

Revisión de tema

LA DEMOCRACIA COMO ACTIVADORA DEL SISTEMA SANITARIO MEXICANO

Jesús Santos-Guzmán¹, Débora Martínez-Martínez², Jorge Valdez-García³, Gregorio Martínez-Ozuna⁴

¹ Profesor investigador, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey.

² Egresada de la carrera de enfermería en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey.

³ Decano Nacional de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey.

⁴ Profesor titular de postgrado, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey.

RESUMEN

La democracia la forman una ciudadanía participativa, conocedora de sus derechos y obligaciones en conjunto con los gobiernos que emanan de esa ciudadanía. Esta democracia ciudadanizada constituye un derecho y una obligación que puede ser aplicada a los sistemas de salud. Por tanto, el objetivo de esta revisión es mostrar como la cultura de la democracia podría impactar en la transformación de los sistemas de salud, estimular la participación ciudadana en el diseño de la política pública por medio de la participación activa de los usuarios. Se realizó una revisión bibliográfica crítica utilizando las palabras claves de democracia y salud. Una participación efectiva de los ciudadanos y los usuarios, donde se les considere como aliados y tengan una parte del liderazgo organizacional, puede llevar a la institución a tener mejor calidad en el cuidado clínico y en la investigación que lleva a cambios en la política pública

Palabras clave: Sistema de salud; Democracia; Justicia social; Equidad.

DOI: <https://doi.org/10.26852/01234250.23>

DEMOCRACY AS ACTIVATOR IN THE MEXICAN SANITARY SYSTEM

ABSTRACT

Democracy is formed by an acting citizenship, with knowledge of their rights and duties, in conjunction with the *government elected by citizens*. This *citizens' democracy* constitutes a right and obligation and can be applied to the health system. The aim of this review is to show how the democratic culture might have an impact the health system transformation, and public policy design by active user's participation.

Recibido: 9 de mayo de 2018

Aceptado: 30 de agosto de 2018

Correspondencia: jsg@itesm.mx

A literature review search was conducted using democracy and health as key words. An effective participation of citizens and users, with citizens considered as allied and part of the organizational leadership, can lead to have a better quality in the clinical care and in the research needed to produce changes in the public policy of institutions.

Keywords: Health Systems; Democracy; Social justice; Equity.

«La ausencia de democracia implicaría el riesgo, no sólo de la disminución de las libertades, sino también el riesgo de perder la facultad de juzgar, la cual se desarrolla mediante el ejercicio cotidiano de la democracia. La pedagogía democrática es en sí misma una invitación al ejercicio de la libertad del espíritu».

Nicolás Tenzer

INTRODUCCIÓN

La democracia es el sistema de gobierno, en el cual la soberanía del poder reside y está sostenida en el pueblo. Es éste, por medio de elecciones directas o indirectas, quien elige las principales autoridades del país. Asimismo, es el pueblo, quien puede cambiar o ratificar a estas mismas autoridades en las siguientes elecciones populares. Por este motivo los griegos hablaban de la democracia, como el gobierno del pueblo.

La democracia como régimen de vida es un proceso inagotable. En este sentido, no hay democracia perfecta, ya que evoluciona junto con su pueblo. Como señala uno de los grandes pensadores de este siglo, el filósofo italiano Norberto Bobbio “para un régimen democrático estar en transformación es el estado natural; la democracia es dinámica, el despotismo es estático y siempre igual a sí mismo” (1).

A partir del final del siglo XIX ocurre una revolución principalmente contra los regímenes monárquicos, promulgando ideales de igualdad y libertad, transformando la forma de gobierno de muchos países. El ideal griego se ha extendido desde la Democracia de Platón hasta convertirse en el modelo de gobierno predominante (123 países de los 193 países del mundo, un 64 %) (2). La forma de implementarlo y ejercerlo también ha variado a través del tiempo.

