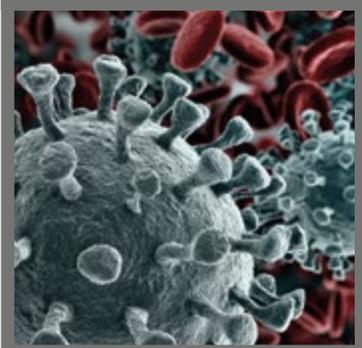


Renovación institucional para el fortalecimiento
del Sistema Nacional de Salud y el bienestar social



Renovación institucional
para el fortalecimiento
del Sistema Nacional **de** Salud
y el bienestar social

Propuesta
de programa de trabajo
2022-2027

EDUARDO CÉSAR
LAZCANO PONCE

ENERO 2022

Contenido



7	Exposición de motivos
11	Presentación
19	Resumen ejecutivo
27	Diagnóstico de la situación actual del INSP
27	▶ Investigación
43	▶ Docencia
52	▶ Vinculación
55	▶ Procesos administrativos
59	Propuesta de programa de trabajo
103	Misión, visión, principios y valores institucionales
107	Semblanza del Dr. Eduardo César Lazcano Ponce

Exposición de motivos

Con enorme responsabilidad y compromiso me dirijo a la Junta de Gobierno a fin de presentar mi candidatura para dirigir el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Mi principal motivación es contribuir al engrandecimiento y desarrollo institucional, sobre la base de mi amplio conocimiento, no sólo del modelo de educación, investigación y servicio del INSP, sino del valor y significado de lo que constituye la colectividad institucional y la vinculación comunitaria. Mi candidatura se sustenta en la práctica académica y de gestión de recursos humanos, la cual he ejercido al interior del Instituto desde hace 28 años. En mi proceso de evolución académica, aprendí de mis tutores una premisa básica: la búsqueda permanente de la excelencia científica y de la pertinencia en la toma de decisiones. Por esta razón, a lo largo de mi trayectoria académica he promovido procesos de cambio e innovación, no como un recurso adaptativo y circunstancial, sino como una tarea imprescindible y permanente. De igual manera, a lo largo de mi desarrollo profesional, aprendí del inseparable vínculo entre la práctica de la docencia y la investigación; a este respecto, he participado en 382 manuscritos científicos que han derivado en 17 472 citas bibliográficas, y también he contribuido a formar a 41 profesionales de la salud pública en el área de posgrado.

Vocación profesional orientada a la investigación, docencia y servicio

Mi formación profesional me permitió reconocer que los diversos problemas de salud que hoy enfrentamos son de enorme complejidad. Durante la licenciatura de médico cirujano entendí las necesidades, no sólo de atender al enfermo con devoción, sino de proteger con igual interés al grupo social. La especialidad en medicina familiar me introdujo en el método científico, el cual asumí como sustento de mi trabajo médico, docente y de investigación. La maestría en sociomedicina me enseñó a integrar las diversas dimensiones de la salud: la molecular, la celular, la individual y la poblacional. Asimismo, me permitió reconocer que los objetos de estudio son representativos de las condiciones de salud y de las respuestas organizadas ante dichas condiciones. Finalmente, en el doctorado en ciencias de la salud en epidemiología me convencí de la importancia del trabajo en grupo y de la necesidad de abordar las soluciones desde una perspectiva multidisciplinaria que debe combinar actividades fundamentales de investigación, educación superior y vinculación comunitaria. Durante mi estancia académica para el estudio de las infecciones y el cáncer identifiqué la necesidad de traducir el conocimiento en políticas públicas, y mi participa-

ción como visitante científico en el área de la salud mental me permitió reconocer la necesidad de la pertinencia social en la práctica de la investigación y la docencia.

Amplio conocimiento sobre el Instituto Nacional de Salud Pública

En su esencia, la salud pública toca los más profundos valores de una sociedad, los que tienen que ver con la dignidad de la vida humana. Por esta razón, el principal bien de la práctica de investigación es el capital humano, en relación con el cual es necesario mantener la competencia profesional, al igual que cultivar valores éticos; es decir, promover siempre fidelidad a los principios para exaltar y ennoblecer la práctica cotidiana.

A lo largo de mi quehacer académico en el Instituto Nacional de Salud Pública (primero, como estudiante; posteriormente, como investigador asociado; luego, como jefe de departamento, director de área y director de un centro de investigación, y finalmente, como secretario académico), me he convencido de que, para trascender en el ámbito de la investigación y la docencia, sólo existe una fórmula de éxito hecha de trabajo obstinado, de fe que no admite desaliento y, sobre todo, de pasión generosa que ignora la mezquindad humana. La trascendencia académica y científica no llega como un regalo de la vida ni como una sorpresa; es algo que no se entrega sino que se conquista; es premio que no se brinda sino que se merece. Al fin y al cabo, la máxima satisfacción es la devoción de aprender para servir y de servir para contribuir a realizar propuestas de transformación de la realidad social.

La búsqueda de la excelencia científica

Mi participación académica y profesional en la caracterización poblacional de exposiciones prevenibles y en la innovación a partir del conocimiento es una premisa para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. La principal misión de ello ha sido desarrollar una práctica multidisciplinaria basada en evidencia científica para generar información, estrategias y acciones que protejan, fomenten y promuevan el bienestar poblacional en función de una salud positiva y de la prevención de enfermedad.

El desarrollo de mi quehacer científico en el terreno de la salud pública me ha permitido generar información que ha sido traducida en políticas públicas relacionadas, principalmente, con la prevención y el control del cáncer. Mi participación como líder de grupos de investigación ha integrado perspectivas multidisciplinarias e intersectoriales que han contribuido a realizar propuestas específicas, mediante la producción, reproducción, difusión y utilización del conocimiento científico. Ello ha dado lugar a la aplicación de estrategias innovadoras de prevención primaria y secundaria de cáncer en la mujer, con una enorme influencia no sólo en el ámbito nacional, sino también en la región latinoamericana y otros países del mundo.

En mi posición previa como director adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional, facilité la labor de un grupo talentoso de investigadores en la búsqueda de su excelencia académica, a partir de lo cual logramos alcanzar los más altos estándares institucionales de productividad científica y traducción del conocimiento en políticas públicas.

La naturaleza de la enseñanza debe ser un proceso de transformación humana y de innovación académica

En mi participación como formador de especialistas de alto nivel en la disciplina científica de la salud pública, he dirigido las tesis de 30 maestros y 11 doctores. A lo largo del tiempo, mis actividades han reflejado un enorme compromiso institucional con la docencia; participé y obtuve la experiencia operativa como coordinador de diversos programas académicos, lo que me permitió conocer tempranamente la enorme importancia del vínculo educativo y comunicacional con los estudiantes, así como con los propios docentes.

En mis dos años como secretario académico del INSP, aun en medio de circunstancias muy adversas –como la originada por la pandemia de Covid-19–, implementé las siguientes innovaciones organizacionales:

- Recuperación institucional de la denominación “Escuela de Salud Pública de México” (ESPM) –formalizada mediante una publicación en el *Diario Oficial de la Federación* del 27 de octubre de 2021–, a partir de lo cual se reemplazó la denominación “Secretaría Académica”. Esta decisión otorgará una enorme ventaja competitiva a la ESPM, en comparación con otras instituciones académicas, por su diferenciación, tradición y liderazgo.
- Creación de un Sistema Automatizado de Gestión Académica basada en Información, orientado a resultados académicos. Ello dio la pauta para la automatización

integral de los procesos académicos en lo que se refiere a:

- los indicadores de gestión escolar;
- los procesos de reclutamiento y admisión de los alumnos;
- el seguimiento escolar de los estudiantes;
- el seguimiento sistematizado de los egresados;
- los pagos en línea;
- la evaluación integral de los programas académicos;
- la expedición digital de títulos, y
- el diseño y la vinculación de un repositorio institucional de productos académicos.
- Implementación para ICM del INSP del *Diplomado sobre habilidades pedagógicas en las prácticas de desempeño docente virtuales y presenciales*.
- Creación de la figura “Coordinación Académica de la sede Tlalpan”. Ello permitirá fortalecer los programas académicos en las sedes del INSP, al igual que generar estrategias y acciones para una operación pertinente, relevante, eficiente y de calidad.
- Instalación de Gabinetes Académicos de Docencia e Investigación en cada centro de investigación del INSP. Ello tiene el propósito de mejorar la gobernanza de los programas académicos y de promover la vinculación entre la docencia y la investigación.
- Creación de la Asociación de Exestudiantes del INSP.
- Actualización de la normatividad académica del INSP.

El criterio institucional de pertinencia social, perspectiva de género y atención a grupos vulnerables como una firme convicción ética

Estoy convencido de la oportunidad de apuntalar en nuestro modelo institucional el enfoque de pertinencia social, que le exigirá al Instituto Nacional de Salud Pública reafirmar su papel protagónico en salud en el ámbito poblacional, con base en la evidencia científica, la perspectiva de género y la orientación hacia los grupos más vulnerables. A este respecto, tengo la certeza de que debemos coadyuvar en el desarrollo de las comunidades, mediante el conocimiento y la formación de recursos humanos en el área de la salud pública.

La divulgación científica no sólo como pasión académica, sino como estrategia de vinculación comunitaria

Estoy convencido de que la divulgación del conocimiento científico debe ser un mecanismo que permita a la comunidad integrar dicho conocimiento a su entorno cultural. Por esta razón, he participado en la edición de 23 libros y 64 capítulos de libro; asimismo, he contribuido a la generación de 15 números temáticos de la revista *Salud Pública de México*, donde he participado como editor del área de epidemiología durante los últimos 15 años. Recientemente, elaboré tres libros de difusión sobre los trastornos del desarrollo intelectual, un tema muy poco explorado en el ámbito de la salud pública y que tiene una enorme dimensión social. A este respecto, cada uno

de los títulos publicados contiene reflexiones metafóricas para provocar interés en la comunidad, con un cambio de perspectiva y una nueva visión en torno a la materia. El contenido testimonial de estas obras es utilizado para promover la eliminación de las prácticas de segregación, exclusión, estigma y discriminación hacia estas personas, que experimentan la más alta vulnerabilidad social. El texto de estos volúmenes también difunde las mejores prácticas de inclusión social y laboral, así como la implementación de estrategias comunitarias de “normalización”.

Representar los valores de renovación institucional

El compromiso de mi vida académica y laboral es asumir mi responsabilidad generacional. Tengo la motivación suficiente, no sólo para continuar haciendo mis tareas cotidianas, sino también para apropiarme de una visión que me permita identificar posibles cambios y modificar viejas estructuras. Tengo la convicción de que el Instituto Nacional de Salud Pública debe iniciar una nueva etapa de revitalización, para cumplir eficazmente su misión y estar en condiciones de responder a las nuevas exigencias de la época pos-Covid-19, satisfacer las expectativas de la sociedad del conocimiento e incluirnos, más efectivamente, en los procesos de globalización de la salud pública. Por este motivo será imprescindible renovar las prácticas institucionales de docencia, investigación y vinculación comunitaria. Considero que mi perfil académico ampliará las posibilidades de llevar a cabo este cambio.

DR. EDUARDO CÉSAR LAZCANO PONCE

Presentación

Tengo el gusto de presentar mi propuesta de programa de trabajo en función de la convocatoria emitida por la Secretaría de Salud, a través de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, para la selección del titular de la Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Independientemente del resultado de dicha consulta, este documento (*Renovación institucional para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y el bienestar social*) tiene el valor agregado de incorporar una propuesta acorde a la necesidad de actualización de nuestro instituto, con el propósito de redimensionarlo y fortalecerlo para cumplir de manera cabal su misión de *contribuir a la equidad social y a la plena realización del derecho a la protección de la salud a través de la generación y difusión de conocimiento, la formación de recursos humanos de excelencia y la innovación en investigación multidisciplinaria para el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia.*

El sentido de “renovación” está orientado a fortalecer las principales funciones y características esenciales del INSP, con la pretensión de hacer más eficaz la práctica académica institucional, a través de la integración organizacional de la docencia y la investigación, con énfasis en la orientación hacia la vinculación comunitaria. Propongo una orientación hacia la práctica integral y holística de nuestra disciplina científica, que es la salud pública, y por esta razón se promo-

verán los valores prescritos en los principios éticos de la práctica de la salud pública.

En relación con el bienestar social, si bien hay que reconocer que es un constructo que se expresa desde una perspectiva intersectorial relacionada con los niveles de salud, educación, desarrollo urbano, seguridad, justicia social y los aspectos relacionados con el medio ambiente; todos ellos están vinculados a la práctica de la salud pública. A este respecto, debemos considerar que la salud es un componente indispensable para la equidad, porque existe una relación multidimensional entre el estado de salud de la población y los diversos entornos intersectoriales y ambientales, y para cumplir cabalmente con la misión del INSP propongo atender estos factores desde una perspectiva transdisciplinaria, no sólo en la práctica de la investigación, sino también de la docencia.

Este programa de trabajo parte del conocimiento del modelo organizacional único que tiene el INSP dentro de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Esto porque el INSP es también una Institución de Educación Superior que alberga a la centenaria Escuela de Salud Pública de México (ESPM), que junto a los Centros de Investigación y sus orientaciones temáticas diversas, ofrece un enorme potencial, no sólo para contribuir al diseño y evaluación de políticas de salud, sino para formar recursos humanos en el área de la salud pública que res-

pondan a las necesidades de salud del entorno nacional y regional. Al hacer esta propuesta quiero enfatizar algunos elementos sustantivos que van a influir en nuestro quehacer institucional en el futuro inmediato. A saber: las pandemias como amenazas permanentes; las interacciones necesarias para responder como país a la salud global, y los nuevos paradigmas de la conceptualización y la práctica de la salud pública, incluida la salud planetaria, con sus componentes ambientales, económicos y sociales, que obligan a incorporar a la práctica la perspectiva social y de género. Estas consideraciones deberán incorporarse para responder a enormes ventanas de oportunidad para el INSP, como serán su participación en la conformación del propuesto Sistema Nacional de Salud Pública en México y en la creación de una estrategia de cobertura universal de salud, a la que habrá de contribuir con la perspectiva necesaria de salud pública. En la fórmula amalgamadora, tendremos que atender a la necesidad permanente, pero siempre vigente, de incidir en su entorno desde la pertinencia social y la vinculación comunitaria. Con estas directrices, soy consciente de la necesidad de reformular un plan de desarrollo integral para el fortalecimiento de las capacidades de las áreas administrativas del Instituto de manera inmediata.

Lecciones aprendidas de las pandemias: más allá de la Covid-19

Antecedentes remotos y recientes, como la peste negra (1347-1351), la pandemia por H1N1 (mal llamada influenza española) o la gripe A, sin olvidar el virus de inmunodeficiencia humana, son evidencia del potencial enorme para el surgimiento y rápida disemi-

nación de patógenos previamente desconocidos o poco entendidos. Esta propuesta se hace en el entorno de una pandemia de casos de Covid-19 que, por su enorme dimensión social y en salud pública, constituye una crisis global sin precedentes, particularmente por la enorme carga de los casos y muertes, las repercusiones económicas y las limitaciones sociales acumuladas a escala mundial. Debemos reconocer que la mayor parte de los países no estaban suficientemente preparados para el primer brote de Covid-19, pero que las respuestas gubernamentales a nivel global fueron también insuficientes, con priorización de la atención a la población de los países más pudientes, en los que se hubo polarizaciones dictadas por el poder económico. Globalmente, las intervenciones en salud pública para abordar la epidemia se basaron en primera instancia en medidas de mitigación y contención; es decir, en prácticas utilizadas para frenar las epidemias emergentes de infecciones respiratorias como la influenza, incluido el lavado de manos y el distanciamiento social. Pero dichas medidas se vieron limitadas, dado que las herramientas para poner énfasis en la promoción de la prevención del contagio no contaron, en la mayoría de los casos, con el involucramiento y responsabilidad de las comunidades en riesgo. El aprendizaje derivado de esta situación apoya mi propuesta de practicar y enseñar la conceptualización y desarrollo de la práctica en salud pública de una manera integral y holística. Es cierto que al inicio de esta emergencia epidemiológica existió mucha indecisión sobre la eficacia de muchas intervenciones en salud pública.

Actualmente disponemos de evidencia de que el SARS-CoV-2 es un agente patógeno que se transmite por el aire y las medidas

de prevención subsecuentes deben considerar este hecho. Hoy en día la promoción del uso de mascarillas faciales de alta calidad es una necesidad impostergable, ante la impactante evidencia de sus beneficios para prevenir la elevada transmisión, pero su uso se ve restringido por las limitadas intervenciones de promoción de la participación comunitaria.

Vivimos un incremento exponencial de los casos por la amplísima capacidad de contagio de la variante Ómicron a nivel global. La enorme capacidad de mutación de este virus pone en duda que el desarrollo eficiente y la distribución de vacunas preventivas posibilite, en el mediano plazo, la disminución del peso de enfermedad. Por otra parte, está el peligro de nuevas enfermedades crónicas derivadas de la exposición a SARS2-CoV-2.

La epidemia de Covid-19 pone de relieve los múltiples conocimientos sobre biología, ecología, sociología, economía, capacidad técnica, organización y calidad de los sistemas de salud que son necesarios para enfrentarla de manera eficiente desde la capacidad en salud pública. A esto me refiero cuando expreso la necesidad de adoptar enfoques integrales y holísticos para la práctica y la enseñanza de la salud pública en el INSP. Enfatizo que en el INSP debemos fortalecer la práctica de la salud pública basada en evidencia.

El INSP es un referente en la emisión de recomendaciones poblacionales de prevención y control de enfermedades, por lo que nuestra práctica institucional debe ser renovada, para estar en posibilidades de brindar respuesta oportuna y eficaz ante esta enorme expectativa.ⁱ En este entorno, el Instituto Nacional de Salud Pública, en colaboración con diversas instituciones de salud y de educación superior, así como organismos multilaterales,

formularon diversas recomendaciones para la Secretaría de Salud, en un documento titulado *Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos*,ⁱⁱ el cual propongo asumir como compromiso institucional relevante, por lo que es necesario ofrecer un puntual seguimiento a éste y otros proyectos especiales del INSP.

La estructura y organización profesional en el INSP

La investigación en el INSP está a cargo de los centros de investigación, que albergan grupos de investigadores con intereses temáticos particulares y con interacciones limitadas entre ellos. Esto se refleja en los programas de posgrado que impartimos. En mi opinión éste es el principal escollo que enfrenta la ESPM para el entrenamiento de los profesionales de la salud pública que se requieren para la atención de los problemas en el nuevo y cambiante panorama nacional y mundial. Si bien hemos funcionado en una organización taxonómica de “Líneas de investigación”, en la práctica los grupos operan como silos en los centros de investigación. Esta fragmentación es una limitante para la integración de proyectos multidisciplinarios necesarios para el estudio de los problemas, de por sí complejos, de salud pública. Considero que es urgente la reorganización de la práctica de investigación del Instituto alrededor de proyectos para generar evidencia científica de una manera transdisciplinaria (con interacción de grupos), en los que tengan participación los usuarios directos (Sistema Nacional de Salud) y los beneficiarios de los resultados y políticas derivados de ellos (sociedad civil y comunidades). Propon-

go orientar los proyectos de investigación teniendo como base en las funciones esenciales de la salud pública,ⁱⁱⁱ a modo de obtener productos que sean de utilidad para la solución de problemas poblacionales. Estas tareas serán encargadas a una nueva Dirección de Investigación, largamente anhelada en el INSP, que no sólo coordine las actividades de investigación, sino que también se encargue de promover el surgimiento de nuevos líderes y la renovación generacional en nuestro instituto.

La reorganización de los grupos de investigación será necesaria para una nueva orientación de la enseñanza en el INSP. Hasta ahora, los programas de posgrado en el INSP se encuentran fragmentados y, considerando las evaluaciones de sus contenidos curriculares, la enseñanza de la salud pública es insuficiente. Como la investigación, propongo que la enseñanza por competencias se base en la práctica de la salud pública, en la que los grupos de investigación y docencia (GID) sean los responsables de recibir y entrenar a los alumnos desde su ingreso a los programas. Propongo una reorganización curricular flexible en la que, a partir de un tronco común, los alumnos puedan registrarse a cursos de temática variada (a cargo de los grupos especializados de investigación), pero cuyo eje principal sea la práctica de la salud pública en el sentido amplio de globalidad, transdisciplina y atención prioritaria a los problemas de salud de México y la región.

La incorporación de la visión de salud global

El INSP debe incorporar con mayor énfasis la perspectiva de salud global en la práctica de investigación, así como en los contenidos

curriculares de sus programas académicos. La salud global ha sido definida como un área de estudio, investigación y práctica que prioriza el logro de la equidad en la salud desde una perspectiva inter y multidisciplinaria. Una visión renovada de la salud global utiliza lo que hoy se conoce como las cinco “P”, enfoque que incorpora como denominadores comunes: la *paridad*, para enfatizar la equidad en salud como el objetivo final de la salud mundial; las *poblaciones*, que comprenden a los ciudadanos integrados a las comunidades y sus condiciones económicas, culturales y de salud; el *planeta*, que comprende varios aspectos de la globalización y la salud ambiental que afectan la salud de la población; las *prioridades* y las *prácticas*, que incluyen los valores, los datos, los métodos y las herramientas para diseñar, implementar y evaluar asociaciones, políticas, programas y otras intervenciones de salud global.^{iv}

En un entorno de globalización, se debe reconocer la existencia de múltiples influencias y problemas comunes que afectan la salud humana, tales como el cambio climático, la migración y la exposición a diversas infecciones emergentes y no emergentes que trascienden las fronteras geográficas e impactan la salud en todo el mundo, con la Covid-19 como el principal ejemplo. Por esta razón, en los programas académicos del INSP debemos reconocer las brechas significativas que existen en los contenidos curriculares relacionados con la salud global. A este respecto, los determinantes sociales más amplios de la salud están tangencialmente cubiertos; sin embargo, los temas de los sistemas de salud y la gobernanza de la salud global tienen un carácter de conocimiento especializado. Por lo tanto, es imperativo incluir los contenidos de salud global en la futura reestructuración de

programas académicos que se implementará en el INSP.

La necesidad de incorporar la perspectiva de salud global en la práctica de la investigación y docencia del INSP se justifica por el hecho de que muchos eventos relacionados con la salud pública pueden trascender las fronteras nacionales. Asimismo, el desarrollo y la implementación de soluciones con frecuencia requiere de una cooperación global, sin perder de vista que la equidad en salud es un objetivo primordial de las agencias globalizadoras en salud, incluida la Organización Mundial de la Salud, además de constituir un elemento medular en la misión del INSP.

¿De la salud global a la salud planetaria?

La pandemia por Covid-19 reveló la necesidad de incorporar paradigmas alternativos a las visiones tradicionales, como la de salud internacional, un modelo que, debemos reconocer, fracasó en articular a los organismos multilaterales y de la salud mundial de manera coherente y coordinada, en el marco de la emergencia epidemiológica. Ello, entre otras cosas, por la enorme dependencia y paternalismo de gobiernos de áreas geográficas de escaso desarrollo y la enorme fragmentación de los servicios de salud. En este escenario externo, se ha discutido que el cambio climático podría ser la mayor oportunidad de salud mundial del siglo XXI. Ante nuevos paradigmas de salud, el INSP no debe quedar rezagado, y debemos incidir en temas emergentes como la salud planetaria, que de hecho se constituirá como una alternativa contra el coronavirus, a través de soluciones basadas en

la interacción de los sistemas naturales, sociales y económicos.

A este respecto, existen posiciones —muchas veces radicalizadas— de grupos de investigación y organismos de educación superior internacional que señalan que la mejoría en indicadores de salud alcanzada en muchos países —como el aumento en la esperanza de vida y el control de algunas enfermedades infecciosas—, podría ser reversible e incierta, porque estos logros fueron alcanzados dilapidando recursos naturales no renovables y creando un modelo urbano de existencia con complejos problemas sociales y de salud poblacional.^v Si bien es cierto que la salud planetaria aún debe definir un marco teórico y metodológico, sin duda constituye un nicho académico y de vinculación comunitaria del que en el futuro inmediato debemos de ser partícipes. Esto es, la salud planetaria deberá incluir una visión sobre la gestión de los sistemas naturales, el urbanismo, la alimentación, la producción de energía y la protección de la biodiversidad, y por estas razones tendrá una enorme influencia sobre la salud pública.^{vi} Estos argumentos son parte de la justificación de la necesidad de reorientarnos institucionalmente hacia la práctica de investigación aplicada y proyectos intersectoriales de valor estratégico en salud; sin dejar de considerar que desde el punto de vista de investigación y docencia, nuestra principal fortaleza institucional, que no resulta una obviedad, deberá de ser nuestra orientación y práctica de la salud pública. Este hecho debe considerar que, si bien la naturaleza de la enseñanza deberá ser transformativa y de innovación académica, los elementos teóricos y prácticos deberán ser reorientados hacia los contenidos esenciales de la salud pública.

Hacia un sistema nacional de salud pública

El INSP debe tener una participación protagónica en el contexto de la perspectiva que existe en el ámbito nacional de crear un Sistema Nacional de Salud Pública, porque se deberán reorientar los esfuerzos organizados del Estado para implementar políticas basadas en evidencia que beneficien a la sociedad en su conjunto, que las demanda y se beneficia de ellas en los ámbitos comunitario y poblacional. Asimismo, nuestra misión promueve la equidad social y debemos contribuir, dentro de nuestras atribuciones como institución académica, a la integración del sistema nacional de salud rumbo a la cobertura universal efectiva. A este respecto, el INSP debe ser aprovechado, tomando en cuenta la expertise de diversos grupos de investigación, en temas como equidad en el acceso a los servicios de salud, calidad de atención médica y su orientación hacia la atención primaria con calidad centrada en los pacientes; sin dejar de considerar la evaluación de utilización de servicios médicos y la prevención de los riesgos financieros.^{vii}

Este contexto constituye una invaluable ventana de oportunidad para el INSP, que si bien tiene entre sus valores la independencia académica, deberá coadyuvar con su práctica multidisciplinaria para generar información, estrategias y propuestas de intervenciones que protejan, fomenten y promuevan el bienestar de la población en función de la salud positiva y la prevención de enfermedades. Esta es la esencia del INSP, que desde sus áreas temáticas debe procurar el acercamiento académico a las instancias de decisión para ofrecer el diseño de estrategias y propuestas de in-

tervenciones eficaces para vigilar, intervenir, restablecer y rehabilitar a grupos de población que sufren un abanico de eventos mórbidos, transmisibles y no transmisibles. Asimismo, nuestra prioridad será asumir un liderazgo que contribuya a la transformación del personal en salud para propiciar el cambio en la atención primaria y prevención de la enfermedad. El incremento de la inversión en capital humano para la salud pública conlleva a establecer condiciones para mejorar las condiciones de salud poblacional, contribuir al desarrollo social y económico, promover investigación y generar las mejores prácticas de inteligencia epidemiológica basadas en evidencia. En el INSP, la inteligencia epidemiológica deberá incorporarse prioritariamente en la nueva estrategia de práctica institucional, desde la perspectiva teórica y desde la praxis.

Nuestro compromiso para una mayor orientación hacia la pertinencia social y vinculación comunitaria

La investigación comunitaria en salud pública se debe enfocar sobre las inequidades ambientales, sociales, estructurales y las necesidades de salud específicas, a través de la participación activa de los miembros de la comunidad, en colaboración con grupos académicos, incluidos los estudiantes de posgrado. Por estas razones, el INSP debe tener una estructura, mediada por la integración organizacional de la docencia e investigación, que le permita, en forma más eficaz, no sólo contribuir activamente a la solución de necesidades de salud, sino reformular nuestra perspectiva de vinculación comunitaria. Esta óptica deberá estar alineada no sólo a las expectativas, necesi-

dades y principios de las comunidades, sino también a los valores institucionales de vinculación social y de generación del conocimiento científico. La esencia de nuestro quehacer académico debe radicar en la producción, transferencia y aplicación del conocimiento. La vinculación comunitaria no debe de ser sólo un discurso, sino el conjunto de actividades sistematizadas de la práctica institucional, para la planeación, organización, operación y evaluación de intervenciones en el ámbito poblacional, considerando importantemente los principios éticos de la salud pública.

Esta propuesta de trabajo está realizada en función de un análisis sobre el desempeño en investigación, docencia, vinculación y procesos administrativos del INSP; la renovación de nuestra práctica institucional es factible y deseable y los ejes programáticos cambiarán nuestra cultura organizacional, pero la esencia y liderazgo del INSP deberá permanecer inalterable.

Referencias

- i An open letter by a group of public health experts; clinicians; scientists. Covid-19: An urgent call for global “vaccines-plus” action. *BMJ*. 2022 Jan 2;376:o1. doi: 10.1136/bmj.o1. PMID: 34980603.
- ii <https://www.insp.mx/recomendaciones-pandemia/publicaciones-61a19315b-de452.11106751>
- iii Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>
- iv Jacobsen KH, Waggett CE. Global health education for the post-pandemic years: parity, people, planet, priorities, and practices. *Glob Health Res Policy*. 2022 Jan 4;7(1):1. doi: 10.1186/s41256-021-00234-y. PMID: 34980272; PMCID: PMC8724002.
- v Parvez SM, Jahan F, Brune MN, Gorman JF, Rahman MJ, Carpenter D, Islam Z, Rahman M, Aich N, Knibbs LD, Sly PD. Health consequences of exposure to e-waste: an updated systematic review. *Lancet Planet Health*. 2021 Dec;5(12):e905-e920. doi: 10.1016/S2542-5196(21)00263-1. PMID: 34895498.
- vi Moreno LA, Meyer R, Donovan SM, Goulet O, Haines J, Kok FJ, Van't Veer P. Perspective: Striking a Balance between Planetary and Human Health: Is There a Path Forward? *Adv Nutr*. 2021 Nov 27:nmab139. doi: 10.1093/advances/nmab139. Epub ahead of print. PMID: 34849542.
- vii Loffreda G, Bello K, Kiendrébéogo JA, Selenou I, Ahmed MAA, Dossou JP, Witter S, Bertone MP. Political economy analysis of universal health coverage and health financing reforms in low- and middle-income countries: the role of stakeholder engagement in the research process. *Health Res Policy Syst*. 2021 Dec 11;19(1):143. doi: 10.1186/s12961-021-00788-w. PMID: 34895251.
- viii https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membersgroups/ethics/ethics_brochure.ashx

Resumen ejecutivo

Se presenta una síntesis de mi propuesta de trabajo titulada *Renovación institucional para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y el bienestar social*, en respuesta a la Convocatoria para ocupar la Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Esta propuesta fue desarrollada con base en un análisis crítico del desempeño en investigación, docencia, vinculación y procesos administrativos del INSP. Los resultados del análisis revelan que la necesidad de una renovación de nuestra práctica institucional es factible y deseable. La implementación de las propuestas deriva en cambios en nuestra práctica organizacional, pero la esencia de nuestro quehacer deberá ser la misma y el liderazgo del INSP en la investigación, docencia y la práctica de la salud pública se consolidarán.

