

Lucia



PLAN NACIONAL DE **DESARROLLO**

2007-2012

PODER EJECUTIVO FEDERAL

Eje 3. Igualdad de oportunidades **141**

- 3.1 Superación de la pobreza
- Desarrollo integral
- 3.2 Salud
- 3.3 Transformación educativa
- Grupos prioritarios
- 3.4 Pueblos indígenas
- 3.5 Igualdad entre mujeres y hombres
- 3.6 Grupos vulnerables
- 3.7 Familia, niños y jóvenes
- Cultura y esparcimiento
- 3.8 Cultura, arte, deporte y recreación

Eje 4. Sustentabilidad ambiental **231**

- Aprovechamiento sustentable de los recursos naturales
- 4.1 Agua
- 4.2 Bosques y selvas
- 4.3 Biodiversidad
- Protección del medio ambiente
- 4.4 Gestión y justicia en materia ambiental
- 4.5 Ordenamiento ecológico
- 4.6 Cambio climático
- 4.7 Residuos sólidos y peligrosos
- Conocimiento y cultura para la sustentabilidad ambiental
- 4.8 Investigación científica ambiental con compromiso social
- 4.9 Educación y cultura ambiental

Eje 5. Democracia efectiva y política exterior responsable **271**

- Democracia efectiva
- 5.1 Fortalecimiento de la democracia
- 5.2 Modernización del sistema político
- 5.3 Participación ciudadana
- 5.4 Eficacia y eficiencia gubernamental
- 5.5 Transparencia y rendición de cuentas
- Política exterior responsable
- 5.6 La política exterior, palanca del desarrollo nacional
- 5.7 México en la construcción del orden mundial
- 5.8 Diversificar la agenda de la política exterior
- 5.9 Mexicanos en el exterior y migración

De cara al futuro **311**

Anexos **315**

- Programas para instrumentar el Plan Nacional de Desarrollo
- Resultados de la Consulta Ciudadana para el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

técnicos y normativos que requiere la problemática actual de nuestras ciudades.

La planeación y gestión del desarrollo urbano, si bien es una atribución legal de los gobiernos municipales y estatales, requiere de un marco institucional federal fuerte, con elevada capacidad técnica y financiera para apoyar oportuna y eficazmente a los gobiernos locales. En particular, se necesita un marco institucional sólido para estructurar los centros de población y hacerlos más compactos, definir normas y lineamientos, y constituir un sistema de información y transferencia de buenas prácticas en red.

La acción pública sobre las ciudades es una tarea que involucra a diferentes organismos y dependencias de los tres órdenes de gobierno y a la propia sociedad, razón por la cual se dará el impulso necesario a la construcción del andamiaje institucional que permita y garantice el

diseño y la conducción de una efectiva política nacional de suelo y desarrollo urbano.

Desarrollo integral

3.2 SALUD

En los últimos 50 años se produjo en México un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad. Este descenso se acompañó de un cambio igualmente significativo en las principales causas de discapacidad y muerte. Hoy en el país predominan como causas de daño a la salud las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Estos padecimientos son más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones comunes, los problemas reproductivos y las enfermedades relacionadas con la desnutrición, en la primera mitad del siglo XX fueron las principales causas de muerte.

EVOLUCIÓN DE INDICADORES DE SALUD				
Indicador	1995	2000	2005	2006e
Mortalidad materna ¹	83.2	72.6	63.3	61.9
Mortalidad infantil ²	27.6	23.3	18.8	18.0
Esperanza de vida al nacer (años)	72.5	74.3	75.4	75.7
Cobertura de vacunación en niños menores a 1 año (%)	87.9	94.4	95.4	95.8
Mortalidad por deficiencias nutricionales en niños menores de 5 años ³	24.4	12.1	8.8	8.0

¹ Tasa por 100 000 nacimientos estimados.

² Tasa por 1 000 nacimientos estimados. Niños menores de 1 año.

³ Tasas por 100 mil niños del grupo de edad.

e: estimado.

Fuente: Secretaría de Salud. A partir de Defunciones: INEGI-SSA. Bases de datos. Población y Nacimientos: CONAPO. Proyecciones de población con base en los resultados definitivos del II Censo de Población y Vivienda, 2005.

Esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, dentro de los que destacan el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala nutrición, el consumo de drogas y las prácticas sexuales inseguras.

Durante los últimos años, se han registrado en el mundo importantes adelantos en materia de salud y México no ha sido la excepción. Un ejemplo de ello en el país es la aplicación universal de vacunas. Otros ejemplos son la disminución en los índices de desnutrición, la reducción de enfermedades infecciosas y el aumento en la cobertura de los servicios públicos de salud. La tabla anterior muestra la evolución de los principales indicadores de salud en la última década.

Como se puede apreciar, en los cinco indicadores se presentan avances positivos. Baste mencionar que la mortalidad por deficiencias nutricionales en niños menores de cinco años ha caído de casi 25 por cada 100 mil niños en 1995 a tan sólo ocho en 2006. La mortalidad infantil, de poco más de 27 por cada mil nacimientos estimados en 1995, se ha reducido a 18 por el mismo número de nacimientos estimados en 2006.

