



Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

RESUMEN

La construcción de un sistema de salud de cobertura universal para el año 2030, está en relación directa con lo establecido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Es fundamental que en los próximos años se incrementen los recursos presupuestales destinados al sistema nacional de salud, con el propósito de fortalecer los esquemas de prevención de enfermedades no transmisibles que son las principales causantes de muerte en adultos en México. El país tiene que avanzar en esta dirección en los siguientes años, ya que hay áreas que requieren atención inmediata como la salud mental y las muertes por accidentes de tránsito.

Palabras clave: Salud pública, prevención de enfermedades, instituciones de salud.

ABSTRACT

The building of a health universal coverage system for the year 2030 is directly related to what is established in Article 4 of the Political Constitution of the United Mexican States. It is essential that in the following years the budgetary resources allocated to the national health system be increased by two or three points of GDP with the purpose of strengthening the non-communicable diseases prevention schemes that are the main cause of death in adults in Mexico. Mexico has to move in this direction in the following years, as there are areas that require immediate attention such as mental health and deaths due to traffic accidents.

Key Words: Public Health, diseases prevention, health institutions.

El objetivo 3 Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (ONU) se refiere a la salud y el bienestar humanos, el cual está desglosado en 9 objetivos específicos. Como su nombre en extenso del objetivo se denomina “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, nos habla de los grandes propósitos y desafíos de la política social a nivel global, que ha planteado Naciones Unidas, en donde la humanidad en su conjunto debe reducir al mínimo



el dolor y el sufrimiento que producen las enfermedades virales y no virales, la falta de sanidad, los desastres naturales y la mortalidad infantil y materna, los accidentes de tránsito, entre otros aspectos.

El contexto mundial en el corto plazo no es muy esperanzador, pero si todos los actores ponen de su parte para incidir en el mejoramiento sustancial de las condiciones de vida, sobre todo de los más pobres entre los pobres, nuestro mundo puede cambiar en el mediano y largo plazo.

Naciones Unidas estima que “cada día mueren 17 000 niños menos que en 1990, pero más de seis millones siguen muriendo antes de cumplir los cinco años cada año. Desde el año 2000, las vacunas contra el sarampión han evitado casi 15,6 millones de muertes. Y a pesar de los progresos mundiales determinados, una proporción creciente de las muertes infantiles se encuentran en África subsahariana y Asia meridional. Cuatro de cada cinco muertes de niños menores de cinco años se producen en estas regiones.” (ONU, 2015) Esto es inadmisibles, ya que los conflictos bélicos muchas veces, al estar detrás de estas tragedias humanas, lo único que consiguen en prolongar el dolor, la desesperanza y sufrimiento en sectores tan vulnerables como son la niñez, mujeres y personas adultas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que el costo para alcanzar los objetivos globales de salud en el año 2030, requerirá nuevas inversiones cuya etapa inicial se estima del orden de los US \$104 mil millones de dólares al año hasta alcanzar US \$274 mil millones en 2030. Estas inversiones podrían prevenir alrededor de 71 millones de muertes prematuras durante los próximos 15 años, incluyendo más de 50 millones de niños antes de cumplir los 5 años y 20 millones de muertes asociados a la diabetes y el cáncer.

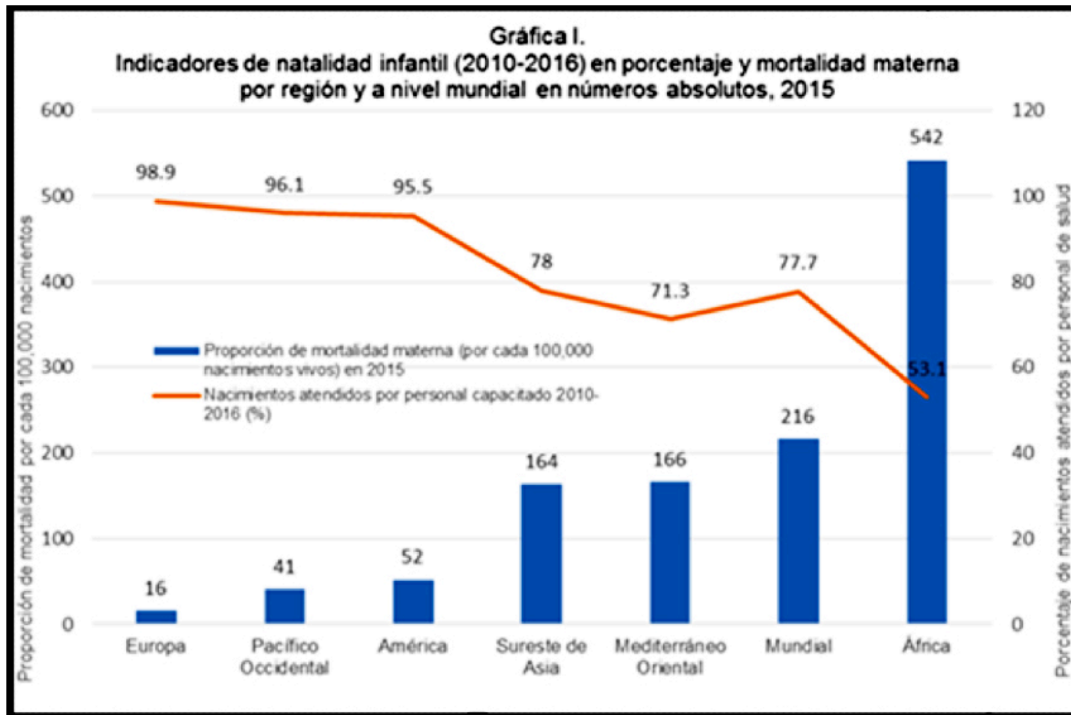
Además, la esperanza de vida se incrementaría entre 3.1 y 8.4 años en alrededor de 67 países. La inyección de estos recursos debe dar por resultado que se estimule el gasto en salud como proporción del PIB en promedio 6.5% en los países en desarrollo. Con estos recursos se podría incorporar a más de 14 millones de nuevos trabajadores dentro del sector salud (doctores, enfermeras, etc.) y construir 378 mil instalaciones de salud, en donde el 93% de estas nuevas instalaciones serían centros de atención primaria (World Health Organization, 2017)

En el objetivo 3.1 relacionado con la Salud y el Bienestar, el compromiso para 2030 consiste en reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos. A nivel mundial, en 2015, la proporción de mortalidad materna es de 216 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos, que fallecen cada año por alguna causa grave durante el embarazo o dentro de los 42 días de terminación del embarazo (Gráfica I).

