

Para dar seguimiento y medir el avance en el logro del objetivo planteado se proponen los siguientes indicadores:

- **Indicador 2.3.1: Porcentaje de la población con seguridad alimentaria en localidades de menos de 15,000 habitantes con muy alta y alta marginación.**

**Descripción:** Mide el porcentaje de la población en localidades de menos de 15,000 habitantes con muy alta y alta marginación que tiene disponibilidad y acceso a los productos básicos y estratégicos.

**Línea base (2016):** 73%

**Meta 2024:** 81%

Para alcanzar el objetivo se proponen las siguientes **estrategias**:

- 2.3.1 Apoyar el ingreso de las familias en situación de vulnerabilidad, discriminación y desventaja mediante acciones que permitan la adquisición de alimentos básicos.
- 2.3.2 Articular las políticas y programas orientados a la producción sostenible para promover la oferta de alimentos a precios accesibles de preferencia en localidades de alta marginación, pueblos y comunidades indígenas y afro mexicanas, y con altos niveles de violencia.
- 2.3.3 Fortalecer el marco normativo aplicable a todos los actores que intervienen en la formación de hábitos alimenticios saludables, con especial énfasis en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.
- 2.3.4 Garantizar la disponibilidad de alimentos en los hogares que respondan a las necesidades nutricionales, diversidad y cultura.

**Objetivo 2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los**





**medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.**

La Constitución establece en el artículo 4° que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Asimismo, de acuerdo con la Ley General de Salud, el sector público del Sistema Público Nacional de Salud en México está compuesto por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local. Hacia finales de 2018, el IMSS contaba con 68.5 millones de derechohabientes, el ISSSTE con más de 13 millones de derechohabientes, IMSS-Secretaría de Bienestar con un total de 13 millones de beneficiarios y alrededor de 2 millones de derechohabientes de Sedena, Semar y Pemex, lo cual indica un claro traslape de personas beneficiarias entre los diversos universos de poblaciones. No obstante, el Seguro Popular, el cual busca dar atención a aquellos individuos que no tienen acceso a servicios de salud gracias a su empleo, cubre a más de 53 millones de mexicanos.

**En el caso de la población indígena, 81% de la afiliación al sistema de salud es bajo el esquema del Seguro Popular.**

Si bien en los últimos años se ha avanzado de manera importante en la cobertura de los servicios de salud, según cifras del Coneval, en 2016 poco más de 16% de la población aún reportaba no tener acceso a servicios de salud. Esta fragmentación del Sistema Público de Salud implica la coexistencia de distintas condiciones de acceso, tipos de financiamiento y beneficios, lo que resulta en dificultades en el acceso efectivo a los servicios de salud, los cuales muchas veces son de baja calidad en la prestación, se tiene un uso ineficiente de los recursos disponibles y por tanto una baja satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

Por su parte, la ampliación de los recursos humanos y materiales no ha logrado satisfacer el crecimiento en la demanda de los subsistemas públicos de salud, dando como resultado una sobrecarga en los servicios que redundan en tiempos de espera prolongados y en detrimento de la calidad del servicio. De acuerdo con datos del INEGI, en 2017 del total de la población





usuaria de los servicios de salud, 44% manifestó sentirse satisfecha con el servicio proporcionado por el IMSS, 42% con el ISSSTE y 48% con el Seguro Popular.

Aunado a esto, se advierte la necesidad de actualizar y mejorar la formación del personal encargado de brindar los servicios de salud en el territorio nacional con la finalidad de implementar una estrategia integral para el acceso efectivo a los servicios de salud.

En este sentido, es necesario contar con un sistema institucional eficiente y una política pública que, con igualdad, progresividad y no discriminación, ofrezca disponibilidad efectiva de servicios, infraestructura y recursos financieros, materiales y humanos en materia de salud.

Asimismo, la atención médica y la infraestructura en salud no han crecido al mismo ritmo que el gasto en salud, generando un rezago para el país en cuanto a la capacidad de garantizar de manera efectiva el derecho que tiene toda mexicana y mexicano a la salud tanto física como mental.

