

COLECCIÓN

**OBJETIVOS**  **DE DESARROLLO  
SOSTENIBLE**

FASCÍCULO 3

3 SALUD  
Y BIENESTAR



# OBJETIVO 3



GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR DE TODOS A TODAS LAS EDADES

SUSTAINABLE DEVELOPMENT KNOWLEDGE PLATFORM  
[sustainabledevelopment.un.org](http://sustainabledevelopment.un.org)

Athena Flores Torres  
Emilia Franco Ramírez  
Ricardo Pérez Cuevas



**CNDH**  
M É X I C O

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

FASCÍCULO 3  
OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3



**Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades**

ATHENA FLORES TORRES  
EMILIA FRANCO RAMÍREZ  
RICARDO PÉREZ CUEVAS



2019

Primera edición: julio, 2019

ISBN: 978-607-729-396-5 (Colección)

ISBN: en trámite

**© Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Periférico Sur 3469,

Col. San Jerónimo Lídice,

C. P. 10200, Ciudad de México.

Compilación y revisión:

Efraín Nieves Hernández

Helen Patricia Peña Martínez

Diseño y formación:

Flavio López Alcocer

Impreso en México

# Contenido

PRESENTACIÓN	5
RESUMEN	11
OBJETIVO	12
INTRODUCCIÓN	12
OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM) Y LOGROS EN MÉXICO	13
RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ODM	16
OBJETIVO 1. ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE	18
OBJETIVO 3. LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER	20
OBJETIVOS 4 Y 5. SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y MADRES	20
OBJETIVO 6. COMBATIR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES	21
OBJETIVO 7. SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE	23
LOGROS Y DESAFÍOS DE LOS ODM	25
TRANSICIÓN HACIA LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE	30
LOS DESAFÍOS EN SALUD PARA MÉXICO EN LA AGENDA 2030	38
AVANCES DE MÉXICO EN MATERIA DE SALUD Y BIENESTAR	39
AVANCES EN BIENESTAR	40
OBJETIVO 3. GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR DE TODOS A TODAS LAS EDADES	42
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	54
SOBRE LAS Y EL AUTOR	57
APÉNDICE: METAS DEL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3	60



## Presentación

El desarrollo y protección de los derechos humanos han experimentado un impulso sin precedentes en el ámbito internacional. Nuestro tiempo ha sido testigo de ello. Este avance se materializa mediante programas que cuentan con el apoyo y compromiso de la comunidad internacional y que, sobretodo, involucran objetivos y metas claras y precisas, además de tiempos establecidos para su cumplimiento.

Dos importantes iniciativas impulsadas y promovidas desde la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para todo el mundo, son muestra de este positivo avance. Inicialmente, en los albores del presente siglo, en pleno año 2000, los dirigentes de todo el mundo reunidos en la ONU, aprobaron la Declaración del Milenio, comprometiéndose con una nueva alianza mundial y estableciendo una serie de ocho objetivos sujetos a plazo determinado de cumplimiento en 2015, mismos que se conocieron como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y que se relacionan a continuación:

1. Erradicar la pobreza extrema;
2. Lograr la enseñanza primaria universal;
3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer;
4. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años;
5. Mejorar la salud materna;
6. Combatir el VIH-SIDA, la malaria y otras enfermedades;
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, y
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Los ODM demostraron que, con objetivos claros, estrategias bien definidas, recursos adecuados, políticas públicas bien dirigidas a grupos específicos y voluntad política, se puede mejorar la vida de las personas. Sus resultados fueron importantes y el mundo avanzó en temas decisivos como reducir a la mitad las tasas de pobreza extrema, la mortalidad infantil y la incidencia de malaria; asimismo, se avanzó en controlar enfermedades como el sarampión y la propagación del VIH; se registraron avances en tuberculosis, cuidados prenatales para las mujeres, acceso al agua potable, aumentó la matriculación de niñas y niños en la enseñanza primaria; remisión en la tasa de deforestación; así como en la disminución de la carga de la deuda de los países en vías de desarrollo, entre otras.