Sin embargo, existen importantes desafíos por superar derivados principalmente de la transición demográfica y de la desigualdad económica. Las muertes por enfermedades no transmisibles, los padecimientos asociados a una larga vida —como la diabetes y la hipertensión—, así como las lesiones por accidentes o violencia, representan

hoy el 85% de todas las muertes que se registran en México. Estos padecimientos son complejos y de tratamiento costoso.

El otro 15% corresponde a las muertes por enfermedades asociadas con la pobreza, como las infecciosas, la desnutrición y las que tienen que ver con la reproducción, mismas que hace 50 años eran las más frecuentes en el conjunto de la población y que ahora afectan sobre todo a quienes viven en situaciones precarias. Las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población. Como puede apreciarse, la salud de la sociedad mexicana refleja las desigualdades sociales y económicas del país.

Esta desigualdad, expresada en la dimensión de la salud de las personas, puede observarse también entre regiones. Por ejemplo, en 2006 la tasa de mortalidad infantil en Nuevo León fue de 10.2 fallecimientos por cada mil niños nacidos, mientras que en Guerrero fue cercana a 25. En 2005, el porcentaje de muertes en menores de cinco años causadas por enfermedades infecciosas fue de 5.1% en Aguascalientes, mientras que llegó a representar 24% en Chiapas durante el mismo año.

En los sectores más rezagados socialmente conviven al mismo tiempo las llamadas enfermedades del subdesarrollo y las del desarrollo, lo que complica todavía más las soluciones. Sencillamente, la infraestructura para el tratamiento de las enfermedades asociadas a comunidades económicamente

desfavorecidas es muy distinta a la que atendería enfermedades características de personas con niveles de vida apreciables.

Tomar en cuenta la dimensión demográfica de la sociedad mexicana es importante para comprender las necesidades más importantes en materia de salud. Para empezar, hay que considerar que la estructura de la población por edades ha variado mucho en las últimas décadas, lo cual plantea desafíos adicionales al sistema de salud, es decir, que no estaban necesariamente previstos por la oferta presente de servicios de salud.

Destacadamente, cada vez hay menos niños y más adultos. En 1970, de cada 100 mexicanos 19 eran niños de cinco años o menos. Ahora son solamente 9 de cada 100. Por contraste, la población en edad de trabajar se triplicó entre 1960 y 2000. Actualmente ésta representa el 65% de toda la población mexicana. Este dato distingue justamente nuestra transición demográfica, pues prácticamente dos terceras partes de la población son muy probablemente perceptores de ingresos por ubicarse en edades productivas.

Pero es necesario advertir que, por otra parte, la población de adultos mayores crece considerablemente y con ello poco a poco disminuye la base social de personas que aportan recursos al conjunto social. En otras palabras, el bono demográfico que representa un segmento mayoritario de la población en edad productiva se irá disminuyendo, indefectiblemente, con el tiempo. Se augura que en menos de 25 años el sector de adultos mayores pasará de 6 a 15.6 millones de personas, de manera que para el año

2030 representará 12% de la población nacional. Los problemas de salud de adultos y adultos mayores serán, por lo tanto, el componente que más atención demande.

En promedio, la esperanza de vida aumentó de 51.7 a 75.7 años en cinco décadas. Ello representa un logro importante del sistema nacional de salud. No obstante, la desigualdad que presenta la esperanza de vida entre las regiones y entre los sectores de población es dramática. Existen marcadas diferencias en los servicios de salud públicos entre los estados de la República. Mientras que el Distrito Federal cuenta con tres médicos y cinco enfermeras por cada mil habitantes, el Estado de México, Chiapas y Puebla tienen menos de un médico y una enfermera por cada mil. Estas disparidades entre regiones en materia de salud son inaceptables bajo un criterio elemental de justicia y son expresión de inequidad en desarrollo humano: en Oaxaca, Guerrero y Chiapas la esperanza de vida es casi 10 años más baja que en Baja California Sur, Nuevo León o el Distrito Federal. Asimismo, en las zonas con menos de 5% de población indígena, la esperanza de vida promedia 78 años, y donde esta proporción es superior a 75%, se reduce a 66 años.

La pobreza, la desnutrición y la insalubridad que afectan a la población de menos recursos económicos, se relacionan con 3 y 2% de las muertes de mujeres y hombres, respectivamente, en ese sector de la sociedad. Si bien la proporción es reducida en comparación con



otras causas de muerte, lo más doloroso es que se trata de muertes que pueden evitarse con un poco más de inversión en servicios públicos y capacitación a la población.

La posibilidad de enfermar es más grande entre las personas que habitan en municipios marginados. Esta proporción es de 1.7 veces mayor en los hombres y de 1.5 en las mujeres. Ello representa un obstáculo evidente al desarrollo humano de las personas que viven en dichos municipios.

Las acciones de combate a la pobreza han contribuido a disminuir la desnutrición y, con ella, la baja talla de los niños al nacer. Sin embargo, el número absoluto de estos niños, más de 1.2 millones, sigue siendo de una magnitud muy preocupante. Sencillamente, esta desventaja a una edad tan temprana resulta inaceptable, debido a sus efectos negativos en el desarrollo de esos mexicanos.

En México, el cuadro más frecuente de enfermedades contagiosas sigue siendo expresión

de la falta de una cultura elemental de la salud en muchas de nuestras comunidades. Los padecimientos transmisibles más frecuentes en nuestro país son, en orden de importancia, infecciones respiratorias, diarrea, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual.