Como órgano descentralizado de la Secretaría de Salud (SS), el INSP, a 35 años de su creación, es una institución de educación superior en plena madurez académica y es un referente en el ámbito de la salud pública a nivel nacional e internacional. Al término de 2021, el INSP alcanzó su más alta productividad académica y las tasas de graduación y eficiencia terminal de los programas de posgrado fueron también muy elevadas en función del estándar solicitado por Conacyt y el Consejo de Escuelas de Salud Pública de los EUA (CEPH por sus siglas en inglés), que son nuestras principales acreditadoras en el ámbi-

to nacional e internacional. En 2022, el INSP celebra el 100 aniversario de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM), cuya denominación, recientemente recuperada, nos ofrece un enorme liderazgo, tradición y ventaja competitiva. El INSP tiene como labor principal estudiar y proponer soluciones para los principales problemas de salud pública, pero su perspectiva para enfoques integrales y holísticos y de trabajo en equipo es aún limitada. Para la atención de estas limitaciones pongo a consideración objetivos y estrategias con sus respectivos productos y metas en los siguientes ejes programáticos:

Renovación de la práctica de investigación y docencia orientada a la pertinencia social y vinculación comunitaria

Para que el INSP satisfaga las expectativas de contribuir a resolver las necesidades de salud y brinde respuestas efectivas, debe renovar a corto y mediano plazo su práctica institucional, mediante la integración organizacional de la docencia y la investigación. Esta nueva organización le permitirá contribuir de manera más eficaz y activa a la solución de necesidades de salud y reformular su perspectiva de vinculación comunitaria con una orientación renovada hacia el bienestar social.

La vinculación comunitaria debe ser más que sólo una postura y formar parte de la

arquitectura del conjunto de actividades sistematizadas de la práctica institucional para la planeación, organización, operación y evaluación de intervenciones en el ámbito poblacional, considerando, de forma primordial, la adopción institucional de los principios éticos de la salud pública.ⁱ

Desde la creación del INSP, la investigación y la docencia se han ido adaptando a las condiciones de salud imperantes en diversos periodos y a las oportunidades de financiamiento y acreditación académica del entorno local y global; así como a la relación cambiante con las autoridades de salud federal y estatales. No obstante el éxito en su capacidad de adaptación, ambas actividades han evolucionado de manera poco relacionada, con escasa interacción y poca fertilización cruzada, lo que también ha limitado su eficacia y las oportunidades de vinculación.

La investigación en el INSP ha sido conducida de manera desvinculada con los programas de docencia a través de las direcciones de los centros de investigación. Si bien existe un Comité de Investigación, no hay en la estructura organizacional una instancia que tenga la responsabilidad de liderar, supervisar y coordinar las actividades de investigación en forma transversal a los centros. En este contexto, proponemos una discusión colectiva centrada en los grupos de investigación y docencia institucional (GID), para transitar de la conveniente inercia individualista, a una cultura reflexiva y crítica basada en el trabajo en equipos transdisciplinarios intercentros, sin menoscabar el reconocimiento de la participación de cada uno de los miembros de los GID para el logro de metas e indicadores individuales.

Propongo que los GID se constituyan en los principales agentes de renovación de la

Renovación de la práctica integrativa de investigación y docencia orientada a la pertinencia social y vinculación comunitaria:

- Reorganización de la práctica institucional para la investigación transdisciplinaria y la enseñanza de la salud pública con enfoque holístico.
- Organización académico-administrativa para la conducción de la investigación y docencia.
- Organización de la práctica institucional con predominio de orientación a la ética en salud pública, pertinencia social, perspectiva de género y vinculación comunitaria.
- Restructuración de la práctica de investigación y docencia en función de los grupos de investigación y docencia (GID) como unidad funcional organizacional.
- Construcción de un modelo de investigación y docencia que ofrezca el mayor beneficio para la salud y el bienestar de la población mexicana.
- Buscar mecanismos de integración de los investigadores contratados como cátedras Conacyt y en el régimen de honorarios a la estructura de ICM y mandos medios.

práctica institucional, porque éstos deben ser la unidad organizacional de naturaleza funcional que agrupe a investigadores afines a una línea de investigación. En los GID se comparte el sentido de pertenencia y existe una acción colectiva permanente de colaboración e interacción, pero debe incrementarse el grado de interacción en función de compartir objetivos, la responsabilidad sobre los resultados y el desarrollo de planes estratégicos de mediano y largo plazo. Los procesos de la investigación formarán entonces el material y sustento para la formación de recursos humanos, así como para la generación y transferencia de conocimiento relacionados con la práctica de investigación y docencia.

Implementación de investigación básica y aplicada de valor estratégico en salud pública

El entorno de salud global y nacional tiene una enorme influencia en el quehacer institucional. Se ha referido que la pandemia por Covid-19 sometió a una gran exigencia a los sistemas de salud pública de todo el mundo y puso de manifiesto las deficiencias en la aten-

ción de la salud de las poblaciones vulnerables.ⁱⁱ Este escenario constituye tanto un reto como una invaluable ventana de oportunidad para el INSP, que debería ser el brazo académico de la Secretaría de Salud (SS), para contribuir con su práctica multidisciplinaria a generar información, estrategias y propuestas de intervenciones que protejan, fomenten y promuevan el bienestar de la población en función de la salud positiva y la prevención de enfermedades. Esta es la esencia del INSP, que debe ofrecer, mediante una cercanía académica con el sector salud, conocimiento y metodologías para el diseño de estrategias; así como propuestas de intervenciones eficaces para vigilar, intervenir, reestablecer y rehabilitar a grupos de población que sufren un abanico de eventos mórbidos transmisibles y no transmisibles. En el INSP aún persisten limitaciones en la práctica de la vigilancia e inteligencia epidemiológica, por lo que ambos componentes deberán incorporarse prioritariamente a los criterios de renovación de nuestra práctica académica, desde la perspectiva teórica y práctica.

A este respecto, el INSP debe tener una participación protagónica, ante la ini-

Implementación de investigación básica y aplicada de valor estratégico en salud pública

- Desarrollar investigación multidisciplinaria con enfoque holístico de relevancia en salud pública.
- Consolidar la vinculación sectorial en salud en los ámbitos federal, de la ciudad de México, Chiapas y Morelos, así como en otras entidades federativas.
- Incrementar la captación de financiamiento externo para proyectos estratégicos en salud pública.

ciativa de creación de un Sistema Nacional de Salud Pública. Nuestra misión promueve la equidad social y debemos contribuir, dentro de nuestras atribuciones como institución académica, a la integración del sistema nacional de salud rumbo a la cobertura universal efectiva. A este respecto, el INSP debe contribuir con la *expertise* de sus diversos grupos de investigación en temas como la equidad en el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención médica y su orientación hacia la atención primaria centrada en los pacientes; sin dejar de considerar aspectos como la evaluación de la utilización de servicios médicos y la prevención de los riesgos financieros.ⁱⁱⁱ Debemos de ser participantes activos en el estudio del bienestar social y sus componentes de salud, alimentación, educación, ambiente y seguridad. El enfoque de la atención de grupos vulnerables deberá ser un eje transversal para la priorización de las investigaciones y práctica docente institucionales. En particular, la investigación

comunitaria en salud pública se debe enfocar sobre las inequidades ambientales, sociales y estructurales, así como las necesidades de salud específicas, a través de la participación activa de los miembros de la comunidad en colaboración con grupos académicos, incluidos los estudiantes de posgrado.

Reestructuración de los programas académicos, supeditados a las funciones básicas de la salud pública y necesidades del Sistema Nacional de Salud

El 100 aniversario de la ESPM constituye una oportunidad para revisar y fortalecer los programas académicos, mediante una reestructuración educativa de vanguardia. Actualmente los programas académicos del INSP son rígidos, poco flexibles, con un elevado número de créditos académicos. En los programas predominan contenidos orientados a sus áreas temáticas, en menoscabo de la enseñanza de las

Reestructuración de los programas académicos supeditados a las funciones básicas de la salud pública y necesidades del Sistema Nacional de Salud

- Adoptar la enseñanza de la salud pública como principio básico de los programas académicos.
- Optimizar la enseñanza con énfasis en la práctica e investigación en salud pública.
- Optimizar el uso pedagógico de los componentes del programa académico.
- Orientar la enseñanza de la salud pública al análisis y solución de las necesidades del Sistema Nacional de Salud.
- Incidir en programas de pregrado para participar en la enseñanza de la salud pública.
- Reorganizar y optimizar la gobernanza conjunta de la gestión de la docencia e investigación.

funciones básicas de la salud pública, la salud global, los determinantes sociales y la perspectiva de género, además de tener una limitada vinculación comunitaria. Adicionalmente, existe la necesidad de articular las diferentes opciones formativas en los estudios de posgrado, especialidad, maestría y doctorado, con un criterio basado en los fundamentos de la salud pública que reconozca saberes previos, elimine repeticiones temáticas en los cursos y facilite el aprendizaje continuo y permanente. Es imperativo incorporar la continuidad y progresividad de contenidos y competencias entre las áreas (con orientación profesional y de investigación) y entre las maestrías y doctorados. A este respecto, una reciente evaluación colegiada planteó que existe una gran brecha entre los enfoques educativos curriculares, los contenidos de los programas de estudio y las necesidades de salud poblacional nacional y regional. Por lo anterior propongo implementar estrategias de currícula formativa sobre las necesidades de salud nacional y regional, que incluyan en los proyectos de titulación final la perspectiva de bienestar social.

Vinculación institucional participativa, intersectorial y comunitaria

Actualmente el INSP es una institución de referencia en el área de la salud pública en los ámbitos nacional e internacional. En los últimos años, desde su práctica de investigación y docencia, ha desarrollado vínculos académicos e institucionales con entidades que participan en el diseño y operación de políticas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional y sus determinantes. Entre estos socios estratégicos se encuentran los sectores salud, bienestar social, educativo, ambiental y legislativo, entre muchos otros, e incluyen dependencias de los niveles federal, estatal y municipal, además de organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de profesionales e instituciones académicas; así como agencias globalizadoras y redes de cooperación académica internacional. En este marco, la pandemia por Covid-19 ha cambiado significativamente el panorama de la salud en México y en el mundo. Esta pandemia y los brotes

Vinculación institucional participativa, intersectorial y comunitaria

- Adoptar un nuevo modelo de vinculación institucional para incrementar la colaboración intersectorial y a nivel internacional.
- Incrementar la difusión, traducción del conocimiento y utilización de los productos de investigación y docencia que son de interés para el público en general.
- Impulsar y mejorar los canales de comunicación y difusión institucional para la divulgación de resultados relevantes en investigación científica.
- Renovar la infraestructura institucional en tecnologías de la información y la comunicación.

previos de Zika y chikungunya han evidenciado la inexorable necesidad de contar con respuestas rápidas, flexibles, pertinentes y cercanas a la población. Para mantener su papel como agente participativo eficaz, la estrategia de vinculación del INSP para los próximos cinco años deberá incrementar la colaboración con sectores estratégicos intersectoriales y de bienestar social, instituciones de educación superior, organismos públicos y privados, nacionales e internacionales. El INSP deberá constituir, ampliar y diversificar el portafolio de servicios derivados de la práctica de investigación y docencia, acorde con los retos globales y regionales actuales y potenciales, con miras a atender las necesidades de investigación y docencia de los usuarios locales y en el ámbito comunitario. Para cumplir con nuestra misión institucional, uno de los retos es incrementar el conocimiento y la práctica de la salud pública en el ámbito poblacional, y esto dará como resultado una mayor influencia del INSP en nuestro entorno local, regional y global.

La administración basada en procesos integrados a las funciones sustantivas institucionales

La capacidad y desempeño de la gestión administrativa institucional, en términos de eficiencia, efectividad, calidad de los servicios y oportunidad no han sido consecuentes con el crecimiento y desarrollo de las funciones y áreas sustantivas del INSP. El área administrativa, a lo largo del tiempo, se ha fragmentado y provocado mayor división del trabajo, con limitaciones en los mecanismos de coordinación y estandarización de los procedimientos; pero al mismo tiempo centralización en la toma de decisiones. La creación de áreas de administración paralelas en los centros de investigación ha resultado en incremento en el tiempo de los procesos administrativos. En función de una evaluación externa y la percepción de los usuarios, existen retrasos en la gestión administrativa que restringen el desempeño adecuado de las funciones sustanti-

La administración basada en procesos integrados a las funciones sustantivas institucionales

- Cambiar la cultura organizacional para mejorar la interacción de todos los participantes en los procesos administrativos.
- Adecuar el funcionamiento de los procesos administrativos que integre la DAF, con las áreas sustantivas del instituto.
- Articular la administración basada en procesos para dar continuidad a las resoluciones colegiadas de índole administrativo.

vas de investigación, formación de recursos humanos y servicio. También se ha manifestado que hay una disminución de la eficiencia en el uso de los recursos por la duplicidad en las actividades administrativas. Incluso se perciben pérdidas en los costos de oportunidad, en ocasiones derivadas de la falta de conocimiento en la interpretación y aplicación de la normatividad, tanto por las áreas administrativas centrales y de los centros, como por los mandos medios e investigadores. Esta situación compleja ha derivado en limitaciones operativas para alcanzar el potencial del INSP, que se refuerzan por la falta de comunicación entre el personal académico y administrativo. Mi propuesta es que la Dirección de Administración y Finanzas (DAF) debe fortalecer su perspectiva de administración basada en procesos para responder, en forma óptima, a las necesidades y demandas de operación de los proyectos de investigación, docencia y servicio. Ante este escenario, el área de administración debe constituirse, en colaboración con personal académico, administrativo y de apoyo, en parte integral de los procesos sustantivos, como una instancia que contribuya de manera eficiente, efectiva,

transparente y con estricto apego a la normatividad al logro de la visión, misión y objetivos institucionales.

Finalmente, el Instituto Nacional de Salud Pública deberá iniciar una nueva etapa de revitalización, para cumplir eficazmente su misión y estar en condiciones de responder a las nuevas exigencias de la época pos-Covid-19, satisfacer las expectativas de la sociedad del conocimiento e incluirnos, más efectivamente, en los procesos de globalización de la salud pública. Por este motivo será imprescindible renovar la práctica institucional de docencia, investigación, vinculación y administración, y esta propuesta contiene los elementos programáticos para enfrentar y superar este enorme desafío.

Referencias

- i https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membergroups/ethics/ethics_brochure.ashx
- ii Benjamin GC. Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: the role of public health infrastructure. *Rev Panam Salud Publica*. 2020 May 29;44:e70. doi: 10.26633/RPSP.2020.70. PMID: 32523608; PMCID: PMC7279120.
- iii Loffreda G, Bello K, Kiendrébéogo JA, Selenou I, Ahmed MAA, Dossou JP, Witter S, Bertone MP. Political economy analysis of universal health coverage and health financing reforms in low- and middle-income countries: the role of stakeholder engagement in the research process. *Health Res Policy Syst*. 2021 Dec 11;19(1):143. doi: 10.1186/s12961-021-00788-w. PMID: 34895251.

Diagnóstico de la situación actual del INSP

Investigación

Profundizar y fortalecer el espíritu de pertenencia propiciará un ambiente apto para el desarrollo de ideas, acciones y actitudes.

Byung-Chul Han. La desaparición de los rituales (2020).

Gestión de la investigación en el INSP

El INSP fue fundado en 1987 y desde su creación asumió una identidad que lo ha acompañado durante los últimos 35 años; esto es, sus atributos como institución de educación superior, donde se privilegia la formación de profesionales de la salud pública y tomadores de decisiones que formulan políticas públicas basadas en evidencia científica, han marcado su misión, visión, marco legal, cultura institucional y producción científica; no sólo del presente, sino desde los productos académicos acumulados desde su creación y los que sin duda serán producidos en el futuro. En el INSP debemos estar orgullosos por formar parte de una institución referente en la salud pública nacional e internacional. Sin embargo, en todas las estructuras organizacionales existen en forma permanente iniciativas que producen mejoras en los procesos, y en el INSP las oportunidades de mejora nos pue-

den permitir la consecución de objetivos de manera más efectiva, con lo que la transformación de la práctica institucional se constituye como una ventana de oportunidad para el futuro inmediato.

En el INSP, la práctica de la investigación y la docencia funcionan en forma paralela. Desde la fundación del instituto estas actividades se implementaron de forma equidistante. En otras palabras, no hubo una estrategia oficial para formalizar la figura de profesor-investigador y este hecho incluso fue y es promovido tanto desde el Reglamento para el Ingreso, la Promoción y la Permanencia al Sistema Institucional de Investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud y como por el Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt, que han privilegiado en forma casi exclusiva indicadores de productividad científica en detrimento de actividades de docencia. En el INSP existe un presidente del Comité de Investigación (CI), que operativamente no

constituye un director de investigación, pero que es el responsable de coordinar las actividades de gestión institucional relacionadas con la convocatoria de ingreso, promoción y permanencia de los ICM al sistema de la SS, así como a la convocatoria de estímulos a la productividad. El presidente del CI coordina de manera colegiada la evaluación y aprobación de los proyectos de investigación y participa como el enlace institucional ante la Dirección General de Investigación de la SS. En contraposición, los directores de centro son los encargados de gestionar y supervisar los recursos para la práctica de la investigación y docencia de cada una de sus áreas temáticas. En este contexto, debemos buscar un mecanismo institucional eficaz para propiciar la articulación horizontal entre la investigación y la enseñanza en salud pública, así como la caracterización y sistematización de los grupos de investigación y docencia, no sólo como las unidades funcionales de vinculación de la práctica de la docencia e investigación, sino como el principal activo académico institucional.

Perfil profesional de los investigadores del INSP, 2022

A 35 años de su creación, la principal fortaleza del INSP la constituye su capital humano. La evolución de la incorporación de los investigadores al INSP inició desde el inicio de los noventa, cuando incorporó a sus cuadros gerenciales a egresados de distintos posgrados del extranjero en diversas disciplinas de la salud pública, y en forma predominantemente endogámica, se reclutaron muchos investigadores egresados de los programas académicos del INSP. En 2022, el INSP cuenta con una plan-

tilla de 227 plazas de investigador y mandos medios dedicados a la investigación. La Dirección General de Políticas de Investigación en Salud de la SS de México tiene integrados a 214 investigadores del INSP en su sistema. De ellos, 159 corresponden a ICM vigentes y 55 son mandos medios y superiores. En nuestra comunidad académica predominan las mujeres, en un número de 134 (59%). En cuanto a la formación profesional de su planta académica, hubo una enorme transformación durante los últimos 35 años. En 1988, 5.4% de los investigadores en ciencias médicas (ICM) eran pasantes de licenciatura y 34% tenían el grado de licenciatura. Sólo 1.8% tenían el grado de doctorado en ciencias. Este hecho fue resultado de la ausencia de masa crítica en salud pública en el ámbito nacional, por lo que se dio inicio en la Escuela de Salud Pública de México, en primera instancia, a los programas de Maestría en Ciencias en Epidemiología en 1984, y se fundó e implementó el primer Doctorado en Ciencias en el área de Salud Pública en el INSP en 1991, probablemente el primer programa de esta área en el contexto nacional. A lo largo del tiempo ha habido una enorme inversión en el fortalecimiento de la formación académica de los ICM del INSP. Hoy en día, 166 (73.2%) de los ICM tiene nivel de doctorado. Actualmente, el perfil de los investigadores del INSP se concentra en cerca de 75.8% en el nivel de ICM desde C hasta F. Asimismo, el INSP cuenta con 55 mandos medios y superiores que se encuentran evaluados por la Dirección de Investigación de la SS y que, en los indicadores de productividad, se integran al denominador para la estimación de las métricas. Asimismo, existen 13 cátedras Conacyt integrados a las actividades de investigación y docencia en el INSP. Aquí es

importante mencionar que en el Sistema de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad no existe la figura de técnico académico. Esto es, no existen formalmente en el profesiograma institucional recursos humanos con formación de posgrado que tengan un perfil profesional para apoyar y regular las funciones de aplicación y práctica de actividades institucionales en las áreas de investigación, docencia y difusión del conocimiento científico; que no constituyen el perfil de los ayudantes de investigador institucional. A este respecto, la asignación de plazas de ayudante de investigador del INSP tiene una enorme influencia del sindicato y éstas se asignan por escalafón, lo que en muchas ocasiones condiciona un bajo perfil profesional de sus ocupantes. Por otro lado, los indicadores académicos de productividad son individuales y esto da como resultado una enorme fragmentación de propuestas de investigación, así como una competencia intrainstitucional por

obtención de fondos externos, en particular en las convocatorias de Conacyt.

Por otra parte, el INSP tiene una de las más altas membresías en el Sistema Nacional de Investigadores dentro de los Institutos Nacionales de Salud. 76.2% de los ICM con nombramiento vigente por la Dirección General de Investigación de la SS, tienen membresía SNI, de los que 28 (12.3%) tienen el más alto nombramiento: SNI III. Un foco de atención es que 54 investigadores, que corresponde al 23.8% de los nombramientos vigentes, no tienen membresía en el SNI, y debemos buscar mecanismos para integrarlos a los GID para incrementar su productividad. El INSP es una institución que, a sus 35 años, tiene plena madurez, y esto se refleja en la media de edad del personal que ocupa una plaza de ICM y mando medio en investigación: 53.3 años. Sin embargo, se observa una gran variabilidad en cuanto al promedio de edad de ICM al interior de cada centro de investigación.

Perfil de los investigadores del INSP, 2021

- La media de edad de los ICM es de 53.3 años.
- Existen 166 plazas ocupadas de ICM.
- 160 (96.3%) nombramientos vigentes de ICM.
- 48 nombramientos vigentes de ICM para mandos medios.
- 13 cátedras Conacyt.
- 134/227 (59%) son mujeres.
- 220/227 (96.9%) tienen grado académico de maestría o mayor.
- 166/227 (74%) tienen grado académico de doctorado.
- 54/227 (23.8%) tienen grado académico de maestría.
- 173/227 (76.2%) ICM son miembros del SNI.
- 28 (12.3%) son SNI nivel III.

Indicadores de participación institucional en investigación

En el INSP debemos promover, en el futuro inmediato, el reconocimiento institucional de la figura de profesor-investigador. Nuestra práctica académico-institucional induce la focalización en actividades de práctica de docencia o de investigación. Este hecho es reflejado en algunos indicadores de productividad científica, porque existen ICM que ocupan la mayor parte de su tiempo en actividades de docencia, que tienen escasa productividad de manuscritos científicos y no han tenido la posibilidad de liderar proyectos de investigación; adicionalmente, no se ha documentado su participación en proyectos de investigación en desarrollo. Si bien hay que reconocer que durante los últimos dos años se presentó una situación extraordinaria motivada por la pandemia de Covid-19, muchos de estos indicadores han sido consistentemente cuantificados antes y durante la pandemia. Esto es, entre enero y noviembre de 2021 se documenta información sobre la que es necesario poner atención gerencial: a) existen 86 ICM que no figuran como primer autor o correspondiente, b) 85 ICM del INSP no participaron en la publicación de un manuscrito científico de nivel 3 o mayor. Adicionalmente, c) 174 ICM (76.6%) no lideran un proyecto de investigación de los 227 estudios que se desarrollan en el INSP en un año calendario, d) 102 ICM (44.9%) no participan como coinvestigadores de un proyecto en desarrollo registrado en el Comité de Investigación institucional. Consecuentemente, e) 137 ICM (60.4%) no recibieron el estímulo de productividad de investigación en 2021.

Por estas razones, debemos buscar un mecanismo para potencializar el perfil profesional y la inclusión en los grupos de investigación y docencia (GID) de todo el personal académico del INSP.

Publicaciones, desarrollo de proyectos y financiamiento a proyectos de investigación: INSP 2016-2021

● Influencia de Cátedras Conacyt en la productividad institucional

A pesar de las limitaciones identificadas previamente, el INSP ha tenido un incremento progresivo y notable en la cantidad y calidad de sus publicaciones durante los últimos cinco años, de 298 productos académicos en 2016 a 404 en 2021 (figura 1). Este incremento también es derivado de la estrategia de mentoría institucional que ha sido promovida durante este mismo periodo, y que será necesario continuar como una práctica exitosa. Si bien hay que reconocer que en el INSP no ha existido crecimiento de los recursos humanos durante los últimos 15 años, la reciente incorporación gradual de cátedras Conacyt, que en noviembre de 2021 contempló 13 investigadores activos de un total previo de 18, ha dado como resultado una contribución sobresaliente de 295 manuscritos científicos durante el periodo 2016-2021. En la práctica, las cátedras Conacyt que se incorporaron temporalmente al INSP constituyen recursos humanos con nivel de doctorado que incrementaron la membresía institucional al SNI, contribuyeron a obtener financiamientos externos para el desarrollo de investigación, se integraron con enorme liderazgo a diversos grupos de investigación institucional del INSP y en muchos

Figura 1. Investigación

Publicaciones, desarrollo de proyectos y financiamiento a proyectos de investigación: INSP 2016-2021

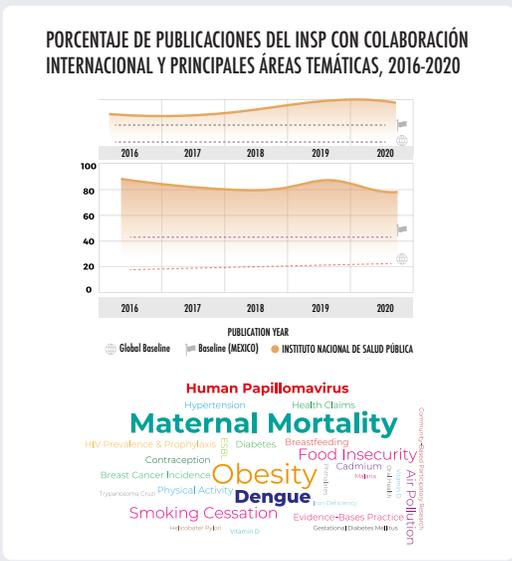
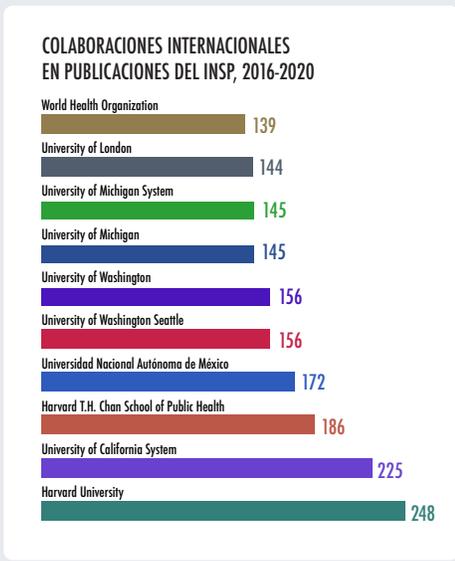
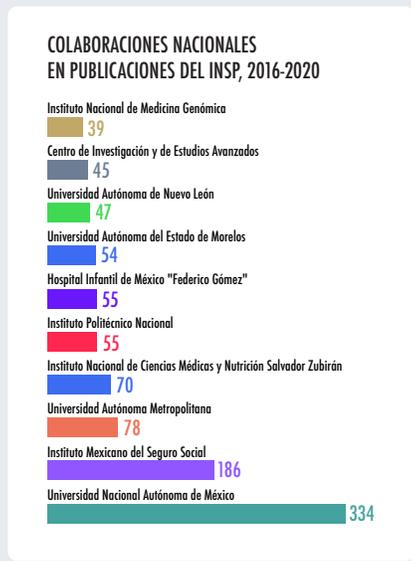


Análisis comparativo de la productividad científica del INSP, 2016-2020

Web of Science de Clarivate Analytics



- Instituto Mexicano del Seguro Social
● Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
● Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Cancerología
● Instituto Nacional de Cardiología
● Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
- Instituto Nacional de Medicina Genómica
● Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
● Hospital General de México
● Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto



casos se han incorporado estructuralmente a la plantilla de ICM. Otros han sido contratados de forma externa. Este personal altamente calificado no forma parte de la estructura organizacional del INSP, por lo que propongo que busquemos mecanismos para su integración en la plantilla institucional, como parte del proceso de relevo generacional.

- *Los handicaps en la obtención de financiamiento y desarrollo de proyectos del INSP*

El efecto de la pandemia por Covid19 y el entorno de una nueva orientación de políticas para financiar proyectos de investigación de Conacyt, sin duda ha tenido un efecto no sólo en el desarrollo de proyectos de investigación en el INSP, sino en la obtención de financiamientos externos. A este respecto, en un periodo de 6 años, se redujo en cerca de 50% el número de proyectos aprobados en el Comité de Investigación del INSP. Este entorno es consecuencia de una reducción progresiva de los recursos externos obtenidos para la práctica de investigación institucional, de cerca de 160 millones de pesos en 2016 a una reducción de cerca de 114 millones en 2021. Esta reducción presupuestaria ha sido proporcional para las tres áreas que aportan financiamiento, las del ámbito gubernamental, la de agencias globalizadoras externas y las de origen privado. De hecho, dado que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, inició una estrategia de encuesta continua, gran parte del apoyo gubernamental externo es para apoyar esta estratégica iniciativa. Por esta razón, debemos buscar mecanismos para incrementar la captación de financiamiento externo para el desarrollo de proyectos estratégicos en salud pública.

- *Análisis comparativo de productividad científica del INSP, 2011-2021*

La generación de conocimiento científico y la práctica de la docencia están implícitas en la misión del Instituto Nacional de Salud Pública, que desde 2016 estableció la necesidad de *Contribuir a la equidad social y a la plena realización del derecho a la protección de la salud a través de la generación y difusión de conocimiento, la formación de recursos humanos de excelencia y la innovación en investigación multidisciplinaria para el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia*. Sin embargo la evaluación de la práctica de la investigación en el INSP, en su contexto global, ha estado supeditada, casi en forma exclusiva, a indicadores de productividad científica individual, lo cual hoy en día es altamente cuestionable y es necesario modificar, porque no sólo perpetúa la desvinculación de los investigadores con la práctica de la docencia, sino que perdemos de vista la necesidad de que nuestros productos académicos incorporen en forma sistematizada las perspectivas de género y de pertinencia social, entre otras orientaciones deseables. A pesar de este entorno, por muy simple que sea la evaluación de los indicadores que se establezcan, se debe ejercer una monitorización permanente de los mismos que permita identificar tanto las fortalezas como las debilidades en la práctica de investigación institucional interna. Sólo de esta manera será posible cuantificar, de forma indirecta, el retorno de las inversiones que el Estado y las agencias financiadoras realizan, así como obtener elementos de juicio para corregir, consolidar o potenciar el desarrollo de la práctica de investigación institucional.