**México cuenta con menos camas censables, profesionales de medicina y enfermería por cada mil habitantes que el promedio de países integrantes de la OCDE (1.5, 2.4 y 2.8 contra 4.7, 3.4 y 9.0, respectivamente).**

Por otro lado, existe una distribución desigual de los recursos para la salud, tanto en el sistema para la población abierta como en la seguridad social, donde las regiones pobres, tanto rurales como urbanas, presentan indicadores de recursos humanos y físicos muy por debajo de las regiones que cuentan con mejores condiciones socioeconómicas.

**El 98% de las unidades de hospitalización se encuentran en localidades urbanas y solo 2% en poblaciones rurales.**

La brecha de acceso a los servicios de salud se atenúa por ingreso, ámbito rural-urbano y etnicidad. La presencia de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, especialmente entre adolescentes y jóvenes, se agudiza en los deciles más bajos.





De acuerdo con el Coneval, la razón de mortalidad materna es de 35 por cada 100 mil nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad infantil es de 12 por cada 100 mil nacidos vivos.

La mortalidad materna e infantil, atribuible a las infecciones y enfermedades transmisibles más comunes, así como a los decesos por homicidios y suicidios, se incrementan al ascender en los niveles de pobreza.

Para mejorar la gestión del sistema de servicios de salud actual es necesario atender su fragmentación a partir del reconocimiento del derecho de los individuos a la protección de la salud, independientemente de su condición laboral y, a partir de ello, ofrecer un piso mínimo de prestaciones sociales, incluyendo los servicios de salud.

Por otro lado, los servicios en el país enfrentan dos presiones fundamentales. Por un lado, continuar con las estrategias de prevención, control y atención de enfermedades infecto-contagiosas propias de poblaciones en situación de pobreza; y por otra parte, desarrollar políticas públicas eficaces para contener y mitigar los gastos asociados a las enfermedades del desarrollo o

enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son el resultado de estilos de vida no saludables y del envejecimiento de la población, tales como la diabetes, la obesidad y el cáncer, padecimientos que se han convertido en los últimos años en las principales causas de muerte en el país.

La tasa de mortalidad por diabetes mellitus tipo II se ha incrementado en casi el doble en los últimos 15 años al pasar de 47 a 86 muertes por cada 100 mil habitantes.

Los servicios de salud deben de adaptarse a las necesidades específicas de cada etapa del ciclo de vida para atender a la población mexicana, desde antes de nacer con cuidados prenatales hasta un buen morir con cuidados paliativos. El primer paso consiste en mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en los jóvenes.

Para enfrentar problemas de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles, es indispensable fortalecer el modelo de atención preventivo, integral y con calidad, que promueva el bienestar y fomente la corresponsabilidad de la población en el autocuidado de su salud.





Asimismo, se tomará en cuenta el proceso de envejecimiento que enfrenta la población ya que representa un reto para los servicios de salud y para el sistema de pensiones, dado que la base de trabajadores activos que cotizan se reduce, al mismo tiempo que el número de pensionados se incrementa.

**Los trastornos mentales afectan a casi 30% de la población mexicana, sin embargo, sólo una quinta parte recibe tratamientos.**

En este mismo sentido, la promoción de la salud mental tendrá carácter prioritario, particularmente entre adolescentes y jóvenes. En México se registra una baja inversión histórica (alrededor de 2% del presupuesto nacional en salud) destinada a la atención de la salud mental, cuando la OMS recomienda invertir entre 5 y 10% del presupuesto de salud. La problemática se agudiza entre la población joven, quienes enfrentan niveles de prevalencia más altos de depresión y trastornos de ansiedad que, entre otras cosas, son causa de las altas tasas de incidencia de suicidio registradas en personas jóvenes (8 por cada 100 mil jóvenes).

