoco lo tenemos en la cuenta pública, nos parece que ya a un año de esta pandemia sería importante que hubiera mayor transparencia proactiva en estos documentos y quizás con eso también podrían bajar las solicitudes de información al respecto.

Si vemos el ejercicio del gasto, y aquí traigo a colación lo que mencionaba Leopoldo, vemos que a lo largo de los meses de 2020 destaca el gasto en el mes de diciembre, en donde evidentemente fue bastante alto y mayor que en los otros meses y esto sucede porque parte de este dinero se nos está yendo a fideicomisos, voy a adelantar unos gráficos para no detenerme tanto, aquí está, por ejemplo, en el caso del Seguro Popular, que ejerce un gasto muy importante, vemos como una porción de ese gasto se nos fue a las aportaciones a fideicomisos públicos.

Entonces, pareciera que, por ejemplo, el Insabi gastó más que el Seguro Popular de lo que ha gastado históricamente, pero en realidad una parte importante se fue a fideicomisos y ahí tenemos otro problema de transparencia.

¿Por qué? Porque los fideicomisos lamentablemente todavía no publican información suficiente para entender cómo se está gastando el dinero.

Un ejemplo, la Ley de Austeridad Republicana ya mandata a que el gobierno publique los estados financieros de los fideicomisos, pero todavía no implementa esta disposición legal y entonces todavía no tenemos información.

No tenemos tampoco un informe que consolide al presupuesto con los fideicomisos y que podamos entender el avance con los programas que están enviando recursos a los fideicomisos.

Otro problema de transparencia que vemos en relación a la transición con Insabi es que prácticamente mucho de este recurso se está gastando a través de un nuevo programa que se llama Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral.

Entonces digamos que este pedacito verde que antes se gastaba en distintos programas de salud que atendían a esta población sin seguridad social, ya dejaron de gastar recursos, tal es el caso, por ejemplo, del Seguro Siglo XXI, que atendía, por ejemplo, el cáncer infantil; se dejó de gastar por ahí y ya mucho del recurso se está gastando en este programa que hemos puesto en color naranja, pero entonces ya no sabemos cómo se están atendiendo estos padecimientos, o sea, no hay información suficiente para saber si el cáncer infantil está siendo cubierto aquí y hasta qué punto está siendo cubierto con este programa color naranja.

Lo que nosotros vemos es que hace falta información, que el gobierno necesita informar qué está pasando con su presupuesto, cuánto del presupuesto de por sí escaso y limitado se está yendo a la pandemia y cuánto está quedando a otros padecimientos que también son muy importantes en términos de mortalidad en México.

Entonces nosotros podemos incluir un anexo en el presupuesto e informes de ejecución del mismo que nos indique el monto gastado en el sector salud para atender la COVID por institución y por programa presupuestario.

Creemos que también es muy importante avanzar el proyecto de transparencia para la emergencia, que ha sido trabajado en el contexto del Gobierno Abierto entre organizaciones de la sociedad civil y el gobierno, pero que lamentablemente no se ha concretado y no se ha lanzado, y esto pretendía ser precisamente una plataforma para informar sobre este gasto y también sobre los contratos para atender esta emergencia.

Y también nos parece muy importante etiquetar los recursos de cualquier iniciativa que se impulse de políticas públicas, que tenga como fin obtener financiamiento para la COVID, es decir, que no se quede solamente en una promesa, en una mañanera, en una narrativa política, sino que realmente este tipo de propuestas vayan acompañadas de las reformas respectivas que van a permitir la etiquetación de estos recursos.

Bueno, por mi parte es todo y les agradezco mucho su atención.

Cynthia Cantero Pacheco: Gracias, Mariana.

Sin lugar a dudas muy pertinentes y relevantes las aportaciones que nos das relativa al gasto, cómo se ha manejado para atender la salud durante la pandemia y sin lugar a dudas hace falta incidir mayormente en la exigencia del acceso a la

información y de la publicidad de esta información de manera clara, como tú lo señalas.

A continuación, contaremos con la participación de Libertad López Olvera, ella es vocera de Marea Verde MX.

Libertad centrará su participación en cómo se moviliza el colectivo feminista en la pandemia.