Pero faltó, por ejemplo, avanzar aún más en erradicar el hambre, alcanzar la educación universal, la igualdad entre hombres y mujeres en ámbitos como el laboral, reducir la mortalidad materna y la cantidad de embarazos en adolescentes, detener el cambio climático y fomentar la conservación de la biodiversidad.

La Asamblea General de las Naciones Unidas decidió capitalizar los logros alcanzados con los ODM e ir por más; de manera que el 25 de septiembre de 2015, en el marco de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, se materializó el segundo impulso a que nos estamos refiriendo con la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con el objetivo de establecer un plan de acción que guiara su proceder y ampliara su abanico de preocupación y ocupación por proteger a las personas y al planeta, al tiempo que se fortalece la paz universal y el acceso a la justicia. Dicha "Agenda 2030" incluye 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y 169 metas que integran las dimensiones económica, social y ambiental, con el objetivo de llevar a nuestro planeta por la senda de la prosperidad, la sostenibilidad y la igualdad para todas y todos.

Si bien, los ODM encarnaron derechos humanos básicos y clásicos como la salud, la educación, la vivienda y la seguridad, ahora los Objetivos de Desarrollo Sostenible amplían el catálogo de derechos humanos a proteger, a sectores tales como los efectos producidos por el cambio climático; las ciudades y asentamientos inseguros; las sociedades violentas; la energía asequible y no contaminante; el trabajo decente; la industria, innovación e infraestructura, y la reducción de las desigualdades, entre otros. Ampliación de derechos que no sólo obliga a gobiernos a revisar la forma de protegerlos, sino que nos convoca a muy variados sectores de la sociedad a unir esfuerzos para su consecución.

Las Instituciones Nacionales de Promoción y Protección de los Derechos Humanos (INDH), en general y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en particular, no escapamos a la responsabilidad que nuestro tiempo y la situación mundial nos exige para luchar por su bienestar, de acuerdo con nuestra misión de proteger, observar, promover, estudiar y divulgar los derechos humanos que ampara el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Las INDH hicieron suyos los ODS en su Décimo Segunda Conferencia Internacional del Comité Internacional de Coordinación de INDH, donde 50 ombudsmen se comprometieron, en la Declaración de Mérida, a trabajar desde sus países para monitorear el cumplimiento de esta agenda y a favor de que sus gobiernos establezcan programas para su cumplimiento, teniendo en cuenta la protección de los derechos humanos.

La globalización y los efectos mundiales de las afectaciones regionales o locales de los derechos humanos, nos impone, hoy más que nunca, unir esfuerzos en pro de los derechos humanos no de un país o de una región, sino de todo el mundo, de manera universal, interdependiente, indivisible y progresiva. Si los efectos de los fenómenos meteorológicos que se vuelven cada vez más frecuentes, inten-

sos y, desafortunadamente, más destructivos y mortíferos, no reconocen nacionalidad ni de origen ni de afectación, los esfuerzos y el trabajo conjunto tampoco lo pueden hacer. Debemos repensar con mayor contundencia nuestra contribución a la prevención y reducción de las condiciones mundiales que favorecen tales fenómenos devastadores para la humanidad. Sólo así, contribuiremos al cuidado de nuestra “casa común”, nuestro planeta.

En México, los temas que conforman los ODS hacen necesario legislar para garantizar que se privilegie la prevención, se generen políticas públicas y se definan acciones coordinadas entre múltiples actores, para construir con responsabilidad una agenda para su cumplimiento y satisfacción plena para todas y todos los mexicanos, donde nadie se quede afuera, donde nadie se quede atrás.

Así lo corroboraron representantes de Organizaciones Internacionales, Instituciones Gubernamentales, Organizaciones No Gubernamentales Internacionales y Académicos que, convocados por la CNDH, se reunieron en Guanajuato, durante la realización del Seminario Internacional Los Derechos Humanos: de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>1</sup>.

En la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, los ODS se han convertido en lineamiento y guía del trabajo en favor de los derechos humanos en nuestro país.