Algunos de los elementos del proceso de democratización de una nación incluyen: la aparición de partidos políticos que ejerzan fuerzas políticas entre ellos, libertad de expresión manifiesta en la prensa y grupos o asociaciones, un poder judicial autónomo y efectivo y el control de los diferentes componentes de la sociedad sobre la corrupción en el país (3). Otro de los valores que la mayoría de los países incluyen en sus constituciones a partir del siglo XX es la salud de sus ciudadanos como responsabilidad gubernamental y ese derecho a la salud de los ciudadanos crece y se establece a medida que lo piden y lo demandan (4). El objetivo del presente estudio es mostrar como la cultura de la democracia podría impactar en la transformación de los sistemas de salud, estimular la participación ciudadana en el diseño de la política pública por medio de la participación activa de los usuarios. Se realizó una revisión bibliográfica crítica utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Latinindex, Scholar Google. Para la búsqueda se utilizaron las palabras claves de democracia y salud, así como sus sinónimos.

DEMOCRACIA Y SALUD

En cuanto a la relación de la democracia y la política con la salud, algunos autores han tratado de explicar cómo el régimen político puede afectar la salud de la

población. Acemoğlu et al (5) proponen que en los regímenes democráticos tiende a haber más énfasis en las clases media y baja, mientras que en los autocráticos puede haber tendencia a favorecer más al grupo cercano al poder. También propone que en el régimen democrático tiene un grupo más amplio (por ejemplo, los ciudadanos) que pueden pedir cuentas por el desempeño del gobierno en materia de salud, comparado con los regímenes autocráticos, donde el grupo suele ser más pequeño (como las fuerzas militares en algunos casos) (6). Besley et al (7) reportan que hay una correlación positiva importante entre los regímenes democráticos, el estado de salud y la expectativa de vida de una población. Rutgers y otros autores sugieren que la democracia provee suficientes incentivos al político para tratar de satisfacer al más pobre y extenderle los beneficios universales (8, 9).

De igual forma, Reich describe que por lo general los regímenes democráticos producen mejores estados de salud poblacional comparados con los gobiernos no democráticos (tanto comunistas como los no comunistas). En cuanto a los regímenes no democráticos no parece haber diferencias significativas. Pero si se ajustan las variables de ingresos per cápita y democracia entonces los regímenes comunistas producen más salud poblacional comparada con los países no democráticos y no comunistas (3).

En tiempos actuales los países con altos ingresos poblacionales tienden a tener democracia, mientras que los países con bajos ingresos tienden a tener gobiernos dictatoriales (10). El Dr. Safei estima que la democracia puede asociarse positivamente con la salud independientemente de factores socioeconómicos (11). La democracia la forman, una ciudadanía participativa, conocedora de sus derechos y obligaciones en conjunto con los gobiernos que emanan de esa ciudadanía. La cultura juega un papel muy importante ya que, como concepto normado por los valores, se manifiesta como expresión cercana a la sensibilidad estética y del conocimiento pragmático. La cultura debe evolucionar a un nivel superior, expresado en la forma de mayor participación, comunicación y acción ciudadana. Es decir, edificar un medio cultural que transmita adecuadamente a los individuos los

comportamientos tendientes a la civilidad, honestidad, respeto a los derechos humanos, legalidad, pluralidad, tolerancia y participación. Así es posible reconstruir una nueva “democracia ciudadanizada” en substitución de la actual “democracia electoral”.

DEMOCRACIA CIUDADANIZADA

Avedis Donabedian propuso definir el Sistema de Salud como: “La respuesta social organizada para resolver las necesidades de salud de la población”.

Esta democracia ciudadanizada constituye un derecho y una obligación que puede ser aplicada a los sistemas de salud. Desde 1978 se declaró en Almá-Atá, Kazajistán que todo ser humano tiene el derecho fundamental de aspirar al mayor nivel de salud y que tiene el derecho y la obligación de participar en forma individual y colectiva para lograrlo. (12) Esto pudiera coincidir con los ideales centrales de la política democrática, tales como: facilitar la participación activa de la ciudadanía, llamar al dialogo para tener consenso político, diseño e implementación de políticas públicas tendientes a mejorar la productividad, la salud poblacional y asegurar a todos los ciudadanos participar de la riqueza de la nación (13-15).