Adelante, Libertad.

Libertad López Olvera: Hola, muchas gracias, Cynthia.

Bueno, primero que nada saludo a los participantes del panel, que nos han traído cuestiones muy relevantes e interesantes. Gracias por la invitación.

Como lo mencionas, yo soy parte de Marea Verde MX, que es una red de organizaciones feministas que buscamos el acceso al aborto seguro, para que sea una realidad para todas las personas que lo quieran o lo necesiten.

Y para retomar cuáles son las dificultades que ha traído la pandemia en el acceso a aborto y cómo las colectivas feministas hemos trabajado para hacer frente a esta problemática, quiero mencionar que las personas que trabajamos a favor del aborto queremos que las mujeres y las personas gestantes tengan las condiciones para decidir sobre su plan de vida y su sexualidad.

Esto se escucha como algo muy básico y sencillo, pero no lo es. Lo cierto es que a lo largo del país existen muchas restricciones legales y de servicios de salud que no permiten que las mujeres accedamos a nuestros derechos sexuales y reproductivos y específicamente a abortos seguros.

En nuestros códigos penales está colocado el tema del aborto como un delito y nosotros tenemos la certeza de que esta no es para nada una forma efectivamente de disuadir a las mujeres de abortar, sino que las criminaliza y, sobre todo, a las mujeres más marginalizadas y en condiciones de desigualdad.

Es importante mencionar que el aborto es un asunto de salud pública, es una experiencia común en la vida de las mujeres. Y como datos importantes podemos mencionar los del Instituto Guttmacher que dicen que en México suceden entre 725 mil y un millón de abortos voluntarios al año.

Además, la FONAPO estima que uno de cada cinco mujeres en México en edad reproductiva ha tenido o tendrá al menos un aborto en su vida.

Y a pesar del panorama de criminalización, el aborto es una opción recurrente entre las mujeres que no quieren o que no pueden llevar al término su embarazo, y es

una obligación del Estado brindar las condiciones para que estas decisiones puedan llevarse de forma segura y accesible, y con ello garantizar derechos como la libertad, la autonomía, la información y la salud.

Creo que el aborto debe ser incluido como un servicio más de la salud reproductiva al que puedan acceder todas las mujeres y personas gestantes.

Y con la contingencia, con esta contingencia sanitaria se han profundizado brechas de desigualdad que ya existían. Han aumentado las brechas geográficas, las económicas, las brechas de información para acceder a abortos legales o seguros.

Y también recuerdo con proyecciones estimadas por el CONAPO, habrá más de 145 mil embarazos adicionales al promedio de los esperados en el país, debido a la pandemia del Coronavirus.

¿Por qué? Pues hay diferentes razones, entre ellas que la población dejó de acudir a los servicios de salud sexual y de planificación familiar por temor a contraer COVID-19; esto aunado a que durante el 2020 la atención en hospitales para aborto, ya sea espontáneo o inducido, se redujo un 32 por ciento en comparación con el año anterior.

Según datos preliminares de la Dirección General de Información, la mayor disminución ocurrió en el segundo semestre del año, que fue incluso cuando se incrementaron los casos de COVID-19 en el país.

Entonces tenemos un panorama en el cual las mujeres temen acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva por riesgo a contraer COVID, y un sistema de salud rebasado que no puede atender ambas problemáticas.

La Ciudad de México, que es la entidad donde es menos complicado acceder de forma segura a servicios de salud gratuitos para realizarse un aborto, muchas mujeres de diferentes estados solían acudir a las clínicas en la Ciudad de México para realizarse los procedimientos, pero ahora los viajes implican muchos más riesgos y dificultades de los que ya implicaban.

Y bueno, ante este panorama las colectivas feministas han formulado estrategias para exigir al Estado que se garantice el acceso a aborto, para responder a las necesidades de esta nueva normalidad.

La Marea Verde como un movimiento social es cada día más amplio, más diverso y debe ser incluido en procesos de toma de decisiones para garantizar una gobernanza democrática.

Desde Marea Verde MX creemos que para lograr nuestro cometido es importante trabajar en conjunto; en conjunto además con muchas colectivas a lo largo del país.