La expansión tanto de la cobertura, como de las prestaciones y servicios públicos tendría un impacto presupuestal importante,

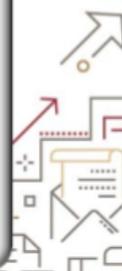
que requerirá garantizar las fuentes de financiamiento, la eficiencia en el gasto social y crear las condiciones de crecimiento económico necesarias para la sustentabilidad del sistema. Esto, desde una visión republicana del uso de los recursos públicos y combate a la corrupción que permita una expansión en la oferta y calidad de los servicios de salud, así como el fomento a la investigación en temas de salud con pertinencia cultural. El Gobierno de México tiene como objetivo crear un sistema homologado y universal de protección social que privilegie la prevención de enfermedades, basado en la atención primaria de la salud y en redes integradas de servicios, que permita el acceso gratuito y efectivo de toda la población y que genere un piso mínimo de calidad y de intervenciones ofrecidas por todas las instituciones de salud

• **Indicador 2.4.2: Razón de Muerte Materna (RMM)**

**Descripción:** Número de defunciones de mujeres mientras se encuentren embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales), en un determinado año, por cada 100 mil nacidos vivos en ese mismo año.

**Línea base (2017):** 34.0

**Meta 2024:** 30.4



Para dar seguimiento y medir el avance en el logro del objetivo planteado se proponen los siguientes indicadores:

• **Indicador 2.4.1: Carencia por acceso a los servicios de salud.**

**Descripción:** Mide la proporción de la población con carencia por acceso a los servicios de salud.

**Línea base (2016):** 15.5%

**Meta 2024:** 11.5%

Para alcanzar el objetivo se proponen las siguientes **estrategias:**

- 2.4.1 Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconociendo las aportaciones de la medicina tradicional.
- 2.4.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud.
- 2.4.3 Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.
- 2.4.4 Mejorar los procesos de vinculación entre el sector salud y la población, promoviendo la participación ciudadana, con énfasis en el trato digno e incluyente, no discriminatorio y con especial enfoque en la población con diversidad sexual y de género.
- 2.4.5 Fomentar la investigación y la cultura de la promoción y prevención en salud, así como la vigilancia sanitaria, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género, basada en investigación científica y articulando esfuerzos interinstitucionales entre los diferentes actores del sector salud.





- 2.4.6 Promover y mejorar el acceso de servicios de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de derechos humanos y de género, y con énfasis en adolescentes y jóvenes.
- 2.4.7 Promover y mejorar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico en el Sistema Nacional de Salud Pública, con énfasis en la población afectada por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros.
- 2.4.8 Diseñar y operar políticas públicas articuladas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), principalmente diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida.

**Objetivo 2.5 Garantizar el derecho a un medio ambiente sano con enfoque de sostenibilidad de los ecosistemas, la biodiversidad, el patrimonio y los paisajes bioculturales.**

De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución, el Estado garantizará que toda persona tenga derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. Paralelamente, la LGDS en su artículo 6° señala que contar con un medio ambiente sano es un derecho para el desarrollo social.

Para 17 millones de personas que viven en situación de pobreza en las localidades rurales del país, un medio ambiente sano con ecosistemas naturales libres de degradación es su principal base de recursos y, por tanto, constituye la posibilidad inmediata de mejorar su bienestar.

La degradación ambiental afecta la calidad de vida de las personas, reduce sus posibilidades de desarrollo y contribuye al abandono de tierras y a la migración. Esta ha sido provocada principalmente por el uso intensivo de recursos y

la creciente demanda de energía para satisfacer las necesidades de la población y los sectores productivos.

Como resultado, los bosques y selvas ocupan 64% de su superficie original en el territorio y poco más de la mitad presentan algún grado de degradación. Aunque la tasa de deforestación se ha reducido recientemente, alcanzó las 100 mil hectáreas anuales en el periodo 2010-2015.

**Cifras de la Conafor indican que de los 66 millones de hectáreas de bosques y selvas con la que cuenta nuestro país, actualmente 15 millones (24%) están bajo manejo forestal sustentable y sólo 3 millones cuentan con certificación de buen manejo forestal.**