A pesar de estos antecedentes relevantes, hasta la fecha no existe consenso claro

sobre cómo evaluar la productividad de los investigadores y de los grupos de investigación de los que forman parte. Esencialmente, han existido tres estrategias por las que esta actividad ha sido cuantificada. El indicador más clásico, y a la vez el más simplista, es el registro del número de trabajos publicados en revistas científicas con revisión por pares. En un intento por estimar la relevancia de las publicaciones científicas, a partir de los ochenta, se generalizó el uso del factor de impacto, ideado por Garfield en 1962, para tratar de ponderar la importancia de los artículos publicados. Sin embargo, este factor de impacto, que está reconocido como un indicador de la calidad de una revista, no constituye un buen marcador de la calidad específica de cada uno de los artículos que publica una revista en concreto, pues es evidente que ésta se da en función de la complejidad del diseño y la originalidad de las preguntas de investigación e hipótesis de estudio. Hoy en día, esta estrategia ha generado una enorme inequidad para acceder a revistas con alto factor de impacto, particularmente para el área de salud pública, lo que ha desalentado la incidencia en temas de interés predominantemente local.

La influencia internacional, para grupos de investigación de países desarrollados, ha promovido que durante estos últimos años se haya extendido el uso de un tercer parámetro: el índice H. Éste fue creado por Hirsch en 2005 y constituye un marcador específico de la penetración e influencia que tienen los artículos publicados por un autor en particular. Tanto el factor de impacto como el índice H usan las citas que se realizan a los trabajos publicados como eje fundamental para su estimación. En síntesis, es necesario reconocer que el modelo de gestión científico implementado

hasta ahora por Conacyt y la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud de la SS de México promueve el desarrollo de indicadores de productividad individual y esto ha generado una amplia fragmentación de la práctica científica en México —donde el INSP no es la excepción—, ya que no se ha concretado eficientemente la visión de crear grandes grupos intra e interinstitucionales con perspectiva multi e interdisciplinaria y transprofesional que promuevan investigación para resolver problemas locales, regionales o nacionales. A pesar de estas limitaciones, creemos que los datos que aporta la casuística institucional ponen de manifiesto que es posible elaborar curvas de trayectorias individuales y grupales que permitan un mejor conocimiento de la actividad y la repercusión de la práctica de investigación que se lleva a cabo en el Instituto Nacional de Salud Pública. En el futuro, el INSP debe reorientar sus prioridades de investigación para incidir con mayor énfasis en las necesidades de salud en el ámbito poblacional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en su conjunto.

Evaluación bibliométrica de las publicaciones en el INSP, 2011-2021

- Elevada productividad y referencia de citas bibliográficas

En una evaluación externa de la colección de bases de datos de referencias bibliográficas y citas de publicaciones científicas periódicas a nivel global (utilizando la Web of Science de Clarivate Analytics), se cuantificaron 6,147 artículos científicos desde la fundación del INSP y hasta noviembre de 2021 que han derivado en 184,812 citas bibliográficas, sin

considerar las autocitas. Entre 2016 y 2020, los productos científicos en los que participaron investigadores del INSP recibieron 70,022 citas bibliográficas, comparadas, en el mismo periodo, con las 33,995 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, las 29,476 de investigadores del Instituto Mexicano del Seguro Social y las 27,180 del Instituto Nacional de Psiquiatría. Una muy alta productividad científica que se tradujo en considerar al INSP, en una evaluación externa solicitada por Conacyt en 2017, como la institución de educación superior con mayor influencia en el área médica en México.

- **La publicación de alto impacto del INSP es derivada predominantemente de colaboraciones internacionales**

En el periodo 2016-2020 (cinco años) se identificaron 1,429 manuscritos científicos publicados, un número considerablemente mayor al autorreporte realizado por cada uno de los investigadores del INSP en el sistema de registro institucional. En dicho periodo de tiempo, los investigadores del INSP no sólo incrementaron gradualmente su número de publicaciones, sino que una proporción muy importante, cercana a 30%, publicó manuscritos considerados en el rango Q1, referido a las revistas dentro del 25% más alto en términos de factor de impacto. El porcentaje de publicación para colaboraciones internacionales fue cercano a 60%, mayor al porcentaje observado en México, de 40%, y tres veces mayor al promedio global de 20%. Las líneas de investigación más referidas del INSP, por sus palabras clave en los artículos científicos, están relacionadas con las áreas de salud ambiental y toxicología, nutrición, enfermedades infecciosas, inmunología, epidemiología

del cáncer y políticas de salud, y el mayor número de coautorías internacionales procede de EUA, Canadá y Reino Unido; pero también figuran Sudamérica (Brasil y Colombia), España, Francia y Australia. En relación con las instituciones de donde proceden los autores que publican en forma colaborativa con el INSP, el mayor número está adscrito en el ámbito nacional a la UNAM y el Instituto Mexicano del Seguro Social. En la esfera internacional, se encuentran la Universidad de Harvard, la Universidad de California, la Universidad de Washington (Seattle), la Universidad de Michigan y la Universidad de Emory. Las cinco revistas en las que más publican los investigadores del INSP son *Salud Pública de México*, *Plos One*, *Lancet*, *Environmental Research* e *International Journal of Environmental Research and Public Health*; seguidas de *Annals of Nutrition and Metabolism* y *Nutrients*. Quiero hacer énfasis en que la revista *Salud Pública de México* se constituyó como el principal referente de publicación para ICM del INSP, con 270 artículos publicados, muy por encima de cualquier otra opción de publicación. A este respecto, debemos buscar mecanismos interinstitucionales para que las agencias nacionales, como Conacyt, tengan un especial reconocimiento a las revistas científicas mexicanas de excelencia y promuevan la publicación en estos medios de difusión académica.

- **Líneas y grupos de investigación institucional**

En el INSP desde hace más de 15 años se creó el modelo de líneas de investigación por misión (LIM), con la perspectiva de que todos los investigadores se integraran obligatoriamente a un modelo institucional que contribuyera a resolver problemas de salud. Esta

estrategia constituía un cambio de paradigma institucional, porque la organización y administración de la investigación se implementaría a través de intereses académicos grupales. La definición institucional actual de línea de investigación es la de constituir un área consolidada de investigación multinivel e interdisciplinaria que pueda aportar conocimiento para contribuir a la solución directa o indirecta de un problema de salud pública, y cada una de las líneas está integrada por uno o más Grupos de Investigación, que son definidos como el conjunto de investigadores que comparten una temática común correspondiente a una o más líneas de investigación y que han demostrado productividad académica, mediante proyectos y publicaciones.

Recientemente, después de una reorganización interna y de la aprobación por la Junta de Gobierno el 29 de octubre de 2019, se ajustaron las líneas de investigación.

A pesar de que los grupos de investigación y docencia (GID) constituyen la unidad organizacional de naturaleza funcional que agrupa a investigadores afines a una línea de investigación, donde se comparte el mismo sentido de pertenencia y existe una acción colectiva permanente de colaboración e interacción —y donde debe existir un elevado grado de interacción y afinidad, en función de compartir los objetivos, la responsabilidad de los resultados y el desarrollo de planes estratégicos de mediano y largo plazo, para producir resultados de conocimiento relacio-

Líneas de investigación formalmente reconocidas en el INSP, 2021

1. Enfermedades crónicas no transmisibles
2. Cáncer
3. Enfermedades infecciosas, parasitarias y transmitidas por vector
4. Medicamentos y tecnologías sanitarias
5. Salud y nutrición materno infantil
6. Salud reproductiva
7. Salud del adulto y envejecimiento
8. Equidad en salud y migración
9. Salud ambiental
10. Prevención de lesiones y violencia
11. Uso de sustancias
12. Calidad de la atención
13. Sistemas de información en salud y Carga de enfermedad
14. Sistemas y políticas de salud
15. Encuestas de salud y nutrición
16. Economía de la salud y evaluación de políticas y programas

nados con la investigación, transferencia del conocimiento y de vinculación científica—, tenemos que reconocer que en el INSP, los grupos de investigación no se encuentran sistemáticamente caracterizados en función de propiedades académicas tales como grado de consolidación, *expertise* de estrategias metodológicas específicas (estudios de cohorte, encuestas poblacionales, análisis estadísticos complejos, cuantificación de exposiciones) o conformación de equipos multidisciplinarios para lograr un objetivo común, tal como lo constituye la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Adicionalmente, los grupos de investigación deben ser el elemento clave para la integración de la práctica de investigación y docencia. Por esta razón resulta trascendente la evaluación externa de la productividad científica del INSP durante los últimos 10 años, durante el periodo 2011-2021, en función de los 50 líderes de investigación más productivos y vigentes en la plantilla del INSP, donde se logran documentar las áreas temáticas específicas que han sido referidas consistentemente en estos productos académicos a través de sus palabras clave, las cuales no abarcan todas las líneas de investigación establecidas formalmente. Adicionalmente, se identifican los 100 artículos más citados del INSP en los últimos 10 años, y su posible orientación a la resolución de un problema de salud local y nacional (cuadro 1).

- 50 líderes de investigación del INSP, con al menos 36 artículos publicados durante el periodo 2011-2021

En el INSP existe una masa crítica de investigadores consolidados que no sólo tienen una alta productividad académica en función del número de publicaciones, sino que reciben

una numerosa citación científica por producto académico publicado y alcanzan un índice H muy elevado, así como un impacto superior por área temática. Esta fortaleza académica debe ser aprovechada en la propuesta de reorganización integral de la práctica institucional de investigación y docencia, porque existe una enorme masa crítica de líderes académicos de los Grupos de Investigación y Docencia (GID).

- Caracterización de 40 áreas temáticas más productivas, en función de las palabras clave de artículos científicos, 2011-2021

Las áreas temáticas que han sido más productivas durante los últimos 10 años se corresponden fielmente con la estructura temática organizacional de los centros de investigación del INSP, pero no mayoritariamente con las líneas de investigación que han sido formalmente establecidas. Si bien las palabras clave de un manuscrito científico están en función del objetivo, diseño y conclusiones de estudio debemos reconocer que estos elementos deben corresponderse con las líneas en las que participa cada grupo de investigación. Por esta razón, resulta imperativo caracterizar a los grupos de investigación en función de atributos no sólo de consolidación, sino reorganizarlos en función de *expertise* metodológica y desarrollar equipos multidisciplinarios que den respuesta a necesidades de carácter estratégico intersectorial y, sobre todo, se constituyan como la unidad funcional organizacional de la práctica de la docencia e investigación.

- 100 artículos del INSP con el mayor nivel de citación bibliográfica, 2010-2021

Existe una elevada referencia hacia productos académicos del INSP. En primera instancia,

Cuadro 1. Productividad científica

Análisis bibliométrico de la productividad científica del INSP, 2011-2021

50 LÍDERES DE INVESTIGACIÓN EN EL INSP, 2011-2021*

ÁREA TEMÁTICA PREDOMINANTE	PRODUCCIÓN CIENTÍFICA (H)	IMPACTO DE CITACIÓN EN EL ÁREA TEMÁTICA	CITAS BIBLIOGRÁFICAS POR PUBLICACIÓN	ÍNDICE H	PRODUCCIÓN EN EL PERCENTIL 10% SUPERIOR
1 Epidemiología del cáncer	188	2.2	27.4	59	17.6
2 Salud ambiental	186	2.5	29.5	46	31.7
3 Nutrición y salud	172	15.2	131.6	68	43
4 Nutrición y salud	145	28.3	255	52	41.4
5 Nutrición y salud	125	11.8	103.7	35	22.4
6 Carga de enfermedad	102	51.4	414.8	34	33.3
7 Métodos epidemiológicos	93	11.1	93.1	24	22.6
8 Salud reproductiva y carga de enfermedad	80	29.9	250.2	354	40
9 Epidemiología del cáncer	75	1	22.1	20	13.3
10 Nutrición y ambiente	74	4.1	37.6	21	24.3
11 Enfermedades crónicas-Metabolismo	73	16.4	110.9	26	32.9
12 Exposición a tabaquismo	66	7.3	53.8	18	12.1
13 Enfermedades crónicas-Diabetes Mellitus	65	14.0	134.6	36	36.9
14 Enfermedades crónicas- Metabolismo-y carga de enfermedad	62	75.6	639.1	44	77.4
15 Epidemiología del cáncer	62	2.1	24.3	21	27.4
16 Nutrición y salud	61	26.5	234.7	37	19.7
17 Políticas y sistemas de salud	61	0.6	6.6	20	1.6
18 Epidemiología del cáncer	58	1.0	12.5	17	13.8
19 Políticas y sistemas de salud	57	1	7.3	10	3.5
20 Políticas y sistemas de salud. Carga de enfermedad	56	70.8	576.3	264	6.4
21 Salud ambiental	54	1.7	23.8	25	25.9
22 Enfermedades infecciosas	54	2.0	30.2	32	16.7
23 Políticas y sistemas de salud.	54	5.2	31.2	19	13
24 Carga de enfermedad	53	76.4	605.2	29	45.3
25 Envejecimiento	51	1.6	20.2	18	19.6
26 Enfermedades infecciosas	50	0.9	16.6	18	10
27 Salud Ambiental	47	1.8	23.9	28	44.7
28 Salud reproductiva	47	3.0	35.6	17	27.7
29 Métodos de Encuestas	47	1.6	14.7	13	17
30 Políticas y sistemas de salud.Carga de enfermedad	46	54.5	414.3	30	69.6
31 Nutrición y salud	46	21.7	144.7	20	30.4
32 Epidemiología del cáncer	46	1.0	21.2	21	19.6
33 Virus y cáncer	46	0.7	14.3	14	13
34 Enfermedades infecciosas	45	1.7	23.6	24	17.8
35 Enfermedades transmitidas por vector	45	1.4	20.8	17	15.6
36 Resistencia antimicrobiana	44	1.4	19.7	24	15.9
37 Salud reproductiva	44	0.7	7.3	12	0
38 Nutrición y salud. Carga de enfermedad	43	39.8	335.3	21	34.9
39 Enfermedades infecciosas	43	1.5	17.3	17	16.3
40 Enfermedades infecciosas	41	1.6	19.5	18	17.1
41 Nutrición y salud	40	17.8	166.8	23	55
42 Epidemiología del cáncer	40	5.7	51.6	26	7.5
43 Enfermedades crónicas. Diabetes mellitus	39	14.3	219.4	21	51.3
44 Salud ambiental	39	0.9	11.7	30	15.4
45 Calidad de la atención	39	0.6	6.7	14	7.7
46 Economía de la salud	39	0.7	11.6	17	5.1
47 Ciencias sociales y población indígena	39	0.6	6.1	12	2.6
48 Envejecimiento	37	1.8	19.5	17	27
49 Nutrición y salud	37	16.7	130.8	16	18.9
50 Exposición a tabaquismo	36	1.3	12.6	13	30.6

- Análisis de web Sciences con predominio de un nombre y apellido.
- Clasificación de acuerdo a palabras clave de los manuscritos científicos

Continúa/

/continuación

40 ÁREAS TEMÁTICAS DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DEL INSP, 2011-2020*

ÁREA TEMÁTICA PREDOMINANTE	NÚMERO DE ARTÍCULOS	IMPACTO DE LA CITA PONDERADO EN EL CAMPO	PERCENTIL DE IMPACTO
1 Políticas y sistemas de salud. Cobertura y costos en salud	84	2.94	82.9
2 Economía de la salud	62	1.7	81.7
3 Dengue	39	0.8	98.5
4 Urbanismo y entornos construidos	37	4.6	99.5
5 Virus de papiloma humano. Prevención primaria y secundaria de cáncer cervical	37	8.1	99.9
6 Impuesto a bebidas azucaradas y elasticidad de los precios	36	6.7	97.7
7 Consumo de bebidas azucaradas y añadidos endulzantes	33	1.7	98.9
8 Tabaquismo y advertencias de etiquetado	30	2.0	93.8
9 Enfermedad de Chagas	27	1.4	90.8
10 Mortalidad materna	26	8.3	99.3
11 Inseguridad alimentaria	25	1.23	99.2
12 Hábitos alimenticios	25	0.9	99.9
13 Tecnologías de modificación genética en mosquitos anopheles	24	0.9	97.6
14 Sistemas electrónicos y vapeadores; consumo de cigarrillos.	24	5.3	99.9
15 Infección por virus de papiloma humano. Grupo 2	23	2.5	82.0
16 Inmunología y dengue	23	1.7	99.2
17 Trastornos de nutrición	22	1.1	99.1
18 DDT y pesticidas organoclorados	21	1.0	99.2
19 Niveles de plomo en sangre	20	1.3	84.8
20 Alimentos procesados	19	2.2	98.3
21 Etiquetado de productos alimenticios	19	1.4	98.1
22 Transición nutricional y sobrepeso	19	32.4	98.1
23 Manganeso y metales pesados	18	1.9	95.8
24 Ftalatos y otros contaminantes	18	2.6	99.4
25 Peso global de enfermedad	17	77.1	98.5
26 Moscas (Psychodidae)	17	1.2	88.9
27 Exposición a arsénico	17	0.5	98.4
28 Estadísticas vitales	16	23.3	92.6
29 Prevención y control del cáncer cervical	16	2.1	98.3
30 Aedes Aegypti y resistencia a insecticidas	15	1	91.7
31 Infección por virus de Zika	15	3.8	99.7
32 Programas de control de sobrepeso y obesidad infantil	15	42.5	98.6
33 Chikungunya	13	1.2	98.0
34 Lactancia materna	13	1.4	98.9
35 Riesgo de cáncer; Lactancia materna; Orden de nacimiento	13	1.4	90.5
36 Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga; Ácidos docosahexaenoicos; Leche materna	13	1.1	95.9
37 Beta-lactamasas; Enterobacteriaceae resistentes a carbapenémicos;	13	2.1	97.7
38 Cuestionarios de frecuencia alimentaria	13	0.7	95.6
39 Prohibición de fumar; Control del tabaco;	12	2.0	94.5
40 Aborto; Objeción de conciencia; Violación	12	0.8	70.9

*Clasificación de acuerdo a palabras clave de los manuscritos científicos

/continuación

ANÁLISIS DE 100 ARTÍCULOS CON EL MÁS ALTO IMPACTO DE CITACIÓN CIENTÍFICA EN EL INSP, 2011-2021*

TÍTULO DEL MANUSCRITO	AÑO DE PUBLICACIÓN	NÚMERO DE CITAS BIBLIOGRÁFICAS	IMPACTO DE LA CITA PONDERADO EN EL CAMPO
1 Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, Garnett T, Tilman D, DeClerck F, Wood A, Jonell M, Clark M, Gordon LJ, Fanzo J, Hawkes C, Zurayk R, Rivera JA, De Vries W, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. <i>Lancet</i> . 2019 Feb 23;393(10170):447–492.	2019	1849	195.3
2 Jouni EA, Giuliano AR, Iversen DE, Bouchard C, Mao C, Hehnen J, Moreira ED Jr, Ngeen Y, Petersen LK, Lazzano-Ponce E, Pittsuttithum P, et al. Broad Spectrum HPV Vaccine Study: A 9-valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia in women. <i>N Engl J Med</i> . 2015 Feb 19;372(8):711–23. doi: 10.1056/NEJMoa1405044. PMID: 25693011.	2011	796	88.8
3 Kowal P, Chatterji S, Naidoo N, Birtwum R, Fan W, Lopez-Roldán R, Maximova T, Arokiasamy P, Phaswana-Mafuya N, Williams S, Snodgrass JJ, Miniuciu N, D'Este C, Peltzer K, Boerma JT. SAGE Collaborators. Data resource profile: the World Health Organization Study on global AGEing and adult health (SAGE). <i>Int J Epidemiol</i> . 2012 Dec;41(6):1639–49.	2012	460	8.4
4 Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. <i>BMJ</i> . 2016 Jan 6;352:h6704.	2016	459	63.7
5 Alonso PL, Brown G, Arevalo-Herrera M, Binka F, Chitnis C, Collins F, Doumbo OK, Greenwood B, Hall BF, Levine MM, Mendis K, Newman RD, Pflow CV, Rodriguez MH, Sinden R, Skitsker L, Tanner M. A research agenda to underpin malaria eradication. <i>PLoS Med</i> . 2011 Jan 25;8(1):e1000406.	2011	437	33.9
6 Ahuja SD, Ashkin D, Avendano M, Banerjee R, Bauer M, Bayona JN, Becerra MC, Benedetti A, Burgos M, Centis R, Chan ED, Chiang CY, Cox H, D'Ambrosio L, DeRiemer K, Dung NH, Eransan D, Falzon D, Flanagan K, Flood J, Garcia-Garcia ML, Gandhi H, et al. Collaborative Group for Meta-Analysis of Individual Patient Data in MDR-TB. Multidrug resistant pulmonary tuberculosis treatment regimens and patient outcomes: an individual patient data meta-analysis of 9,153 patients. <i>PLoS Med</i> . 2012;9(8):e1001300.	2012	431	38.7
7 Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, Carroll G, Lumbiganon P, Qureshi Z, Cecatti JG, Hernandez-Prado B, Nardin JM, Narváez A, Ortiz-Panazo E, Pérez-Cuevas R, Valledares E, et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multi-country Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. <i>Lancet</i> . 2013 May 18;381(9679):1747–55.	2013	423	31.8
8 Liu C, Chen R, Sera F, Vicedo-Cabrera AM, Guo Y, Tong S, Coelho MSZ, Saldina PHN, Lavigne E, Matus P, Valdes Ortega N, Osorio Garcia S, Pascal M, Stafoggia M, Scortichini M, Hashizume M, Honda Y, Hurtado-Diaz M, Cruz J, et al. Ambient Particulate Air Pollution and Daily Mortality in 652 Cities. <i>N Engl J Med</i> . 2019 Aug 22;381(8):705–715.	2019	388	84.6
9 Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadella A, Jiang Kwete X, Arredondo-Ornelas H, Gómez-Dantés O, Rodríguez NM, et al. Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief Study Group. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. <i>Lancet</i> . 2018 Apr 7;391(10128):1391–1454.	2018	343	26.1
10 Giuliano AR, Lee JH, Fujo W, Villa LL, Lazzano-Ponce E, Papenfuss MR, Abrahamson M, Salmeron J, Anic GM, Robinson DE, Smith D. Incidence and clearance of genital human papillomavirus infection in men (HIM): a cohort study. <i>Lancet</i> . 2011 Mar 12;377(9769):932–40.	2011	335	33.8
11 Reis RS, Sakvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. <i>Lancet</i> . 2016 Sep 24;388(10051):1337–48.	2016	310	15.8
12 Colchero MA, Rivera-Dommarco J, Popkin BM, Ng SW. In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. <i>Health Aff (Millwood)</i> . 2017 Mar 1;36(3):564–571.	2017	305	35.1
13 Vogel JP, Betrán AP, Vindeoghol N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, Tunçalp Ö, Mori R, Morisaki N, Ortiz-Panazo E, Hernandez B, Pérez-Cuevas R, Qureshi Z, Gülmezoglu AM, Temmerman M. WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. <i>Lancet Glob Health</i> . 2015 May;3(5):e260–70.	2015	302	25.3
14 Knaul FM, González-Pier E, Gómez-Dantés O, García-Junco D, Arredondo-Ornelas H, Barraza-Libreros M, Sandoval R, Caballero F, Hernández-Avila M, Juan M, Kerstenobich D, Nigenda G, Ruelas E, Sepúlveda J, Tapia R, Soberón G, Chertorvski S, Frenk J. The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. <i>Lancet</i> . 2012 Oct 6;380(9849):1259–79.	2012	302	128.4
15 Barrows NJ, Campos RK, Powell ST, Prasad KR, Schott-Lerner G, Soto-Acosta R, Galarza-Muñoz G, McGrath EL, Urrabaz-Garza R, Gao J, Wu P, Menon R, Saade G, Fernandez-Salas I, et al. A Screen of FDA-Approved Drugs for Inhibitors of Zika Virus Infection. <i>Cell Host Microbe</i> . 2016 Aug 10;20(2):259–70.	2016	285	19.0
16 Barquera S, Pedraza-Tobias A, Medina C, Hernández-Barrera L, Bibbins-Domingo K, Lozano R, Moran AE. Global Overview of the Epidemiology of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. <i>Arch Med Res</i> . 2015 Jul;46(5):328–38.	2015	278	12.1
17 Rivera JA, de Cossio TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. <i>Lancet Diabetes Endocrinol</i> . 2014 Apr;2(4):321–332.	2014	273	6.0
18 Alun R, de Andrade LO, Almeida G, Collier D, Dmytraczenko T, Front P, Garcia P, Gómez-Dantés O, Knaul FM, Muntaner C, de Paula JB, Rigoll F, Serrate PC, Wagstaff A. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. <i>Lancet</i> . 2015 Mar 28;385(9974):1230–47.	2015	267	15.7
19 Swinburn B, Sacks G, Vandevijvere S, Kumanyika S, Lobstein T, Neal B, Barquera S, Friel S, Hawkes C, Kelly B, et al. INFORMAS. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. <i>Obes Rev</i> . 2013 Oct;14 Suppl 1:1–12.	2013	245	4.1
20 Mikkelson I, Phillips DE, Abouzahr C, Setälä PW, de Savigny D, Lozano R, Lopez AD. A global assessment of civil registration and vital statistics systems: monitoring data quality and progress. <i>Lancet</i> . 2015 Oct 3;386(10001):1395–1406.	2015	227	11.5
21 Esquivel-Vázquez M, Ostoa-Saloma P, Palacios-Arredola MI, Nava-Castro KE, Castro JI, Morales-Montor J. The role of cytokines in breast cancer development and progression. <i>J Interferon Cytokine Res</i> . 2015 Jan;35(1):1–16.	2015	2021	2.9
22 Romieu J, Dossus L, Barquera S, Blotière HM, Franks PW, Gunter M, Hveibla N, Hursting SD, Leitzmann M, Margetts B, Nishida C, Patischyman N, Seccombe J, Staplan M, Wang Y, Westertep K, Winichagoon P, Wiseman M, Willett WC. IARC working group on Energy Balance and Obesity: Energy balance and obesity: what are the main drivers? <i>Cancer Causes Control</i> . 2017 Mar;28(3):247–258.	2017	212	9.4
23 Greenberg ER, Anderson GL, Morgan DR, Torres J, Chey WD, Bravo LE, Dominguez RL, Ferraccio C, Herrero R, Lazzano-Ponce EC, Meza-Montenegro MM, Peña R, Peña EM, Salazar-Martínez E, Correa P, Martínez ME, Valdívieso M, Goodman GE, Cowley JJ, Baker LH. 14-day triple, 5-day concomitant, and 10-day sequential therapies for <i>Helicobacter pylori</i> infection in seven Latin American sites: a randomised trial. <i>Lancet</i> . 2011 Aug 6;378(9790):507–14.	2011	208	26.4
24 Barquera S, Campos-Monato I, Hernández-Barrera L, Pedraza-Tobias A, Rivera-Dommarco JA. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos. <i>ENSANUT 2012</i> . <i>Salud Publica Mex</i> 2013;55 suppl 2:S151–S160.	2013	206	10.0
25 Schraufnagel DE, Balme JR, Cowi CT, De Matteis S, Jung SH, Mortimer K, Perez-Padilla R, Rice MB, Rios-Rodriguez H, Sood A, Thurston GD, To T, Vanker A, Wuebbles DJ. Air Pollution and Noncommunicable Diseases: A Review by the Forum of International Respiratory Societies' Environmental Committee, Part 2: Air Pollution and Organ Systems. <i>Chest</i> . 2019 Feb;155(2):417–426.	2019	195	18.6
26 Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Franco-Núñez A, Villalpando S, Cuevas-Nasu L, Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco JA. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura (National Health and Nutrition Survey 2012: design and coverage). <i>Salud Publica Mex</i> . 2013;55 Suppl 2:S332–40.	2013	193	10.2
27 Jiménez-Corona ME, Cruz-Herrera LP, García-García L, Ferreyra-Reyes L, Delgado-Sánchez G, Bobadilla-Del-Valle M, Cantales-Quintero S, Ferreira-Guerrero E, Báez-Sakafía R, Téllez-Vázquez N, Montero-Campos R, Mongua-Rodríguez N, Martínez-Gamboa RA, Sifuentes-Osorio J, Ponce-de-León A. Association of diabetes and tuberculosis: impact on treatment and post-treatment outcomes. <i>Thorax</i> . 2013 Mar;68(3):214–20.	2013	175	7.6
28 Campbell LP, Luther C, Moo-Llanes D, Ramsey JM, Danis-Lozano R, Peterson AT. Climate change influences on global distributions of dengue and chikungunya virus vectors. <i>Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci</i> . 2015 Apr 5;370(1665):20140135.	2015	174	9.2
29 Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arredola H, Frenk J. Sistema de salud de México. <i>Salud Publica Mex</i> 2011;53 suppl 2:S220–S232.	2011	173	2.7
30 Fagherazzi G, Viller A, Saes Sartorelli D, Lajous M, Balkau B, Clavel-Chapelon F. Consumption of artificially and sugar-sweetened beverages and incident type 2 diabetes in the Etude Epidemiologique auprès des Femmes de la Mutualité Générale de l'Education Nationale-Européenne Investigation of Cancer and Nutrition cohort. <i>Am J Clin Nutr</i> . 2013 Mar;97(3):517–23.	2013	171	7.6
31 Langer A, Meles A, Knaul FM, Alun R, Aran M, Arredondo-Ornelas H, Bhutta ZA, Binagwaho A, Bonita R, Caplin JM, Cheson M, Davies J, Donnay FA, Gausman JM, Glickman C, Kearns AD, Kendra T, Lozano R, Seboni N, Sen G, Sindhu S, Temin M, Frenk J. Women and Health: the key for sustainable development. <i>Lancet</i> . 2015 Sep 19;386(9999):1165–210.	2015	169	8.8
32 Péláez-Ballestas I, Sanin LH, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, Rodríguez-Amado J, Goycochea-Robles MV, Madariaga M, Zamudio J, Santana N, Cardiel MH. Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Musculo Articulares (GEEMA). Epidemiology of the rheumatic diseases in Mexico. A study of 5 regions based on the COPCORD methodology. <i>J Rheumatol Suppl</i> . 2011 Jan;86:3–8.	2011	164	3.9
33 Nyitrai AG, Carvalho da Silva RJ, Baggio ML, Lu B, Smith D, Abrahamson M, Papenfuss M, Villa LL, Lazzano-Ponce E, Giuliano AR. Age-specific prevalence of and risk factors for anal human papillomavirus (HPV) among men who have sex with women and men who have sex with men: the HPV in men (HIM) study. <i>J Infect Dis</i> . 2011 Jan 1;203(1):49–57.	2011	158	4.7
34 Batis C, Hernández-Barrera L, Barquera S, Rivera JA, Popkin BM. Food acculturation drives dietary differences among Mexicans, Mexican Americans, and Non-Hispanic Whites. <i>J Nutr</i> . 2011 Oct;141(10):1898–906.	2011	157	4.1

*No están incluidos en este listado 66 artículos con autoría corporativa y grupal múltiple, que tuvieron 69, 435 citas bibliográficas; entre ellos 38 artículos del estudio "Global burden of disease".

los artículos más citados corresponden, en la mayoría de los casos, a productos académicos derivados de la participación en consorcios de investigación internacional, a la inclusión en comisiones de carácter global para establecer agendas o recomendaciones específicas desde la perspectiva poblacional, o bien se derivan de la inclusión de grupos de investigación en el desarrollo de estudios multicéntricos o en la obtención de financiamientos internacionales para desarrollar propuestas específicas. Durante los últimos 10 años, existen publicados 66 artículos científicos con crédito institucional para investigadores del INSP, publicados en revistas de alto impacto, pero que corresponden a una autoría corporativa y grupal múltiple. Este tipo de participaciones en muchas ocasiones no son

reconocidas por acreditadoras como el Sistema Nacional de Investigadores de Conacyt o la Dirección de Políticas de Investigación de la SS para la asignación de estímulos de productividad, porque la contribución exclusiva de datos secundarios no está considerada dentro de los lineamientos convencionales y éticos de autoría científica. Si bien estos productos académicos tienen un valor relevante desde el punto de vista científico, no deben constituir el perfil académico predominante específico y deseable para un investigador del INSP. En otras palabras, dada la relevancia de la masa crítica en salud pública con la que cuenta el INSP, estas iniciativas de carácter global deben ser implementadas y coordinadas por nuestros grupos de investigación institucional.