Un avance muy importante en materia de salud ha sido el descenso de la mortalidad en todos los grupos de edad. Por ejemplo, hace 50 años, uno de cada 12 niños fallecía ante de cumplir el primer año, y de los que sobrevivían, la mitad moría antes de los 35. Hoy, la sobrevivencia hasta el primer año es de 98.5% de los recién nacidos.

Por lo que hace a las causas de muerte, la obesidad, los malos hábitos en la alimentación y la falta de ejercicio se relacionan con las enfermedades del corazón y la diabetes, que a su vez son responsables del 32% de las muertes de mujeres y del 20% en los hombres.

El sexo sin protección se asocia, de manera muy importante, al cáncer de cuello del útero en las mujeres, y a la infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH-SIDA, entre los hombres. La tasa de mortalidad por SIDA en 2005 fue de 16.6 por mil en los hombres, y de 3.1 por mil en las mujeres. Si bien los casos nuevos de SIDA se dan más frecuentemente entre los hombres, el porcentaje que representan las mujeres se ha ido incrementando con los años, de modo que en 2005 eran ya uno de cada cinco casos.

El virus del papiloma humano es el mayor causante de infecciones de transmisión

sexual en los últimos años. El riesgo se incrementa debido a que un gran número de mujeres no ejerce de manera informada y protegida su sexualidad.

México cuenta con 4,203 hospitales, de los cuales 1,121 son públicos y 3,082, privados. El sector público cuenta con un promedio de 0.74 camas por cada mil habitantes, inferior al valor sugerido por la Organización Mundial de la Salud, que es de una cama por cada mil habitantes. Las instituciones de seguridad social tienen una tasa de 0.87 camas, contra 0.63 de las instituciones que atienden a la población sin seguridad social. Claramente, en nuestro país aún existe un significativo déficit de camas hospitalarias por cada mil habitantes.

En el orden más general de la vida social, el acceso a servicios de salud no alcanza aún a toda la población, y pagar por servicios privados resulta muy difícil para la mayoría. Entre 2000 y 2005 se aprecia una disminución de la población no derechohabiente debido, principalmente, a la elevada afiliación al Seguro Popular, que es un seguro médico voluntario dirigido a evitar el empobrecimiento de las familias por gastos emergentes de salud.

Sin embargo, es justo reconocer que persisten grandes desigualdades en la calidad de los servicios de salud de que disfrutan los mexicanos.

La falta de infraestructura moderna y la insuficiencia de insumos no generan los mismos efectos en la prestación de los servicios de salud de las diferentes dependencias puede llegar en algunas ocasiones hasta el 20%.



En cuanto a la cantidad de personal capacitado disponible en el sector salud, México tiene 1.85 médicos por cada mil habitantes, cifra inferior al promedio internacional deseable, que es de tres médicos. Cabe señalar que además de este indicador debe también atender la distribución geográfica de médicos.

La desigualdad se observa también entre instituciones. PEMEX, por ejemplo, tiene un promedio de tres médicos por cada mil derechohabientes, mientras que la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE tienen menos de dos. Ello refleja que existen diferencias entre los servicios de salud que reciben derechohabientes del sector paraestatal.

El abasto de medicamentos ha mejorado en las unidades de atención ambulatoria, no así en los hospitales. Mientras que en las unidades de IMSS-Oportunidades ha sido posible surtir hasta 94.3% de las recetas expedidas por sus médicos, los servicios estatales de salud apenas lograron 61.2%.

La cobertura efectiva también es desigual. En conjunto, el Distrito Federal registra la mayor cobertura de servicios, que alcanza a 65.1% de la población, en tanto que Chiapas tiene un alcance de 54%.

Es evidente que la modernización de los servicios de salud requiere grandes inversiones para lograr los estándares deseables. México destina 6.5% de su producto interno bruto al rubro de la salud, cifra menor al promedio internacional.

El aumento de recursos financieros no basta para elevar la calidad de los servicios de salud. Se requiere del compromiso de sus médicos y enfermeras para brindar una atención más responsable, eficiente y amable. Si bien no es sólo en los servicios públicos donde se da un trato con frecuencia poco amigable, sí es en ellos donde se registra el mayor número de quejas de los usuarios en ese sentido.

El esfuerzo del Estado mexicano por hacer accesibles los servicios de salud a más personas, si bien se ha reflejado en una infraestructura hospitalaria y de servicios médicos de grandes dimensiones, se enfrenta al doble desafío de atender las llamadas enfermedades del subdesarrollo, como son la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a la población marginada, y padecimientos propios de países desarrollados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes.

Hacer frente a esta doble problemática representa un reto muy complejo, que para ser atendido adecuadamente requiere de la unión de recursos y compromisos entre la sociedad

y los tres órdenes de gobierno. Esta suma de esfuerzos resulta indispensable para moderar las inequidades y acelerar el camino hacia la igualdad de oportunidades para los mexicanos, lo que es esencial para un progreso y una prosperidad compartidos.

OBJETIVO 4

Mejorar las condiciones de salud de la población.

Gran parte de las enfermedades y riesgos para la salud que más frecuentemente padecen los niños, los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores pueden evitarse mediante acciones de prevención oportuna y adecuada.