La región de África se encuentra en una situación sumamente crítica ya que, en 2015, murieron 542 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos, lo que equivale a 7.7 veces la proporción que debe reducir ese



continente en 2030. Esta situación se ve agravada ya que en África entre 2010-2016, solamente el 53.1% de los nacimientos son atendidos por personal capacitado, el cual incluye médicos, enfermeras o madronas, entrenados en la provisión de cuidados en obstetricia, además de brindar la supervisión necesaria, cuidados y asesoría a las mujeres durante el embarazo, nacimiento y el periodo postparto (World Health Organization, 2015).



Fuente: WHO (2017) <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG31REGV?lang=en>

Dentro del objetivo 3.2, se señala que para 2030, se deberá poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1,000 nacidos vivos (Cuadro 1). Sin duda, cada país tiene la responsabilidad de incrementar los recursos presupuestales en materia de salud para revertir estos grandes problemas de salud y afectan al bienestar colectivo.

Los progresos que ha logrado México en este terreno son, sin duda, palpables en los comienzos del siglo XXI. En 1990, la tasa de mortalidad neonatal por cada 1,000 niños vivos era de 21, lo cual estaba por encima de las exigencias mínimas que debe cumplir cada país en 2030. En 2015, la tasa de mortalidad neonatal en México era de 7 nacidos vivos por cada 1,000 antes de cumplir 28 días. Por otro lado, México tiene que hacer un esfuerzo extra para reducir todavía más la mortalidad infantil en los próximos años. Asimismo, en 1990 la tasa de mortalidad infantil de niños antes de cumplir un año de edad, fue de 37 por



cada 1,000, la cual se redujo en 2015 a 11, lo cual habla de que México ha podido alcanzar en el siglo XXI una disminución de la misma, la cual está en consonancia con el objetivo mundial de salud.

Cuadro 1.
México, Estados Unidos y Canadá: indicadores de mortalidad infantil por años seleccionados

Concepto	Esperanza de vida al nacer (Años)		Tasa de mortalidad neonatal por cada 1,000 nacidos vivos antes de cumplir 28 días		Tasa de mortalidad infantil por cada 1,000 antes de cumplir 1 año	
	1990	2015	1990	2015	1990	2015
País						
Canadá	77	82	4	3	7	4
México	71	77	21	7	37	11
Estados Unidos	75	79	6	4	9	6

Fuente: (World Development Indicators, 2017) <http://wdi.worldbank.org/table/2.18>.

En el caso de la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años en México, esta llegó en 1990 a 47 por cada 1,000 niños vivos, por lo que esa proporción se redujo a 13 en el año 2015, a pesar de que la mortalidad infantil en menores de 5 años es más alta en los niños al ser de 14 por cada 1,000 con relación a las niñas que es de 12. Así las cosas, se ha logrado alcanzar esta meta de los ODS es que reducir la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos (Cuadro 2). Sin embargo, México todavía se encuentra por debajo de los parámetros de mortalidad infantil que tienen Canadá y Estados Unidos.

Cuadro 2.
México, Estados Unidos y Canadá: indicadores de salud infantil y en adultos por género por años seleccionados

Concepto	Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años				Tasa de mortalidad infantil en adultos	
	Total Por cada 1,000 nacimientos vivos		Hombre Por cada 1,000 nacimientos vivos	Mujer Por cada 1,000 nacimientos vivos	Hombre Por cada 1,000	Mujer Por cada 1,000
País	1990	2015	2015	2015	2010-2015	2010-2015
Canadá	8	5	5	5	81	52
México	47	13	14	12	142	80
Estados Unidos	11	7	7	6	132	79

Fuente: (World Development Indicators, 2017) <http://wdi.worldbank.org/table/2.18>.

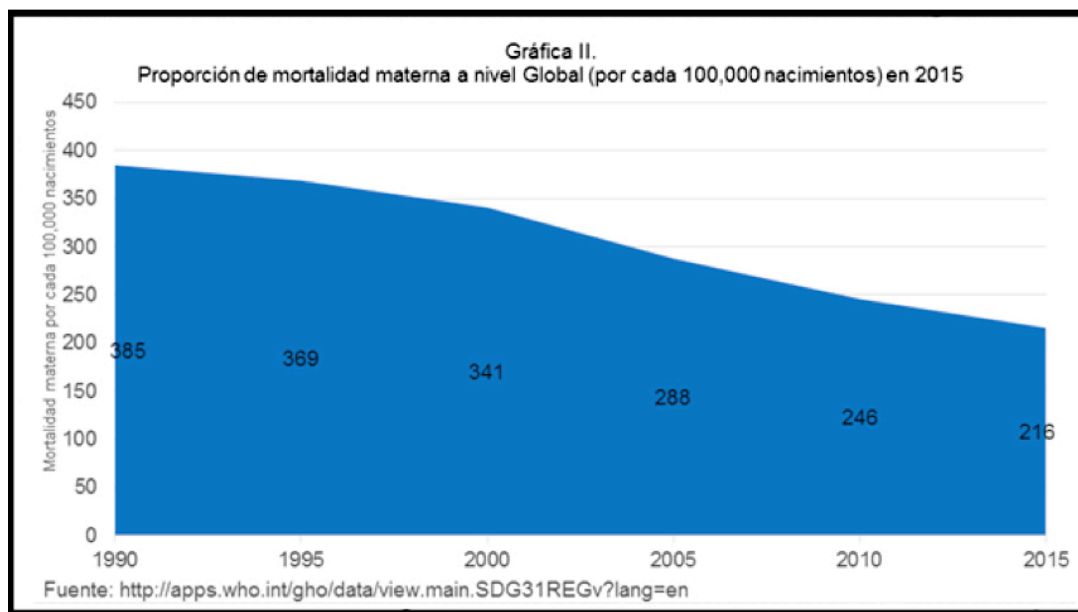


La tasa de mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos ha registrado reducciones importantes en México desde 1990 hasta 2015, donde se puede advertir que se ha reducido en más de 50%, ya que en 1990 la proporción fue de 90 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos y en 2015 fueron 38 (Cuadro 3).