Se deben promover espacios de diálogo entre los directivos, los operadores y los usuarios, donde en lugar de ser solo “comentócratas” o “críticos de café” tomen un rol más activo en la generación de transformaciones del sistema de salud. Esta postura probablemente proviene de una intensa sensación de no ser escuchados, de no ser tomados en cuenta o del temor a las represalias. Y también de la sensación de déficit democrático, donde la corrupción percibida no puede ser abolida porque es demasiado arraigada y poderosa. (16)

LA DEMOCRACIA EN EL CONTEXTO MEXICANO

México acoge la democracia como sistema de gobierno poco después de convertirse en país independiente. En el presente, México se globaliza como socio comercial de Estados Unidos y Canadá siguiendo el modelo de perfeccionamiento de la democracia, buscando el estado

de democracia madura. Sin embargo, a ese estado no es fácil llegar, implica expandir la inclusión electoral, pero también que los votantes observen de cerca a las instituciones y a sus gobernantes, los califiquen y les pidan rendición de cuentas. Sus herramientas son la revocación del mandato, el referéndum, la rendición de cuentas y transparencia (“accountability”). (17)

Al inicio del siglo XXI el 60% de la población mexicana se encontraba en condición laboral no asalariada y por tanto sin protección social en salud. En materia de salud, se sabe que esta área es condición esencial de su desarrollo. Sin salud no hay progreso. Si no hay salud no hay presente ni futuro. Hoy en día, la salud es un tema obligado en la agenda de todos los países y no importa si su régimen de gobierno es de corte autoritario o democrático, ninguno puede evadir algún grado de responsabilidad hace la salud de sus gobernados. En México, el acceso al sistema de salud sigue en gran necesidad de crecer, puesto que 1 de cada 4 mexicanos no cuentan con protección financiera para usarlo. (18) Una visión moderna incluye al sistema de salud en sociedad con el desarrollo económico y con esto crear un escenario más estable, sustentable, equitativo y con mayor justicia social. (19)

Existe una relación descrita entre la economía, democracia y la salud, por lo tanto, se conoce que los periodos de crisis económica generalmente agudizan la desigualdad y la inequidad social. Por ejemplo, se pueden citar el de periodo posguerra y de guerra fría, durante los cuales México experimentó una crisis económica intensa, los ciudadanos ejercían una democracia poco madura y el modelo de sustitución de importaciones fue ineficaz.

Algunos signos de cambios en la madurez democrática del país pueden ser el deseo del electorado de tener alternancia de partidos. En México, se ha observado un cambio en la participación y decisión de los votantes. Sin embargo, con el tiempo la hegemonía del partido predominante (PRI, Partido Revolucionario Institucional) se vio disminuida de un 98% de votación favorable en 1930 hasta 50,8% en 1988 y en la siguiente elección los ciudadanos eligieron el cambio hacia la alternancia de partido. (20) El nivel de abstencionismo pudiera

considerarse como otro indicador de la participación y quizás del comportamiento democrático de un pueblo; se redujo importantemente (9%) entre la elección de 1992 (33,1%) y en la de 1994 (24,1%) (21). En las elecciones de 2018, 89.1 millones de mexicanos fueron convocados a las urnas y el Programa de Resultados Preliminares establece que, la participación se quedó en 62.65% (22).

En un estudio se relacionó la mortalidad infantil por diferentes periodos de tiempo, donde el primero con gran crisis económica (1986-1991), y el segundo (1992-1996) con mejoría económica comparado con el primero. La mortalidad a nivel nacional disminuyó un 23,1% (de 36,3 a 27,9 por cada 1000 nacidos vivos) (23) y en el tercero (2011) a 13.7 por cada 1000 nacidos vivos (24). Estos son estadísticas que describen la eficacia del sistema pero no describen la cultura de democracia en salud que incluye participación de los usuarios.