Consideraciones sobre la práctica de investigación del INSP

- La investigación colaborativa internacional constituye el eje de la productividad institucional de elevado impacto.
- La integración al INSP de cátedras Conacyt promovió un incremento de la productividad y de la membresía en el Sistema Nacional de Investigadores.
- El modelo de producción de conocimiento es organizado por líneas de investigación.
- No hay reconocimiento explícito para grupos de investigación y docencia (GID) como unidad organizacional funcional de liderazgo académico.
- Ausencia de vinculación e integración formal entre las prácticas de docencia e investigación que promueva la figura profesor-investigador.
- La práctica de coautoría corporativa y grupal es una estrategia para el cumplimiento de indicadores de productividad de alto impacto, pero que debe de ser liderada por GI del INSP.
- Se documenta una elevada productividad y existencia de liderazgo de grupos de investigación del INSP en áreas temáticas afines a la estructura organizacional.
- Predominio institucional de publicación en la revista *Salud Pública de México*, por la posibilidad de publicación en español y el incremento progresivo en su factor de impacto.
- Limitado seguimiento en la gestión institucional para asegurar el cumplimiento de metas e indicadores de productividad en docencia, investigación y vinculación comunitaria.
 - Limitada gobernanza institucional en la generación de productos académicos con perspectiva multidisciplinaria e intercentro.
 - Disponibilidad de muchas bases de datos que no se explotan.
 - Limitada traducción de conocimiento en políticas públicas.
 - Limitadas estrategias para cuantificar la pertinencia social.
 - Carencia de planes de trabajo a corto y mediano plazo por grupos de investigación y docencia.

La perspectiva crítica del entorno de investigación en el INSP

- Asimetrías para aplicación de resultados de investigación.
 - Las asimetrías en el proceso de toma de decisiones y pueden generar subordinación de las agendas de investigación en función de las agencias financiadoras, por lo que resulta necesario fortalecer la utilidad social de los productos académicos institucionales.
- Políticas de investigación en el entorno nacional que influyen en el INSP.
 - Limitada inversión.
 - Persistencia en el desarrollo de indicadores de productividad individual.
 - Insuficiente vinculación de la investigación y la docencia.
 - Limitados apoyos de investigación para resolver problemas.
 - Los fondos para la investigación aplicada son escasos.

La necesidad de un nuevo paradigma institucional

- Hacia la renovación de una práctica institucional basada en el equilibrio entre investigación, educación y vinculación comunitaria.
- Hacia una estrategia académica renovada de aplicación del conocimiento y contribución para resolver problemas intersectoriales.
- Hacia una gestión renovada institucional basada en indicadores de productividad grupal.
- Hacia la renovación de la práctica académico-institucional orientada a la pertinencia social.

Docencia

*La educación no cambia al mundo:
cambia a las personas que van a cambiar el mundo.*

Paulo Freire

La Escuela de Salud Pública de México (ESPM) fue fundada el 23 de marzo de 1922, fecha posterior a la creación de las primeras escuelas de salud pública en Estados Unidos de América (EUA), como la de Johns Hopkins en 1916, y aquellas instituidas en Harvard, Yale y Columbia, entre otras. La Escuela de Salubridad, como se denominó inicialmente la ESPM, fue la primera de su tipo en América Latina y la quinta en el ámbito mundial, y se encargó de brindar el primer título de salud pública en México, como Oficial Médico de Salubridad, y el Diploma de Estudios Superiores en Higiene y Salubridad Pública. Varios años después de su nacimiento, la ESPM fue cofundadora, en 1987, del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), que a la fecha continúa siendo el organismo que la alberga. En 2022 la ESPM celebra sus 100 años de existencia, después de un largo proceso en el que se ha ido colocando como una de las instituciones más reconocidas por la calidad de sus programas académicos para la formación de profesionales de la salud. Por su parte el INSP, en el marco de este aniversario, debe figurar por la relevancia de sus investigaciones para impulsar acciones y políticas de salud, sobre la base de un compromiso con prácticas de relevancia social y comunitaria. Esto es, en el binomio INSP/ESPM debemos

impulsar una nueva práctica institucional que integre la enseñanza, la investigación y la vinculación comunitaria; por lo que resulta imperativo actualizar e innovar la formación de los futuros líderes de esta disciplina científica. Los nuevos egresados deberán ser agentes de cambio con capacidades de negociación y liderazgo, con práctica transdisciplinaria y multiprofesional, que reconozcan la participación de la comunidad y la sociedad civil con perspectiva social y de género y con respeto a los derechos humanos. Todo ello sin dejar de considerar los nuevos paradigmas de la salud pública, como el referido previamente de salud planetaria y las necesidades nacionales de salud.

Perfil de la práctica de la docencia en el INSP

En el INSP existe una elevada carga de actividades de docencia que están focalizadas predominantemente en aproximadamente la mitad de los investigadores en ciencias médicas. Esto es, en el INSP existen 227 personas dedicadas a la investigación y docencia, incluidas 13 cátedras Conacyt (cuadro 2). La mitad de estos recursos humanos (49.7%), participó en actividades de enseñanza en unidades didácticas del programa académico del

Cuadro 2. Docencia

Perfil de la práctica docente en el Instituto Nacional de Salud Pública

Perfil de Investigadores en Ciencias Médicas del INSP, 2021

CARACTERÍSTICAS	INSP (n=227)		CIEE (n=27)		CINYS (n=26)		CISEI (n=57)		CISP (n=56)		CISS (n=38)		CRISP (n=15)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
► ICM	Emérito	2	0.9	-	-	-	-	1	1.8	-	-	-	-	-	
	ICMA	11	4.9	2	7.4	2	7.7	2	3.5	-	-	3	7.89	2	13.3
	ICMB	29	12.8	8	29.6	1	3.9	8	14.0	3	5.4	3	7.89	4	26.7
	ICMC	57	25.1	6	22.2	9	34.6	15	26.3	15	26.8	9	23.68	1	6.7
	ICMD	57	25.1	6	22.2	9	34.6	9	15.8	18	32.1	11	28.95	4	26.7
	ICME	31	13.7	3	11.1	2	7.7	13	22.8	5	8.9	6	15.79	2	13.3
	ICMF	27	11.9	2	7.4	3	11.5	5	8.8	9	16.1	5	13.16	1	6.7
	No pertenece	13	5.7	-	-	-	-	4	7.0	6	10.7	1	2.63	1	6.7
► SNI	Candidato	7	3.1	-	-	-	-	3	5.3	2	3.6	2	5.26	-	-
	Emérito	1	0.4	-	-	-	-	1	1.8	-	-	-	-	-	
	Nivel I	91	40.1	9	33.3	12	46.2	24	42.1	22	39.3	16	42.11	7	46.7
	Nivel II	48	21.2	5	18.5	6	23.1	13	22.8	15	26.8	7	18.42	2	13.3
	Nivel III	26	11.5	1	3.7	4	15.4	4	7.0	8	14.3	6	15.79	1	6.7
	No pertenece	54	23.8	12	44.4	4	15.4	12	21.1	9	16.1	7	18.42	5	33.3
► Sexo	Femenino	134	59.0	15	55.6	18	69.2	29	50.9	40	71.4	22	57.89	6	40.0
	Masculino	93	41.0	12	44.4	8	30.8	28	49.1	16	28.6	16	42.11	9	60.0
► Máximo grado	Licenciatura	5	2.2	-	-	1	3.9	3	5.3	40	71.4	-	-	-	-
	Especialización médica	2	0.9	-	-	-	-	1	1.8	1	1.8	-	-	-	-
	Maestría	54	23.8	15	55.6	4	15.4	9	15.8	1	1.8	13	34.21	3	20.0
	Doctorado	147	64.8	12	44.4	20	76.9	33	57.9	9	16.1	24	63.16	11	73.3
	Postdoctorado	19	8.4	-	-	1	3.9	11	19.3	5	8.9	1	2.63	1	6.7
► Edad	Media, DE	53.3	8.8	51.6	9.7	49.7	8.5	54.9	8.7	53.0	8.6	53.9	9.4	55.9	6.6
	Antigüedad	18.6	8.6	13.2	7.6	15.0	7.4	21.6	9.0	18.8	8.3	19.1	9.0	20.9	5.1

Perfil de la práctica docente en el INSP, septiembre de 2020 - agosto de 2021

CARACTERÍSTICAS	INSP (n=227)		CIEE (n=27)		CINYS (n=26)		CISEI (n=57)		CISP (n=56)		CISS (n=38)		CRISP (n=15)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Profesor titular														
No	131	57.7	15	55.5	14	53.8	41	71.9	31	55.3	16	42.1	6	15.7
Sí	96	42.2	12	44.4	12	46.1	16	28.0	25	44.6	22	57.8	9	23.6
Profesor adjunto														
No	180	79.2	19	70.3	23	88.4	49	85.9	42	75.0	24	66.1	11	28.9
Sí	47	20.7	8	29.6	3	11.5	8	14.0	14	25.0	14	36.8	4	10.5
Direcciones de tesis														
No	149	65.6	19	70.3	15	57.6	46	80.7	29	51.7	19	50	13	86.6
Sí	78	34.3	8	29.6	11	42.3	11	19.3	27	48.2	19	50	2	13.3
PEDD														
No	204	89.8	24	88.8	25	96.1	54	94.7	48	85.7	30	78.9	15	100
Sí	23	10.1	3	11.1	1	3.8	3	5.2	8	14.2	8	21.0	0	0
Participación en docencia														
No	114	50.2	12	44.4	12	46.1	39	68.4	26	46.4	11	28.9	6	40
Sí	113	49.7	15	55.5	14	53.8	18	31.5	30	53.5	27	71.0	9	60
Número de horas de docencia en programas académicos del INSP														
Número de horas	7045	100%	1215	17.2%	565	8.0%	1008	14.3%	1920	27.2%	1809	25.6%	528	7.5%

Número de horas de docencia en programas académicos del INSP, septiembre de 2020 - agosto de 2021

CARACTERÍSTICAS	INSP (n=227)	CIEE (n=27)	CINYS (n=26)	CISEI (n=57)	CISP (n=56)	CISS (n=38)	CRISP (n=15)
	n	n	n	n	n	n	n
No pertenece*	706	80	40	184	244	40	118
ICMA	210	41	0	0	0	169	0
ICMB	763	274	25	0	256	100	108
ICMC	1179	360	150	190	168	239	72
ICMD	2631	330	270	184	846	881	120
ICME	705	20	40	330	20	185	110
ICMF	851	110	40	120	386	195	0
Total de horas de docencia	7045	1215	565	1008	1920	1809	528
		(17.2%)	(8.0%)	(14.3%)	(27.2%)	(25.6%)	(7.5%)

* Incluye 18 cátedras CONACYT

/continuación

Perfil de la práctica docente en el Instituto Nacional de Salud Pública

Dirección de tesis estratificadas por categoría de ICM del INSP, septiembre de 2016 - agosto de 2021

CARACTERÍSTICAS	INSP (n=227)		CIEE (n=27)		CINYS (n=26)		CISEI (n=57)		CISP (n=56)		CISS (n=38)		CRISP (n=15)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No pertenece*	32	6.0	7	11.5	0	0	12	12.6	7	4.6	4	2.7	2	14.3
ICMA	4	0.75	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2.7	0	0
ICMB	30	5.6	7	11.5	0	0	0	0	14	9.3	5	3.4	4	28.6
ICMC	99	18.7	18	29.5	18	28.6	8	8.4	22	14.5	30	20.7	3	21.4
ICMD	186	35.1	12	19.7	31	49.2	21	22.1	52	34.4	66	45.5	4	28.6
ICME	87	16.4	11	18.0	6	9.5	31	32.6	17	11.2	21	14.5	1	7.1
ICMF	91	17.2	6	9.8	8	12.7	23	24.2	39	25.8	15	10.3	0	0
Total de tesis dirigidas	529	100%	61	11.5%**	63	11.9%**	95	17.9%**	151	28.5%**	145	27.4%**	14	2.6%**

* Incluye 18 cátedras CONACYT
** Porcentaje del total

Direcciones de tesis en ICM del INSP: 2016-2021

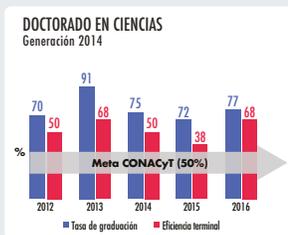
CARACTERÍSTICAS	INSP (n=227)		CIEE (n=27)		CINYS (n=26)		CISEI (n=57)		CISP (n=56)		CISS (n=38)		CRISP (n=15)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cero	70	30.8	7	25.9	6	23.0	30	252.6	9	16.0	5	13.1	7	46.6
Una	41	18.0	7	25.9	5	19.2	8	14.0	11	19.6	6	15.7	4	26.6
Dos	26	11.4	1	3.7	1	3.8	8	14.0	11	19.6	3	7.8	2	13.3
Tres	28	12.3	6	22.2	7	26.9	1	1.7	8	14.2	3	7.8	2	13.3
Cuatro	17	7.4	2	7.4	4	15.3	2	3.5	3	5.3	5	13.1	0	0
>=5	45	19.8	4	14.8	3	11.5	8	14.0	14	25	16	42.1	0	0
Total de investigadores	227		27		26		57		56		38		15	

Perfil de ICM asociado a la práctica de la docencia

	Coefficiente	LB	UB	Valor P		Coefficiente	LB	UB	Valor P
Número de artículos					Recibió estímulo a la productividad				
0	Ref	-3.4	-13.7	0.237	No	Ref			
1 y 2	5.1	0.1	18.6	0.047	Sí	-2.0	-8.2	4.2	0.534
3 y 4	9.4	0.2	20.7	0.045	Género				
5 y 6	10.5	-5.3	14.6	0.361	Mujer	Ref			
7 y más	4.6				Hombre	-1.0	-5.2	4.9	0.956
Número de proyectos vigentes					Antigüedad (años)				
0	Ref				Hasta 13	Ref			
1	11.7	4.7	18.7	0.001	14 a 20	5.8	-1.1	12.7	0.099
2 y más	1.3	-7.9	10.5	0.785	21 a 25	6.1	-0.7	13.0	0.079
					26 y más	4.8	-1.8	11.5	0.155

* Modelo de regresión lineal simple para horas de docencia promedio

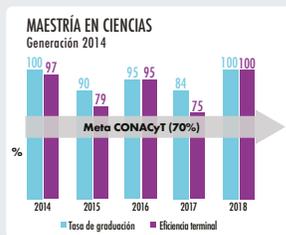
Cumplimiento de la tasa de graduación y eficiencia terminal



En tiempo y forma

Indicadores CONACYT

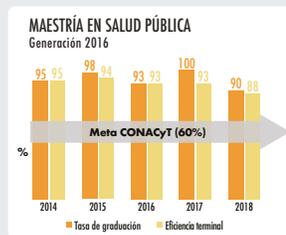
Nivel	Eficiencia terminal
> En desarrollo	40%
> Consolidado	50%
> Internacional	70%



En tiempo y forma

Indicadores CONACYT

Nivel	Eficiencia terminal
> En desarrollo	40%
> Consolidado	50%
> Internacional	70%



En tiempo y forma

Indicadores CONACYT

Nivel	Eficiencia terminal
> En desarrollo	50%
> Consolidado	60%
> Internacional	70%

periodo escolar septiembre de 2020-agosto de 2021, de los cuales 96, que representan 42,2% de ICM, figuraron como profesores titulares en al menos una unidad didáctica. En un año calendario se implementaron 171 unidades didácticas habilitadas en modalidad virtual, que se tradujeron en 7045 horas lectivas de clases y horas prácticas. Los centros de investigación con el mayor número de integrantes

y programas académicos fueron los que representaron más de 50% de la práctica docente en el INSP. El CISP y el CISS impartieron más de 50% del total de horas clase, con 1,920 (27.2%) y 1,809 (25.6%) respectivamente. Sólo 23 (10.1%) profesores, que cuantifican al menos 160 horas de docencia en un año lectivo, fueron acreedores al Programa de Estímulos al Desempeño Docente. Los ICM C

Perfil de investigador en ciencias médicas del INSP asociado a la práctica de la docencia*

- a) La práctica de la docencia en ICM del INSP, en función del número de horas de participación en unidades didácticas de programas académicos, entre septiembre de 2020 y agosto de 2021, fue independiente del género y de la antigüedad institucional.
- b) La mayor carga de la docencia está asociada con el grupo de ICM C y D que tiene un proyecto de investigación vigente y una buena producción científica, pero es inversamente proporcional con el grupo de ICM que recibieron el estímulo a la productividad.
- c) Los ICM C y D que cumplen los criterios de permanencia en el Sistema de Investigadores de la Secretaría de Salud, que tienen una elevada carga docente y cumplen sus actividades de investigación, lo realizan independientemente de la pertenencia a un grupo de investigación del INSP.
- d) Los ICM, una vez que alcanzan niveles elevados de productividad en un año calendario (siete artículos o más, dos proyectos o más), disminuyen significativamente el número de horas de docencia.

La práctica de la docencia de ICM en el INSP

- Las actividades de docencia en los ICM no está integrada en forma estructural a grupos de investigación y docencia, sino que ha sido implementada a lo largo del tiempo por intereses académicos individuales.

*Un modelo probabilístico múltiple.

(1,179 horas) y D (2,631 horas) contribuyen con la mayor carga docente del INSP.

Asimismo, 78 (34.3%) investigadores dirigieron al menos una tesis para obtención de un grado académico en estudiantes de posgrado en un año calendario, pero existe un dato en el que hay que poner atención gerencial: 70 investigadores en CM del INSP (30.8% de los ICM) no han participado en dirección de tesis durante los últimos cinco años. Al igual que en el análisis de horas de docencia, los investigadores en ciencias médicas C y D, que corresponden a 50% del núcleo académico, participaron, entre septiembre de 2016 y agosto de 2021, con una mayor proporción de tesis de posgrado dirigidas en el INSP, con 99 y 186, respectivamente; que representan 53.8% del total de tesis en un periodo de cinco años. El perfil de la actividad docente se resume en el cuadro 2.

A continuación presento una reflexión crítica de la práctica de la docencia en el INSP, considerando la restructuración de los programas académicos como la parte medular de nuestra futura restructuración educativa.

La ESPM, fortalezas y debilidades

La Escuela de Salud Pública de México es la más antigua de Iberoamérica y cumple 100 años en 2022, periodo durante el cual ha otorgado un grado académico a más de 18,000 egresados. El INSP tiene una de las mayores concentraciones de masa crítica de profesores-investigadores en salud pública de Latinoamérica y un enorme potencial de vinculación con grupos de investigación consolidados que atienden temas prioritarios de salud pública, donde los estudiantes de posgrado se pueden integrar para trabajar en for-

ma tutorial sus proyectos de titulación. Los 28 programas académicos del INSP cuentan con una acreditación nacional y/o internacional, donde se implementan estrategias de monitorización y evaluación internas y externas que permiten identificar oportunidades para su mejora continua. Adicionalmente, el INSP/ESPM tiene amplia experiencia y liderazgo en cursos de educación en salud pública en línea, lo que le brinda un gran potencial en sus estrategias de actualización en salud pública para los profesionales de la salud, entre las que se incluye el Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología (PASPE), que cumplirá 25 años en 2022, y que es un programa autofinanciable. Asimismo, existe una estrategia institucional para brindar Cursos en Línea Masivos Abiertos (CLIMA), que durante 2021 registró 49,226 profesionales inscritos. Además, en 2021 se implementaron siete diplomados (cada uno de ellos con 160 horas-crédito), dos en colaboración con Cenaprece y Cofepris. Con estos antecedentes, podemos afirmar que la Escuela de Salud Pública de México tiene una identidad que refleja tradición, liderazgo y una membresía que le brinda una enorme ventaja competitiva en comparación con otras escuelas de salud pública en el entorno nacional y regional latinoamericano.

- **Compromiso institucional de la comunidad académica del INSP/ESPM**

Es importante resaltar que el INSP/ESPM, en marzo de 2020, en el marco de la pandemia por Covid-19, fue una de las primeras escuelas de educación superior en México que adoptó el modelo de aprendizaje a distancia, lo cual obligó a docentes y estudiantes a transitar a un modelo de enseñanza poco conocido en

ese momento, donde tuvieron que adoptar nuevos mecanismos de comunicación e interacción. El uso adecuado de herramientas tecnológicas en esta transición fue uno de los retos a los que se enfrentaron los docentes en todos los niveles educativos. Con el confinamiento, el INSP/ESPM se planteó el desafío de continuar la formación de sus estudiantes a través de recursos tecnológicos existentes y con la disponibilidad de los docentes para incorporarse rápidamente a una alternativa virtual, cuidando los estándares de calidad acordes con el modelo pedagógico. Un hecho que brinda evidencia del compromiso de la comunidad académica con la docencia fue la participación masiva de los investigadores en estrategias de formación docente. A este respecto, en agosto del 2020 se diseñó e implementó el *Diplomado sobre habilidades pedagógicas en las prácticas de desempeño docente virtuales y presenciales*. Esta intervención educativa estuvo orientada a desarrollar las destrezas necesarias para generar ambientes favorables de aprendizaje; diseñar y operar planeaciones didácticas centradas en el desarrollo de competencias a través de metodologías activas; hacer uso de la evaluación formativa y sistematizar prácticas de desempeño docente virtuales y presenciales. En esta actividad de formación educativa, 147 docentes del INSP han estado inscritos en al menos un módulo y 66 docentes han concluido satisfactoriamente los tres primeros módulos.

- **Elevadas tasas de eficiencia terminal en los programas académicos**

Los programas académicos del INSP/ESPM tienen elevadas tasas de graduación y eficiencia terminal, lo que constituye uno de los principales indicadores en la acreditación y

evaluación externa de los programas académicos, tanto en el ámbito de Conacyt como en el Consejo de Escuelas de Salud Pública de EUA (CEPH). A este respecto, hemos sido reacreditados en 2021 por Conacyt en el programa de maestría en salud pública, como un programa consolidado. Asimismo, los programas de maestría en ciencias tienen la más alta acreditación externa, de carácter internacional, y recientemente, en enero de 2022, se ratificó la acreditación de programa consolidado para los doctorados en ciencias y de programa en desarrollo al doctorado en salud ambiental.

- **Reacreditación por el Council on Education for Public Health de los EUA a los programas académicos del INSP/ESPM**

Los programas académicos del INSP/ESPM fueron reacreditados con el máximo periodo de reconocimiento (siete años), de 2020 a 2026, por el Council on Education for Public Health de los EUA.

- **Necesidad de reestructuración de los programas académicos: justificación**

Como parte de la evolución institucional, y en un sentido autocrítico, debemos reconocer que los programas académicos del INSP/ESPM son muy escolarizados, por el alto número de créditos académicos; que su estructura curricular es poco flexible y que sus contenidos fueron orientados con un predominio hacia diversas áreas temáticas, en detrimento de la enseñanza de las áreas teóricas, metodológicas y prácticas básicas de la salud pública. Asimismo, los programas académicos no están estructurados para que exista una sucesión gradual de contenidos programáticos que permita una mayor eficiencia en la secuencia y oportunidad de in-

tegración escolar, a partir de la especialidad, maestría y doctorado. Los mapas curriculares están sobrecargados y son poco dúctiles a intereses académicos alternos, y en sus contenidos predomina una mayor carga teórica que práctica; muchas unidades didácticas son muy extensas e incluyen temas que no se abordan, o en algunos casos tienen contenidos repetitivos. De hecho, durante los últimos años se ha ampliado la brecha de integración curricular por la ausencia de un tronco común unificado para todos los programas académicos (especialidad, maestría y doctorado) que permita visualizar la atención de la salud pública con un alcance poblacional, incluyendo la vinculación comunitaria. A este respecto, se realizó un ejercicio de diagnóstico curricular interno de los programas académicos ofertados en la Escuela de Salud Pública de México en diciembre de 2021, por parte de un grupo integrado por las coordinadoras de los programas con orientación profesional, las maestrías en ciencias, el doctorado en salud pública y el coordinador del doctorado en ciencias. Algunas de sus principales conclusiones, en relación con las debilidades de los programas académicos, están descritas en el cuadro 3.

En resumen. La ESPM debe implementar una reestructuración educativa que considere diversos ejes rectores. Uno corresponde a la necesidad de adoptar un marco conceptual y ético en salud pública institucional para la enseñanza y la investigación. En cuanto a la reestructuración de los programas académicos, será necesario desarrollar un modelo pedagógico constructivista, basado en una renovada práctica institucional que integre la investigación, la docencia y la vinculación comunitaria, donde la naturaleza del aprendizaje sea verdaderamente transformativo. Nuestros

programas académicos deberán ser flexibles, menos escolarizados y debemos instaurar un sistema curricular unificado, donde exista una articulación y continuidad entre especialidades, maestrías y doctorados. El mayor desafío será la integración de la docencia y la investigación, que durante muchos años han estado disociadas en el INSP. Debemos crear ambientes de aprendizaje a distancia en función de las necesidades de formación renovadas y, con la integración de los grupos de investigación como unidad funcional de la investigación y docencia, los estudiantes se deben incorporar tempranamente a un grupo de investigación—incluso previo al proceso de selección—, con lo que no sólo se mejorará la eficiencia terminal, sino que se privilegiará la enseñanza tutorial.

En este contexto surge la exigencia de una formación curricular integral, unificada, y al mismo tiempo flexible de los programas de maestría y doctorado. Concomitantemente, es urgente la modernización académica, aprovechando al máximo las nuevas tecnologías y herramientas de educación. Se debe procurar la sinergia con los cuerpos académicos que incluyen los Gabinetes Académicos de Docencia e Investigación (GADI), los cuerpos colegiados institucionales (colegios), las coordinaciones de programas, así como, prioritariamente, con los profesores investigadores, con el objetivo no sólo es fortalecer la gobernanza de los programas académicos, sino lograr vincular la práctica de la docencia y la investigación, a través de los grupos de investigación y docencia. Para lograr los objetivos propuestos, se requiere la contribución de los diversos actores que conforman el núcleo académico del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en los distintos niveles, incluyendo

Cuadro 3. Justificación de la reestructuración de programas académicos del INSP

- Ausencia de la definición del perfil de ingreso y egreso para los programas académicos del INSP: maestría en salud pública, maestría en ciencias, doctorado en salud pública y doctorado en ciencias.
- Carencia de articulación secuencial y continuidad entre especialidad, maestría y doctorado.
- Insuficiente vinculación institucional de la práctica de la investigación y la docencia.
- Falta de evaluación sistematizada de los contenidos de las unidades didácticas del tronco común y unidades didácticas específicas, así como la pertinencia de su alineación a los objetivos y competencias de los programas.
- Falta de equilibrio entre las habilidades teóricas ofrecidas en los programas y las actividades prácticas, prioritariamente las de trabajo de campo.
- Currículo poco flexible, en algunos casos desactualizado y disgregado entre las diferentes áreas de concentración, lo que provoca fragmentación en la adquisición del conocimiento.
- Necesidad de una visión actualizada de la teoría y la práctica de la salud pública.
- La inclusión de la enseñanza sobre inteligencia y vigilancia epidemiológica es una prioridad para un sistema curricular unificado.
- Ausencia de un reservorio institucional, a pesar de la implementación de un modelo pedagógico por competencias.
- Carencia de materiales originales propios para el aprendizaje: pedagógicos, teórico-metodológicos y de áreas temáticas.
- Integración tardía de estudiantes con grupos de investigación y docencia.

líderes de grupos de investigación, cuerpos académicos y profesores-investigadores de los programas académicos de Doctorado, Maestría en Ciencias y Programas de Posgrado con Orientación Profesional, alumnado, personal de apoyo y asesores pedagógicos.

Un enorme desafío será la vinculación externa, donde nos debemos beneficiar de nuestra membresía con escuelas de salud pública internacional. Debemos aprovechar la

vinculación con la Universidad de la Salud de la Ciudad de México, para implementar la maestría en salud pública a la par de estudios de pregrado; pero la principal innovación, sin duda, puede ser la posibilidad de crear en las sedes de la SS múltiples nodos regionales de programas del INSP/ESPM, para responder a la enorme necesidad educativa por parte de los profesionales de la salud en servicio. La creación de la Asociación de exestudiantes

del INSP/ESPM es un elemento adicional que debe permitir al alumnado visualizar nuevas oportunidades de integración laboral promovidas por sus propios pares.

Entre los retos que la Escuela de Salud Pública de México tiene con las y los docentes de los diversos programas de posgrado del INSP se encuentra la necesidad de recuperar la práctica docente como espacio privilegiado de formación y reflexión. Para que esto pueda llevarse a cabo se debe renovar la práctica de docencia e investigación institucional de forma que permita a nuestra ESPM continuar

con su liderazgo y promover una nueva vinculación externa con agencias globalizadoras e instituciones de educación superior, que no se erijan como una amenaza en la competencia para formar recursos humanos en salud, sino constituyan una enorme ventana de oportunidad para la cooperación conjunta. La formación docente no puede encararse de manera aislada, sino como parte de una serie de medidas dirigidas a revitalizar la práctica de la enseñanza y en el marco de cambios sustantivos en la estructura organizacional y la cultura docente en sentido amplio.

Una renovada imagen de la ESPM para mayor influencia académica

- Maximizar el sello ejecutivo de los 100 años de la ESPM.
- Crear mayor cohesión y nuevo sentimiento de pertenencia entre la comunidad estudiantil, los profesores investigadores, los egresados y los expertos nacionales e internacionales en salud pública.
- Creación de sedes regionales de programas con orientación profesional.
- Iniciar alianzas con instituciones de educación superior para promover la maestría en salud pública en educación de pregrado.
- Desarrollar una gestión académica sistematizada y automatizada de vanguardia, a la par de los mejores exponentes nacionales e internacionales.
- Creación de estrategias de mercadotecnia digital para reposicionar al INSP como líder en enseñanza de salud pública en México y Latinoamérica.
- Estrechar las relaciones interinstitucionales con la SS federal, CdMx, Chiapas y Morelos; así como con las comisiones de salud legislativas federal y estatal, UNAM, IMSS, UAEM y otras instituciones de educación superior.