Por ello creamos y facilitamos espacios de diálogo con activistas y con académicas, para tener liderazgos fortalecidos. También desarrollamos estrategias de incidencia política para abonar a la despenalización del aborto y participamos en espacios políticos de construcción de políticas públicas, nos articulamos con activistas de todo el país para fortalecer el movimiento y hacer estas redes y estas alianzas.

En esta pandemia hemos redoblado el trabajo, para llenar los huecos del Estado.

La desatención de los servicios de aborto, en realidad, no es nueva, pero ahora se siente con más peso. A pesar de que el año pasado, la Secretaría de Salud lanzó un comunicado donde señalaban que autoridades federales y locales deben garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, en emergencia sanitaria, que incluyan acceso a métodos anticonceptivos modernos, al esquema de doble protección, al acceso a la atención integral de aborto seguro en los casos previstos por la ley, el acceso a la atención de la salud materna y neonatal, el acceso oportuno a la atención de emergencias obstétricas, entre otros.

Sin embargo, no hay ningún protocolo, un mecanismo de evaluación que permita conocer si, en efecto, las personas están accediendo a esos servicios de manera oportuna. Está en la cancha del Estado facilitar la apertura institucional con la creación de mecanismos participativos de evaluación y seguimiento de acciones, como una práctica de transparencia de datos y de procesos.

En la amplia experiencia de las colectivas sanitistas hemos reconocido que existen otras maneras de acceder al aborto, más allá de clínicas y hospitales; son protocolos de uso de medicamentos, que han demostrado ser una manera segura en situaciones como las que enfrentamos ahora en pandemia, brindan a las mujeres confianza, autonomía y flexibilidad.

Por parte del Estado, toca responder, además, a toda esta evidencia. Por su parte, podrían implementar herramientas de medicina a distancia o tele salud, para garantizar el acceso al aborto seguro; esto puede apoyar evitar el desplazamiento de personas y la saturación de los servicios de salud.

Y la construcción de estas estrategias debe contemplar la experiencia que las acompañantes de aborto han obtenido a lo largo de muchos años. Esto garantiza procesos colaborativos que facilitan, no solo el apoyo a las personas, sino además aseguran que la atención sea de calidad, que sea eficiente y que sea empática.

También hemos visto que, por parte de las feministas, en otros estados, como ahora en Puebla, como en Quintana Roo, en Guanajuato, hemos visto que el tema del aborto está presente, y que, además, las discusiones en los congresos locales sobre la despenalización del aborto no han parado por la pandemia, y hemos encontrado maneras de hacernos escuchar a través de parlamentos abiertos, de participaciones que incluyen información laica, científica, con evidencia.

Pero, además, hemos realizado movilizaciones y toma de espacios públicos, porque hablar de aborto es un tema de democracias, y exigimos que se nos considere ciudadanas con todos los derechos, porque se nos han negado históricamente muchos de esos derechos.

Y las normas, y las políticas que existen para enfrentar a mujeres que deciden interrumpir su embarazo no son suficientes. Es nuestro derecho contar con servicios de salud que atiendan, de una manera digna y respetuosa, las diferencias.

A pesar de que existen las causales en los estados que permiten abortos por violación, por estar en peligro la vida o la salud de las mujeres, o cuando existen malformaciones congénitas, etcétera, las autoridades no permiten el acceso a ese proceso de justicia al que tienen derecho, en ocasiones por desconocimiento o por prejuicios y estigmas.

Las normas y los procedimientos no son efectivos, y eso pone en constante riesgo la integridad de las mujeres.

Necesitamos cambiar esos procedimientos, hacerlos efectivos, agilizar el acceso, a través del fortalecimiento a normas de salud que garanticen la atención oportuna e integral, como la NOM-046, y con base en esto, reconocemos que existe un área de oportunidad en materia de capacitación de servidores públicos y difusión de la información a poblaciones vulnerables, para que puedan ejercer su derecho a solicitar y recibir las atenciones establecidas, de acuerdo a sus necesidades.

Con miras a generar un seguimiento que permita identificar las áreas de oportunidad y crear estas áreas para atenderlas, necesitamos mecanismos de participación ciudadana para brindar retroalimentación y evaluación de los servicios de salud, en los distintos niveles de atención y con las instituciones involucradas.