En el caso de México, los problemas de desigualdad social e inequidad que ha originado el modelo económico actual se han reflejado en el nivel de salud de la población. Está claro que el rezago que muestran las condiciones de salud y el creciente deterioro de los servicios de salud mexicanos, de acuerdo con los referentes internacionales, es un asunto que debe tratarse con actitud emprendedora tras una clara decisión política, acompañada de los recursos correspondientes, así como con una creciente participación ciudadana informada, educada y demandante. Los principales desafíos del sistema de salud mexicano al comenzar el siglo XXI son alcanzar mayor equidad en las condiciones de salud, mejorar la calidad de sus servicios y dotar de protección financiera a la mayoría de la población. Uno de los rasgos distintivos de las condiciones de salud en México es la falta de equidad. Mientras que los daños a la salud en las regiones y grupos de mayores ingresos del país tienen un perfil similar al de algunos países europeos, en cambio las regiones y grupos sociales empobrecidos presentan un perfil de país “en vía de desarrollo”. Existen regiones donde los servicios médicos y la seguridad social cubren al 80% de la población, mientras en otras regiones como Oaxaca y Guerrero solo tienen cobertura de seguridad social en el 20% de la población, es decir

no alcanzan ni la mitad de la media nacional, reflejando la inequidad nacional a inequidad estatal. (25) Por eso, se está creando un nuevo sistema, un Sistema de Seguridad Social extendido a toda la población, que garantiza el acceso universal a la atención médica de toda la población abierta. Es aquí donde entra el Seguro Popular, el cual es un programa federal que respeta y se apoya en la contribución financiera de los estados y de los propios beneficiarios. La federación, el estado y el municipio unen esfuerzos para ofrecer servicio médico y de seguridad social al segmento de la población que está actualmente excluida. (26)

En 2001, la situación de cobertura médica nacional contemplaba aproximadamente la mitad de la población mexicana, haciendo necesaria una reforma de la cual se concretó el nuevo modelo del Seguro Popular. Los resultados iniciales van acorde con los objetivos del programa mostrando una creciente afiliación de la población más pobre y más desprotegida, un mayor uso de medicina ambulatoria y hospitalaria, mejores niveles de salud y la disminución de los gastos catastróficos y empobrecedores en salud. (27) Aun en el esquema de crisis económica intensa, con un posible incremento de los eventos de enfermedad, el Seguro Popular intenta garantizar que el periodo de empobrecimiento catastrófico sea más corto y menos intenso, y constituye también una aspiración al mediano plazo a la cobertura universal de salud. (28) La mayoría de los países aspira a una cobertura universal de salud ya que tiende a producir una mayor satisfacción en sus usuarios. Países desarrollados y con ingresos elevados como Inglaterra y Francia ofrecen servicios de salud con una cobertura universal. Otro ejemplo es el de Costa Rica, donde se ofrece una cobertura adecuada de servicios de salud al 80 % de su población, mientras que en México sólo se ofrecen estos servicios al 47 % de la población. Costa Rica ha simplificado su gasto en su sistema de salud a través de un plan estratégico de compras consolidadas en el mercado internacional, asignando solo 6% del gasto total a la salud. En México se utiliza cerca del 30% del gasto en medicamentos y aunque también se aplica el esquema de compras consolidadas, solo ocurre en el sector público y no siempre a precios competitivos. (29)

La salud es un valor universal, un objetivo social compartido y es al mismo tiempo un poderoso impulsor del desarrollo. México reconoce en su constitución el derecho a la salud para todos sus habitantes y requiere de un mejor sistema de salud como condición para impulsar la prosperidad económica, el bienestar social y la estabilidad política. La esperanza del desarrollo social como consecuencia de la educación y la salud. En México la mayoría de la población se concentra en el medio urbano y existe una gran área de oportunidad en los servicios de salud rurales.