Vinculación

El INSP se ha destacado por ser una institución de referencia para la excelencia en la toma de decisiones en el área de la salud pública a nivel nacional e internacional. Durante los últimos años ha mantenido vínculos con los responsables de diseñar y operar políticas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional y los determinantes sociales en salud, como son la Secretaría de Salud federal y las secretarías de Salud estatales, así como con sectores clave en salud pública, que incluyen la Secretaría de Desarrollo Social (ahora Secretaría de Bienestar) y otras dependencias gubernamentales. Además ha aumentado su vinculación con los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, con organizaciones de la sociedad civil, asociaciones profesionales y el Congreso. Sin embargo, existen desafíos para redimensionar el potencial que represen-

ta nuestra imagen institucional. La pandemia por Covid-19 cambió significativamente el panorama de la salud y la atención en México y en el mundo. La velocidad a la que la crisis se apoderó del sistema de salud y atención exigió un nuevo tipo de respuesta: rápida, flexible, pertinente y cercana a la población; con un monitoreo de información ininterrumpido y la toma de decisiones constantes ante una situación incierta y cambiante.

En este contexto, desde la perspectiva de la vinculación, el INSP se ha dado a la tarea de generar documentos ejecutivos para la difusión de trabajos de postura o recomendaciones dirigidos a funcionarios y actores relevantes en el diseño, promoción o aplicación de acciones de política pública encaminadas a mejorar la salud de la población. Se han publicado documentos con resúmenes ejecutivos de los resultados de las encuestas y

Vinculación del INSP con actores externos

- Limitada vinculación con socios estratégicos clave.
- Necesidad de contar con respuestas institucionales rápidas, flexibles, pertinentes y cercanas a la población.
- El INSP debe aspirar a ser el actor y líder de opinión en la reducción de las desigualdades y en la construcción del estado de salud y bienestar de la población.
- El INSP debe renovar su imagen y mecanismos de cooperación interinstitucional.

evaluaciones. Se ha puesto a disposición del personal de salud e investigadores las bases de datos de las encuestas nacionales financiadas con recursos federales, en formatos amigables, todo esto para impulsar la difusión y diseminación de la evidencia científica generada en el INSP, pero es tiempo de evaluar el impacto de esta línea de acción, que si bien no está coordinada ni sistematizada al interior de los centros de investigación del instituto, tiene sin duda un alto valor estratégico.

El área de vinculación institucional también tiene como responsabilidad la administración de las llamadas tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Las TIC son una de las principales estrategias que han usado las instituciones de salud para la difusión de sus contenidos que, de manera integrativa y novedosa, llegan a la población para procurar su bienestar. De ahí la importancia de reforzar el trabajo institucional para incrementar, organizar, difundir y compartir el conocimiento en la comunidad a través de la gestión del conocimiento. A este respecto, diferentes análisis sobre el uso de información generada por los centros de investigación del INSP, así como su mantenimiento, han identificado que existen limitaciones técnicas y operativas en lo referente a los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para operar el diseño y la utilización de indicadores, dar confiabilidad de las fuentes de datos y operar el manejo de información, su uso y diseminación. El sistema de información del INSP refleja la propia fragmentación institucional. De hecho existen 110 servidores informáticos que han sido adquiridos por diversos grupos de investigación y la propia área de informática, sin que exista interrelación planificada entre los componentes de

esta infraestructura. Por esta razón, mi visión para los próximos cinco años se debe enfocar en la revisión estratégica con un enfoque integral de los sistemas de información institucionales vigentes, de forma que el INSP transite de un conjunto de sistemas de información fragmentado a uno consolidado. Este sistema consolidado en relación a las TIC se puede utilizar en distintas áreas, como la mejora continua de la calidad, la atención personalizada y la garantía de la continuidad de servicios, el soporte para la contratación y la compra, la rendición de cuentas transparente, la automatización de los sistemas de administración de investigación y docencia, así como el repositorio de productos académicos y bases de datos.

A partir de las primeras medidas sanitarias por Covid-19, la evidencia daba cuenta de la importancia de las tecnologías digitales para difundir a la población en general los cuidados sanitarios que debían seguirse, contrarrestar el aislamiento y proveer a la comunidad institucional lo necesario para el teletrabajo, suministrando así las herramientas necesarias para el correcto funcionamiento de todo el INSP. El control que se llevó a cabo se explica en buena medida por el uso de aplicaciones y sistemas de información soportados en tecnologías digitales. Las TIC contribuyeron a dar certeza, transparencia y confiabilidad a la información para los investigadores, profesores y todos los trabajadores del instituto. También han sido importantes las iniciativas llevadas a cabo, entre otras modalidades, mediante teleconferencias o webinars que han difundido información en tiempo real y han facilitado esquemas de prevención y mitigación; así como la implementación, en un año calendario, para los programas académicos

institucionales, de 117 unidades didácticas en línea.

En el INSP se debe renovar el portal institucional y las opciones de redes sociales, para utilizarlos como canales de información, no sólo para el beneficio de la comunidad académica sino, importantemente, como estrategia de vinculación con la población en su conjunto, la comunidad científica y los aspirantes a nuestros programas académicos. Para ello, deben existir opciones de navegación avanzada y tradicional, pero con el principal objetivo de transmitir información, así como alternativas de colaboración potencial y acceso oportuno a la oferta de programas académicos. El portal debe renovarse en función de las necesidades de los usuarios potenciales, como un mecanismo de entrada para generar empatía y confianza y estar conformado como un proceso de recorrido virtual para satisfacer la necesidad de información y/o vinculación externa.

Para el INSP es importante considerar la posibilidad de realizar acciones desde cual-

quier lugar para ofrecer experiencias virtuales y físicas que incluyan un modelo operativo de TIC para dar soporte a usuarios y a clientes estratégicos en el sitio que se encuentren, que permita un acceso remoto seguro durante el teletrabajo, proporcionado por una infraestructura adecuada en la nube que tome en cuenta el valor añadido de estos modelos para la colaboración y la productividad del INSP. Ello contemplando en todo momento la seguridad informática, también conocida como ciberseguridad.

En este sentido, es imprescindible la ciencia de datos que permita sacar ventaja de los grandes volúmenes de información que se generan y contar con respuestas en tiempos reducidos que contribuyan a la toma de decisiones. La innovación tecnológica y científica es uno de los ejes centrales en el quehacer del INSP, ya que el manejo y análisis de datos para la investigación y la docencia es hoy un insumo de consumo regular para cualquier iniciativa académica.

Procesos administrativos

La situación organizacional, funcional y de desempeño de las áreas administrativas, tanto de la Dirección de Administración y Finanzas (DAF) como de los centros de investigación y Escuela de Salud Pública de México (CI/ESPM) son resultado de la dinámica y las necesidades de crecimiento y desarrollo de las funciones, programas y proyectos de investigación, la formación de recursos humanos y el servicio del INSP en los últimos 35 años. En efecto, de albergar tres centros (Escuela de Salud Pública de México, Centro de Investigaciones en Salud Pública y Centro de Investigaciones sobre Enfermedades Infecciosas) en 1987, pasó a hospedar siete centros de investigación y la ESPM en 2022, en tres sedes (Cuernavaca, Morelos, Ciudad de México y Tapachula, Chiapas).

Sin embargo, la capacidad y desempeño de la gestión administrativa, en términos de eficiencia, efectividad, calidad de los servicios y oportunidad no han sido consecuentes con el crecimiento y desarrollo de las funciones y áreas sustantivas del INSP. Esta situación se ha generado, en parte, en virtud de que el INSP está inmerso en un cambio constante, es decir, con crecimiento permanente de funciones, estructura organizacional, programas y proyectos, así como por la falta de predictibilidad respecto de aspectos como las reducciones presupuestarias, los recortes de personal o, en el mejor de los casos, restricciones en la contratación, esto aunado a las fluctuaciones,

inicio y conclusión permanente de proyectos de investigación y educativos y a los cambios constantes en la normatividad e información, tanto internas como de las instancias globalizadoras de la Administración Pública Federal.

Al mismo tiempo, la práctica administrativa en el instituto se lleva a cabo en un entorno de riesgos, que involucran responsabilidades administrativas y la interpretación de la normatividad, así como presiones permanentes por parte de las instancias fiscalizadoras externas e internas, además de los inherentes a la diversidad de servicios y proyectos de investigación y docencia. También influye la necesidad de satisfacer las necesidades administrativas de usuarios internos, como directivos, profesores-investigadores, personal de honorarios o instancias externas, como instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, tanto prestadores de servicios y de investigación, como agencias financiadoras, cada uno con especificidades en cuanto a demandas, necesidades, intereses, normatividad y reglas de operación.

Este es el contexto que ha orillado al INSP a incrementar las actividades y también los procesos de las áreas administrativas, provocando mayor división del trabajo sin que, en muchos casos, se cuente con mecanismos de coordinación ni procedimientos estandarizados; existen problemas de comunicación entre las instancias administrativas y los enlaces administrativos de los centros de inves-

tigación, así como la percepción externa de centralización en las decisiones y rigidez de la práctica de administración.

Como institución pública, el INSP y su administración están sujetos a escrutinio y a elevados niveles de transparencia, lo que genera mayor número de procesos por la compleja, cambiante y, en algunas ocasiones, contradictoria normatividad; así como una práctica administrativa conservadora y con regulación estricta basada en niveles jerárquicos o instancias fiscalizadoras que, en algunas ocasiones, interfieren con las funciones administrativa y sustantiva.

Desde la perspectiva gerencial existe una gran variedad de objetivos de la DAF que, si bien son consistentes con la diversidad de funciones, actividades, servicios y clientes institucionales, frecuentemente entran en conflicto con las metas y alcances de las áreas administrativas de los centros de investigación, en términos de prioridades. Esto en un contexto de ausencia de indicadores que sirvan como insumo para dar seguimiento y evaluar el desempeño, tanto de la DAF como de las áreas administrativas anidadas en los centros de investigación.

La DAF se ha caracterizado por la baja orientación hacia el óptimo desempeño en el cumplimiento de las demandas y necesidades de los clientes internos. Por otro lado, si bien hay compromiso y vocación de servicio de las instancias administrativas de los centros de investigación, éstas no tienen autoridad ni responsabilidad administrativa formal.

En síntesis: la limitada capacidad administrativa se acentúa por la variabilidad de los procesos; consecuentes con la diversidad de funciones, proyectos y actividades de las áreas sustantivas; por las restricciones normativas;

las contingencias por los constantes cambios, la diversidad en las fuentes de financiamiento con normatividad diferente para la gestión, recepción, ejercicio y rendición de cuentas de los recursos financieros; la complejidad de los procesos —lo que requiere experiencia y capacidad técnica para el análisis y solución de problemas—, así como por la interdependencia de los procedimientos, mismos que requieren de la participación de varios agentes, entre ellos personal académico que interviene en la negociación del financiamiento, Área Jurídica para la elaboración de contratos, Recursos Humanos que lleva a cabo la contratación del personal, Adquisiciones para la compra de insumos, la Unidad Contable de Proyectos (UCP) que realiza el registro y seguimiento del gasto, Recursos Financieros para emitir los pagos correspondientes, y los CI/ESPM encargados del seguimiento y rendición de cuentas.

La estructura organizacional del INSP, en el ámbito de las funciones de apoyo administrativo, originalmente previó un área central (DAF) y enlaces administrativos en cada uno de los centros, dependiendo jerárquicamente dentro de la cadena de mando del titular de la DAF. Sin embargo, a medida que se incrementaron cuantitativa y cualitativamente los programas académicos de posgrado y educación continua, tanto presenciales como a distancia, así como los proyectos de investigación con sus diversas fuentes de financiamiento (fiscales, ingresos propios y de terceros) en un marco normativo cada vez más complejo, quedó en evidencia la falta de capacidad de respuesta (en términos de eficiencia, efectividad y calidad) de la administración central para responder a las demandas y necesidades de apoyo administrativo de las áreas sustantivas.

La práctica de la administración en el INSP

- La gestión administrativa institucional debe mejorar su eficiencia, efectividad, calidad de los servicios y oportunidad.
- La DAF debe ser la instancia facilitadora que contribuya, con estricto apego a la normatividad, al logro de la misión, visión y objetivos institucionales.
- La DAF está fragmentada, con limitaciones en la coordinación y en la estandarización de los procedimientos, así como centralización en la toma de decisiones.
- Retrasos en la gestión obstaculizan y frenan el desempeño adecuado de las funciones sustantivas de investigación, formación de recursos humanos y servicio.
- Percepción de ineficiencia en el uso de los recursos por la duplicidad en las actividades administrativas, creación de áreas de administración paralelas en los centros de investigación e incremento en el desarrollo de procesos administrativos.

En este sentido, ante el incremento cuantitativo de los proyectos y los requerimientos específicos de los mismos y de las instancias financiadoras, así como el compromiso institucional y la responsabilidad de los directores de los centros de investigación, éstos promovieron la conformación y crecimiento constante de las estructuras administrativas de sus respectivas unidades, en la mayoría de los casos sin una visión integral de largo plazo y sin considerar el impacto financiero ni las implicaciones y distorsiones del mercado laboral.

La estructura organizacional de la DAF está plenamente justificada en cuanto a su departamentalización por funciones, grado de especialización, división del trabajo y delegación de autoridad; sin embargo, es evidente el desequilibrio entre las funciones de recursos humanos y recursos financieros, incluyendo la UCP, y las de abastecimiento y servicios gene-

rales en términos del nivel jerárquico y grado de profesionalización del personal operativo, lo que genera “cuellos de botella” para obtener los productos finales del área administrativa, como pagos a prestadores de servicios y proveedores, registros contables y estados financieros.

Por su lado, las estructuras organizacionales de las áreas administrativas de los centros de investigación no están debidamente formalizadas, son diversas en cuanto a cantidad y calidad del personal, no existen criterios explícitos para su diseño funcional y organizacional, ni cuentan con visión, misión, objetivos ni programas de trabajo propios.

Por otra parte, el desempeño de las áreas administrativas es limitado por la disparidad en las cargas de trabajo, la desigual distribución del personal, la existencia de plantillas incompletas, la inadecuada experiencia y formación académica. Esto provoca, entre el per-

sonal sustantivo, insatisfacción con la calidad del servicio de las áreas administrativas por insuficiente e inoportuna información sobre los cambios constantes de los requerimientos para la realización de trámites que implica duplicidad en los procesos administrativos. Asimismo, la utilización de criterios distintos sobre un mismo proceso y la falta de conocimiento técnico-administrativo provoca una limitada capacidad de respuesta a las necesidades de apoyo de las áreas sustantivas de los CI/ESPM.

Como consecuencia del crecimiento de las áreas administrativas, tanto de la DAF como de los CI/ESPM, así como de la falta de estandarización de procesos, los problemas de comunicación interna, la “brecha de entendimiento” entre el personal administrativo del área central y personal académico, la diferencia cualitativa y cuantitativa de quienes realizan actividades administrativas y la creación de estructuras paralelas, entre otras causas, se han generado duplicidades entre ambas instancias administrativas, tales como:

- Elaboración de convenios.
- Difusión de la normatividad, frecuentemente contradictoria.
- Estudios de mercado.
- Seguimiento del ejercicio del presupuesto de proyectos con financiamiento.

- Registros presupuestales y contables.
- Disponibilidades presupuestarias.
- Comprobación de gastos.
- Control de inventarios.
- Contratación de prestadores de servicios profesionales, incluso en la DAF
- Adquisición de boletos de aviación.
- Conciliación presupuestal-contable-bancaria.
- Elaboración de informes financieros.
- Seguimiento, solventación de observaciones de auditorías.

Desde mi perspectiva, el área de administración del INSP debe ser la instancia facilitadora que contribuya de manera eficiente, efectiva, transparente y con estricto apego a la normatividad al logro de la visión, misión y objetivos institucionales, por lo que resulta necesario el rediseño e implementación de acciones concretas de organización y funcionamiento, orientadas hacia el fortalecimiento de la capacidad administrativa, que implemente como estrategias primarias:

- Rediseño organizacional de las áreas administrativas basado en procesos.
- Desarrollo organizacional de las áreas administrativas para dar respuesta a las metas institucionales.

Propuesta de programa de trabajo

Eje programático 1

Renovación de la práctica de investigación y docencia orientada a la pertinencia social y vinculación comunitaria

La organización institucional es el factor clave para la vinculación de docencia e investigación

La misión del INSP es contribuir a la equidad social y a la realización del derecho a la salud a través de la investigación, la docencia y el servicio. Ésta es una misión noble y justa en apego a la realización de los derechos humanos que hemos cumplido a lo largo de nuestra historia. Sin embargo, es un buen momento para preguntarnos: ¿hasta qué punto el INSP está alcanzando su potencial?, y ¿hasta qué punto estamos dejando de lograr metas clave para alcanzar nuestra misión?

La salud pública enfrenta y enfrentará nuevos desafíos de gran escala que llevarán a nuestras sociedades al límite. La pandemia por Covid-19 ha sido un doloroso ejemplo de los peligros que enfrentamos, pero también del costo que implica no contar con sistemas de atención primaria y servicios preventivos de alto nivel. Otros retos similares seguirán emergiendo. El cambio climático es una de las mayores amenazas para la humanidad y uno de los mayores riesgos para nuestra propia existencia. La salud pública será puesta a prueba en los siguientes años por problemas globales complejos, que se sumarán a los pro-

blemas de salud que hoy experimentamos. Ante ello, necesitamos una institución fuerte, organizada y unida frente a un solo objetivo: proteger la salud de todas y todos.

Por esta razón, en el INSP debemos implementar estrategias para la renovación de nuestra cultura organizacional que nos permitan estar en condiciones más apropiadas para dar respuesta a las demandas de la sociedad en general y a los requerimientos intersectoriales y de la comunidad científica. La renovación de nuestro quehacer académico deberá ser implementada por un constructo colectivo, para asegurar la interrelación entre las actividades estratégicas institucionales, como la docencia, la investigación y la vinculación comunitaria, que por razones estructurales se han mantenido disociadas desde la creación del INSP. En esta propuesta sostengo que el trabajo colegiado deberá ser instrumental para identificar los procesos más pertinentes y congruentes para lograr una nueva perspectiva y mística de trabajo institucional. Con este propósito, propongo para la *Renovación del modelo institucional orientado a la pertinencia*

social y vinculación comunitaria, los siguientes objetivos:

1. Organizar la práctica institucional con predominio de orientación a la ética en salud pública, pertinencia social, perspectiva de género y vinculación comunitaria.

El INSP debe ratificar y adoptar sus principios y valores en función del bien común, e incluir como parte de su misión, la equidad, la solidaridad, la reciprocidad, el bienestar de la población; así como la autonomía, la justicia social y la reafirmación de valores multiculturales. La salud pública tiene cuatro características que representan la mayor parte del contenido de la ética en su ejercicio: se trata de un bien público, su promoción supone una atención particular a la prevención, requiere de una acción gubernamental e implica una orientación esencial hacia los resultados. Propongo que en el INSP debemos discutir, adherirnos y ratificar los principios de ética en salud pública, los cuales deben guiar nuestra práctica de investigación y docencia, incluyendo el desarrollo de proyectos basados en la ética de la salud pública con perspectiva social y de género.

2. Reorganizar la práctica institucional para la investigación transdisciplinaria y la enseñanza de la salud pública con enfoque holístico

El INSP, a 35 años de haberse creado, tiene la imperiosa necesidad de modificar su modelo de integración y vinculación de las actividades de docencia e investigación, así como las de colaboración y extensión comunitaria, una

prioridad ante el riesgo de la desvinculación institucional respecto de la comunidad y la realidad social.

Conceptualmente no se entiende la práctica de la docencia en programas de posgrado sin la perspectiva de la investigación, ya que en la práctica de la enseñanza se incorpora la perspectiva crítica basada en el conocimiento y en los procesos de su creación. Mientras que la integración de la docencia y la investigación en instituciones de educación superior sigue diversos modelos, el INSP ha sido muy conservador en renovar su propia práctica académica. Considero que en esta etapa de su historia la renovación académica debe basarse en las múltiples fortalezas del perfil profesional de sus recursos humanos, con la perspectiva de *enseñar lo que se investiga e investigar lo que se enseña*, para orientar y promover aprendizajes significativos. Esto es, no sólo se deben transmitir conocimientos, sino se debe hacer de una manera crítica, creadora e imbuida por una mentalidad de cambio y transformación. Mi propuesta es una consolidación de las prácticas de investigación y docencia actuales, para transmitir además saberes prácticos, actitudes y valores que capaciten a los estudiantes y egresados para transformar la realidad social de su entorno, desde una perspectiva holística. Las complejidades de la integración de las prácticas de investigación y docencia necesitan de un(a) responsable institucional que, por un lado, lidere, presida, supervise y coordine las actividades de investigación y la caracterización de grupos organizados para el desarrollo de proyectos multidisciplinarios con una perspectiva holística y, por el otro, sea un punto focal para la integración con los programas docentes.

3. Renovar la práctica académico-administrativa para la conducción de la investigación y docencia

Recientemente se inició la instalación de los Gabinetes Académicos de Docencia e Investigación (GADI), que son presididos por cada director(a) de centro y cuya principal función es mejorar la gobernanza de los programas académicos. Los GADI atienden a la necesidad de dar seguimiento, verificar y supervisar las actividades de docencia e investigación realizadas por colegios de profesores, coordinadores de programas y personal académico representado por líderes de grupos de investigación; en función de los planes de trabajo y la disponibilidad de recursos humanos y de infraestructura de cada Centro. Los GADI son la instancia colegiada responsable de la calidad y operación de los programas académicos. En concordancia con mi propuesta de integración de la práctica de investigación y docencia como eje fundamental, la incorporación estructural a estos cuerpos colegiados del *director de investigación* daría como resultado la compleción de un sistema institucional de administración integral de investigación y docencia, para coordinar la integración académica.

4. Restructurar la práctica académica en función de los grupos de investigación y docencia (GID) como unidad funcional organizacional

Propongo reforzar nuestra *cultura de colaboración* para contribuir a una mayor eficiencia, a la vez que promueva el desarrollo profesional de todos los miembros de la comunidad académica. Para ello, planteo una discusión colectiva centrada en los grupos de investi-

gación y docencia (GID) institucional, para transitar de la inercia individualista, a una cultura reflexiva y crítica basada en el trabajo en equipo transdisciplinario, intercentro, sin menoscabo del reconocimiento a cada uno de los miembros del GI en la obtención de metas e indicadores individuales.

Los GID serían la unidad organizacional de naturaleza funcional que agrupe a investigadores afines a una línea de investigación o estrategia educativa, donde se compartiera el mismo sentido de pertenencia, exista una acción colectiva permanente de colaboración e interacción y un elevado grado de interacción y afinidad. Visualizo que las interacciones al interior de los GID se llevarían a cabo en función de compartir objetivos, la responsabilidad de los resultados y el desarrollo de planes estratégicos de mediano y largo plazo. Su función primaria sería producir resultados en la formación de recursos humanos y la generación y transferencia de conocimiento relacionados con la investigación y vinculación comunitaria.

Los GID deben de ser descritos en función de su grado de consolidación, expertise metodológica, práctica docente y de integración multidisciplinaria grupal. A este respecto, las relaciones jerárquicas son más comunes en grupos pequeños y se deben promover los liderazgos compartidos —como en aquellos GID donde existen investigadores SNI nivel II y III—. Propongo generar la discusión colectiva para identificar las modalidades de grupos de investigación, entre las que se incluyan: GID consolidados, los que se agrupan para generar un producto científico, GID emergentes, grupos de apoyo en la formación de recursos humanos con orientación profesional, y los centrados a la vinculación comunitaria.

Invito a iniciar una discusión colectiva para caracterizar a los GID, y que entre los elementos a considerar se incluyan: la pertinencia grupal como una elección individual, no una asignación, e independencia de la estructura organizacional, reconociendo la existencia de relaciones de dependencia científica y administrativa que condicionan la cohesión y las relaciones internas.

Los miembros de los GID tendrán diversas funciones, entre las que se incluyen la integración, consolidación y cohesión institucional, por lo que las tareas institucionales que deberán ser reconocidas son el liderazgo académico y las actividades de generación de conocimiento en interacción incluyente con actividades de enseñanza. Por esta última razón, los GID deben transformar la formación de los recursos humanos, por lo que se debe anidar en esta instancia la estrategia de *mentoría* que se implementó con éxito en el instituto durante la presente gestión administrativa. En otras palabras, tengo mucho entusiasmo en proponer una estrategia novedosa para incorporar el programa institucional de mentorías en función de los GID para la coordinación de la consejería y tutoría, no sólo para ICM sino para los estudiantes de posgrado. El *programa de mentorías* ha sido muy exitoso para guiar y fortalecer el perfil profesional de investigadores jóvenes, que ha dado como resultado un progresivo incremento de la productividad científica. Por esta razón, debemos consolidarlo e incluirlo como una práctica sistematizada al interior de los grupos de investigación, y sumar a los estudiantes para maximizar su potencial de desarrollo académico-profesional.

Los GID deberán actualizar en forma permanente sus metodologías de investiga-

ción, para una mejor difusión y transferencia del conocimiento. Asimismo, los GID deben ser nuestros representantes ante la comunidad científica nacional e internacional, por lo que propongo implementar estrategias de proyección para ganar visibilidad, reconocimiento y mayor prestigio. Los GID deberán participar en la documentación de indicadores de proceso, entre los que se incluyan la formación y mentoría de los recursos humanos, los productos científicos, contribuciones a congresos, patentes, coordinación de informes técnicos, transferencia de conocimiento, financiamiento obtenido, en adición al registro y seguimiento de proyectos de investigación. Cada GID deberá existir siempre y cuando demuestre producción de resultados tangibles y verificables, fruto de proyectos, estrategias de formación de recursos humanos con orientación profesional y de otras actividades de investigación convenientemente expresadas en un plan de acción (proyectos) debidamente formalizado.

En resumen, la discusión académica institucional deberá incidir en la conformación y caracterización de los GID del INSP. Por ejemplo, los candidatos a clasificarse como GID reconocido deberán conformarse en función del tiempo que han trabajado grupalmente, la productividad académica, la pertinencia del mismo en función de proyectos de investigación vigentes, las actividades de investigación relacionadas con la formación de recursos humanos; así como la apropiación social del conocimiento, divulgación o extensión, o una combinación de éstas. Esto es, las categorías de acción de los GID deberán ser: a) actividades de investigación que generan productos de nuevo conocimiento, b) actividades de investigación

relacionadas con la formación de investigadores, y c) actividades relacionadas con la extensión de los resultados de investigación orientadas fundamentalmente a la apropiación social, divulgación y difusión del conocimiento científico.

5. Construir un modelo de investigación y docencia que ofrezca el mayor beneficio para la salud y el bienestar de la población mexicana

Este objetivo requerirá de una nueva forma de acercarnos desde la salud pública a la problemática en salud en nuestro país en el contexto regional y global. Esto implicará un esfuerzo de vinculación con sectores poblacionales desprotegidos y de acercamiento a núcleos académicos con quienes podríamos potenciar nuestra capacidad de respuesta. Bajo esta visión propongo:

- Establecer espacios para el encuentro con organizaciones civiles y representantes comunitarios y sociales con quienes podamos sostener diálogos para el desarrollo de nuevas agendas de investigación y docencia.
- Establecer colaboraciones con institutos, universidades y centros de investigación nacionales e internacionales que estén desarrollando proyectos de investigación y acción dirigidos a mejorar la equidad en salud bajo una perspectiva de determinantes sociales.
- Fomentar el desarrollo de proyectos, acciones y metodologías que nos permitan maximizar los beneficios a las poblaciones más vulnerables en nuestro país.

6. Reconocimiento del valor de la comunidad institucional para reafirmar el sentido de pertenencia colectiva

Mi propuesta gira en torno a la conveniencia de conformar un sistema de bienestar institucional como una estrategia de desarrollo humano con una perspectiva profesional y humanística. Concibo la estrategia de bienestar institucional como el conjunto de actividades, planes, programas y proyectos de apoyo a los procesos académicos que, como tales, forman parte del proceso de formación, desarrollo físico, psicoafectivo, comunitario y social de los estudiantes, profesores, investigadores, cátedras Conacyt, personal de honorarios, administrativos y personal de base, que sirven de escenario de interrelación entre toda la comunidad institucional.

Ante la pandemia de Covid-19 el INSP estableció lineamientos para el trabajo presencial y a distancia que han prevenido la aparición de brotes y el aumento exponencial de casos vinculados a nuestro lugar de trabajo. El trabajo a distancia ha sido central en este proceso, facilitando el distanciamiento físico al tiempo que se han mantenido los procesos de trabajo y productividad. Sin embargo, la pandemia ha impuesto un alto nivel de estrés, desgaste y cambios en el balance entre el trabajo y la vida privada. Su impacto sobre el bienestar de los miembros de la comunidad institucional debe ser una preocupación central de la Dirección General. La pandemia también es una oportunidad para reestructurar la forma en que desarrollamos nuestras actividades, abriendo la posibilidad al trabajo híbrido, donde algunos días se desarrollen

actividades presenciales y otros de manera remota, aún estando presentes en las instalaciones institucionales. Con estas consideraciones propongo:

- Mantener a corto y mediano plazo, el monitoreo estrecho de la pandemia, ajustando las condiciones de trabajo al riesgo de contagio, teniendo como principio rector el bienestar del personal del INSP.
- Discutir la posibilidad de transformar el uso de los espacios físicos institucionales para hacerlos adaptables a las necesidades comunes. Esto implicará el desarrollo de lineamientos de trabajo a distancia, pero también la necesidad de repensar el uso del espacio institucional, dando mayor prioridad al uso flexible de oficinas y espacios de trabajo.
- Establecer límites a los horarios de las jornadas de trabajo virtual, previniendo que estos esquemas laborales interfieran con el sano desarrollo de la vida familiar y privada.
- Aprovechar los desarrollos tecnológicos para normalizar las reuniones virtuales, reduciendo tiempos y gastos de traslado entre sedes.
- Facilitar la detección y atención de problemas de salud mental, mediante una estrategia integrada de salud y bienestar que abarque la prevención, la detección temprana, el apoyo y la reincorporación al trabajo, en casos específicos, para lo cual será necesario un acuerdo de colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Integración del personal de base a los equipos de investigación. El personal de base presta apoyo al desarrollo de la investigación a través de muchas tareas. Sin

embargo, su integración a los grupos de investigación es heterogénea y con frecuencia su participación en los proyectos no es reconocida. Propongo trabajar más en la integración de todo el personal en los grupos de investigación, abriendo espacios de encuentro, diálogo y reconocimiento al personal de base. También será fundamental que se establezcan sistemas de actualización y entrenamiento permanente para el personal de base, que estén dirigidos a desarrollar habilidades específicas para el puesto de trabajo. Esto permitirá que los esfuerzos de nuestro personal sean más eficaces y útiles para el desarrollo de los proyectos de investigación y docencia.