Cuadro 3.
México, Estados Unidos y Canadá: indicadores de mortalidad materna
Años seleccionados

Concepto	Tasa de mortalidad materna (por cada 100,000 nacidos vivos)		
	1990	2000	2015
País/Año			
Canadá	7	9	7
México	90	77	38
Estados Unidos	12	12	14

Fuente: World Health Organization (2017) <http://apps.who.int/gho/data/node.main.SDG31?lang=en>

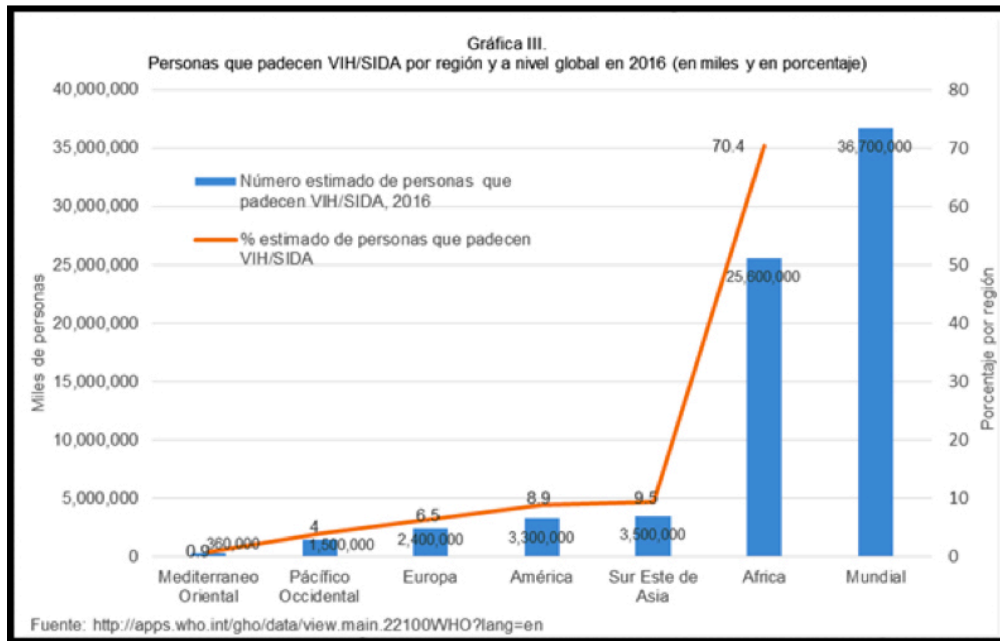


El progreso mundial es notable con relación al descenso de la mortalidad materna en un 45% entre 1990-2016, ya que la proporción de decesos pasó de 385 por cada 100,000 nacidos vivos a 216 (Gráfica II).

Los grandes flagelos de la humanidad como el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA, representa desde los años ochenta del siglo XX un foco rojo a nivel mundial. En el objetivo 3.3 se ha considerado para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) se estima que en el año 2016 había en el mundo 36 millones 700 mil personas que portaban el virus del SIDA con o sin presentar sintomatología de dicha enfermedad. Respecto a esta cifra, en el continente africano habitan alrededor de 25 millones 600 mil personas con dicha enfermedad, por lo que dicha región concentra más del 70% de los casos a nivel global. En el continente americano se estima que el número de personas que padecen este padecimiento oscila ente 3 millones 300 mil personas, que representan el 9.5% de los casos a nivel mundial (Gráfica III).



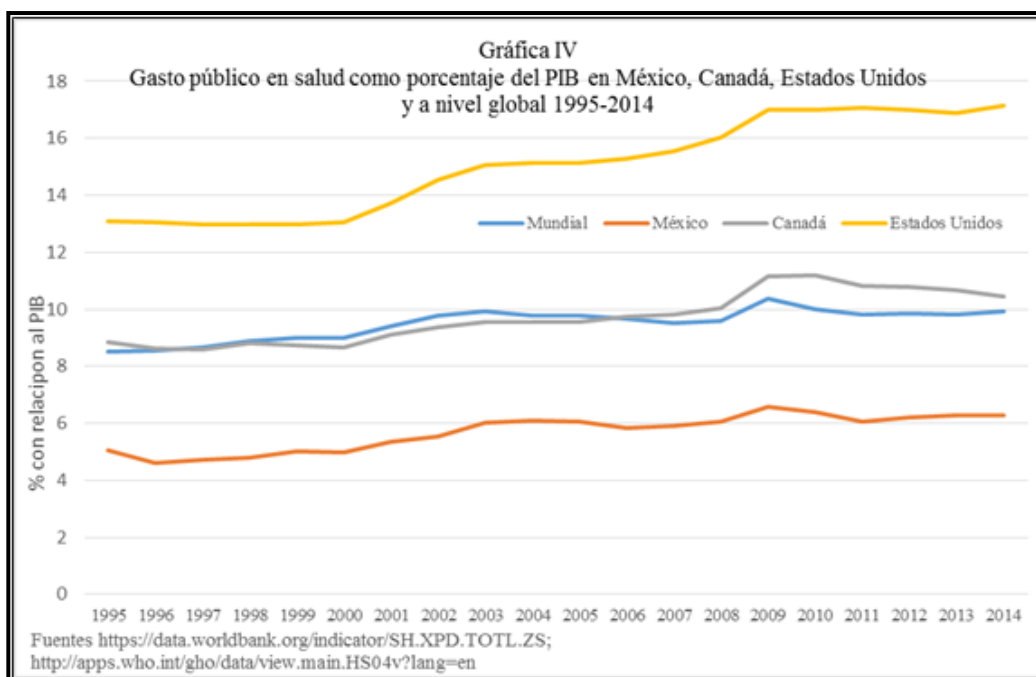
Frente a estos desafíos es importante reconocer que el gasto en salud como porcentaje del PIB mundial ha tenido una tendencia no muy consistente con los retos globales que en esta materia existen, por lo que se requiere un doble esfuerzo de cada país, conforme el objetivo 3.9.c, relacionados con el incremento de los recursos destinados a la financiación. En el periodo 1995-2014, el año con el mayor registro de gasto en salud fue en 2009, en donde se alcanzó el 10.38% del PIB mundial, pero a partir de ese año ha venido disminuyendo, a tal grado que en 2014 llegó a 9.92%, el cual es inferior a los niveles registrados en los últimos 6 años.