A su vez, necesitamos contar con datos abiertos sobre acceso a abortos, a través de las causales o la NOM-046 y los presupuestos destinados a esas acciones para tener evidencia suficiente que nos permita trabajar objetivamente.

Seguimos necesitando procesos políticos que incluyan la participación de colectivos feministas, procesos que sean realmente participativos, abiertos y transparentes.

Necesitamos espacios de diálogo, de trabajo conjunto, que toman en cuenta a la sociedad civil y a las organizaciones, pero sobre todo necesitamos voluntad política, que las personas que están en la administración pública puedan comprender que cuando trabajamos en el aborto y atendemos las necesidades de salud sexual y reproductiva se beneficia a toda la población, porque no hay un solo sector de la sociedad que aborta, el perfil de personas es muy diverso y, como ya mencioné, es un evento común en nuestra vida reproductiva.



Los derechos humanos no se consultan, pero sí requieren de la participación colectiva para garantizarlos de forma efectiva.

El movimiento feminista reconoce la importancia del trabajo colectivo, porque de eso se trata la Marea Verde, de la colectividad, de la participación de todas y todos.

Y a pesar de que hemos aprendido a monitorear, a recopilar información, a señalar las faltas y a realizar el trabajo de apoyo a las mujeres que no han hecho los gobiernos tenemos muy presente que es y seguirá siendo responsabilidad del Estado crear las condiciones para lograr una justicia social a través de la atención de la agenda feminista.

Estamos abiertas a trabajar en conjunto para lograr esta justicia social con procesos que garanticen nuestra participación y colaboración en diseño y gestión de políticas públicas para poder seguir abonando al derecho de las mujeres a tomar decisiones y decidir nuestros proyectos de vida.

Con esto cierro, muchas gracias por el espacio.

Cynthia Cantero Pacheco: Muchísimas gracias, Libertad.

Muy interesante todas las acciones que nos has comentado y que implicó la movilización del colectivo feminista al que perteneces durante esta pandemia.

Gracias por tu participación.

A continuación, es el turno de María del Carmen Nava Polina.

Querida Carmen, es un gusto tenerte con nosotros, comisionada ciudadana de Info Ciudad de México y coordinadora de la Comisión de Gobierno Abierto y de Transparencia Proactiva del Sistema Nacional de Transparencia.

Adelante, querida Carmen.

María del Carmen Nava Polina: Muchas gracias, Cynthia, por el uso de la voz.

Y un gusto de estar con todas ustedes, estimadas colegas de tantos años y tantas batallas.

Muchas gracias, estimado Adrián por la oportunidad de participar en esta mesa en la Cumbre de Gobierno Abierto.

Hay cuatro ideas que me quedaron muy presentes, por un lado, lo que Leopoldo comentaba sobre los contagios de personas periodistas de COVID, qué tipo de medidas se debían de haber utilizado para evitarlas y de, por supuesto, las consecuencias de la pérdida de la vida.



Por otro lado, lo que comenta Lina sobre la inclusión de personas en situación de vulnerabilidad, es una perspectiva que tiene que estar de fijo y más allá con las consecuencias que nos ha traído a nivel mundial está pandemia, el ejercicio racional del uso de los recursos y sobre todo con eficiencia e impecabilidad que comenta Marina y la perspectiva de género que comenta Libertad son definitivamente retos que a través de los ejercicios, de las acciones, de las políticas que pudiéramos ir desarrollando o que vamos desarrollando en el camino del Sistema Nacional de Transparencia como organismos garantes es algo indispensable siempre tenerlas presentes.

Y, en ese sentido, me gustaría comentar una de las coyunturas, incluso, que tiene la necesidad de contar con información que nos dé, que nos permita tener confianza en las instituciones es una recién investigación que publicó en la revista Nexos un par de investigadores, justo donde hicieron el comparativo de poder contrastar el número de actas de defunción con motivo de muerte por COVID y las estadísticas que ha arrojado la Secretaría de Salud Federal justo por muertes de COVID. Ha sido más de dos veces, se duplica la cifra de actas de defunción por causa de muerte de COVID y en contraste con las estadísticas que ha arrojado la Secretaría de Salud Federal.