7. Explorar mecanismos de integración para los investigadores contratados como cátedras Conacyt y en el régimen de honorarios a la estructura de ICM y mandos medios

Los procesos de contratación de investigadores están normados, pero aún requieren ser transparentes. Propongo coordinar esfuerzos para diseñar un proceso de contratación que asegure que quienes accedan a una plaza de ICM sean los mejores candidatos, con el mayor potencial posible para la resolución de problemas de salud pública relevantes. Debemos asegurar que cada plaza asignada responda a un plan de crecimiento estratégico y a una evaluación rigurosa por pares, y que las plazas que no sean ICM puedan funcionar de otra forma (jefaturas de departamento, direcciones de área) porque respondan a la nueva estructura organizacional.

Eje programático 1

Renovación de la práctica de investigación y docencia orientada a la pertinencia social y vinculación comunitaria

Objetivos primarios	Estrategias	Metas y productos
1. Organizar la práctica institucional con predominio de orientación a la ética en salud pública, pertinencia social, perspectiva de género y vinculación comunitaria.	1. Apropiación institucional de los principios de ética de la salud pública. 2. Desarrollo de proyectos de investigación y docencia, con perspectiva social y de género. 3. Proyectos de investigación con abordaje de los determinantes sociales de la salud. 4. Incorporación de usuarios intersectoriales y beneficiarios en la planeación de los proyectos de investigación. 5. Participación de los usuarios y beneficiarios en la interpretación y análisis de los productos de investigación.	Desarrollar proyectos de investigación basados en la ética de la salud pública con perspectiva social y de género. Desarrollar proyectos con la incorporación de usuarios y beneficiarios, enfocado a los determinantes de la salud pública.

<p>2. Reorganizar la práctica institucional para la investigación transdisciplinaria y la enseñanza de la salud pública con enfoque holístico.</p>	<p>Generar la figura de director de investigación del INSP, para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presidir, organizar, coordinar y supervisar la definición y caracterización de los grupos de investigación y docencia (GID), al interior de las líneas de investigación. 2. Propiciar la articulación entre la investigación y la docencia. 3. Promover la elaboración de proyectos de investigación multidisciplinaria, intra e interinstitucionales sobre problemas relevantes de salud pública. 4. Diseñar, actualizar, supervisar, monitorizar y evaluar los datos bibliométricos de grupos de investigación. 5. Coordinar la realización de estudios de evaluación, factibilidad, relevancia y pertinencia de las líneas de investigación y aplicación del conocimiento. 	<p>Disponer de un(a) responsable institucional que lidere, presida, supervise y coordine las actividades de investigación.</p> <p>Contar con grupos organizados para el desarrollo de proyectos multidisciplinarios.</p> <p>Desarrollo de proyectos de investigación en los que participen los GID.</p> <p>Utilización de la investigación como base de la enseñanza de los programas académicos.</p> <p>Adopción de un sistema para monitorización de las actividades de los GID.</p> <p>Priorización de estudios relevantes para el Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>3. Renovar la práctica académico-administrativa para la conducción de la investigación y la docencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrar al director de investigación en los Gabinetes Académicos de Investigación y Docencia (GADI). 2. Desarrollar una agenda y programa de trabajo interinstitucional quinquenal, y con visión de futuro, de los Centros de Investigación, de la Escuela de Salud Pública de México y de la Dirección de Administración y Finanzas. 3. Integrar los indicadores de productividad para la docencia e investigación; y su correspondencia con la misión institucional. 	<p>Constitución de un sistema de administración integral de investigación y docencia, con la participación de los cuerpos colegiados, grupos de investigación y la comunidad institucional en su conjunto.</p> <p>Adoptar programas conjuntos de investigación y docencia a corto y mediano plazo.</p> <p>Adoptar indicadores que integren las actividades de investigación y docencia y de desarrollo académico.</p>

<p>4. Restructurar la práctica académica en función de los grupos de investigación y docencia (GID) como unidad funcional organizacional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los niveles de desarrollo de los GID al interior de las líneas de investigación, de acuerdo con su orientación temática, composición y niveles académicos: <ol style="list-style-type: none"> a) Consolidados b) Por expertise metodológica (cohortes, exposición ambiental, ensayos clínicos, encuestas nacionales, políticas de salud) c) Emergentes d) Para generación de un producto científico e) Grupos de apoyo en la formación de recursos humanos con orientación profesional f) Niveles de interacción con usuarios y comunidades 2. Incorporación de GID en grupos multidisciplinarios. 3. Incorporación del programa institucional de mentorías en función de grupos de investigación para coordinación de la consejería y tutoría, en investigadores y estudiantes de posgrado. 	<p>Integrar a los GID como unidades funcionales de un sistema integrado de investigación y docencia.</p> <p>Coordinación de la práctica de la investigación y docencia por grupos colegiados en el seno de los GADI.</p> <p>Renovación del programa de mentorías para Investigadores en Ciencias Médicas, con la experiencia de los grupos de investigación.</p> <p>Participación activa y coordinada del personal de apoyo y administrativo en las actividades de los GID.</p> <p>Inclusión equitativa de los trabajadores en los beneficios y recompensas derivados del trabajo institucional.</p>
<p>5. Construir un modelo de investigación y docencia que ofrezca el mayor beneficio para la salud y el bienestar de la población mexicana.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer espacios para el encuentro con organizaciones civiles y representantes sociales, para el desarrollo de nuevas agendas de investigación. 2. Establecer colaboraciones con instituciones académicas que desarrollen intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar social, a nivel nacional y global. 3. Fomentar el desarrollo de investigaciones que permitan maximizar los beneficios a las poblaciones más vulnerables. 	<p>Desarrollo de proyectos prioritarios en salud pública, con pertinencia social, basados en la participación activa de los usuarios y beneficiarios en la planeación y desarrollo de sus resultados.</p> <p>Desarrollo de proyectos para la solución de problemas nacionales con la perspectiva de salud global.</p>

<p>6. Reconocimiento del valor de la comunidad institucional para reafirmar el sentido de pertenencia colectiva.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Conformar un sistema de bienestar institucional como una estrategia de desarrollo humano con perspectiva profesional y humanística: <ol style="list-style-type: none"> a) Construcción de mecanismos de adhesión e inclusión a los principios institucionales b) Promover la vinculación y sentido de pertenencia a los grupos de investigación c) Garantizar la libertad académica d) Incrementar el sentido de solidaridad institucional 2. Integración del personal administrativo a las actividades de los equipos de investigación <ol style="list-style-type: none"> a. Promover la integración y bienestar del personal de base b. Proponer esquemas de entrenamiento del personal de base ajustados a su puesto de trabajo, que permitan la mejora continua en el desempeño de sus actividades c. Establecer lineamientos para el reconocimiento del personal de base involucrado en los proyectos de investigación 	<p>Incremento del sentido y valor de la pertenencia institucional.</p> <p>Adopción de estrategias para incrementar la cohesión del personal institucional.</p> <p>Promoción de procesos sociales y académicos que formen parte del proceso de formación, desarrollo físico, psicoafectivo, comunitario y social de la comunidad institucional.</p> <p>Reconocimiento institucional de la participación del personal de apoyo y administrativo en el quehacer académico institucional.</p>
<p>7. Explorar mecanismos de integración para los investigadores contratados como cátedras Conacyt y en el régimen de honorarios, a la estructura de ICM y mandos medios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorecer la contratación del personal de cátedras y honorarios a la estructura organizacional. 	<p>Incorporación de nuevos talentos a la práctica de investigación y docencia del INSP, que contribuya a la renovación generacional.</p>

Eje programático 2

Implementación de investigación básica y aplicada de valor estratégico en salud pública

El INSP ha hecho aportaciones científicas de altísimo valor para la salud pública en México, que se han traducido en políticas públicas para el beneficio de millones de personas. Sin embargo, la naturaleza de los retos que enfrentamos es cambiante y requiere de un ejercicio permanente de análisis y ajuste de las prioridades de investigación de nuestro Instituto. Para contribuir a la atención de los nuevos retos introducidos por el cambio climático y la pandemia de Covid-19, así como para atender las necesidades derivadas del fortalecimiento del sistema de salud o la regulación del ambiente alimentario se requiere de una institución flexible, atenta y capaz de analizar, entender y proponer soluciones a problemas de altísima complejidad. Estos desafíos evidencian que no podemos hacer ciencia aislada, desvinculada de los problemas fundamentales de nuestro país, y que se requiere de una fuerte vinculación con otras instituciones académicas, gubernamentales y la sociedad.

Considero que como institución tenemos la obligación de estar a la altura de estos retos y consolidar nuestro papel protagónico en el desarrollo de las políticas de salud, a partir de proyectos de alto valor estratégico para la salud pública. Debemos estar atentos ante el panorama cambiante de la salud global y su influencia en la salud y en el bienestar nacional.

Existe una acumulación del peso de la enfermedad en relación con las enfermedades

crónicas y degenerativas, pero la pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto la manera en que se polarizan las exposiciones, que afectan en mayor medida a los grupos de menor capacidad económica. Por otra parte, la distribución inequitativa de recursos limita la posibilidad de una cobertura universal de salud equitativa. Para atender los nuevos problemas de salud en este panorama cambiante y multifactorial necesitamos adoptar una perspectiva de investigación holística, e interacción multidisciplinaria, con la participación de usuarios y beneficiarios, dirigida a dar respuestas a los problemas emergentes.

Los retos para enfrentar las enfermedades emergentes son mayúsculos y los sistemas de vigilancia e inteligencia epidemiológicas constituyen las piedras angulares para su control. Muchos indicadores de vigilancia se pueden calcular, como transmisibilidad, gravedad e impacto. También se pueden calcular en forma alternativa la sensibilidad, la puntualidad y la pertinencia de los informes. Con la capacidad instalada en el INSP, propongo nuestra participación en la adopción de sistemas de vigilancia múltiples y complementarios, para contribuir a garantizar una amplia cobertura de vigilancia.

La innovación y la disponibilidad de datos de vigilancia oportunos y de buena calidad son imperativas, por lo que el INSP tiene la invaluable oportunidad de adoptar nuevas tecnologías para mejorar la precisión de la vi-

Implementación de investigación básica y aplicada de valor estratégico en salud pública

- El entorno de salud global y nacional tiene una enorme influencia en nuestra práctica de investigación y docencia.
- La Covid-19 evidenció las limitaciones de los sistemas de salud pública de todo el mundo y reveló las deficiencias de la atención de la salud de las poblaciones desatendidas y vulnerables.
- La investigación comunitaria en salud pública se debe enfocar sobre las inequidades ambientales, sociales, estructurales y necesidades de salud específicas.
- En el INSP existen limitaciones en la práctica de la vigilancia e inteligencia epidemiológicas, desde perspectivas teóricas y prácticas.
- El INSP debe de tener una participación protagónica en:
 - la creación de un Sistema Nacional de Salud Pública,
 - la integración del Sistema Nacional de Salud rumbo a la cobertura universal efectiva,
 - la equidad en el acceso a los servicios de salud, la calidad de atención médica y su orientación hacia la atención primaria,
 - el estudio del bienestar social y sus componentes de salud, alimentación, educación, ambiente y seguridad.

gilancia y acelerar la notificación de enfermedades, ante lo cual propongo que el instituto participe, desde esta perspectiva, en instalar más capacitación para los operadores de vigilancia de la salud pública nacional y estatales.

La Unidad de Inteligencia en Salud Pública (UISP) de nuestro instituto está constituida por un grupo multidisciplinario de investigadores en salud pública, demografía y tecnologías de la información y comunicación que genera evidencia para la evaluación del estado de salud de la población y el monitoreo del sistema de salud, mediante el uso, integración y análisis de la información producida en el sector salud y otros sectores

relevantes. Esto a través del desarrollo y publicación de indicadores sobre los procesos de salud-enfermedad en la población y sobre la utilización de los servicios de salud, así como la gestión de estos en los distintos niveles de atención.

La UISP contribuye a la vigilancia de la salud pública y a la aplicación de métodos estadísticos avanzados para su análisis sistemático y la difusión de resultados, que coadyuvan a la identificación de los principales retos en salud y sus determinantes sociales. También participa en proyectos de investigación en sistemas de información en salud y en la evaluación de su desempeño en términos

de calidad, cobertura y la oportunidad de los datos que éstos producen; así como en su análisis y el uso de la información en la toma de decisiones, la evaluación del desempeño y la formulación de políticas públicas.

No obstante, aún son necesarias nuevas estrategias de detección oportuna y pronóstico anticipado de los problemas de salud y su evolución temporal, por lo que propongo ampliar y fortalecer la investigación y docencia en la UISP, con la inclusión de nuevos métodos de vigilancia epidemiológica para el análisis, interpretación y difusión sistemática de datos. La propuesta incluye el uso de métodos prácticos, uniformes y rápidos, que sirvan para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona. Esta característica permitirá que puedan observarse o anticiparse cambios, y de esta manera realizar acciones oportunas, tales como la investigación dirigida y la aplicación de medidas de control. Esta última consideración es, hoy en día, una limitación en la enseñanza de nuestros programas académicos y considero que deberá subsanarse en forma inmediata.

Para hacer énfasis en lograr un alto valor estratégico de investigación básica y aplicada del INSP, propongo los siguientes objetivos:

1. Desarrollar investigación multidisciplinaria con enfoque holístico de relevancia en salud pública

En el INSP se deben promover estrategias para desarrollar una práctica reflexiva ante la imperiosa necesidad de trabajar en equipo y en forma colaborativa. La práctica de la salud pública basada en la evidencia enfrenta desafíos y oportunidades de cara a las múltiples

necesidades de salud poblacional, por lo que el reto es implementar propuestas oportunas, relevantes y productivas. El componente clave de este enfoque incluye fundamentalmente proponer políticas e intervenciones basadas en el conocimiento científico.

Existen múltiples oportunidades de intervención-acción y propongo que el INSP se consolide como una instancia reconocida para promover la práctica basada en la evidencia, mediante el desarrollo de proyectos y programas de docencia del INSP con objetivos específicos para desarrollar, diseñar y evaluar programas sectoriales basados en la comunidad.

2. Consolidar la vinculación sectorial en salud en los ámbitos federal, de la ciudad de México y los estados de Chiapas y Morelos

La salud pública requiere de la intersectorialidad para ser efectiva. Bajo este principio, la salud en todas las políticas propone la participación de instancias de salud y, particularmente de salud pública, en todos los procesos de toma de decisiones. Considero que el INSP debe avanzar en el trabajo intersectorial, para lo cual es preciso establecer y fortalecer el diálogo y el trabajo conjunto, no sólo con el sector salud, sino también con otros sectores relevantes para avanzar en la procuración del bienestar de la población y las políticas públicas, tales como las secretarías de Medio Ambiente, Movilidad, Desarrollo Urbano y Vivienda, Inclusión y Bienestar Social, entre otras. Este esfuerzo debe ir acompañado del diálogo permanente con organizaciones de la sociedad civil, para trabajar de forma coordinada y lograr avances sustantivos.

Los proyectos que se desarrollan en el INSP suelen responder a los intereses de los grupos de investigación y permiten el avance en áreas específicas del conocimiento. Sin embargo, la pandemia de Covid-19 demostró que es fundamental que en el nivel institucional contemos con proyectos multidisciplinarios en los que participen varios grupos coordinados desde una Dirección de Investigación. Sin embargo, existen otros proyectos que son fundamentales para el apoyo de las actividades gubernamentales del país y que deben tener el máximo nivel de atención y coordinación. Para ello, propongo consolidar la vinculación sectorial en salud en los ámbitos federal, de la ciudad de México y los estados de Chiapas y Morelos, así como con otras entidades federativas. Ejemplos claros y urgentes son proyectos institucionales dirigidos al fortalecimiento de la inteligencia epidemiológica y la preparación pandémica y proyectos para apoyar la respuesta al Covid-19, atender las necesidades del síndrome post-Covid y apoyar los planes de preparación y respuesta en los niveles federal y estatal. Bajo esta visión propongo:

- Dar continuidad a los proyectos institucionales de alto valor estratégico: Ensanut, estudios sobre pueblos indígenas, salud planetaria, reforma del Sistema Nacional de Salud y el programa institucional de ECO-Salud, entre otros.
- Establecer una Unidad de Investigación sobre Inteligencia Epidemiológica y Preparación Pandémica. Esta unidad será un espacio permanente de trabajo intrainstitucional y reflexión multidisciplinaria, donde confluyan investigadores de todos los centros para facilitar el desarrollo de proyectos de largo plazo que aporten a la resolución de los retos de las condicio-

nes de salud emergentes, constantemente influidas por las enfermedades crónicas y degenerativas. Esta unidad deberá dar seguimiento al trabajo de las 14 instituciones que dio lugar al documento *Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos* y establecer vínculos intersectoriales que aseguren la pertinencia de los proyectos de investigación generados.

- Analizar con la comunidad del INSP la pertinencia de incluir otros proyectos estratégicos sobre temas que tengan una perspectiva multidisciplinaria donde confluyan los centros de investigación.

La salud pública requiere investigación científica básica y etiológica, pero ésta debe dirigirse a contribuir con información para la resolución de problemas a través de la interacción con grupos dedicados a la investigación operativa.

Las evaluaciones de impacto en la salud, que estiman el efecto de una política o intervención, son un buen ejemplo de investigación aplicada mediante una estrecha colaboración con diferentes instancias gubernamentales. Sin embargo, existen otras oportunidades en las que el INSP podría tener una participación importante, como en el caso de la investigación operativa dirigida al mejoramiento de los sistemas de salud pública y de atención en salud. Para este objetivo propongo las siguientes acciones:

- Identificar las experiencias previas en el INSP que han sido exitosas en el desarrollo de proyectos de investigación operativa para conformar una línea de investigación que pueda fortalecerse institucionalmente.

- Establecer acercamientos con el sector salud para establecer convenios de colaboración dirigidos a investigación operativa.
- Generar sinergias entre los investigadores con un enfoque operativo y los programas de maestría y doctorado en salud pública.

Las estrategias y acciones se plantean desde una perspectiva intersectorial, que considera la rectoría del gobierno federal y la participación de los gobiernos estatales, pero define también líneas de acción que requieren la participación de la academia, la sociedad civil y las comunidades afectadas, los medios de comunicación y la industria, entre otros actores sustantivos. Un elemento fundamental para garantizar el éxito de esta iniciativa, que ha sido señalado en el documento fuente, es la necesidad de fortalecer los lazos de colaboración internacional, asegurando que el estándar de preparación y respuesta en México esté alineado con las mejores recomendaciones en este ámbito. Esta línea será un espacio permanente de trabajo y reflexión multidisciplinaria donde confluyan investigadores de todos los centros para facilitar el desarrollo de proyectos de investigación de largo plazo que aporten a la resolución de los retos asociados a Covid-19 y a otras enfermedades infecciosas establecidas y emergentes.

3. Incrementar la captación de financiamiento externo para proyectos estratégicos en salud pública

El futuro del INSP depende de su capacidad de financiamiento. Históricamente, el presupuesto federal ha tenido pequeños cambios, excepto por ajustes inflacionarios y proyectos especiales como la Ensanut continua. Esto ha

llevado a un escaso crecimiento de la infraestructura institucional y a un nulo aumento en el número de plazas de investigación. Incrementar el presupuesto es una prioridad si se pretende que el instituto sea un actor relevante para los siguientes años. Es necesario contar con fondos suficientes para contratar de forma permanente a investigadores jóvenes que ya laboran con nosotros bajo el régimen de honorarios, para ofrecer mejores espacios e instrumentos de trabajo, para aumentar nuestra capacidad de análisis en los laboratorios y áreas para la docencia, a fin enfrentar los nuevos retos que han surgido por el éxito de las convocatorias de nuestros programas de posgrado.

Las prioridades de financiamiento en México han enfocado los recursos que recibe el Sector Salud a la atención de enfermedades, dejando en un segundo plano la atención primaria en salud y las acciones preventivas, que son el ámbito de acción de nuestro instituto. Sin embargo, la pandemia de Covid-19 abrió nuevos planos de discusión, donde la salud pública tendrá que ser central para enfrentar las próximas pandemias, al tiempo que se trabaja para reducir los otros impactos en salud que sufre nuestra población. Por ello propongo:

- Articular un ejercicio de planeación estratégica que establezca las metas que debe lograr el INSP en los siguientes 5 y 10 años y las necesidades de financiamiento federal y externo para alcanzarlas.
- Coordinar proyectos especiales de alta trascendencia, que permitan la búsqueda de financiamiento gubernamental (p. ej. salud planetaria, salud de los pueblos indígenas, inteligencia epidemiológica, obesidad, cáncer y otros).

- Estrechar los lazos del INSP con las Cámaras del Poder Legislativo, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, para impulsar el financiamiento del Instituto.
3. Mantener abiertos los canales de comunicación con los estados para identificar posibilidades de financiamiento a través de servicio para la realización de proyectos de investigación o de la actualización del personal técnico en los estados.

Financiamiento con entidades federativas.

Desde su creación, el INSP ha desarrollado una relación de trabajo sumamente productiva con los gobiernos estatales, pero en los últimos años el financiamiento desde el nivel estatal ha disminuido, principalmente en respuesta a las nuevas medidas de austeridad. Sin embargo, debemos mantenernos atentos a las oportunidades de financiamiento a través de proyectos de servicio para la docencia e investigación iniciados desde los estados. Más allá de esto, las posibilidades de colaboración con los estados no terminan en la contratación de servicios directos. Tenemos múltiples ejemplos de proyectos de investigación de alto impacto anidados en los servicios de salud estatales con financiamiento externo. Diversos estudios de ciencias de la implementación y de investigación operativa podrían ser desarrollados a través de acuerdos de colaboración entre el INSP y las entidades federativas. Considerando esta posibilidad propongo:

1. Analizar las experiencias de colaboración más exitosas con los estados, para identificar los procesos, objetivos y marcos colaborativos que han dado mejores resultados.
2. Fortalecer a los grupos de investigación aplicada y de ciencias de la implementación, facilitando la vinculación con los gobiernos estatales, para la búsqueda conjunta de financiamiento nacional e internacional.

Financiamiento a través de proyectos propios y de terceros

La obtención de recursos a través de proyectos de terceros es la segunda fuente de financiamiento del INSP, después de los fondos federales. Estos proyectos, además de permitir el desarrollo científico, representan una fuente de financiamiento esencial para el funcionamiento institucional, a través del pago de costos administrativos y de operación de los proyectos. De igual forma, los proyectos de investigación con recursos propios permiten el desarrollo de estudios fundamentales para el avance del instituto. El INSP ha sido exitoso en atraer recursos a través de convenios de colaboración con fundaciones, universidades e instituciones, pero también ha logrado generar recursos y proyectos relevantes en colaboración con la iniciativa privada.

Actualmente enfrentamos retos importantes en financiamiento de proyectos propios, donde nuestro principal aliado ha sido Conacyt. Al mismo tiempo, la competencia por los fondos aportados por las financiadoras externas se ha incrementado, requiriendo ahora proyectos más amplios y equipos de investigación integrados para alcanzar los puntajes que requiere la aprobación de los proyectos. Mantener e incrementar el nivel de financiamiento del instituto a través de recursos propios y de terceros es una necesidad central, para lo que propongo:

1. Identificar las principales fuentes de financiamiento propio y de terceros del INSP en los últimos cinco años.
2. Analizar con un grupo de investigadores internos y externos las oportunidades potenciales de financiamiento a las que no está accediendo el INSP.
3. Desarrollar un plan de fortalecimiento de las capacidades institucionales para poder acceder a financiamientos competitivos, lo que tendrá que incluir inversión para el fortalecimiento de la unidad de apoyo a la investigación (con mayores capacidades), el fortalecimiento de los grupos de trabajo y la ampliación de los temas de investigación del INSP.
4. Generar acercamientos institucionales con las financiadoras nacionales e internacionales para el mantenimiento de las buenas relaciones y mantenernos actualizados en las prioridades y procedimientos de financiamiento.

Eje programático 2

Implementación de investigación básica y aplicada de valor estratégico en salud pública

Objetivos	Estrategias	Metas
1. Desarrollar investigación multidisciplinaria con enfoque holístico de relevancia en salud pública.	<ol style="list-style-type: none"> Promover el diseño, desarrollo y evaluación de proyectos con enfoque holístico desde los determinantes biológicos y sociales, para la identificación y diseño de intervenciones efectivas de salud pública, con relevancia y pertinencia social. Identificar experiencias exitosas en investigación operativa, para conformar grupos de investigación institucionalmente fortalecidos. Establecer vinculaciones gubernamentales intersectoriales para implementar colaboraciones en investigación operativa. Evaluación de la operación de programas preventivos, la atención médica y la protección contra riesgos sanitarios. Generar sinergias entre los investigadores con un enfoque operativo e integrarlo en la currícula de los programas de maestría y doctorado en salud pública. 	<p>Fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional para el desarrollo de investigación que contribuya a resolver problemas relevantes en salud pública.</p> <p>Contribuir a resolver problemas operativos en salud basados en la evidencia científica, el conocimiento y la formación de recursos humanos.</p> <p>Constituir al INSP como un actor relevante, protagónico e imprescindible en el ámbito de políticas de salud pública en México.</p>

<p>2. Consolidar la vinculación sectorial en salud en los ámbitos federal, de la ciudad de México y los estados de Chiapas y Morelos; así como en otras entidades federativas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de una unidad operativa y de formación de recursos humanos sobre "Inteligencia, vigilancia epidemiológica y preparación pandémica". 2. Fortalecer la unidad sobre proyectos institucionales especiales. 3. Establecer vínculos intersectoriales que aseguren la relevancia de los proyectos de investigación. 4. Integración de la inteligencia y vigilancia epidemiológica a la práctica de investigación y docencia. 5. Desarrollo de proyectos para apoyar las iniciativas sobre: la cobertura universal en salud, incluyendo calidad de la atención; la formación de recursos humanos y actualización en servicio sobre la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios. 6. Evaluación de los planes y programas de salud. 	<p>Producción de información de calidad sobre situaciones y eventos relevantes para la salud pública, que puedan requerir una acción, incluyendo medidas de prevención y control.</p> <p>Seguimiento al trabajo de las 14 instituciones que dio lugar al documento Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos, así como a Ensanut, estudios sobre pueblos indígenas, salud planetaria, reforma del Sistema Nacional de Salud y el programa institucional de ECO-Salud.</p> <p>Integración y fortalecimiento institucional de la vigilancia basada en indicadores.</p> <p>Contribución para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud Pública y generación de conocimiento útil hacia la cobertura universal en salud.</p>
--	---	--

<p>3. Incrementar la captación de financiamiento externo para proyectos estratégicos en salud pública.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de recursos mediante la venta de servicios institucionales: investigación, análisis de laboratorio, educación continua y servicios informáticos, incluyendo: <ol style="list-style-type: none"> a) Evaluación externa de proyectos de investigación b) Desarrollo y operación de ensayos clínicos aleatorizados c) Implementación de análisis de laboratorio específicos d) Diversificación de la educación continua e) Provisión y asesoría de servicios informáticos 2. Analizar las oportunidades potenciales para acceder a financiamientos competitivos. 3. Fortalecer la unidad de apoyo a la investigación. 4. Vincular a los GID con las agencias financiadoras nacionales e internacionales para identificación de prioridades y procedimientos de financiamiento. 	<p>Incremento de financiación para proyectos de investigación y docencia.</p> <p>Diversificación de posibles fuentes de financiamiento.</p> <p>Participación en la agenda de apoyo a las agencias financiadoras.</p>
--	--	--

Eje programático 3

Reestructuración de los programas académicos, supeditados a las funciones básicas de la salud pública y necesidades del Sistema Nacional de Salud

A casi 100 años de su fundación, la ESPM continúa formando profesionales de la salud comprometidos con la mejora de la calidad de vida de la población, a quienes prepara como agentes de cambio con competencias teórico-aplicativas. Actualmente, los desafíos en salud obligan al estudio y atención de múltiples aspectos de la salud pública, entre los que se cuenta el enfoque hacia las raíces de origen (root causes) de los problemas, como los determinantes sociales, culturales ambientales y económicos, en una perspectiva de globalización de las causas y efectos por la creciente interrelación internacional. Del mismo modo, el abordaje de las respuestas a los problemas de salud y el diseño de los sistemas pasa de propuestas para intervenciones gubernamentales verticales, a iniciativas en las que la participación social y comunitaria deben tener papeles preponderantes. Por ello, la ESPM ha reconocido la necesidad de renovar su visión respecto a la salud pública y, por tanto, actualizar e innovar en la formación de los futuros líderes en la materia. Las tendencias de la educación en salud pública se definen también por estas circunstancias globales, y considero deben formar parte de la estrategia de renovación de la ESPM para los próximos años.

Por otra parte, la ESPM requiere de una renovación en sus estrategias para mejo-

rar sus métodos de enseñanza, y permitir que los alumnos se entrenen más hacia la solución de problemas que al aprendizaje teórico. Para ello, sus currículos formativos individuales deberán ser confeccionados de acuerdo con sus inquietudes académicas y los problemas de salud pública de su interés; claro está, dentro de los requerimientos académicos de los programas de posgrado del instituto. La orientación hacia el estudio y solución de problemas sería proporcionada mediante la integración de la investigación y la docencia. La posibilidad de currículos formativos de interés individual la proporcionaría un sistema curricular unificado y flexible que permita la interacción entre las áreas de concentración de los programas, pero con un tronco común integrado por unidades didácticas que impriman en la formación de todos los alumnos un enfoque basado en las funciones básicas de la salud pública. Para la adquisición de una perspectiva global y medioambiental la escuela debe de sacar provecho de las fortalezas y recursos con los que cuenta, así como del acceso a la vinculación interinstitucional e intersectorial. Confío en que la renovación propuesta asegurará el entrenamiento de los líderes en salud pública que los nuevos retos exigen y redimensionará a la ESPM como un referente nacional e internacional en la formación de recursos humanos de alto nivel.

Renovación de la enseñanza en salud pública

- Integrar grupos de investigación y docencia como unidad funcional, para favorecer la enseñanza tutorial, de tal forma que la comunidad estudiantil adquiera competencias para la solución de problemas, pero con base en el conocimiento teórico sobre la salud pública.
- Incorporación de los alumnos a grupos de investigación para que inicie su formación con un acercamiento real a la investigación.
- Establecer un marco conceptual y ético en salud pública institucional para la enseñanza y la investigación, a través de la adopción de una visión renovada de la salud pública con atención a los orígenes primarios de los problemas.
- Visualizar la atención de la salud pública con un alcance poblacional, incluyendo la vinculación comunitaria, que involucre el cuidado de la salud a diversos actores, desde los tomadores de decisiones responsables de diseñar y operar políticas, programas y servicios, hasta la población en general.