En el caso de México, el gasto en salud en 1995 representó 5.05% y en 2014 alrededor de 6.3% del PIB, (Gráfica IV) lo cual habla que en 15 años solamente el gasto en salud creció 1% del PIB, lo cual sigue estando por debajo del promedio mundial. En 2014, el 51.8% del gasto público se destinó a salud (World

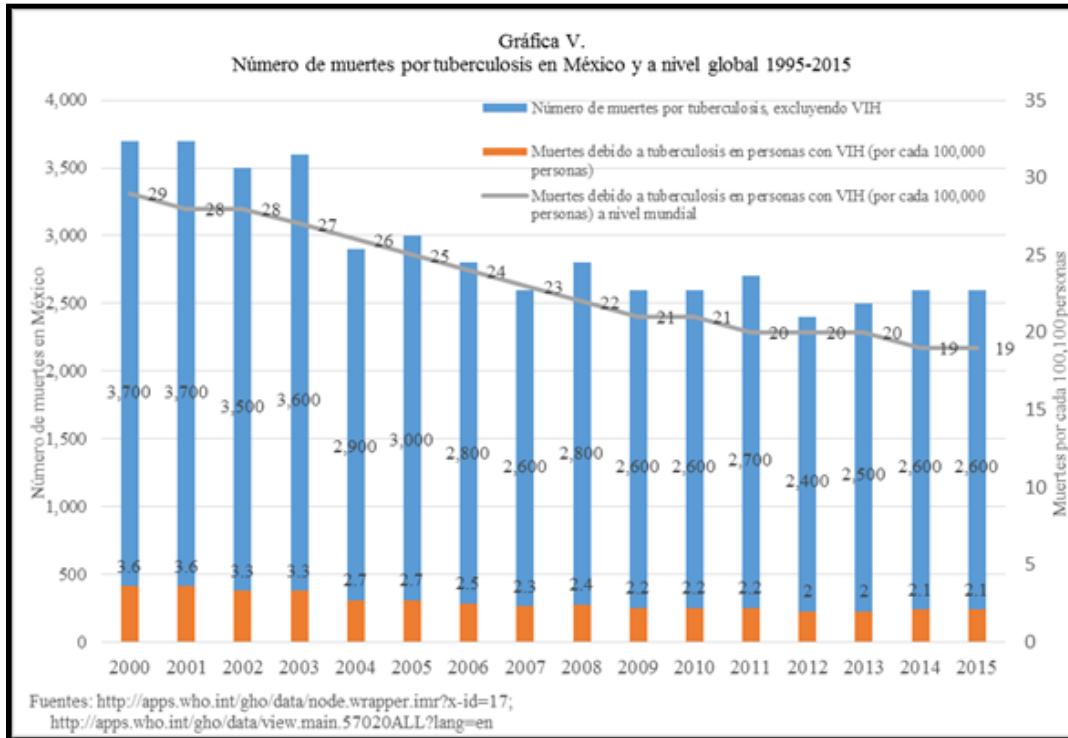


Development Indicators, 2016). El reto para México hacia el 2030 será incrementar su gasto en salud en 2% del PIB, a efecto de garantizar una cobertura universal de los servicios de salud.

Evidentemente, el gasto en salud debe concentrarse en la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas, toda vez que los principales problemas de salud en México ya no son las enfermedades virales como el sarampión o la hepatitis, sino la diabetes, el cáncer cérvico-uterino, la hipertensión arterial, los infartos cerebrales, entre otros. De hecho, los embarazos en mujeres adolescentes constituyen un foco de atención para las instituciones de salud, ya que las tasas de mortalidad materna se concentran en ese sector de la población, y particularmente en el ámbito rural.



En 2015, se registraron en México 2.1 muertes por cada 100,000 habitantes por tuberculosis en personas con VIH, mientras que a nivel mundial fueron 19. En el caso de muertes por tuberculosis, excluyendo VIH, fueron 2,600 en ese año, por lo que sigue siendo un reto importante, ya que para 2030 deben estar erradicadas estas enfermedades para que no se registren decesos. Evidentemente, el reto consiste en mejorar sus condiciones de sanidad en el medio rural y urbano, además de reforzar las campañas de vacunación y las medidas preventivas en el caso del VIH (Gráfica V).



Los datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud sobre defunciones estimadas, causadas por malaria, indican que México no registra en 2013 decesos por esa enfermedad. En el periodo 2000-2010 registraron solamente menos de 10 muertes por Malaria en México, lo cual es un dato sumamente bajo si consideramos otros países latinoamericanos como Brasil que ha registrado menos de 50 casos en ese año (Cuadro IV).

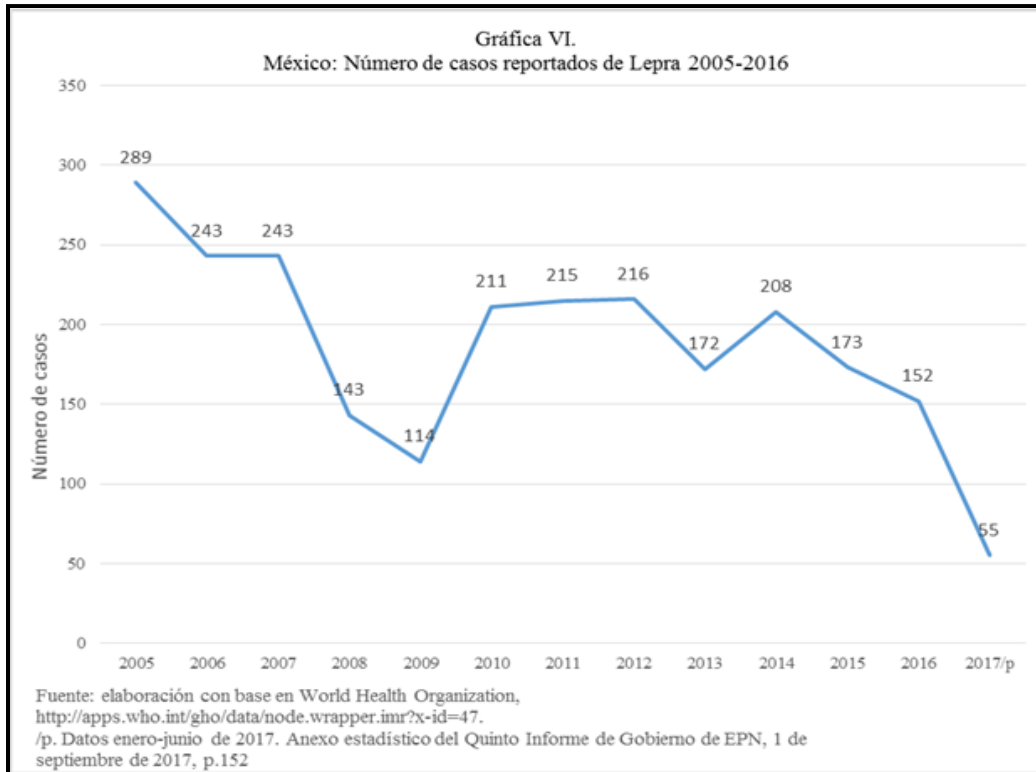
	2013	2010	2005	2000
México	0	Menos de 10	Menos de 10	Menos de 10
Brasil	Menos de 50	Menos de 100	180	370
Guatemala	Menos de 10	Menos de 10	Menos de 50	Menos de 50