Un sistema que aspire a la cobertura médica universal de los mexicanos es el cambio que se necesita. Para que los mexicanos disfruten de mayor equidad sanitaria, el sistema les deberá garantizar la atención médica, medicamentos y hospitalización para toda su familia a través de un esquema financiero viable. Si esto se ejerce con plenitud, se podrá decir que se habrá democratizado realmente el acceso a la salud. (30)

La necesidad de dirigir la transformación política hacia la construcción de una democracia basada en valores civiles, justicia sanitaria y equidad de oportunidades cuyos fundamentos sean la libertad, la razón, la justicia y la equidad deberá orientarse a incrementar el bienestar y asegurar los mecanismos de participación ciudadana que le garanticen el control político y social para construir su destino. La clase política deberá desarrollar mayor respeto por sus gobernados y sentir el peso de la participación ciudadana en cada una de sus decisiones, con estos cambios internos se desarrollará la reforma nacional del sistema de salud que México requiere y se merece lo cual es posible, pero se le ha negado.

La sociedad civil organizada tiene un rol determinante en la evolución y desarrollo de los sistemas de salud, los cuales deberán evaluarse en base a su desempeño para obtener el prestigio y apoyo de los ciudadanos que los sustentan económicamente a través del pago de sus impuestos.

La necesaria participación empresarial según Michael Porter (31) propone el rol de los empresarios como parte fundamental de la sociedad, en donde se debe colaborar activamente con el gobierno impulsándolo

a la creación del ambiente saludable y desarrollado y crear así un país más competitivo. Pero no se trata solo de ser socios del gobierno, sino de crear y fortalecer las organizaciones sociales que produzcan investigación, que establezcan y monitoreen estándares, hagan análisis comparativos (*benchmarking*), produzcan indicadores de referencia y que sirvan para la toma de decisiones de los ciudadanos. Con todo esto consolidar una cultura de evaluación del desempeño y de la efectividad de los sistemas sociales. Entendiendo el sistema de salud y de educación como factores de gran impacto para el desarrollo de la sociedad.

Estos diferentes actores y componentes de la sociedad mexicana entonces deben alinear su frente de trabajo alrededor del sistema de salud, desde una transformación de la clase política, hacia la participación de la sociedad civil, la academia y los empresarios; este proceso a largo plazo debe permitir que la democracia entre en acción y fortalezca con equidad la salud de México. Una participación efectiva de los ciudadanos y los usuarios, donde se les considere como aliados y tengan una parte del liderazgo organizacional, puede llevar a la institución a tener mejor calidad en el cuidado clínico y en la investigación que lleva a cambios en la política pública (32, 33). Dentro del contexto de atención centrada en el paciente, el mismo paciente tiene mucho que decir de cómo se siente con la atención y si percibe que pudiera mejorar. (34) Se requieren de instrumentos de medición de la satisfacción y captación de opiniones de los pacientes, que estén bien validados, adaptados y dados como retroalimentación a todos los miembros del sistema de salud. (35)

Para disminuir la corrupción e ineficiencia se debe promover la transparencia en la operación de los sistemas de salud, la participación de las organizaciones de la sociedad civil y de los individuos. Se debe promover la cultura de democracia en el sistema de salud. (36)

Se requiere hacer estudios para medir la cultura democrática, establecer los índices de democracia en salud y otras mediciones que permitan establecer la

necesidad de enseñar a la población esta competencia y ayudarles a que la ejerzan. (37)

Julio Frenk establece el proceso de reorganización del sistema de salud a través de cinco tipos de reformas pertinentes y viables ante la oportunidad del nuevo gobierno de México: 1) Legal, 2) Financiera, 3) Gerencial, 4) Modelo de Atención y 5) Participativa. Buscando eliminar la dispendiosa duplicación de infraestructura pública y creando un sistema que premie la equidad y la eficiencia; sin crear un monopolio burocrático que minimice al sector privado y que introduzca certidumbre a través de reglas justas de protección a los usuarios. (37)

CONCLUSIÓN

La situación política que vivimos en el México actual demanda investigación, análisis y reformas profundas porque los acontecimientos sociales y políticos están dando evidencias y señalando la urgencia de corregir la insuficiencia presupuestal, baja productividad e ineficiencia de las instituciones públicas de salud, así como reforzar y estimular las prácticas democráticas de los gobernantes y gobernados y así aspirar a tener un mejor estado de salud nacional.