Para alcanzar esta visión, propongo la consecución de los siguientes objetivos:

I. Adoptar la enseñanza de la salud pública como principio básico de los programas académicos

Actualmente, en los programas académicos del INSP predominan contenidos orientados a las áreas temáticas propias de cada área de concentración, en menoscabo de la enseñanza de las funciones básicas de la salud pública, la salud global, los determinantes sociales, la perspectiva de género; así como de una mayor vinculación comunitaria. Para resolver este desbalance considero imperativo adoptar un modelo de enseñanza en el que el cimiento y el eje conductor sea la adquisición de competencias sobre salud pública. Para ello propon-

go convocar a la comunidad académica del INSP al análisis, discusión y propuestas para el desarrollo de un renovado programa académico, donde los contenidos curriculares utilicen como principio básico la enseñanza de la salud pública. En forma figurada, la estructura del programa curricular que propongo es semejante a los componentes de un árbol, donde las raíces se conforman precisamente por la enseñanza de la salud pública en torno a las funciones básicas de la salud pública, los determinantes sociales de la salud, la salud global y Ecosalud, con perspectiva social y de género. El tronco representa los grados de profundización de estos elementos teóricos y prácticos, mientras que las ramas primarias proporcionarían los elementos básicos de los programas (maestría en salud pública, maestría en ciencias y los doctorados). Finalmente,

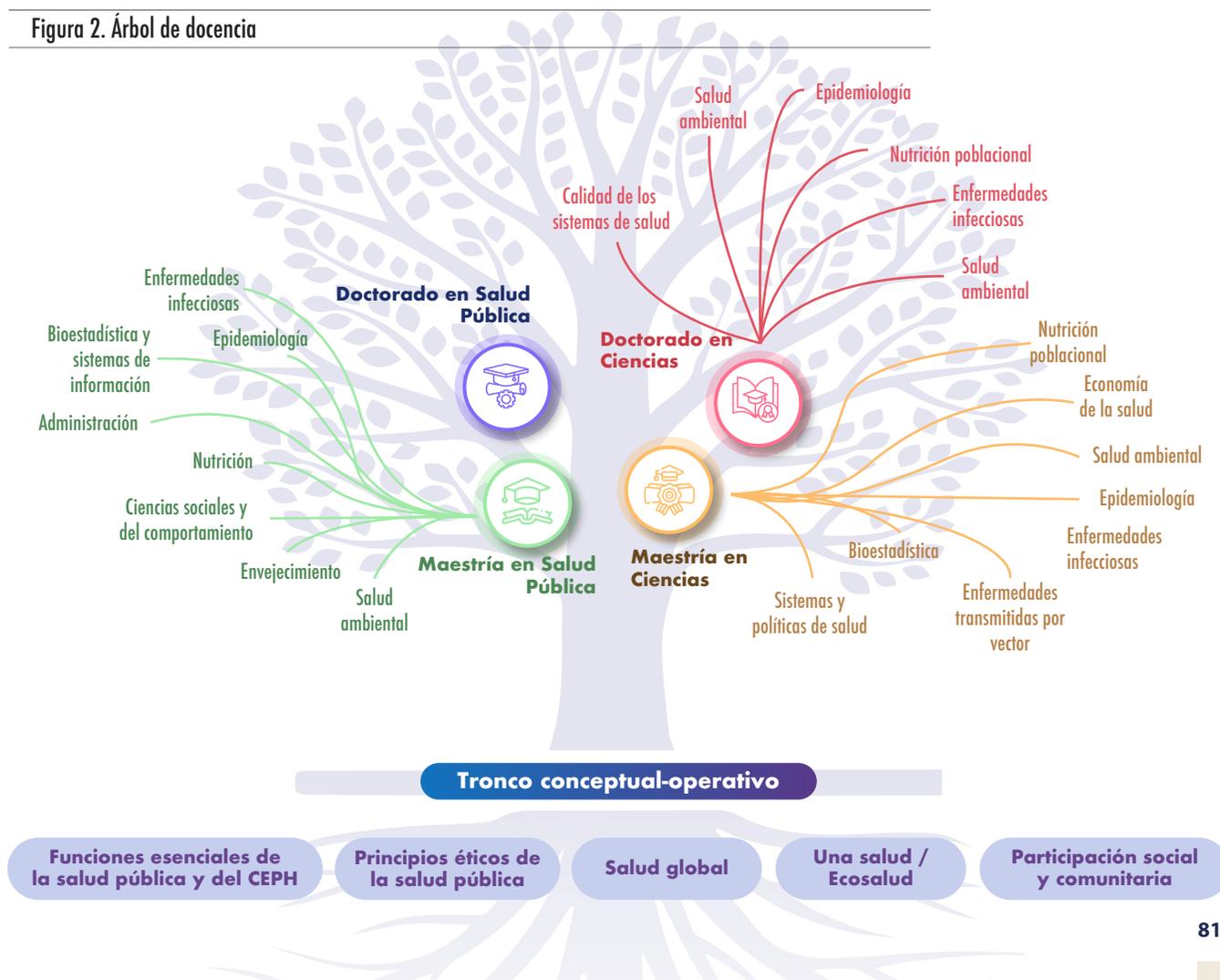
La ESPM como un espacio de cohesión y pertenencia

- Crear cohesión y sentimiento de pertenencia para la comunidad estudiantil, los profesores-investigadores, los egresados y los expertos en salud pública.
- Diseñar estrategias de comunicación digital para reposicionar el acceso y la imagen de la ESPM como líder en enseñanza de salud pública, con reconocimiento social.

las ramas secundarias constituyen las diversas áreas de concentración, con una secuencia articulada y gradual, tal como se muestra en la

figura 2. El esquema flexible implica que los alumnos puedan saltar entre las ramas para adquirir los conocimientos y experiencias ne-

Figura 2. Árbol de docencia



cesarios para una formación individualmente confeccionada, pero cuya única ruta son las ramas primarias de la salud pública.

Adicionalmente, propongo espacios de cohesión y pertenencia de la comunidad estudiantil, los profesores-investigadores, los egresados y los expertos en salud pública. La ESPM cuenta con un prestigio y reconocimiento que ha construido a lo largo de sus casi 100 años de existencia, gracias al trabajo y compromiso de su comunidad académica. Esta tradición debemos aprovecharla para promover el orgullo de pertenecer a ella, lo que permitirá sumar esfuerzos para el posicionamiento de la ESPM como un referente internacional en formación de recursos humanos en salud pública.

2. Optimizar la enseñanza con énfasis en la práctica e investigación en salud pública

En un ejercicio de mejora continua y en busca de mantener los más altos estándares de calidad educativa, la ESPM ha establecido la revisión periódica de sus programas académicos, lo que permite detectar oportunidades de mejora, tanto en el diseño del currículo, como en la operación y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje. Como parte de este ejercicio y en concordancia con las necesidades actuales de formación considero necesario:

- Analizar los programas académicos ofrecidos en la ESPM, en función de su eficacia, flexibilidad y pertinencia, a través de la revisión interna (de objetivos, competencias, mapas curriculares, entre otros) y externa (a través de la retroalimentación de egresados, empleadores y otros actores clave).

- Elaborar un diseño curricular flexible y menos escolarizado que permita la articulación de los contenidos programáticos de las especialidades, maestrías y doctorados. Anteriormente se mencionó la sobreescolarización y la poca flexibilidad que tienen los programas, además de la necesidad imperiosa de actualizarlos en función de una visión renovada de la salud pública que permita el abordaje de los problemas de una manera más integral.
- Operar los programas académicos con eficiencia. Una vez diseñado el sistema curricular unificado, será necesaria la puesta en marcha del mismo, con la finalidad de detectar fortalezas y debilidades para continuar con el proceso de mejora continua.
- Consolidar la vinculación entre la ESPM, sus egresados, empleadores y otros actores clave, para asegurar la retroinformación y pertinencia de sus programas académicos y de investigación.

3. Optimizar el uso pedagógico de los componentes del programa académico

Es necesario articular los contenidos programáticos de las especialidades, maestrías y doctorados para responder a un problema central, el de *transformar los estudios de posgrado con una visión de salud pública integral* que incorpore de manera congruente y articulada a las áreas de conocimiento e investigación interdisciplinar y transdisciplinar. También fomentar la innovación pedagógica para desarrollar las competencias y habilidades propias para la atención de las necesidades de salud. Asimismo, es importante la inclusión de prácticas educativas relevantes para responder a los desafíos locales y mun-

diales, con mecanismos de organización más flexibles, menos escolarizados y con recursos tecnológicos de vanguardia que contribuyan al desarrollo sostenible, de acuerdo con la Agenda de Educación 2030.¹

En los últimos años ha surgido, en los diversos campos del ámbito científico y pedagógico, una importante transformación conceptual y metodológica relacionada con los llamados sistemas complejos. Se trata de un esquema que permite “atravesar” las disciplinas, traspasar los esquemas y paradigmas cognitivos de las especialidades, propiciando las relaciones de cooperación y articulación de los conocimientos. De ahí la importancia de focalizar nuestra atención en la articulación de campos del conocimiento y no en la segmentación y acumulación de los mismos.

Una de las características más relevantes de la comunidad académica de la ESPM es el compromiso institucional, y un ejemplo claro fue la respuesta ante la actual contingencia sanitaria mundial. La ESPM fue una de las primeras instituciones en reconfigurar las modalidades presenciales y mixtas, migrando en cortísimo tiempo hacia entornos virtuales. Lo anterior permitió asegurar la continuidad de la operación de sus programas académicos y de la formación de sus estudiantes.

Las y los estudiantes de posgrado deben estar preparados para enfrentarse a un futuro donde las redes y los avances tecnológicos los acercan a muchas fuentes de información. La ESPM debe ser autosuficiente para la producción de material pedagógico, metodológico y de áreas temáticas de concentración. Por ello

Optimizar el uso pedagógico de los componentes del programa académico

- Diseñar ambientes de aprendizaje (en diferentes modalidades) en función de las necesidades de formación renovadas, con la experiencia de su planta docente e innovando en las estrategias de enseñanza-aprendizaje.
- Potenciar el uso de las nuevas tecnologías y herramientas de educación para la formación académica de los estudiantes, optimizando tiempos, recursos y espacios.
- Vigilar el desarrollo de los programas académicos para mantener altos estándares de calidad, acordes con el modelo educativo, y continuar a la vanguardia de la formación de recursos humanos en salud pública.
- Crear un repositorio académico y de producción editorial de la ESPM, a través del desarrollo de materiales originales para el aprendizaje de la salud pública (pedagógicos y teórico-metodológicos de diversas áreas temáticas), que incluya estudios de caso, objetos de aprendizaje, libros y guías de trabajo, entre otras herramientas.

¹ En 2015, en el Foro Mundial de la Educación realizado en Incheon (República de Corea), representantes a nivel mundial de la comunidad educativa firmaron la Declaración de la Agenda de Educación 2030 y se comprometieron a garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos.

cobra sentido generar repositorios académicos y estrategias pedagógicas que favorezcan el ejercicio del pensamiento analítico, crítico, creativo y propositivo de la comunidad estudiantil en las diversas temáticas de la salud pública y de su desarrollo ético y social.

4. Orientar la enseñanza de la salud pública al análisis y solución de las necesidades del Sistema Nacional de Salud

En el INSP debemos promover la vinculación de la ESPM con otras instituciones para fortalecer la enseñanza de la salud pública. Esto constituye una oportunidad de asociación interinstitucional de gran potencial, a través de la comunidad académica y los programas de posgrado. La participación en asociaciones internacionales permite posicionar a la ESPM como líder en la formación de recursos humanos y estrechar relaciones con otras instituciones y sectores para fortalecer el intercambio académico y con ello la visión integral de la salud pública. Mi propuesta, para darle un carácter más inclusivo y de mayor influencia nacional, es crear sedes regionales de programas con orientación profesional, para responder a la necesidad formativa de los profesionales de la salud en servicio y aprovechar al máximo las posibilidades que ofrecen las herramientas tecnológico-educativas. Esta estrategia nos permitirá estrechar la relación sectorial con la propia Secretaría de Salud federal y sus equivalentes de la Ciudad de México y de los estados de Chiapas y Morelos, con la intención de consolidar la visión renovada de la salud pública, que incluye dichas colaboraciones.

5. Participar en programas de pregrado para contribuir en la enseñanza de la salud pública en los niveles educativos formativos

La ESPM debe de participar en forma conjunta con Instituciones de Educación Media Superior en la educación de salud pública de pregrado, trasladando la enseñanza de la salud pública a entornos de formación profesional temprana para generar interés en esta área de conocimiento y contribuir al surgimiento de perspectivas multidisciplinarias, además de invertir en la formación de futuros estudiantes de los programas de posgrado del INSP.

La ESPM tiene el reto de ofrecer estudios de pregrado a diversos profesionales que requieren especialización técnica, para dar respuesta a corto plazo a las necesidades de salud pública en diversos ámbitos comunitarios. La gran riqueza de la ESPM es que su experiencia ganada en esta etapa de consolidación le permite, en coordinación con otras instituciones académicas, diseñar programas de pregrado flexibles focalizados a las problemáticas de salud más urgentes, con diversas salidas o terminaciones intermedias. La finalidad es incursionar en nuevas modalidades educativas, para llegar a sectores que hasta el momento no tienen opciones formativas de calidad, que podrán certificar su formación de manera ágil y oportuna para poder trabajar de manera inmediata en el campo de la salud pública. Que tengan además, cuando así lo decidan, la posibilidad de continuar en otros estudios técnicos especializados o estudios de posgrado, con base en el reconocimiento de sus experiencias y prácticas previas.

6. Reorganizar y optimizar la gobernanza conjunta de la gestión de la docencia e investigación

Recientemente, la ESPM convocó a la comunidad académica institucional a revisar y actualizar la reglamentación académica del INSP. En este proceso, se incorporará una nueva instancia colegiada, elemento clave en la integración institucional de la práctica de docencia e investigación: los Gabinetes Académicos de Docencia e Investigación (GADI). Esta instancia fue concebida para mejorar la gobernanza de los programas académicos y brindar seguimiento, verificación y supervisión de las actividades de los colegios, así como de los grupos de investigación adscritos a los centros para promover la integración de estudiantes. Los GADI deberán asegurar también la pertinencia y eficiencia

de los programas académicos, de acuerdo con los planes de trabajo de las líneas y grupos de investigación y en armonía con la disponibilidad de infraestructura física y personal académico de cada centro. Adicionalmente, deberán contribuir con las estrategias para la capacitación en habilidades de docencia, monitorizar las tasas de graduación, participar en la evaluación de la calidad de los programas académicos y atender las evaluaciones de los profesores por los alumnos. En esta transición institucional, se presenta la invaluable oportunidad de generar la figura de director(a) de investigación, que será integrado(a) a la estructura organizacional de los GADI, para que, en forma conjunta con representantes de los órganos colegiados y de los grupos de investigación y docencia (GID), promuevan la integración de las prácticas de investigación y docencia institucional.

Eje programático 3

Reestructuración de los programas académicos supeditados a las funciones básicas de la salud pública y necesidades del Sistema Nacional de Salud

Objetivos	Estrategias	Metas
1. Adoptar la enseñanza de la salud pública como principio básico de los programas académicos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocar a la comunidad académica al análisis, discusión y propuestas para el desarrollo de un renovado programa académico. 2. Orientar los contenidos curriculares de los programas académicos, utilizando como principio básico la enseñanza de la salud pública. 3. Consensuar la enseñanza de la salud pública en torno a las funciones básicas de la salud pública, los determinantes sociales de la salud, la salud global y Ecosalud, con perspectiva social y de género. 	<p>Un nuevo programa académico, renovado y consensuado con la comunidad académica.</p> <p>Programas académicos con el abordaje de las funciones esenciales de la salud pública, y con orientación hacia la pertinencia social y perspectiva de género, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de la interculturalidad; así como la vigilancia e inteligencia epidemiológica.</p> <p>Espacios de cohesión y pertenencia de la comunidad estudiantil, los profesores-investigadores, los egresados y los expertos en salud pública.</p>

<p>2. Optimizar la enseñanza con énfasis en la práctica e investigación en salud pública.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los programas académicos de la ESPM, en función de su eficacia, flexibilidad y pertinencia. 2. Diseñar un Sistema Curricular Unificado, flexible y orientado al fortalecimiento de áreas teóricas, metodológicas y prácticas básicas de la salud pública. 3. Integrar la práctica de la docencia en función de grupos de investigación como unidad funcional organizacional, para favorecer la integración de la investigación y la enseñanza tutorial. 4. Integración temprana de los estudiantes de posgrado a los grupos de investigación y docencia. 5. Solicitar ante la SEP el nombramiento de la figura profesor-investigador. 	<p>Incorporación de la perspectiva de la salud pública en todos los programas académicos.</p> <p>Disponibilidad de programas curriculares que faciliten el entrenamiento en las áreas de interés de los estudiantes de posgrado.</p> <p>Entrenamiento de los estudiantes de posgrado con base en la investigación en salud pública.</p> <p>Incremento de la eficiencia terminal de los programas académicos.</p> <p>Generación de la figura profesor-investigador que reconozca su quehacer en investigación y docencia.</p>
<p>3. Optimizar el uso pedagógico de los componentes del programa académico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Articular los contenidos programáticos de las especialidades, maestrías y doctorados. 2. Crear un repositorio académico de la ESPM, a través del desarrollo de materiales originales para el aprendizaje de la salud pública (pedagógicos, teórico-metodológicos y de diversas áreas temáticas). 	<p>Oportunidades para que los estudiantes sigan currículos acordes a sus necesidades e intereses de formación.</p> <p>Utilización integral y secuencial de las unidades didácticas para la articulación de los programas de maestría y doctorado.</p> <p>Disponibilidad institucional de material pedagógico y contenidos programáticos para la enseñanza de la salud pública.</p>

<p>4. Orientar la enseñanza de la salud pública al análisis y solución de las necesidades del Sistema Nacional de Salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la vinculación de la ESPM con otras instituciones para la enseñanza de la salud pública. 2. Crear sedes regionales de programas con orientación profesional: <ol style="list-style-type: none"> a) Una sede de la MSP con énfasis en farmacovigilancia en la sede de Cofepris de la Ciudad de México b) Una sede de la MSP con énfasis en la atención primaria en el Insabi c) Una sede de la MSP con énfasis en medicina del trabajo en el IMSS d) Una sede de la MSP con énfasis en inteligencia y vigilancia epidemiológica con sede en la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la SS 3. Diseño de unidades didácticas derivadas de reuniones periódicas intersectoriales. 	<p>Consolidación de una visión renovada de la salud pública e incorporación del INSP como una institución protagónica en: la Secretaría de Salud federal, de la Ciudad de México y de los Estados de Chiapas y Morelos.</p> <p>Disponibilidad de unidades didácticas acordes a las necesidades específicas del sector salud.</p>
<p>5. Participar en programas de pregrado para contribuir en la enseñanza de la salud pública, en los niveles educativos formativos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar programas académicos conjuntos para la enseñanza de la salud pública de pregrado. 	<p>Incorporación institucional en la enseñanza de la salud pública en programas de pregrado.</p> <p>Reclutamiento de estudiantes de pregrado para programas de posgrado del INSP.</p>
<p>6. Reorganizar y optimizar la gobernanza conjunta de la gestión de la docencia e investigación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la participación e interacción de los cuerpos colegiados en enseñanza e investigación, en el diseño y desarrollo de los programas de posgrado. 2. Operacionalizar la función de los Gabinetes Académicos de Docencia e Investigación en la supervisión, conducción y evaluación de los programas académicos y su interacción con las prácticas de investigación. 	<p>Gobernanza coordinada de la práctica de la docencia e investigación.</p> <p>Coordinación de los cuerpos académicos para fortalecer la conducción de los programas y lograr la vinculación de la práctica de la docencia e investigación.</p>

Eje programático 4

Vinculación institucional participativa, intersectorial y comunitaria

El INSP es una institución de referencia en el área de la salud pública a nivel nacional e internacional. En los últimos años, desde su práctica de investigación y docencia, ha desarrollado vínculos académicos e institucionales con entidades que participan en el diseño y operación de políticas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional. Entre estos socios estratégicos se encuentran los sectores de Salud, Bienestar Social, Educativo, Ambiental y Legislativo, entre muchos otros. El instituto también interactúa con dependencias a nivel federal, estatal y municipal, además de organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de profesionales e instituciones académicas, así como agencias globalizadoras y redes de cooperación académica internacional.

La pandemia por Covid-19 y los brotes previos de Zika y chikungunya son ejemplos recientes y actuales de la imperiosa necesidad de contar con respuestas que requieren la participación de todos los actores de la sociedad, incluyendo a las comunidades y sus líderes y representantes. Considero que para mantener su papel como agente participativo en el abordaje integral de los problemas de salud poblacionales, el INSP deberá constituir, ampliar y diversificar su portafolio de servicios derivados de la investigación y docencia, acorde con los retos globales y regionales actuales y potenciales, con miras a atender las necesidades de los usuarios locales, en el ámbito comunitario. Para ello, el INSP requiere incrementar su

participación en las agendas de sectores estratégicos intersectoriales y de bienestar social, instituciones de educación superior, organismos públicos y privados, nacionales e internacionales. Este trabajo colaborativo será, como lo ha sido hasta entonces, fuente y sustrato de su quehacer docente y de producción de conocimiento. Para cumplir con nuestra misión institucional, uno de los retos es incrementar el conocimiento y la práctica de la salud pública en el ámbito poblacional, y esto dará como resultado una mayor influencia del INSP en nuestro entorno local, regional y global. Por estas razones, propongo el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Adoptar un nuevo modelo de vinculación institucional para incrementar la colaboración intersectorial y a nivel internacional

La vinculación del INSP se concibe como el intercambio y cooperación con instituciones de educación superior, instancias intersectoriales y la comunidad en su conjunto. De hecho, en el INSP, la estrategia de vinculación mayormente utilizada son los mecanismos formales de cooperación institucional y de divulgación de información a través del portal institucional. Pero en mi propuesta de trabajo propongo reorientar esta estrategia para promover una vinculación participativa, con mecanismos de mayor interrelación con los pares

del mundo académico y los usuarios de la información generada. Propongo diversificar la vinculación para incrementar la colaboración con sectores intersectoriales y de bienestar social, instituciones de educación superior, organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, incluyendo la población en general. Con este enfoque, propongo disponer, ampliar y diversificar nuestro portafolio de servicios de investigación y docencia como insumo primordial de presentación institucional, que debe incluir información sobre el quehacer institucional. Este portafolio deberá actualizarse en forma permanente, considerando las múltiples posibilidades de productos que inviten a la colaboración científica; así como insumos que promuevan el reclutamiento de alumnos e instituciones de educación superior para nuevos programas de colaboración, para obtención de grados académicos de posgrado en el área de salud pública y opciones de educación continua. Asimismo, la promoción de la utilización de los resultados de investigación y docencia a nivel poblacional debe ser un componente de promoción permanente.

Para ampliar las posibilidades institucionales de vinculación externa, es primordial la incorporación funcional de la Fundación para la Investigación y Enseñanza de la Salud Pública (FIESP) en la promoción de las actividades académicas institucionales.

Incrementar la difusión, traducción del conocimiento y utilización de los productos de investigación y docencia de interés para el público en general

Para cumplir con nuestra misión institucional, uno de los retos es incrementar el conocimiento y la práctica de la salud pública en el ámbito

poblacional; para lo que propongo una mayor influencia del INSP en nuestro entorno local, regional y global, con estrategias para promover la alfabetización en salud. Esta alfabetización estaría centrada en ofrecer a la población en general conocimiento para la motivación y construcción de las competencias individuales, para entender y acceder a información, expresar opiniones y tomar decisiones relacionadas con la promoción y el mantenimiento de la salud. La información que ofreceríamos se nutriría de los resultados de grupos de investigación institucionales. Esta nueva estrategia institucional debe permitir incrementar el conocimiento y práctica de la salud pública en el ámbito poblacional. Con este propósito, es imperativo actualizar, reformular y rediseñar nuestro portal institucional, para hacerlo más accesible, con amplia visibilidad y que refleje nuestra práctica de investigación y docencia.

Impulsar y mejorar los canales de comunicación y difusión institucional para la divulgación de resultados relevantes en investigación científica

El INSP enfrenta el enorme reto de incrementar su influencia en la comunicación en salud pública. La divulgación de resultados de investigación es responsabilidad de la comunidad académica institucional. Se ha referido previamente que a través de una difusión y divulgación eficaz se pueden contribuir a la democratización del conocimiento. Por ello, nuestro desafío es diseñar herramientas y estrategias de divulgación científica que se perfilen hacia la reapropiación social del conocimiento científico. La disponibilidad de información y su apropiación constituyen uno de los principales desafíos que permiten

hacer posible el protagonismo ciudadano en la toma de decisiones de problemas que afectan su calidad de vida.

Renovar la infraestructura de las tecnologías de la información y la comunicación

Propongo renovar la infraestructura tecnológica del instituto para construir un sistema de información integral institucional consolda-

do, que nos permita garantizar los procesos de comunicación al interior y exterior del INSP. La comunicación es recurso indispensable para la gestión de personal y de proyectos, y para la administración de repositorios de bases de datos. Un sistema de información integral en el INSP resulta necesario para unificar este aspecto en el nivel institucional, asegurando en nuestra red informática los supuestos básicos de calidad, oportunidad, cantidad y relevancia de la infraestructura.

Eje programático 4

Vinculación institucional participativa, intersectorial y comunitaria

Objetivos	Estrategias	Metas-Productos
1. Adoptar un nuevo modelo de vinculación institucional para incrementar la colaboración intersectorial y a nivel internacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renovar la estrategia de vinculación institucional. 2. Promover la participación en proyectos de salud global de interés nacional. 3. Promover en foros internacionales las actividades de docencia e investigación, para desarrollar proyectos colaborativos. 4. Desarrollar programas de colaboración que vinculen el quehacer institucional en la región latinoamericana y a nivel global. 5. Desarrollar mecanismos que faciliten la participación de la Fundación para la Investigación y Educación en Salud Pública (FIESP) en la agenda institucional y la procuración de financiamiento. 6. Desarrollar un portafolio de servicios de investigación y docencia. 	<p>Incremento de la colaboración con sectores estratégicos intersectoriales y de bienestar social, instituciones de educación superior, organismos públicos y privados, nacionales e internacionales.</p> <p>Ampliación y diversificación del portafolio de servicios y productos, acorde con las necesidades de los usuarios actuales y potenciales.</p> <p>Incorporación funcional de la Fundación para la Investigación y Educación en Salud Pública (FIESP) en la investigación y docencia.</p> <p>Incremento de la utilización de los resultados de investigación y docencia a nivel poblacional.</p>
2. Incrementar la difusión, traducción del conocimiento y utilización de los productos de investigación y docencia, de interés para el público en general.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adoptar mecanismos de comunicación de productos y actividades institucionales para el ámbito comunitario. 2. Renovar estructuralmente el portal institucional para satisfacer las necesidades de información, vinculación académica y acceso a los programas de investigación y enseñanza. 	<p>Incremento del conocimiento y práctica de la salud pública en el ámbito poblacional.</p> <p>Disponibilidad de un portal institucional accesible, con amplia visibilidad y que refleje la práctica de investigación y docencia.</p>

Objetivos	Estrategias	Metas-Productos
3. Impulsar y mejorar los canales de comunicación y difusión institucional para la divulgación de resultados relevantes en investigación científica.	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="600 268 987 394">1. Diseñar estrategias de difusión y comunicación efectivas, para incidir en la agenda pública nacional e internacional. <li data-bbox="600 430 987 583">2. Operar estrategias de comunicación efectiva en diversos medios (redes sociales, medios de comunicación electrónicos y convencionales). 	Incremento de la influencia de la comunicación en salud pública del INSP en el ámbito local, regional y global.
4. Renovar la infraestructura de las tecnologías de la información y la comunicación.	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="600 661 987 751">1. Revisar integralmente los sistemas de información institucional. 	Disponibilidad de un sistema de información integral institucional consolidado.

Eje programático 5

La administración basada en procesos integrados a las funciones sustantivas institucionales

El área administrativa del INSP ha sufrido un proceso de fragmentación a lo largo del tiempo, que ha provocado mayor división del trabajo, con limitaciones en los mecanismos de coordinación y de estandarización de los procedimientos, pero al mismo tiempo centralización en la toma de decisiones. De acuerdo con una evaluación externa y la percepción de los usuarios, existen retrasos en la gestión administrativa que restringen el desempeño adecuado de las funciones sustantivas de investigación, formación de recursos humanos y servicio. También existe la percepción de una disminución de eficiencia en el uso de los recursos, por duplicidad en las actividades administrativas, creación de áreas de administración paralelas en los centros de investigación y, por lo tanto, incremento en el número y complejidad de los procesos administrativos. Adicionalmente, se perciben pérdidas en los costos de oportunidad, en ocasiones derivadas de la falta de conocimiento para la interpretación y aplicación de la normatividad, tanto por las áreas administrativas, como por los mandos medios e investigadores. Estas limitaciones operativas dificultan alcanzar el potencial operativo del INSP, fenómeno que se perpetúa por la falta de comunicación entre personal académico y administrativo.

Ante esta situación, considero que la Dirección de Administración y Finanzas debe

fortalecer su capacidad de administración, con una renovada operatividad basada en procesos, para responder en forma óptima a las necesidades y demandas de operación de los proyectos de investigación, docencia y servicio. Propongo que el área de administración se constituya en una instancia facilitadora que contribuya de manera eficiente, efectiva, transparente y con estricto apego a la normatividad al logro de la visión, misión y objetivos institucionales.

Para ello el INSP, en su conjunto, debe adoptar una gestión administrativa basada en procesos, con una secuencia de actividades orientadas a generar el mejor resultado que satisfaga los requerimientos de la comunidad institucional vista como un todo. Esto constituiría un sistema de gestión de calidad, totalmente enfocado a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, lo que debe generar un valor agregado en función de mejores resultados e incremento de productividad. Un nuevo sistema administrativo basado en procesos reduciría los costos internos innecesarios, acortaría el número de trámites y evitaría duplicidades. Esta estrategia tiene como guía y principales elementos la coordinación y el control integral del funcionamiento, además de la gestión como proceso de mejora. Por lo que pongo a consideración los siguientes objetivos:

I. Cambiar la cultura organizacional para mejorar la interacción de los procesos administrativos

El cambio de la cultura organizacional iniciaría desde el planteamiento de una misión, visión y valores de la DAF en términos del objetivo principal de aumentar la capacidad de respuesta institucional ante las oportunidades que se generan permanentemente desde la perspectiva de investigación, docencia y servicio. Esta estrategia debe permitir orientar nuestras prioridades de trabajo en una dirección clara y conocida, lo que ayudaría a la DAF a mejorar el rendimiento de los recursos con los que dispone el INSP. En el nivel operativo, el cambio de la cultura organizacional debe facilitar la comprensión individual y de grupo (administrativos y usuarios académicos) de los procesos institucionales de gestión administrativa y la importancia de la participación conjunta para el logro de los objetivos y misión del INSP.