Fuente: World Health Organization (2016) <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1368?lang=en>

Dentro del catálogo de enfermedades transmisibles, en el caso de la Lepra, ha tenido una aparición errática en México. En 2005 se registraron 289 casos, los cuales disminuyeron en 2009 a 114 casos reportados. Hubo un ligero repunte de casos entre 2010-2012, el cual llegó a 216 (Gráfica 6). En 2016, se tienen reportados 152 personas con Lepra, lo cual obliga a que las autoridades de salud deban de erradicar por



completo esta terrible enfermedad en el corto plazo. Los datos del Quinto Informe de Gobierno 2016-2017 (2017, 152) del presidente Enrique Peña Nieto correspondientes al mes de septiembre de 2017, se indica la presencia de 55 casos.



En el caso del objetivo 3.4 que establece que para 2030, cada país tendrá que reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar, los problemas que enfrenta México en el tema no son menores. Entre 2013 y 2016 se ha disparado la tasa de mortalidad por diabetes mellitus por cada 100,000 habitantes la cual pasó de 75.5 a 84.2 defunciones y se estima que para diciembre de 2017 será de 87 (Cuadro 5). La tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes por hipertensión arterial en 2013 fue de 16.8 y en 2017 se estima que llegará a 21.4.

Asimismo, la tasa de mortalidad de cáncer de mama por cada 100,000 habitantes para mujeres de 25 años o más, pasó en 2013 de 16.5 a 18.8 en 2016, mientras que para el caso del cáncer cérvico-uterino, se registraron 11.6 defunciones por cada 100,000 habitantes. Esto indica que el sistema nacional de salud de México debe reforzar sus estrategias de prevención en la población, ya sea con acciones para fomentar el deporte y el cambio en las condiciones alimenticias, ya que las instituciones de salud enfrentan déficit de



personal para atender a las personas que presentan síntomas graves por primera vez de estos padecimientos.

CUADRO 5.
MÉXICO: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (CRÓNICO-DEGENERATIVAS) 2007-2017

	Diabetes mellitus		Hipertensión arterial		Cáncer de mama		Cáncer Cérvico-uterino	
	Casos nuevos	Tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes	Casos nuevos	Tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes	Número de defunciones	Tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes	Número de defunciones	Tasa de mortalidad por cada 100,000 habitantes
2007	404,770	64.2	521,159	13.3	4,586	15.8	4,018	13.9
2008	396,374	67.9	526,484	14.1	4,805	16.2	4,018	13.5
2009	426,802	68.8	552,530	16.1	4,896	16.1	4,088	13.4
2010	420,086	72.6	539,156	15.5	5,037	16.2	3,944	12.7
2011	427,125	69.8	531,575	16.4	5,207	16.3	3,908	12.3
2012	419,493	72.6	535,196	16.4	5,584	17.1	3,832	11.8
2013	397,192	75.5	501,416	16.8	5,526	16.6	3,867	11.6
2014	381,099	78.5	480,332	18.8	5,974	17.6	4,056	11.9
2015	369,146	81.4	440,332	19.2	6,252	18.0	3,994	11.5
2016/ P	368,069	84.2	437,439	20.6	6,646	18.8	4,100	11.6
2017/ E/ P	211,574	87.0	250,788	21.4	6,960	19.3	4,092	11.3

nota: /P. En 2016, para número de defunciones, cifras estimadas a diciembre.

E/ y /P. Para número de defunciones y tasas de mortalidad cifras estimadas a diciembre

fuentes: quinto informe de gobierno 2016-2017 (2017, 149-150) anexo estadístico

Durante el periodo 2013-2017 se habrían registrado alrededor de 31,358 defunciones por cáncer de mama y 30,115 por cáncer cérvico-uterino, por lo que el reto para los siguientes lustros será reducir en la mitad las muertes por estos padecimientos que pueden ser evitables, siempre y cuando se atiendan en fases de temprana detección.



Hablar de la importancia de que México debe incrementar los recursos destinados al financiamiento de la salud pública, es un tema que concita la más amplia importancia de la agenda nacional. Sin duda, es fundamental incrementar la capacidad instalada en nuevos equipos de mastografía, en ampliar la capacidad de atención con personal especializado en laboratorios clínicos, ya que la reducción del número de defunciones por cáncer de mama y cérvico-uterino depende en gran medida de la ampliación de la cobertura de detección que puedan ofrecer las instituciones del sistema nacional de salud. La cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía realizada por el Sistema Nacional de Salud en mujeres de 40 a 69 años pasó de 21.6 en 2013 a 26.1 en 2016 (Cuadro 6). Durante el periodo 2013-2016 se realizaron alrededor de 9 millones de exámenes de mastografía y se realizaron 9 millones 817 citologías para la detección de cáncer cérvico-uterino, con lo cual la cobertura llegó a 72.4 mujeres en edad de realizarse dichos estudios.