En ese sentido es muy importante justo aportar, abonar y tener la certeza y la confianza de que la información pública con la que contamos es de calidad, está verificada y, por supuesto, tiene la oportunidad de contar con la actualización de la misma.

Y me gustaría aprovechar la oportunidad, por supuesto, de comentarles tres de las acciones que hemos comentado en este contexto con la búsqueda de abonar apertura en COVID-19...(Falla de origen)...sobre todo con un mapa incluyente.

Desde hace prácticamente un año hemos venido haciendo el monitoreo en el caso de los portales distintos de la Ciudad de México para ubicar qué información sobre transparencia proactiva tenemos.

Y hace algunos días celebramos justo el Día Mundial de la Salud, y en ese sentido lo que hemos venido detectando es cómo podemos y cómo puede facilitar la información para combatir justo y fortalecer vulnerabilidades.

Una de las cifras que vimos detectadas es que en el caso de la Ciudad de México en los portales, y sobre todo en los micrositos que se han abierto en torno a COVID, se ha tenido un porcentaje, por ejemplo, prácticamente el 70 por ciento de la información que se ha publicado contribuye o busca contribuir a disminuir brechas de información.



En el caso de la mitad de la información de los portales de la Ciudad de México, lo que hemos ubicado es que contribuye a la toma de decisiones, sobre todo en comunidad y por las distintas autoridades.

Y, por otro lado, prácticamente el 41 por ciento de la transparencia proactiva que hemos tenido y que hemos observado busca mejorar el acceso a trámites y a servicios; regularmente justo eso, o sea, como que tenemos siempre el vínculo de tener información, permite en este caso de pandemia no perder la habilidad o tener incluso una recuperación más pronta una vez que ya estuvimos con el contagio por el virus.

De tal manera que incluso la recuperación y la información que podemos dar de manera, insisto, proactiva, puede llegar a contribuir a la recuperación económica.

Y voy con mi segundo punto, en el caso también del Info de la Ciudad de México, a través del estado abierto, que es el área que coordino y ahora también con la oportunidad de coordinar la Comisión de Gobierno Abierto y Transparencia Proactiva del Sistema Nacional, es que hemos buscado empujar a todas luces la apertura en COVID-19, a través de un decálogo que también lo que busca es combatir corrupción.

Y en ese sentido, uno de los casos de éxito que hemos detectado, sobre todo buscando cuáles son las historias y cuál es la utilidad, las historias de las personas y cuál es la utilidad de las acciones de apertura que podemos llevar a cabo en cualquier rincón del planeta, es que en el caso, por ejemplo, de Lima, Perú, ellos adoptaron este decálogo de apertura en COVID, este decálogo también se vino firmando y construyendo con distintas organizaciones de sociedad civil, también con comunidad anticorrupción y con organismos de transparencia, en fin, hemos tenido esa articulación desde el año pasado.

Y, por ejemplo, en Lima, Perú, hicieron una adopción para poder generar incluso una aplicación y reactivar la economía a través de artesanías que elaboran personas indígenas peruanas y con ello detonaron una aplicación que también estuviera en uso de lenguas indígenas y que pudieran tener una ola expansiva para poder generar ventas y tal cual contribuir en la recuperación con un contexto de recuperación abierta y, por supuesto, con un enfoque en población en situación de vulnerabilidad.

De tal manera que ese es uno de varios ejemplos de adopciones de este decálogo, porque justo, o sea, de lo que estamos ciertas es que no merece exclusivamente el tener un parámetro de qué queremos alcanzar, sino cómo lo vamos a llevar a cabo y cómo nos articulamos entre los distintos actores de la sociedad para lograr cosas muy oportunas y necesarias.

Y, por otro lado, finalmente quisiera comentarles que en el caso de la Comisión de Gobierno Abierto y Transparencia Proactiva lo que tenemos es que trabajamos a



través de tres grupos de trabajo y uno de ellos es justo el de apertura en COVID-19 también.