Éstas son las estrategias que plantea el Gobierno Federal para conseguirlo:

ESTRATEGIA 4.1 Fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios.

El propósito de esta estrategia es fortalecer los servicios no personales de salud, al reorientar las acciones hacia la protección contra riesgos sanitarios a los que está expuesta la población.

La protección contra los riesgos a la salud de la población distingue entre los riesgos que individualmente se asumen en forma voluntaria, tales como los relacionados con el estilo de vida, y los riesgos involuntarios, como el tener contacto con medios (alimentos y agua que se consumen, aire que se

inhala, suelo que se toca), tecnologías o condiciones inapropiadas.

Para proteger a la población contra los riesgos sanitarios se fortalecerán las acciones de fomento, promoción, trabajo comunitario, políticas fiscales y otras no regulatorias, así como las regulatorias que abarcan, entre otras, el desarrollo de acciones de verificación, control y emisión de autorizaciones.

ESTRATEGIA 4.2 Promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria en el mejoramiento de la salud de los mexicanos.

La participación social y la acción comunitaria son fundamentales en las acciones del sector salud. Sin embargo, se estima en general que la participación social ha carecido de bases sólidas para la organización y acción comunitaria, así como de la capacitación en materia de promoción de la salud en el nivel local. Adicionalmente, es importante señalar que no existe la cantidad suficiente de promotores de la salud en los núcleos básicos y que es necesaria la actualización de los lineamientos que permitan el buen gobierno, así como la mayor participación y compromiso de todos los actores participantes.

Por ello, se construirá una base social para ejercer la rectoría en participación social y promover la salud de los mexicanos. En este sentido, se fortalecerá la participación municipal, se orientará la participación comunitaria, se estimulará la participación social para proteger a la población vulnerable y se elaborarán los li-

neamientos, manuales y guías metodológicas para la capacitación en materia de promoción de la salud.

ESTRATEGIA 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

Las acciones de prevención en salud destacan por ser costo-efectivas al mejorar la salud y calidad de vida de la población, mientras que se evitan altos costos de tratamiento en el futuro. Sin embargo, actualmente estas acciones se llevan a cabo sin una efectiva coordinación entre las distintas instituciones públicas de salud y con un financiamiento dispar.

Para incrementar la efectividad de las políticas de prevención en salud, es necesario ordenar las acciones de prevención de enfermedades de todas las instituciones públicas de salud bajo una estrategia coordinada por la Secretaría de Salud y con prioridades claramente establecidas. Esta estrategia debe incluir a las instituciones de los distintos órdenes de gobierno y no sólo a las correspondientes al orden federal.

OBJETIVO 5

Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

Junto con el mayor alcance de los servicios de salud y el mejoramiento de su infraestructura y equipamiento, es fundamental



la superación profesional y la sensibilización de quienes atienden al público usuario. Lograr que los mexicanos cuenten con servicios de salud eficientes y de alta calidad, ofrecidos con calidez y profesionalismo, es el propósito de las siguientes estrategias:

ESTRATEGIA 5.1 Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.

Para mejorar los servicios de salud se implementará el Sistema Integral de Calidad en Salud que situará a la calidad en la agenda permanente

del Sistema Nacional de Salud. Este sistema integral desplegará una estrategia de calidad total, mejora continua y adopción de modelos de excelencia, que desarrollará la calidad técnica y la calidad percibida de los servicios de salud, y los evaluará mediante indicadores que consideren dichos atributos.

Las acciones se dirigirán a las tres dimensiones de la calidad: por una parte, se enfocarán hacia los ciudadanos y hacia los profesionales de la salud, proponiendo la mejora de la calidad como el eje de atención. Por otra parte, se dirigirán hacia las organizaciones a través de estrategias de la calidad para la gestión de los servicios de salud, cuya finalidad es conducir transformaciones que favorezcan la innovación.

Por otro lado, para contar con un abasto oportuno y eficiente de medicamentos se implementará una política integral que busque: 1) fortalecer la cadena de abasto de medicamentos; 2) garantizar la oferta oportuna y promover la participación del mercado de medicamentos genéricos; 3) evitar precios excesivos de medicamentos bajo patente; 4) optimizar el gasto en medicamentos en las instituciones públicas de salud; 5) garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos, e 7) institucionalizar los procesos de análisis, diseño y evaluación de la política farmacéutica.

ESTRATEGIA 5.2 Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos

de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo.

Se implementará un Sistema Integral de Evaluación y Seguimiento para fortalecer la rendición de cuentas y mejorar el desempeño del Sistema Nacional de Salud. El sistema generará evidencia sobre la forma en que se realizan las funciones básicas, aplicará métodos y criterios homogéneos para evaluar los servicios de salud, establecerá comparaciones de los resultados obtenidos por las instituciones públicas de salud en el ámbito nacional y estatal como parte del proceso de mejora, incorporará actualizaciones y adecuaciones derivados de los procesos de planeación y ejecución de las políticas, programas y servicios de salud, integrará los conocimientos y experiencias de los prestadores y de los usuarios de los servicios, y asegurará la rendición de cuentas del sector salud.

ESTRATEGIA 5.3 Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.