Muchos ciudadanos han unido sus esfuerzos y trabajado cotidianamente para aspirar a una democracia plena. Depende de todos el seguir avanzando en este proceso de cultura democrática. Lograrlo es difícil, complicado y no existen fórmulas infalibles, por eso es preciso desarrollar nuevos y arriesgados intentos, en todos los ámbitos políticos, gubernamentales, institucionales, académicos, ciudadanos y generacionales. Pero también es justo reconocer que el tiempo se agota mientras que más de 50 millones de mexicanos reclaman por las soluciones requeridas en materia de salud.

“De todas las cosas que uno pudiera pedir, deseemos que la democracia exija la salud y la educación, equitativas y universales”

REFERENCIAS

1. A propósito del "Futuro de la Democracia" de Norberto Bobbio. Bobbio, las promesas no cumplidas, el "ideal ajustado de democracia" y la cuestión política. [Internet] Carballeda A. [Citada 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.margen.org/catedras/apunte28.html#nota>
2. The Economist Intelligence Unit. The Economist Intelligence Unit's Index of Democracy [Internet]. 2008. [Citada 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://graphics.eiu.com/pdf/democracy%20index%202008.pdf>
3. Series on Democracy and Health. Democracy and Health: An Overview of Issues. [Internet] Data for Decision Making Project, Department of Population, and International Health - Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, Estados Unidos, 1994 [Citada: 10 de diciembre, 2017]. Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacj348.pdf
4. Montiel L. Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. *Revista IIDH*. 2004;40:291-313.
5. "Income and Democracy": National Bureau of Economic Research, NBER Working Paper 11205. [Internet]. Acemoglu D, Johnson S, Robinson JA, Pierre Y. 2005. [Citada: 10 de diciembre, 2017] Disponible en: <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/11205.html>
6. D, Robinson JA. Economic Origins of Dictatorship and Democracy. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
7. Besley T, Kudamatsu M. Health and Democracy. *American Economic Review*. 2006; 96(2): 313-318.
8. Rugers JP. Democracy and health. *QJM*, 2005; 98 (4): 299-304.
9. Lena HF, London B. The political and economic determinants of health outcomes: a cross-national analysis. *Int J Health Serv*. 1993; 23 (39): 585-602.
10. Franco A, Álvarez-Dardet C, Teresa-Ríos M. Effects on democracy and health: Ecological Study. *BMJ*. 2004; 329: 1421-23.
11. Jalil S. Is democracy good for health? *Int J Health Serv*. 2006; 36 (4): 767-86.
12. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. [Internet]. WHO. [Citada: 10 de diciembre, 2017] Disponible en: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1
13. Fung A., Wright EO. Deepening democracy. Institutional innovations in empowered participatory governance. London; New York: Verso, 2003.
14. Towards Participatory Local Governance: Assessing the Transformative Possibilities. Prepared for the Conference on Participation: From Tyranny to Transformation 2003. [Internet] Gaventa J. [citada Noviembre 18, 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/240619950_Towards_Participatory_Local_Governance_Assessing_the_Transformative_Possibilities_Prepared_for_the_Conference_on_Participation_From_Tyranny_to_Transformation_Manchester_27_-_28_February_2003
15. Standards for Health Promotion in Hospitals. [Internet]. WHO, 2004. [Citada: 10 de diciembre, 2017]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf
16. Voices of the Poor. [Internet]. Turk C (World Bank). 1999. [Citada: 10 de diciembre, 2017]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/131441468779067441/pdf/multi0page.pdf>
17. Cultura y Democracia en México hacia el Siglo XXI. [Internet] Rodríguez-Alonso JA, Velarde SF. *Sincronía Verano*. 2001. [Citada: 10 de diciembre, 2017]. Disponible en: <http://sincronia.cucsh.udg.mx/cultdem.htm>
18. Fundación Mexicana para la Salud. Segunda Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud, Ciudad de México, México, 2000.
19. Frenk J, Gómez-Dantés O. La democratización de la salud. Una visión para el futuro del sistema de salud en México. *Gac Méd Méx*. 2001;137(3):281-288.
20. Campuzano-Montoya I. Las elecciones de 1988. Estudios de historia moderna y contemporánea de México, Ciudad de México, México, 2002;23:207-241.
21. Democracia, Educación y Capacitación Cívico-Electoral. Estudio sobre Abstencionismo en México. [Internet] Instituto Federal Electoral. 2010. [Citada: 10 de diciembre, 2017]. Disponible en: <http://diccionario.inep.org/A/ABSTENCIONISMO.pdf>
22. Elecciones 2018. [Internet] Resultado elecciones México 2018. [citada Noviembre 18, 2018]. Disponible en: <http://resultadoelecciones2018.org.mx/federales/presidente/candidatos/elecciones-2018-4/>
23. Organización Panamericana de la Salud. La adversidad económica y su asociación con la mortalidad de menores de un año en México. *Rev Panam Salud Pública*. 2004;16(3): 207-208.