CUADRO 6. ACCIONES DE PREVENCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO-UTERINO EN INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2007-2017				
	Cáncer de mama		Cáncer cérvico-uterino	
	Cobertura de detección por mastografía realizada por el Sistema Nacional de Salud en mujeres de 40 a 69 años/ ¹ y ²	Número de mastografías realizadas por el Sistema Nacional de Salud/ ¹ y ²	Citologías cervicales realizadas por la Secretaría de Salud	Cobertura de detección realizada por la Secretaría de Salud en mujeres de 25 a 64 años
2007	8.5	855,103	3,058,224	64.6
2008	8.2	573,445	2,482,059	67.7
2009	9.6	699,438	2,655,240	56.6
2010	17.4	1,270,073	2,342,220	65
2011	16.9	1,318,330	2,294,800	67
2012	19.9	1,545,802	1,483,267	85
2013	21.6	1,974,005	2,276,671	72.4
2014	26.3	2,436,517	2,976,794	55.1
2015	27.7	2,351,412	2,540,075	57.7
2016	26.1	2,268,691	2,024,212	62.3
2017/P	15.8	1,038,826	817,281	34.7
TOTAL		16,331,642	24,950,843	

NOTAS: /¹ Entre 2007-2012, la cobertura era para mujeres de 50 a 69 años.
/² Entre 2013-2017, la cobertura para mujeres se amplió de 40 a 69 años.
/P. en 2017, citologías cervicales y cobertura de detección cifras preliminares a junio.
fuente: quinto informe de gobierno 2016-2017 (2017, 150) anexo estadístico

México cuenta con una magra, por no decir inexistente infraestructura en hospitales mentales, lo cual es un aspecto preocupante, ya que en Estados Unidos existen 0.25 hospitales por cada 100,000 habitantes



(Cuadro 7). México cuenta Solamente con 1,740 unidades de salud mental en hospitales generales por cada 100,000 habitantes, siendo esto un tema poco atendido por las autoridades federales y estatales, ya que cada vez están presentes enfermedades antes no reconocidas por los especialistas de la salud, como la depresión, la esquizofrenia, la demencia senil, entre otras.

Cuadro 7.					
Indicadores de salud mental en América del Norte en 2011					
	Hospitales mentales (por cada 100,000 habitantes)	Unidades de salud mental en hospitales generales (por cada 100,000 habitantes) ¹	Centros para pacientes deambulatorios en salud mental (por cada 100,000 habitantes) ²	Instalaciones con tratamientos al día en salud mental (por cada 100,000 habitantes)	Instalaciones residenciales comunitarias (por cada 100,000 habitantes)
México	0.04	1,740	0.03	0.05	n.d
Canadá	n.d	4,272	n.d	n.d	n.d
Estados Unidos	0.25	24,758	1.95	n.d	0.65

Nota: ¹ el dato para Estados Unidos corresponde a 2010.
² los datos corresponden a 2008.

Fuente: World Health Organization (2016) <http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHFACv>

Para prevenir el abuso de sustancias adictivas como el consumo indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol, conforme lo señala el objetivo 3.5, la Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) ha publicado las Guías Preventivas para niños, niñas, adolescentes, padres y maestros, las cuales conforman “un paquete integral de estrategias psicoeducativas, específicamente orientado a prevenir el consumo de tabaco, alcohol y drogas entre niños, niñas y adolescentes. Este paquete está representado por una serie de Guías Preventivas que buscan incidir y entrenar a niños y adolescentes en el desarrollo de hábitos saludables y en el enfrentamiento de las presiones asociadas al consumo de sustancias.

Por tratarse de una serie de herramientas activas, la dinámica de implementación se orienta a incidir en diversos frentes, por ello involucra el trabajo con niños, adolescentes, padres y maestros, en busca de un impacto desde una perspectiva integral: familia-escuela-sociedad. Esta estrategia está pensada para aplicarse en una amplia variedad de escenarios y situaciones, por lo que el profesional de la salud estará en posibilidad de realizar adaptaciones, incluso potenciando su impacto.” (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2017).

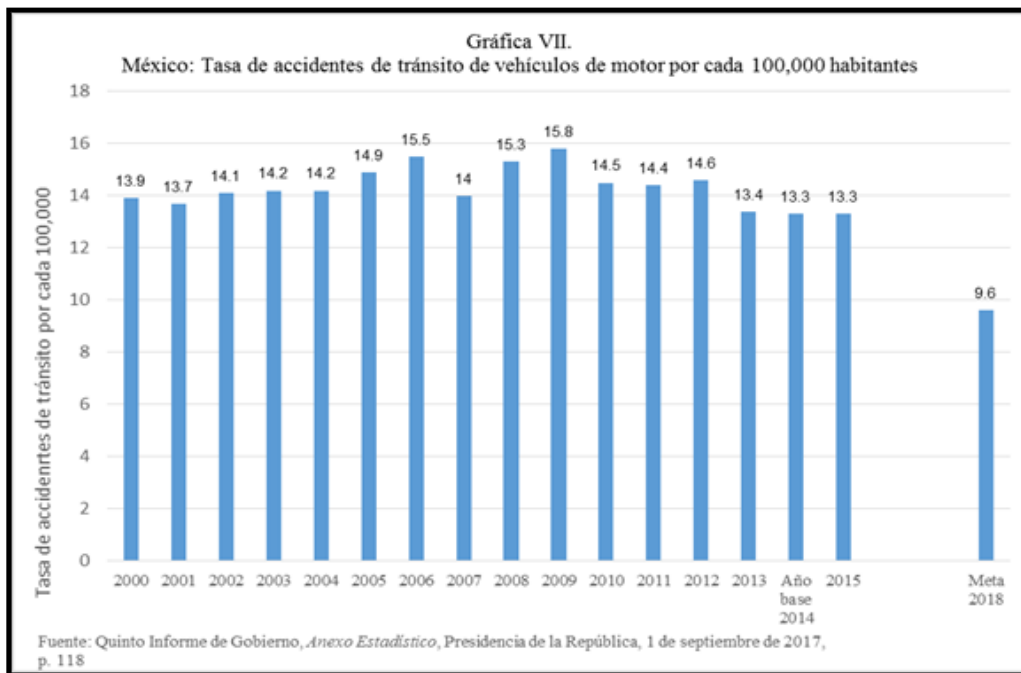
Con relación al objetivo 3.6 que señala que para el año 2020, cada país tiene el compromiso de reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causados por accidentes de tráfico en el mundo, ya que tan sólo en



2015 se registraron 1.25 millones de muertes asociadas a accidentes de tránsito, y es la principal causa de muerte entre jóvenes de entre 15-29 años (World Health Organization, 2015).