Se fortalecerá la capacitación profesional de avanzada entre el personal médico, enfatizando la investigación y la actualización sobre los adelantos e innovaciones más recientes de la medicina en sus diferentes especialidades. Esto es muy importante para evitar las evaluaciones clínicas esquemáticas y rutinarias que conducen a diagnósticos superficiales en perjuicio de la salud e incluso de la vida de los pacientes. Se procu-

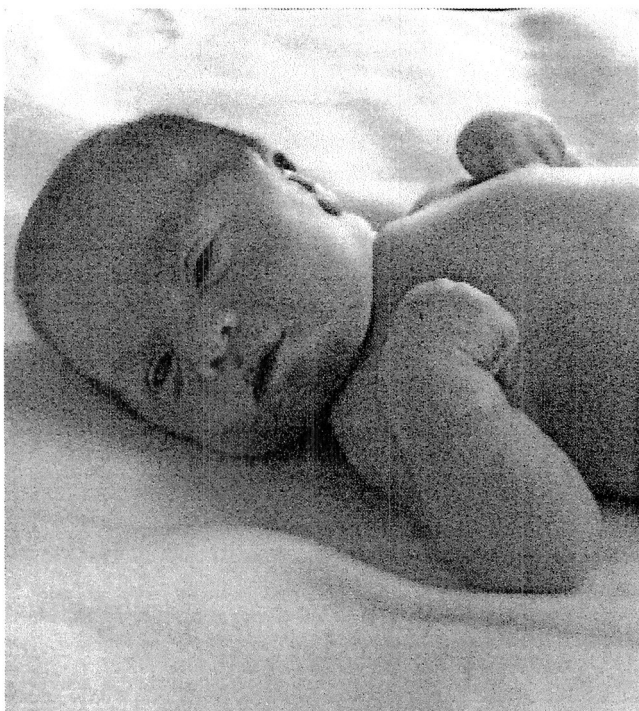
rarán inversiones suficientes para modernizar las instalaciones, mejorar su mantenimiento y renovar o sustituir los equipos obsoletos.

Asimismo, las características de esta vertiente de política incluyen la edificación de más hospitales regionales y, en general, la ampliación de la infraestructura de salud y sus equipos en las ciudades y el campo, y la mejoría y el mantenimiento de las instalaciones que ya funcionan.

En el sector salud se requiere de personal sanitario que contribuya, en cantidad y conocimientos, a atender las enfermedades de las distintas regiones del país. La Comisión Nacional para la Reglamentación de la Contratación de Recursos Humanos en las Entidades Federativas, creada en 2006, de la cual se desprenden 32 subcomisiones estatales, coadyuvará con esta estrategia.

En materia de infraestructura física en salud se consolidará la red de servicios de atención a la salud, priorizando la red de hospitales regionales de alta especialidad y las unidades de especialidades médicas. Asimismo, se implementará un programa nacional de conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud, así como el desarrollo de infraestructura para especialidades médicas. Para impulsar esta estrategia se incentivará la inversión de asociaciones público-privadas.

Para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios se aprovechará la tecnología en la utilización eficiente del equipo médico y de



toda la infraestructura de servicios en general. Asimismo, se impulsará la formación y desarrollo de recursos humanos en la aplicación de un sistema de evaluación del desempeño, soportado en el acceso a la información científica y operativa.

La tecnología tiene importancia estratégica para ampliar la cobertura de servicios a la población sin posibilidades económicas, así como para promover el uso y disponibilidad de instrumentos que apoyen el pago por adelantado de servicios de salud, para asegurar su financiamiento y evitar el empobrecimiento de la población al enfrentar el pago de servicios.

No se trata sólo de incorporar novedosas tecnologías; el objetivo es lograr que el Estado sea un regulador y promotor responsable del po-

tencial de las tecnologías de la información y las comunicaciones en aplicaciones médicas.

OBJETIVO 6

Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

El propósito es abatir los rezagos en la atención a la salud de la población en condiciones de pobreza, así como prevenir las enfermedades y superar los principales obstáculos para una vida sana, con acciones dirigidas a los lugares donde más se necesitan. Las estrategias para lograrlo son las siguientes:

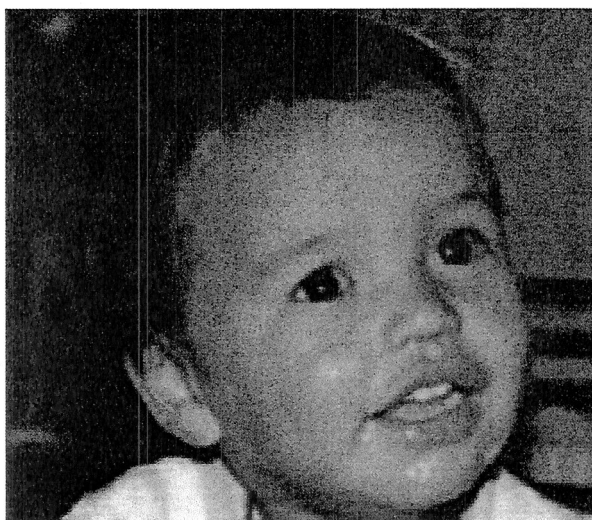
ESTRATEGIA 6.1 Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad.