Y con el objetivo de poder, entre otros, contar con una metodología de revisión de portales, sobre todo de micrositiOS en torno a COVID y qué información es la básica, la mínima que requerimos por contar en este tipo de portales, de tal manera que incluso estos grupos de trabajo se han venido articulando, y todo está en grabación y disposición en línea, también se transmiten en vivo y pueden consultar estas sesiones de grupos de trabajo y por supuesto también de la Comisión de Gobierno Abierto en línea, se articulan con grupos tanto multiactor como multinivel.

¿Qué significa eso? Que justo vamos interactuando desde el ámbito académico, está la participación, misma que agradezco también y es parte de la organización de esta Cumbre de Gobierno Abierto, con el núcleo de organizaciones de gobierno abierto nacional y con distintas comunidades también anticorrupción.

En fin, la idea que quiero, y lo traigo a colación porque en eso estamos con el tema de la mesa, que es cómo puede generar y ser de utilidad la apertura y la transparencia en este contexto de salud, y sobre todo cómo nos podemos articular, más allá de la discursiva y que vivimos eso, un drama muy complejo a nivel mundial, y cómo la transparencia puede llevar esa articulación desde origen con las distintas comunidades, con el aprovechamiento de la inteligencia colectiva.

En ese sentido, es fundamental que podamos dar resultados que sean medibles, que podemos llegar a contar las historia justo de vida, de éxito, de este tipo de políticas públicas que se van generando y sobre todo tener la retroalimentación de todos los distintos grupos que han contribuido a lo largo de este al menos último año de pandemia, desde iniciativa privada, insisto, hasta academia y en cualquier rincón y municipio de este país.

De tal manera que me interesaba mucho comentarles estos ejercicios que hemos desarrollado en miras a poder tener una ola expansiva de la apertura institucional, pero también con una focalización, que no tenemos que perder de vista cuál es la meta, o sea, que estamos en un país donde una de cada dos personas, al menos, están en situación de pobreza, donde hay distintos grupos en situación de vulnerabilidad.

En ese sentido, la apertura incluyente es no sólo una meta a realizar, sino un compromiso que tiene que ser nuestra ruta para que nos dé justo la correcta adecuación del ejercicio del gasto, de llegar a las personas adecuadas y de tener respuestas públicas que sí incluyan de origen las necesidades detectadas de los grupos con los que vamos trabajando y, en ese sentido, la sociedad, las organizaciones, la academia, los activistas, en fin, medios de comunicación, periodistas, son indispensables para poder tener siempre el rumbo fijo y la focalización en resultados.



Y en esta pandemia nos apremia contar con esta articulación y con esa necesidad de tener resultados inmediatos.

Muchísimas gracias.

Y nuevamente encantada de estar con ustedes.

Cynthia Cantero Pacheco: Muchas gracias, querida Carmen, agradecerte todos estos señalamientos que realizas de los múltiples aspectos de la apertura, que es necesaria y que se dio desde los diferentes espacios durante el COVID-19, y cómo esto sin lugar a dudas constituye una herramienta eficaz para brindarnos a todos soluciones durante el período de pandemia y en este período en el que ahora estamos.

También lo que destaca es con relación a la importancia de la articulación de todas y de todos. Me parece que algo con lo que has contribuido tú muchísimo es en este rubro; en generar esta articulación con los diferentes grupos y te agradecemos muchísimo tu participación.

Gracias.

Ya estamos en el cierre de este panel. Queremos agradecer al panelista y a las panelistas por la respectiva propuesta que cada uno de ustedes nos presentó, con estas relevantes aportaciones y enseñanzas.

Concluye, finalmente, este panel que tuvimos sobre Participación Ciudadana y Derecho a la Salud.

Gracias a todas las personas que nos han seguido durante la transmisión en vivo. No olviden seguir el diálogo de este evento, y formar parte de este con el *hashtag* #gobiernoabierto.

Haremos un breve receso y continuaremos con el panel Políticas Públicas y Apertura para la Salud, que comenzará a la 1:40.

Muchas gracias a todas y todos ustedes por acompañarnos y gracias nuevamente al INAI, gracias Comisionado Adrián, por la invitación que me hiciste, para poder estar compartiendo con todos los panelistas.

-o0o-



III
CUMBRE NACIONAL
DE GOBIERNO ABIERTO
Y EL DERECHO HUMANO
A LA SALUD

#CumbreGobiernoAbierto