La tasa de mortalidad de accidentes de tránsito de vehículos de motor por cada 100,000 habitantes que se registra en México, sigue siendo un problema de salud pública de amplio impacto social. Los datos recientes demuestran que, a partir de 2012, la tasa de mortalidad de accidentes fue de 14.6 por cada 100,000 habitantes, en 2014 y 2015 se redujo a 13.3 (Gráfica VII), lo cual indica que hubo un decremento de 8.9%, por lo que se estima que con esta reducción se evitó la muerte de 5,030 personas, es decir, alrededor de cinco personas por día (Quinto Informe de Gobierno, 2017, 209).

La meta de la administración federal del presidente Enrique Peña Nieto para 2018 es llegar a una tasa de mortalidad de 9.6 por cada 100,000 habitantes (Quinto Informe de Gobierno 2016-2017, 2017, 118). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2015), en el continente americano en 2015 se registraron en 15.9 decesos por cada 100,000 habitantes, lo que significa que México con los registros de ese año, ha logrado una tasa de mortalidad que está por debajo de la que se observa en el hemisferio.



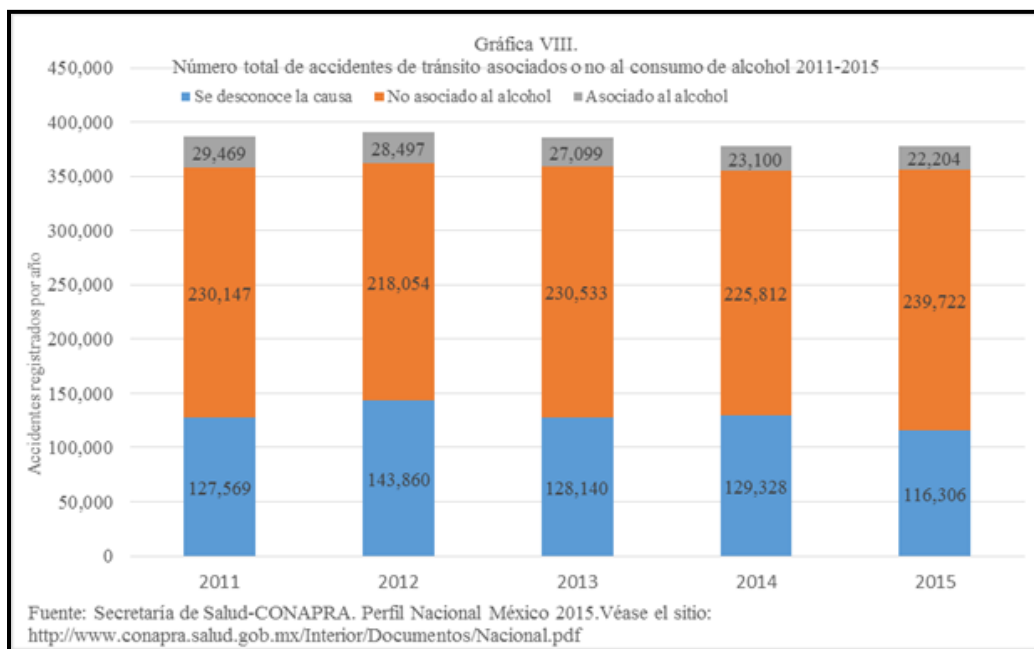
A partir de 2006, México ha tratado de construir una política pública, dirigida a la prevención de accidentes de tránsito asociados al consumo del alcohol, cuya parte integral de las intervenciones de lesiones y



promoción de la seguridad vial, ha correspondido a la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA) (Secretaría de Salud, 2009, 7).

En el periodo 2011-2015, se han registrado un millón 919 mil 840 accidentes de tránsito, de los cuales 130 mil 369 estuvieron asociados al consumo de alcohol. Sin embargo, el número de accidentes en donde está presente el alcohol como factor de riesgo ha disminuido gradualmente, ya que en 2011 representaron el 7.6% con respecto al total, y en 2015 fueron el 5.9%, lo cual habla de la importancia de fortalecer los programas de prevención que tienen una intervención directa entre la población.

En el mismo periodo los accidentes asociados al alcohol disminuyeron un -24.6%, ya que en 2011 se registraron 29,469 accidentes y en 2015 alrededor de 22,204 (Gráfica VIII). Por lo que México tendría que reducir para 2020 la cifra de accidentes asociados al alcohol a 10,000 accidentes y por lo menos a 150,000 mil en accidentes de tránsito.



Con relación al objetivo 3.7, relacionado con garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales para 2030, en México, entre 2013 y 2016 se registraron en promedio por año, alrededor de 2 millones de nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar, sin embargo, las autoridades de la Secretaría de Salud tienen que desplegar mayores recursos para atender a la población no asegurada, ya que es un sector que demanda de forma creciente



este tipo de servicios -alrededor de un millón de personas- los cuales son básicos para la prevención de enfermedades y embarazos no deseados (Cuadro 8).

Cuadro 8
México: Acceso a salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud 2000-2017 (Nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar en miles de personas)

	Total	Población no asegurada/ ¹	Población asegurada/ ²
2000	2,554	1,278	1,276
2001	2,467	1,233	1,234
2002	2,396	1,184	1,212
2003	2,308	1,157	1,151
2004	2,227	1,119	1,108
2005	2,194	1,092	1,102
2006	2,178	1,064	1,114
2007	2,234	1,107	1,127
2008	2,188	1,033	1,156
2009	2,158	1,038	1,120
2010	2,457	1,244	1,213
2011	2,363	1,165	1,198
2012	2,365	1,159	1,207
2013	2,340	1,188	1,152
2014	2,368	1,226	1,142
2015	2,257	1,147	1,109
2016/p	2,154	1,076	1,078
2017/e	2,253	1,139	1,114

Notas: ¹ Incluye Secretaría de Salud y servicios de salud de entidades, IMSS-PROSPERA, y Universitarios.

² Incluye IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y Estatales

/p. Cifras preliminares

/e Cifras estimadas a diciembre.

Fuente: Quinto Informe de Gobierno (2017, 150) Anexo estadístico.

La cobertura de salud universal que ha propuesto la Organización Mundial de la Salud (Universal Health Coverage, UHC, por sus siglas en inglés) dentro del 3.8 de los ODS, significa que todos los individuos y comunidades recibe los servicios de salud que necesitan, sin tener que sufrir dificultades financieras, la cual incluye toda la gama de servicios de salud básicos y de calidad, que van desde la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados.