Para avanzar en salud reproductiva se emprenderá una estrategia integral que identifique y privilegie a los grupos con mayor rezago, que asegure la disponibilidad de insumos de calidad para la prestación de los servicios de salud de planificación familiar y anticoncepción, que fortalezca la competencia técnica del personal de salud, que eduque a cada segmento de la población,

que cuente con mecanismos de supervisión y evaluación sistemática, y que instrumente un modelo interinstitucional de atención básica en salud sexual y reproductiva para la población adolescente.

En las comunidades marginadas, las mujeres constituyen uno de los sectores con mayores riesgos para su salud por su función biológica en la reproducción y por su preeminencia en el cuidado de las familias. Por ello se diseñarán acciones de difusión y promoción para las madres de familia, de modo que se estimulen hábitos saludables en los lugares donde viven. Por otra parte, la mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, constituye un grave problema de salud pública que revela algunas de las más profundas inequidades en las condiciones de vida. Por ello, para reducir la mortalidad materna e infantil se aplicarán medidas preventivas, como una buena alimentación, la vigilancia de posibles factores de riesgo, un ambiente higiénico al momento de dar a luz, así como acceso a atención rápida y eficaz en casos de urgencia. Los abortos provocados también constituyen otro factor de riesgo importante que puede menoscabar la salud de la mujer. Los sistemas de salud proveerán una atención adecuada para evitar que los embarazos deriven en complicaciones, enfermedades, discapacidades permanentes o en la muerte de la madre o del niño.

Los grandes retos nacionales para mejorar la salud perinatal se presentan en la necesidad de establecerla como prioridad en la agenda nacional, al



mismo nivel que hoy se encuentra la salud materna. Por ello, se creará un Sistema Nacional de Información de Salud Perinatal, con indicadores precisos, que permita conocer la verdadera situación del recién nacido en México.

ESTRATEGIA 6.2 Ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina.

Para atender la salud de la población que habita en localidades pobres alejadas y dispersas que carecen de unidades médicas o de ciertos servicios médicos, se pondrán en operación equipos itinerantes de salud, asimismo, se reorganizarán e integrarán los espacios de atención (hogar, comunidad y unidades médicas ambulatorias y hospitalarias) mediante estándares compartidos y confiables que garanticen la continuidad de la atención, y a través del establecimiento de redes de telemedicina.

Esta estrategia articula los esfuerzos desarrollados por distintas instituciones de salud para favorecer la disponibilidad de los servicios a nivel comunitario y familiar en localidades cuyas características geográficas y sociodemográficas impiden o dificultan el acceso a la red de servicios de salud.

Con esta estrategia se busca que la mayor capacidad resolutoria de los problemas básicos de salud se encuentre disponible y al alcance de todas las personas, sin que éstas tengan que realizar grandes desplazamientos, trámites complicados o pasar por múltiples filtros. Esta estrategia combina la atención ambulatoria especializada a nivel comunitario, la telemedicina y la creación de nuevas unidades de atención a la salud.

Para implementar esta estrategia se requiere mejorar la conectividad y el acceso a través del uso de infraestructura de telecomunicaciones adecuada, establecer redes de telecomunicaciones confiables y robustas, facilitar el uso de los recursos de telecomunicaciones existentes, lograr la intervención del sector privado para invertir y participar en el mejoramiento de infraestructura para el sector salud, instalar unidades de telemedicina y crear centros virtuales de teleconsulta a nivel nacional en coordinación con las secretarías de salud estatales.

ESTRATEGIA 6.3 Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

La tendencia en el incremento del consumo de drogas ha generado una demanda creciente

de servicios especializados para la atención de problemas de adicciones; sin embargo, nuestro país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales.

Es necesario desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados, que sumará los esfuerzos de los diferentes sistemas de atención incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de referencia y a las unidades que brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud.

Asimismo, se deben impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como a programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar.

OBJETIVO 7

Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

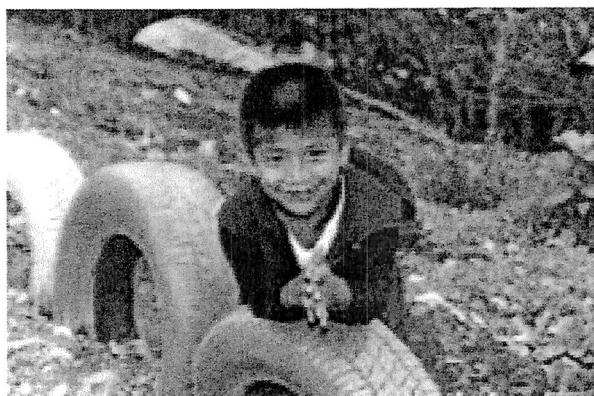
Para una familia que no cuenta con algún tipo de seguro médico, la atención que acarrea la enfermedad grave de uno de sus miembros puede significar la pérdida de su

patrimonio para pagar el tratamiento y los medicamentos. Se buscará avanzar sustancialmente en la cobertura de salud para todos los mexicanos, de modo que el usuario pueda acceder a los servicios necesarios para recuperar su salud, sin afectar irremediablemente su presupuesto.