Por otra parte, el patronato del INSP es una instancia que cada vez contribuye con mayor interés y conocimiento en las necesidades institucionales de índole operativo, por lo que aporta también al cumplimiento de la misión, visión y valores del INSP. En este sentido, la Fundación para la Investigación y Educación en Salud Pública (FIESP) tiene entre sus objetivos apoyar la formación de recursos humanos en salud, fomentar la innovación e investigación en salud pública y divulgar los resultados de investigación en esta disciplina que puedan aportar mejoras a la salud de la población e incrementar la comunicación científica entre pares. Desde esta perspectiva, la FIESP debe de ser considerada en los procesos de gestión administrativa ins-

titucional para generar una estrecha coordinación y facilitar su incorporación como un invaluable apoyo de gestión externa.

2. Adecuar el funcionamiento de los procesos administrativos para integrar a la DAF con las áreas sustantivas del instituto

En la definición más básica, la estructura organizacional constituye el conjunto de las funciones y relaciones que determinan las operaciones que cada área debe cumplir, así como el modo de comunicarse entre ellas. Ante la problemática de crecimiento de áreas administrativas institucionales y al interior de los centros de investigación, es imperativo un rediseño de la estructura organizacional, con la estrategia de perspectiva integral basada en procesos. Esta estrategia tiene como propósito principal propiciar en la DAF un óptimo desempeño orientado hacia el cumplimiento de las demandas y necesidades de los clientes internos (CI/ESPM).

Por otro lado, si bien existe compromiso y vocación de servicio de las instancias administrativas de los CI/ESPM, éstos no tienen autoridad ni responsabilidades formales y la disparidad de su personal administrativo en términos cuantitativos y cualitativos dificulta la estandarización de procesos en la interacción con el área central. La complejidad de los procesos administrativos requiere personal con experiencia y capacidad técnica para el análisis y solución de problemas. La capacidad operativa en general se complica y acentúa por la variabilidad de los procesos, consecuente con la diversidad de funciones, proyectos y actividades de las áreas sustantivas en los CI/ESPM. Los procesos administrativos en su conjunto

se enfrentan cotidianamente a restricciones y constantes cambios normativos, y a la diversidad en las fuentes de financiamiento, con normatividades diferentes para la gestión, recepción, ejercicio y rendición de cuentas.

Ante esta situación, propongo, entre otras estrategias, mejorar la capacidad de gestión y coordinación administrativa mediante la integración de equipos de trabajo conjuntos entre la DAF y los centros de investigación.

Componentes del rediseño organizacional de las áreas administrativas basado en procesos

- Rediseño de la estructura organizacional de las áreas administrativas (DAF, CI, ESPM) por procesos.
- Estandarización de procesos y procedimientos administrativos.
- Uniformidad de criterios con ventanillas únicas para la gestión de trámites administrativos.
- División del trabajo, departamentalización, especialización, profesionalización y esquema de autoridad y responsabilidad jerárquica perfectamente diferenciados entre funciones y niveles.
- Fortalecimiento de las estructuras organizacionales de las áreas centrales de los CI/ESPM.
- Formalización de las estructuras organizacionales de las áreas administrativas de los CI/ESPM, dotándolas de autoridad formal para la toma de decisiones, pero también de responsabilidad en cuanto a sus decisiones, acciones y omisiones.
- Definición de una cadena de mando única de áreas administrativas, con sistemas de información, mecanismos de control y seguimiento efectivos y evaluación del desempeño basada en metas e indicadores.
- Estandarización, unificación de visión, misión y objetivos transversales de la DAF y de los CI/ESPM en el ámbito administrativo.
- Esquemas de optimización de recursos, eliminando estructuras paralelas y duplicidad de funciones y actividades administrativas entre áreas administrativas centrales y de los CI/ESPM.
- Procesos de contratación de personal administrativo más estrictos, conforme a los perfiles del puesto.
- Reclutamiento de profesionales jóvenes que, con empuje y creatividad, siempre en el marco de la normatividad, rompan las inercias administrativas conservadoras.
- Profesionalización del personal administrativo, vía capacitación en cuestiones técnicas administrativas, a efecto de fortalecer los conocimientos específicos para su desempeño profesional y la ejecución óptima de sus funciones.

Para ello es imperativo mejorar la coordinación de las estructuras organizacionales de la DAF y CI, para hacer más eficientes los procesos administrativos. Asimismo, propongo un rediseño y desarrollo organizacional de las áreas administrativas que incluye la combinación de cuatro componentes para una transición tersa y sin riesgo de crisis en las funciones de apoyo administrativo, de forma que no incida negativamente en el desempe-

ño de las funciones sustantivas del instituto. El proceso de reorganización para el fortalecimiento de la capacidad administrativa del INSP propuesto debe realizarse de manera gradual y progresiva, en tres momentos (A, B y C, esquematizados en la figura 3), paralelamente con el establecimiento de unidades especializadas (D). La propuesta incluye una serie de acciones precisas para complementar el componente estructural.

Componentes del desarrollo organizacional de las áreas administrativas para dar respuesta a las metas institucionales

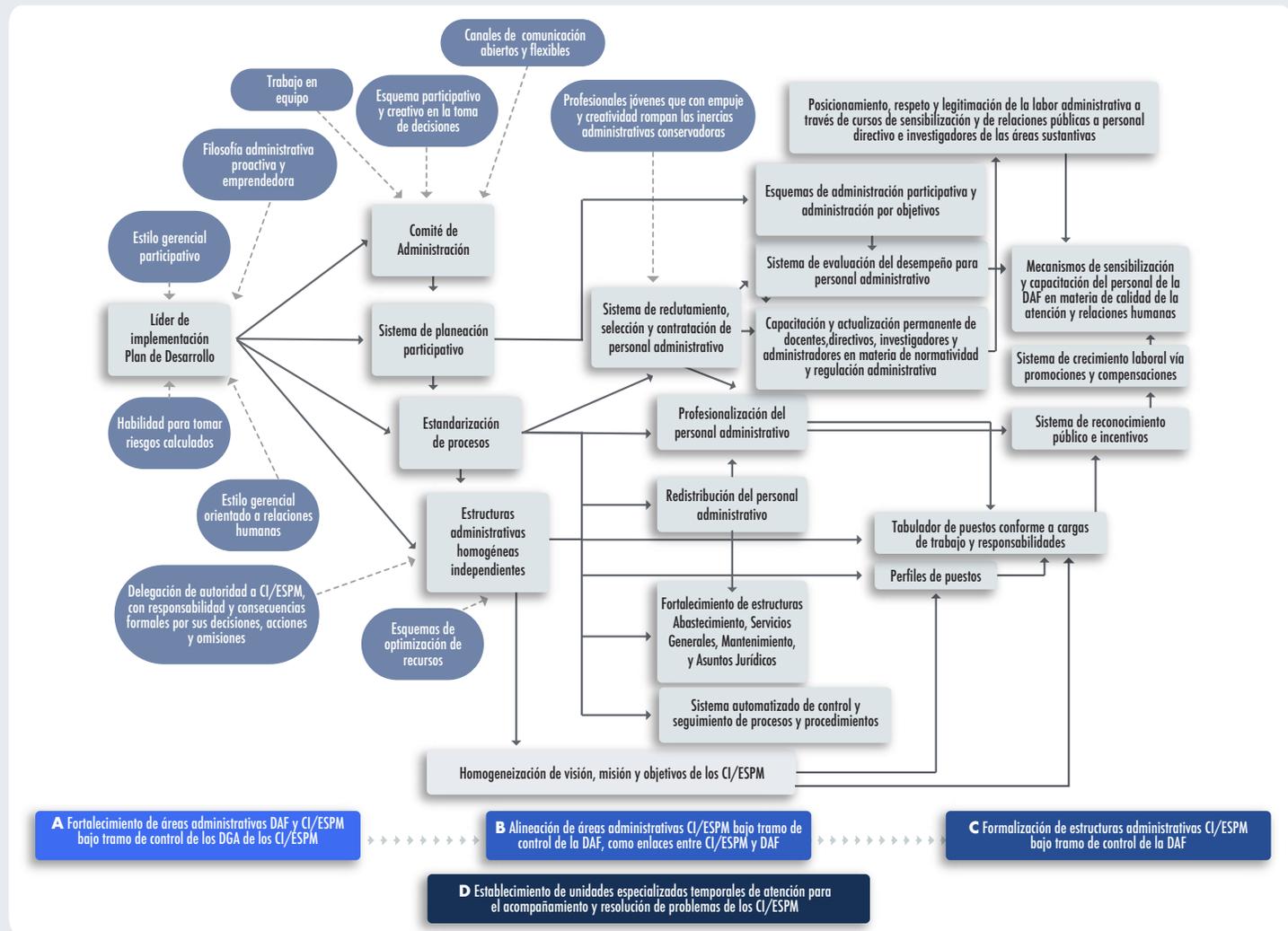
- Estilo gerencial participativo, orientado a las relaciones humanas: planeación participativa de toda la comunidad del INSP para alinear objetivos y metas y esquemas participativos y creativos en la toma de decisiones para la solución de los problemas.
- Filosofía administrativa colaborativa, proactiva y emprendedora.
- Flexibilidad administrativa dentro del marco de la normatividad.
- Diseño y operación de sistemas de control y evaluación del desempeño del personal de las áreas administrativas, promoviendo la instauración de indicadores que cubran la totalidad de las dimensiones de desempeño: eficiencia, eficacia y calidad, lo que facilitará los procesos de mejoramiento de la gestión y la rendición de cuentas.
- Mecanismos de trabajo en equipo al interior de DAF y con los CI/ESPM para la solución de problemas complejos y contingencias.
- Mecanismos efectivos de comunicación, coordinación y colaboración y apoyo entre áreas administrativas y sustantivas.
- Capacitación y actualización permanente de directivos, investigadores y administradores en materia de normatividad y regulación administrativa.
- Mecanismos de sensibilización y capacitación del personal de la DAF en materia de calidad de la atención y relaciones humanas.
- Énfasis en factores tales como oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega de los servicios, comodidad y cortesía en la atención.
- Posicionamiento, respeto y legitimación de la labor administrativa.

Figura 3. Dirección Administrativa

Propuesta de reorganización de las áreas administrativas del INSP



Reorganización integral de áreas administrativas



3. Articular la administración basada en procesos para dar continuidad a las resoluciones colegiadas de índole administrativo

Cuando se promueve un estilo gerencial participativo, orientado a las relaciones humanas, es condición necesaria la planeación participativa de toda la comunidad, para alinear objetivos, metas y esquemas participativos y creativos en la toma de decisiones

para la solución de los problemas. Por ello resulta necesario fortalecer el funcionamiento del comité de administración, con la participación de los directores de centro, para la resolución de problemas específicos, lo que permitirá establecer rutas de gestión administrativa y tramos de control para atender las necesidades de las áreas sustantivas; así como identificar obstáculos en procesos administrativos para resolución y seguimiento oportuno.

Eje programático 5

La administración basada en procesos integrados a las funciones sustantivas institucionales

Objetivos	Estrategias	Metas-Productos
1. Cambiar la cultura organizacional para mejorar la interacción de los procesos administrativos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir y delimitar las funciones administrativas del área central, así como de los centros de investigación y docencia. 2. Incorporar procesos para la participación de la Fundación para la Investigación y Educación en Salud Pública (FIESP). 3. Identificar, analizar y rediseñar los procesos y procedimientos para eficientar la gestión administrativa. 4. Evaluar las necesidades de modificación de la estructura organizacional y de adecuación de la normatividad vigente. 5. Construir canales de comunicación permanentes entre las áreas de administración institucional. 	<p>Adopción de una misión, visión y valores de la DAF, acordes a las necesidades de los usuarios, servicios y procesos.</p> <p>Facilitación de la participación de la FIESP en los procesos de investigación y docencia del INSP.</p>

<p>2. Adecuar el funcionamiento de los procesos administrativos que integre a la DAF con las áreas sustantivas del instituto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rediseñar la estructura organizacional de las áreas administrativas, considerando una perspectiva de administración integral basada en procesos. 2. Estandarizar los criterios de atención en los departamentos de la DAF y CI para evitar duplicidades. 3. Diseñar un sistema de seguimiento y evaluación del desempeño de las áreas administrativas, en forma integral. 4. Analizar las necesidades de fortalecimiento de las áreas administrativas del INSP en su conjunto. 5. Mejorar la capacidad de gestión y coordinación administrativa mediante la integración de equipos de trabajo conjuntos. 6. Optimizar y actualizar los procesos administrativos digitales. 	<p>Coordinación de las estructuras organizacionales de la DAF y CI para eficientar los procesos administrativos.</p> <p>Disponibilidad de los procedimientos administrativos estandarizados aprobados por el Comité de Mejora Regulatoria.</p> <p>Evaluación permanente para la adecuación de los procesos administrativos.</p>
<p>3. Articular la administración basada en procesos para dar continuidad a las resoluciones colegiadas de índole administrativo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer el funcionamiento del comité de administración. 2. Establecer rutas de gestión administrativa y tramos de control para atender las necesidades de las áreas sustantivas. 3. Identificar obstáculos en procesos administrativos para resolución y seguimiento oportuno. 	<p>Disponibilidad de procesos integrados a las funciones sustantivas institucionales.</p>

Misión, visión, principios y valores institucionales

La comunidad del INSP debe asumir en forma voluntaria un conjunto de principios, valores y normas dentro del contexto institucional, en función de la responsabilidad de gestión, para cada uno de los miembros del cuerpo directivo, comités académicos, planta laboral y patronato; todo en función de un código de ética institucional y prevención de conflictos de interés. En mi propuesta ratifico la misión y visión institucional y pongo a consideración los siguientes principios y valores institucionales:

Misión

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

Visión

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

Principios y valores institucionales

Principios Éticos de la Práctica de la Salud Pública*

1. La práctica de la salud pública debe abordar las causas fundamentales de la enfermedad, las necesidades de salud de la población y la prevención de resultados adversos en salud.
2. La práctica de la salud pública debe promover la salud de la comunidad, con respeto a los derechos individuales y comunitarios.
3. Las prioridades, políticas y programas en salud pública deben ser desarrollados y evaluados con la participación continua e informada de la comunidad.
4. La práctica de la salud pública debe empoderar a los grupos desfavorecidos o vulnerables y garantizar recursos y condiciones de salud con calidad accesibles y asequibles para todos.
5. La práctica de la salud pública debe producir la información necesaria para desarrollar, implementar y evaluar políticas; así como desarrollar programas efectivos y eficaces para proteger y promover la salud.
6. Las instituciones de salud pública deben compartir la información de manera transparente, eficiente y actualizada con las co-

* Modificado de *Principles of the Ethical Practice of Public Health*. Versión 2.2 © 2002 Public Health Leadership Society

comunidades para promover su participación en las decisiones en materia de políticas y programas, así como su consentimiento para su implementación.

7. Las instituciones de salud pública deben actuar de manera oportuna basándose en la información que tienen en el marco de los recursos y el mandato que les ha sido conferido.
8. Los programas de salud pública y las políticas deberían incorporar una variedad de enfoques que anticipan y respetan los diversos valores, creencias y culturas en la comunidad.
9. Los programas y políticas de salud pública deben abarcar el mejoramiento del entorno físico y social de la comunidad.
10. Las instituciones de salud pública deben proteger la confidencialidad de la información que manejan.
11. Las instituciones de salud pública deben garantizar la competencia profesional de sus integrantes.
12. Las instituciones de salud pública y sus integrantes deben colaborar con individuos, comunidades y organizaciones para construir relaciones de confianza y contribuir a la eficacia de las acciones en este campo.

Compromiso y sentido de pertenencia colectivo: identificación con los objetivos y metas institucionales, para que en función de cada perfil profesional, contribuyamos con cada una de nuestras competencias para lograr las metas propuestas, considerando la apertura al cambio.

Igualdad y equidad de género: incorporar los principios éticos que compensen la desigualdad histórica en favor de los hombres.

Adoptar el compromiso con la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades independientemente del género y/o preferencia u orientación sexual.

El estudiante al centro: promover que los estudiantes de posgrado sean el eslabón institucional de la práctica de la docencia e investigación, y que su experiencia formativa les permita asumir su compromiso social con la comunidad.

Inclusión: promover el respeto a la pluralidad y la multiculturalidad entre todos los miembros de la institución.

Tolerancia: respetar las posturas académicas, opiniones, ideas o actitudes de las demás personas aunque no coincidan con las propias.

Autonomía e independencia académica: capacidad institucional para establecer con libertad una práctica de investigación y docencia autorregulada, reconociendo que el INSP es el resultado del éxito de un organismo gubernamental descentralizado, porque al estar vinculado a la Secretaría de Salud representa la interacción entre las políticas públicas, la ciencia, la formación de recursos humanos en salud pública y la vinculación comunitaria.

Tradición: es el resultado de la continua evolución institucional que influye en la actualización de principios y valores que nos rigen, pero la esencia de nuestra misión se ha mantenido y se mantendrá inalterable.

Transparencia y rendición de cuentas: es la obligación de las entidades gubernamentales de realizar sus actividades de forma honesta,

veraz, clara y abierta a la sociedad en general, de manera que ponga al alcance público la información que se deriva de su actuación en cumplimiento de sus funciones institucionales.

Excelencia: afianzar una cultura organizacional que busque el cumplimiento de la misión, para generar y apoyar la aplicación del conocimiento y formar recursos humanos con énfasis en la calidad y la pertinencia social.

Responsabilidad: promover una gestión responsable, basada en el liderazgo con el ejemplo, así como la interacción veraz y transparente con la comunidad.

Libertad: reconocer la libertad académica para expresarse y actuar conforme a los valores personales, sin que ello afecte la libertad del otro.

Integridad: la comunidad del INSP actuará siempre de manera congruente con los principios que adoptamos en el desempeño de nuestro quehacer institucional, con un compromiso ético que responda al interés público.

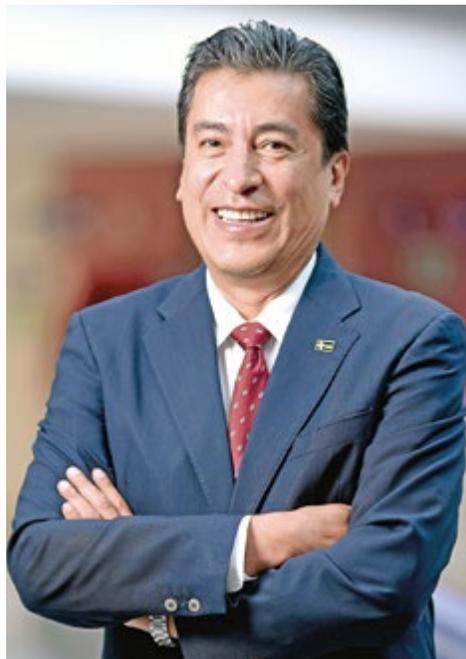
Cooperación: los miembros del instituto deberán colaborar entre sí y propiciar el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas institucionales.

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

Ética y prevención de conflictos de interés: el INSP desarrollará sus actividades con los estándares de responsabilidad e integridad establecidos en un código de honor y ética, cuyo principal propósito es fortalecer los valores en la comunidad institucional.

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

Semblanza del Dr. Eduardo César Lazcano Ponce



Formación profesional

El Dr. Eduardo César Lazcano Ponce es originario de Atlixco, Puebla, donde nació el 30 de abril de 1960. Cursó los estudios de primaria, secundaria y preparatoria en escuelas públicas de su localidad de origen. El Dr. Lazcano Ponce es médico cirujano por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; aprobó el examen nacional de la residencia y realizó la especialidad en medicina familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social/Instituto Politécnico Nacional. Es maestro en ciencias en el área de sociomedicina por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y tiene un doctorado en ciencias en epidemiología por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Como parte de su desarrollo profesional, el Dr. Lazcano Ponce tiene un diplomado en alta dirección en el Instituto Panamericano de Alta Dirección de Empresa (IPADE). El doctor Lazcano Ponce es un investigador de carácter internacional formado en México; realizó estancias como visitante científico sobre el tema de infecciones y cáncer en la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer, dependiente de la Organización Mundial de la Salud, con sede en Lyon, Francia, en el periodo 1999-2000, hecho que influyó notablemente en su desarrollo académico. También fue visitante científico en el *Centre for Mental Health Research* de la *Australian National University*, de septiembre de 2018 a diciembre de 2019.

Actividades de gerencia institucional

El doctor Lazcano Ponce ha sido un integrante activo del Instituto Nacional de Salud Pública durante 28 años. De este instituto, fue primero estudiante de posgrado; también tuvo un contrato por honorarios como ayudante de investigador. Posteriormente, se integró como investigador asociado. Gracias a sus aptitudes, en poco tiempo fue promovido a jefe de departamento y, poco más tarde, a director de área. El Dr. Lazcano Ponce obtuvo por oposición la Dirección Ejecutiva del Centro de Investigación en Salud Poblacional del INSP, cargo que ocupó durante el periodo 2004-2018. Durante el periodo enero de 2020 a la fecha, el Dr. Lazcano Ponce ha sido el secretario académico de la Escuela de Salud Pública de México. Asimismo, el Dr. Lazcano Ponce fue presidente del Comité de Investigación del INSP durante el periodo 2008-2018 y coordinador general del Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología durante 2005-2018. El Dr. Lazcano Ponce fue coordinador general del Programa de Doctorado del INSP entre 2012 y 2016, y participó como coordinador general del XIII Congreso de Investigación en Salud Pública en 2009. También fue coordinador y fundador del Programa de Doctorado en Salud Pública, entre 2008 y 2012, así como coordinador del Programa de Doctorado con Área de Concentración en Epidemiología, de 2004 a 2007; y, entre otras responsabilidades, fue el primer coordinador del Capítulo de Profesores de Epidemiología del INSP en 2003.

Innovaciones en la Escuela de Salud Pública de México (ESPM)

En sus dos años como secretario académico del INSP, el Dr. Lazcano Ponce ha implementado las siguientes intervenciones:

- Coordinación ejecutiva para la preparación de la respuesta y aprobación de la tercera acreditación del Council on Education for Public Health de Estados Unidos de América, para el periodo 2020-2027.
- Recuperación institucional de la denominación “Escuela de Salud Pública de México (ESPM)”, formalizada mediante una publicación en el *Diario Oficial de la Federación* de octubre de 2021, para reemplazar la denominación “Secretaría Académica”. Ello ofrece una enorme ventaja competitiva, en comparación con otras instituciones académicas, por diferenciación, tradición y liderazgo.

- Creación de un Sistema Automatizado de Gestión Académica basada en Información, orientado a resultados académicos. Ello dio la pauta para la automatización integral de los procesos académicos en lo que se refiere a:
 - la gestión escolar;
 - el reclutamiento y la admisión de alumnos;
 - el seguimiento de los estudiantes;
 - el seguimiento de los egresados;
 - los pagos en línea;
 - la evaluación integral de la calidad de los programas académicos;
 - la expedición digital de títulos de grado académico, y
 - el repositorio institucional de productos académicos.
- Implementación para ICM del INSP del “*Diplomado sobre habilidades pedagógicas en las prácticas de desempeño docente virtuales y presenciales*”.
- Creación de la figura “Coordinación Académica de la sede Tlalpan”. Ello contribuirá al fortalecimiento de los programas académicos en las sedes del INSP, generando estrategias y acciones para una operación pertinente, relevante, eficiente y de calidad.
- Instalación de Gabinetes Académicos de Docencia e investigación en cada centro de investigación del INSP, con el propósito de mejorar la gobernanza de los programas académicos y promover la vinculación de la docencia e investigación.
- Creación de la Asociación de Exestudiantes del INSP.
- Actualización de la normatividad académica del INSP.

Traducción de conocimiento en políticas públicas

El doctor Lazcano-Ponce contribuyó a la creación de la orientación de estudios de posgrado en epidemiología clínica y el doctorado en salud pública; ambos han sido programas de posgrado de la Escuela de Salud Pública de México. En su gestión al frente de un grupo de más de 54 investigadores en el Centro de Investigación en Salud Poblacional del INSP, promovió en los grupos de investigación el desarrollo de diversas estrategias metodológicas de carácter poblacional:

- diseño y desarrollo de grandes estudios de cohorte;
- macroproyectos de carácter demostrativo en condiciones reales;
- cuantificación de exposición y efecto a contaminantes ambientales;

- encuestas de exposición a tabaquismo con perspectiva poblacional;
- intervenciones de educación para la salud, y
- generación de modelos probabilísticos de predicción.

El impulso de estos abordajes ha permitido la consolidación de diversos grupos de investigación, cuya generación de conocimiento se ha traducido en políticas públicas para el ámbito nacional y la región latinoamericana, entre las que se encuentran:

- leyes de promoción de espacios 100% libres de humo de tabaco;
- normas ambientales mexicanas de partículas, ozono y bióxido de azufre;
- participación en el desarrollo del índice nacional de calidad del aire;
- propuestas de intervenciones que contribuyen a mejorar la salud materna e infantil;
- estrategias alternativas de prevención del embarazo adolescente;
- innovación en la prevención y control del cáncer cervical:
 - propuesta y adopción gubernamental de esquemas alternativos de vacunación contra el virus de papiloma humano (VPH)
 - innovación en el tamizaje de cáncer cervical mediante pruebas de detección primaria de ADN de VPH de alto riesgo
 - inclusión de vacunación contra VPH en población con virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- nuevas políticas de promoción de desarrollo infantil temprano.

Productividad científica

El doctor Lazcano Ponce ha incursionado en diversas y exitosas líneas de investigación. Se trata de un académico que forma parte del Sistema Nacional de Investigadores, en el nivel III. Sus colaboraciones, que reúnen 382 trabajos publicados en revistas arbitradas, han derivado en alrededor de 17 472 citas bibliográficas. Cuenta con una actividad docente importante y ha contribuido con la formación de 41 profesionales en el área de la salud pública en el nivel de posgrado. El doctor Lazcano Ponce es un incansable difusor de la evidencia científica: ha editado 23 libros, 64 capítulos de libro y ha participado como editor invitado en 15 números monográficos de la revista *Salud Pública de México*.

Innovación en las políticas públicas

Los resultados de investigación que ha generado el grupo del doctor Lazcano Ponce, enfocados en la innovación de programas de prevención y control de cáncer cervicouterino, se han traducido en políticas públicas. La evidencia científica generada por el equipo que coordina derivó en que el gobierno federal de México introdujera la prueba de ADN de VPH como estrategia innovadora de detección primaria de cáncer cervical a partir de los hallazgos de diversos estudios demostrativos que este equipo ha realizado en más de 250 000 mujeres mexicanas. El doctor Lazcano Ponce también coordinó el grupo multidisciplinario e interinstitucional que recomendó la instauración, en primera instancia, de un esquema de vacunación de dos dosis en niñas antes de los 15 años (en contraposición con la industria farmacéutica, que recomienda tres dosis), lo cual le ha ahorrado cerca de 400 millones de pesos al gobierno de México.

Principales contribuciones científicas

Bajo el liderazgo del Dr. Lazcano Ponce se implementó la evaluación del impacto de esquemas alternativos de vacunación contra el VPH, los cuales han tenido una enorme proyección en la región latinoamericana y en el ámbito global. Los hallazgos de estos estudios han generado resultados que justifican la implantación de dichos esquemas, cuya adopción gubernamental como política pública se hizo oficialmente universal en 2012. A partir de los resultados obtenidos por el grupo que encabeza el Dr. Lazcano, el 28 de abril de 2014 el Consejo Nacional de Vacunación, de México, adoptó el esquema de dos dosis en niñas de 11 años (0-6), estrategia que fue asumida posteriormente como una recomendación de la Organización Mundial de la Salud; actualmente se implementa en más de 62 países, entre mujeres menores de 15 años. El Dr. Lazcano Ponce también ha realizado aportaciones a la evaluación de la inmunogenicidad, seguridad y eficacia de las vacunas contra el VPH, y actualmente participa en un consorcio internacional que promueve el empleo de una sola dosis.

Asimismo, el Dr. Lazcano ha contribuido de forma original con la caracterización de la historia natural de la infección por VPH en los hombres. Desde hace más de 15 años, participa como investigador principal de México en un estudio multicéntrico internacional, para el cual ha caracterizado, en hombres, la inci-

dencia, persistencia y aclaramiento del ADN de VPH en la superficie del pene, el canal anal, la piel y la cavidad orofaríngea.

El grupo del Dr. Lazcano Ponce desarrolló, en forma original, el primer estudio de carácter internacional para evaluar, como estrategia de detección primaria de cáncer cervical y mediante un diseño aleatorizado con base poblacional, la utilidad de la prueba de ADN de VPH por autotoma del canal vaginal realizada por las mujeres, en contraste con la prueba convencional de citología cervical. Los hallazgos de su estudio, publicados bajo su responsabilidad como primer autor en la revista *The Lancet*, han tenido un enorme impacto en la escala global; ello se debe a que esta práctica innovadora para incrementar la cobertura de detección oportuna de cáncer cervical se implementa, no sólo en mujeres de áreas marginadas y de estratos socioeconómicos bajos, sino en muchas otras que acuden a los servicios de salud de atención primaria en el ámbito global y que no desean hacerse una exploración ginecológica.

Reconocimientos a su quehacer académico

La elevada productividad e impacto de sus publicaciones científicas en la prevención y control del cáncer en la mujer, ha propiciado la obtención del Premio Aida Weiss a la Investigación en Oncología, en la categoría de Trayectoria Científica de Impacto, dentro del Programa Universitario de Investigación en Salud de la UNAM, en 2015. Ese mismo año recibió la Medalla Dr. José Eleuterio González, premio otorgado por el Consejo Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su contribución a la investigación en salud pública y por la amplia repercusión que ha tenido su esfuerzo en las políticas poblacionales de México. El Dr. Lazcano-Ponce ha obtenido el Premio Dr. Eduardo Liceaga de la Academia Nacional de Medicina en los años 2002, 2003, 2011, 2012, 2015 y 2018, así como el de Investigación Clínica en 2010. Asimismo, fue reconocido en el II Simposio de Investigación en Medicina que organizaron la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Colegio de Formación en Salud del Consorcio Interdisciplinario de Desarrollo en Salud, Inmunología, Enfermedades Infecciosas y Tropicales, A.C., y que llevó el nombre “Dr. Eduardo César Lazcano Ponce”, en agosto de 2010; asimismo, recibió la Medalla de Honor del Congreso del Estado de Morelos al mérito de investigación, en la LIII Legislatura, en abril de 2017. Finalmente, el Consejo de Salubridad General otorgó al Dr. Lazcano Ponce, en el año 2020, el Premio Dr. Miguel Otero por su trayectoria en el área de la investigación clínica.