La cobertura sanitaria universal permite a todos y todas acceder a los servicios que atienden las causas más importantes de la enfermedad y la muerte y asegura que la calidad de esos servicios sea lo suficientemente buena como para mejorar la salud de las personas que los reciben. Además, protege a las personas de las consecuencias financieras de tener que pagar los servicios de salud de sus propios bolsillos, con el objetivo de reducir el riesgo de que la gente sea empujada a la pobreza porque una



enfermedad inesperada les obliga a gastar sus pocos ahorros, o les orille a vender sus activos o pedir préstamos –destruyendo su presente y el futuro de sus hijos (WHO-UHC, 2016).

La respuesta de México frente a los desafíos que plantea el garantizar el acceso universal a la salud, derecho que está plasmado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos, ha ido evolucionando conforme a la disponibilidad de recursos fiscales que el propio Estado genera, cuya lógica está supeditada a las negociaciones entre grupos políticos al interior de las Cámaras del Congreso de la Unión, más que a una prioridad humana y social, ya que cualquier persona sin importar si es o no derechohabiente de algún sistema de salud, tendría que recibir atención médica en el caso de que lo requiera. Por lo que el reto para 2030, implica que el 100% de la población mexicana tenga acceso a los servicios de salud, independientemente de la localidad donde viva.

Con la introducción del Seguro Popular en 2004, alrededor de 50 millones de mexicanos están afiliados a un esquema de aseguramiento público en salud que les brinda protección financiera, a la vez que el gasto empobrecedor en salud ha disminuido de 3.3% a 0.8% de la población. Así las cosas, la inversión pública en el Sistema de Salud mexicano ha aumentado de 2.4% a 3.2% del Producto Interno Bruto (PIB) entre 2003-2013, pero está en duda si estos recursos se están traduciendo en beneficios para la salud de forma tangible, dado que existen indicadores clave que sugieren que el Sistema de Salud mexicano, destina el 10% del presupuesto nacional en salud al gasto administrativo, el cual es el más alto de la OCDE (OCDE, 2016). De acuerdo a los datos más recientes, dan cuenta que entre septiembre de 2016 y junio de 2017 el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), alcanzó una afiliación de 53.3 millones de beneficiarios, es decir, ha registrado un crecimiento de 0.7% desde 2013 (Quinto Informe de Gobierno, 2017, 201).

CONCLUSIONES

México tiene que elevar su capacidad instalada para fortalecer sus esquemas de prevención de enfermedades crónico-degenerativas, ya que son las principales causas de muertes en adultos, con relación a las enfermedades de transmisión viral como la hepatitis, la lepra o la tuberculosis.

Los progresos que México ha logrado en cuanto a la reducción de las tasas de mortalidad neonatal, en menores de un año y en menores de 5 años, requieren de un mayor esfuerzo público. Esto supone que la infraestructura médica, considerando instalaciones y equipos, al igual que el personal dedicado a la salud, debe fortalecerse. México es un país que enfrenta diversos retos de salud en diversos sectores. Tan sólo las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito han disminuido, en razón de que la Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas, sigue instrumentando programas de prevención, los cuales deben mantenerse a lo largo del tiempo. Sin duda, México tendrá que invertir en infraestructura hospitalaria y en la contratación de personal de salud especializado ya que, en el caso de la salud mental, por ejemplo, no se



cuenta con hospitales mentales ni el personal médico que pueda apoyar a la población que demanda este tipo de servicios públicos.

Es importante señalar que si bien ha aumentado la cobertura de salud en los últimos años, a través del Seguro Popular, en donde ya no se pone en riesgo la estabilidad financiera de las familias pobres, es importante que el gasto en salud como porcentaje del PIB crezca entre 2 y tres puntos porcentuales hasta el 2030, ya que la demanda de servicios de salud será cada vez mayor, pero sobre todo se tienen que dirigir los recursos presupuestales a la atención primaria y a la medicina preventiva, ya que es importante frenar a la mitad el número de defunciones por diabetes, cáncer de mama, hipertensión arterial y cáncer cérvico-uterino, ya que en este campo, México enfrenta un panorama adverso.



BIBLIOGRAFÍA

- Caparini, María (2017), "Guns vs Butter. Security and Public Finance", en *Conference Report. Sustaining Peace What Works?*, Stockholm Forum on Peace and Development 2017, Stockholm, Sweden, 3-4 may.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2017), "CONADIC presenta guías preventivas para niños, niñas, adolescentes, padres y maestros".
<https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/conadic-presenta-guias-preventivas-para-ninos-ninas-adolescentes-padres-y-maestros-108566>
- OCDE (2016), *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. México. Resumen Ejecutivo y Diagnóstico y recomendaciones*, París.
- ONU (2015), <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> Consultada el 15 de septiembre de 2017
- Quinto Informe de Gobierno 2016-2017 (2017), *Anexo estadístico*, Presidencia de la República, 1 de septiembre.
- (2017), Informe completo, Presidencia de la República, 1 de septiembre.
- Secretaría de Salud (2009), *Programa Nacional de Alcoholimetría. Manual para la implementación de operativos*. Centro Nacional para la Prevención de Accidentes, México.
- World Development Indicators (2016), <http://wdi.worldbank.org/table/2.12> Consultada el 30 de junio de 2017
- World Health Organization (2015), <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=25> consultada el 14 de septiembre de 2017
- (2015), *Road Traffic Injuries: The Facts*, Infographics on global road safety 2015.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/magnitude_A4_web.pdf?ua=1&ua=1 Consultada el 14 de septiembre de 2017
- UHC (2016), Universal Health Coverage (UHC), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/> Consultada el 18 de septiembre de 2017
- (2016) <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1368?lang=en> consultada el 10 de septiembre de 2017
- (2016) <http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHFACv> consultada el 10 de septiembre de 2017
- (2017), WHO estimates cost of reaching global health targets by 2030.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/cost-health-targets/en/> Consultada el 05 de septiembre de 2017
- (2017) <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG31REGv?lang=en> consultada el 06 de septiembre de 2017
- (2017) <http://apps.who.int/gho/data/node.main.SDG31?lang=en> Consultada el 06 de septiembre de 2017
- (2017) <http://wdi.worldbank.org/table/2.18>. consultada el 8 de septiembre de 2017.