En este rubro se plantea el acceso de la población con mayores carencias a los servicios públicos de salud promoviendo su incorporación al Seguro Popular, a los programas para no asegurados de que disponen la Secretaría de Salud y el IMSS. Asimismo, se establece la necesidad de avanzar en la construcción de un sistema integrado de salud para facilitar la portabilidad de los derechos a la atención médica.

ESTRATEGIA 7.1 Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.

Para lograr una protección social en salud que beneficie por igual a todos los mexicanos, es necesario implementar una estrategia que permita superar la actual segmentación del sistema que se acerque cada vez más a la universalización de los demás. Esto permitirá proveer beneficios similares en las instituciones de salud, homogeneizar los niveles de calidad y establecer reglas que permitan la portabilidad geográfica e institucional de los beneficios. Para ello, se requieren una serie de reformas graduales que atiendan la realidad jurídica, laboral, económica y política.



ESTRATEGIA 7.2 Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños.

La finalidad de esta estrategia es lograr que el acceso universal a servicios de salud de calidad sea una política sustentable. Para garantizar la cobertura efectiva en el control de las principales causas de daño a la salud y la atención sin excepciones a todos los pacientes, es necesario propiciar la sustentabilidad financiera del sistema de salud y seguridad social. Se debe cuidar responsablemente el presupuesto, identificar los gastos administrativos que no sean prioritarios y reorientar estos recursos hacia el abasto de medicinas y la cobertura de servicios hospitalarios.

La reforma a la Ley General de Salud en 2003 creó el Sistema de Protección Social en Salud estableciendo la incorporación voluntaria y paulatina al mismo de todas aquellas familias que no son derechohabientes de la seguridad social para alcanzar el aseguramiento universal en salud en 2010. Por lo tanto, el reto actual es

fortalecer este sistema para garantizar cobertura universal, atención primaria y de alta especialidad, con calidad y seguridad para el paciente.

La cobertura universal de los servicios de salud es un objetivo que puede tardar varios años en conseguirse. Pero hay que empezar por donde más se necesita. Los niños son el futuro de nuestro país; garantizar desde ahora su desarrollo saludable es compromiso del Gobierno de la República. Por eso se ha garantizado la cobertura completa y de por vida en servicios de salud a los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, a través del Seguro Médico para una Nueva Generación, que es una nueva vertiente del Seguro Popular que se impulsará prioritariamente.

A través del Seguro Médico para una Nueva Generación, todos los niños tendrán derecho a un seguro médico que cubra 100% de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud de primer nivel y 95% de las acciones hospitalarias, así como los medicamentos asociados, consultas y tratamientos.

Con éste y otros programas los recién nacidos estarán protegidos de los principales padecimientos que se presentan en los primeros cinco años de vida, sobre todo en el primer mes, que es cuando ocurre el mayor número de muertes en la infancia. De esta manera, para 2012 esperamos disminuir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años a no más de 20 defunciones por cada mil nacidos vivos.

ESTRATEGIA 7.3 Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un

fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos.

La estrategia se orienta a garantizar a los mexicanos el acceso universal a los servicios de salud sin mermas significativas a su patrimonio personal, independientemente de su lugar de residencia, género, ocupación, edad o grupo socioeconómico.

Por ello, para incrementar la eficiencia con la que el sector público presta los servicios de salud de alta especialidad, se establecerá un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos que permita la mancomunación de riesgos para todas las instituciones públicas de salud y, por lo tanto, la minimización de los costos asociados a dichos servicios. La unificación del financiamiento en materia de gastos catastróficos eliminará también las consecuencias de la selección adversa que actualmente castiga a los prestadores que ofrecen el mejor servicio y la cobertura más amplia al ser preferidos por los asegurados con mayor riesgo.

ESTRATEGIA 7.4 Promover la concurrencia equitativa entre órdenes de gobierno para las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.

La protección contra riesgos sanitarios y la promoción de la salud son dos claros ejemplos de bienes públicos en salud que, por su propia naturaleza, tienden a ser generados en un nivel inferior al socialmente óptimo cuando su producción se deja a las fuerzas

del mercado. Por esta razón, es parte insoslayable del quehacer público el garantizar la suficiencia y la adecuada distribución de estos bienes de salud entre toda la población.

Algunos elementos de la protección contra riesgos sanitarios y la promoción de la salud pueden ser caracterizados como bienes públicos nacionales y, por lo tanto, los mecanismos para su provisión eficiente quedan primordialmente en manos del Gobierno Federal. Sin embargo, otros elementos o procesos tienen un alcance local o regional y dependen considerablemente de los niveles de esfuerzo de las autoridades locales, de la capacidad económica de la población en cada localidad o región y de los arreglos institucionales que canalizan recursos entre distintos niveles de gobierno o entre distintas jurisdicciones.

La provisión eficiente de la protección contra riesgos sanitarios y la promoción de la salud requieren de una adecuación principalmente en dos vías: la revisión y actualización del marco regulatorio para establecer claramente las responsabilidades ejecutivas y administrativas de cada orden de gobierno, y la revisión y, en su caso, modificación de los mecanismos de asignación de recursos federales y federalizados para incorporar los incentivos que garanticen la generación suficiente de estos bienes de salud, tomando en cuenta los niveles de esfuerzo y capacidad fiscales de las distintas localidades y regiones.

OBJETIVO 8

Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.