24. Tasa de mortalidad infantil en México. [Internet] CIA World Factbook. 2017. [Citada: 10 de diciembre, 2017]. Disponible en: https://www.indexmundi.com/es/mexico/tasa_de_mortalidad_infantil.html
25. Programa Nacional de Salud 2007-2012: Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Ciudad de México, México. [Internet] Secretaría de Salud de México. 2007. [Citada: 10 de diciembre, 2017] Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Politic-Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf
26. Frenk J, Gómez-Dantés O, Knaul FM. The democratization of health in Mexico: financial innovations for universal coverage. *Bull World Health Organ.* 2009;87(7): 542-8.
27. Gakidou E, et al. Evaluación del impacto de la Reforma Mexicana de salud 2001-2006: un informe inicial. *Salud Pública Méx.* 2007; 49, Suppl.1, s88-s109.
28. Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Méndez, O. Protección financiera en salud: México, 1992 a 2004. *Salud Pública Méx.* 2005;47(6):430-439.
29. Molina-Salazar RE, Romero-Velásquez R, Trejo-Rodríguez JA. Desarrollo económico y salud. *Salud Pública Méx.* 1991;33(3):227-234.
30. Secretaría de Salud de México, University of Texas. Democracia y Cambio Estructural en Salud: hacia una política social del estado. 1ª Edición. Editorial Fondo de Cultura Económica. Ciudad de México, México, 2006.
31. Porter M. Participación en el Foro Mundial de Negocios (*World Business Forum*) Monterrey 2008. Monterrey, Nuevo León, México, 2008.
32. Brickman S. Panorama people: Dr Adalberto Campos Fernandes, Minister of Health of Portugal. *Public Heal Panor.* 2016;2:264-267.
33. de Freitas C. Public and patient participation in health policy, care and research. *Porto Biomedical Journal.* 2017;2(2):31-68.
34. Souliotis K, Patient participation in contemporary health care: promoting a versatile patient role. *Health Expect.* 2016;19(2):1758.
35. Frenk J. Leading the way towards universal health coverage: a call to action. *The Lancet* 2015;04;385(9975):1352-1358.
36. Souliotis K, Peppou LE, Agapidaki E, Tzavara C. Health Democracy Index: Development and Validation of a Self-Reported Instrument for Measuring Patient Participation in Health Policy. *Front Public Health.* 2018 Jul 17;6:194.
37. Hacia la universalización de la salud. [Internet]. Frenk J, Gómez Dantés O, Knaul FM, Arreola Ornelas H. revista NEXOS. 2018. [citada Noviembre 18, 2018]. Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=36346>