La prevención de enfermedades, epidemias y riesgos en el trabajo es un componente de la mayor importancia para los propósitos nacionales de crecimiento económico y superación de la pobreza. El sentido de esta estrategia es contribuir a que más personas vean ampliadas sus oportunidades mediante el mejoramiento de su salud.

ESTRATEGIA 8.1 Consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industrial nacional.

México cuenta con los recursos y activos necesarios para generar investigación y conocimiento en ciencias de la salud. Sin embargo, la creación de nuevo conocimiento rara vez alcanza a materializarse en bienes comerciables y generadores de ingreso para sus autores y para el país en su conjunto.

Para que la investigación en ciencias de la salud se convierta en un motor generador de empleos en el país, se establecerá una agenda nacional que incentive dicha investigación, particularmente en el área biotecnológica, pero que también facilite y estimule el registro de patentes de nuevos procesos y productos, e impulse la comercialización e industrialización de los mismos.



ESTRATEGIA 8.2 Garantizar un blindaje efectivo contra amenazas epidemiológicas y una respuesta oportuna a desastres para mitigar el daño al comercio, la industria y el desarrollo regional.

La instalación y mejoramiento de laboratorios de bioseguridad y unidades de inteligencia para emergencias de salud que permitan detectar oportunamente contingencias potencialmente dañinas para la población, permitirán fortalecer la alerta ante cualquier amenaza epidemiológi-

ca que pudiera poner en riesgo la seguridad nacional, la planta laboral y las actividades productivas.

El proceso de globalización económica ha significado un incremento en la intensidad del intercambio tanto de bienes y servicios, como en el tránsito de personas. Este tránsito incrementa considerablemente la exposición de la población en territorio nacional ante riesgos epidemiológicos de origen externo como el Síndrome Agudo Respiratorio Severo o la amenaza de la gripe aviar.

Asimismo, los desastres naturales provocados por fenómenos como El Niño o las temporadas de huracanes ocasionan inundaciones que generan las condiciones propicias para la propagación de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue o el Virus del Oeste del Nilo.

Estos riesgos epidemiológicos representan amenazas latentes sobre las condiciones de estabilidad y seguridad que requieren el comercio, la industria y el desarrollo regional para prosperar. Por ello, se establecerá un blindaje efectivo ante estas amenazas que permita consolidar una estructura eficiente y eficaz de notificación inmediata, y de respuesta para mitigar los posibles daños y reducir al mínimo la morbilidad en primera instancia, así como las afectaciones sobre la estructura económica y social. Asimismo, se instalarán y mejorarán los laboratorios de bioseguridad y unidades de inteligencia para emergencias sanitarias. Todo esto tendrá como propósito

principal proteger la vida, la integridad física y la salud de las personas.

ESTRATEGIA 8.3 Promover la productividad laboral mediante entornos de trabajo saludables, la prevención y el control de enfermedades discapacitantes y el combate a las adicciones.

Los accidentes en el lugar de trabajo son fuente importante de incapacidad laboral, ya sea temporal o permanente, lo que genera pérdidas considerables en el ingreso de los trabajadores o sus empleadores. Asimismo, algunos padecimientos se destacan por sus efectos negativos sobre la capacidad de las personas para realizar sus actividades laborales. En México, tan sólo en el mercado formal que cotiza en el IMSS, se estima que en promedio cada trabajador pierde alrededor de tres días al año por incapacidad, ya sea por accidentes de trabajo o por enfermedad, sin incluir la maternidad. Por otra parte, el abuso en el consumo del alcohol y la dependencia al mismo constituyen otra fuente significativa de ausentismo laboral, no sólo por sus efectos directos sobre las actividades laborales, sino también por sus efectos indirectos al incrementar el riesgo de accidentes dentro o fuera del lugar de trabajo.

Por ello, se instrumentarán medidas para reducir los riesgos en el trabajo y para promover entre los trabajadores estilos de vida saludables a través de la educación sobre la prevención y el autocuidado de la salud. Por otra parte, se fortalecerán los instrumentos para el diagnóstico oportuno y el tratamiento de las enfermedades

crónicas y los trastornos depresivos, así como el combate a las adicciones.

De esta forma, con trabajadores más sanos y mejor protegidos contra riesgos laborales, se darán mejores condiciones para el crecimiento económico, la productividad y la generación de empleos mejor remunerados.

3.3 TRANSFORMACIÓN EDUCATIVA

El Constituyente de 1917 estableció en el artículo tercero de la Carta Magna el derecho de todos los mexicanos a recibir educación por parte del Estado. La educación pública en México, además de ser gratuita y laica, ha tenido como aspiración preparar a las personas para enfrentar la vida en libertad, partiendo del valor cívico de la responsabilidad, y desarrollando a plenitud las facultades humanas. Entonces, como ahora, corresponde al Estado, junto con la sociedad, trabajar para que se cumpla esa meta.

Hacia el último cuarto del siglo XX era evidente que el sistema nacional de educación estaba cerca de alcanzar una cobertura educativa de primaria para casi todos los mexicanos. Las décadas que siguen a la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos atestiguan el esfuerzo del Estado posrevolucionario y de la sociedad por construir un sistema nacional de educación que lograra proveer de este servicio a todos los mexicanos.

En 2006, 1.7 millones de maestros brindaron servicios de educación a 32.3 millones