Confiamos lo sea también para el Gobierno mexicano, para la iniciativa privada, para los académicos e investigadores y para la sociedad en general. Es nuestro deseo contribuir, mediante esta Colección “Objetivos de Desarrollo Sostenible”, a través de sus 17 fascículos, a identificar áreas de atención y soluciones en los distintos temas, mediante la

---

<sup>1</sup> CD de la Memoria del Seminario Internacional Los Derechos Humanos: de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Ciudad de México, octubre de 2016.

investigación de análisis, prospectiva y aportación que nos ofrece la experiencia de las y los autores que hemos convocado, para abonar en favor del cabal cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

*Luis Raúl González Pérez*  
Presidente de la Comisión Nacional  
de los Derechos Humanos



## Resumen

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del año 2000 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) del año 2015 son los motores de la agenda internacional de desarrollo y surgen como evidencia de que la unión de esfuerzos es clave para el avance de la humanidad. La salud y el bienestar son derechos universales, aunque debemos aceptar que su cumplimiento cabal depende de factores sociales, políticos, económicos, jurídicos, epidemiológicos y ambientales, entre muchos otros. El cumplimiento de estos Objetivos se ha convertido en una métrica apropiada para evaluar el avance de los países en sus políticas de desarrollo. El monitoreo y evaluación constantes de los Objetivos ha permitido definir los retos y prioridades. Los avances son importantes; sin embargo, los logros alcanzados continúan siendo insuficientes para cerrar las brechas de inequidad en salud y garantizar un acceso y cobertura universal en salud de manera igualitaria.

El presente fascículo analiza los logros de los ODM como punto de partida para la definición y establecimiento de metas de ODS en los ámbitos de salud y bienestar; para ello se utiliza como referente el modelo de determinantes sociales en salud y su convergencia con los derechos humanos. Los resultados indican mejoras en coberturas de vacunación y reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil. También se identifican las brechas a cubrir y se pone de manifiesto que las prevalencias de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares continúan en aumento, reflejándose en la tendencia ascendente de las tasas de mortalidad y reducción de la calidad de vida.

México se encuentra en un periodo de transición política, donde el panorama se torna incierto en cuanto al sistema de salud, mismo que desde su diseño fue construido sin contemplar la universalidad de un sistema de salud para los mexicanos. Se debe trabajar en políticas que promuevan la disminu-

ción de pobreza y la sostenibilidad del medio ambiente, así como en un sistema de información que refleje indicadores de efectividad clínica y calidad en la atención.

**Palabras clave:** Objetivos de Desarrollo Sostenible, Salud, Bienestar, Derechos Humanos, Determinantes sociales en salud.

## Objetivo

Analizar los logros de México en salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los desafíos para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) desde la perspectiva de los Derechos Humanos.

## Introducción

México ha sido un participante activo y comprometido con la Organización de las Naciones Unidas para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), y su compromiso se ha mantenido ante la creación de la Agenda 2030 (2015) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El presente documento analiza, bajo la óptica de los derechos humanos, los logros, retos y prioridades en el ámbito de salud y bienestar en términos del desarrollo individual, económico y social (Objetivo 3 de la Agenda 2030).<sup>2</sup>

Los derechos humanos son un conjunto de prerrogativas inherentes a todas las personas, que buscan garantizar la dignidad humana sin hacer ninguna distinción.<sup>3</sup> Los derechos humanos son: derecho a la vida, derecho a la igualdad y prohibición de

---

<sup>2</sup> Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en: [http://agenda2030.mx/docs/doctos/A\\_RES\\_70\\_1\\_es.pdf](http://agenda2030.mx/docs/doctos/A_RES_70_1_es.pdf). Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2018.

<sup>3</sup> ¿Qué son los derechos humanos? Comisión Nacional de los Derechos Humanos CNDH. Disponible en: [www.cndh.org.mx/Que\\_son\\_derechos\\_humanos](http://www.cndh.org.mx/Que_son_derechos_humanos). Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2018.

discriminación, derecho a la igualdad entre mujeres y hombres, igualdad ante la ley, derecho a la libertad de la persona, derecho a la integridad y seguridad personales, libertad de trabajo, libertad de expresión, libertad de conciencia, libertad de imprenta, derecho a la libertad de tránsito y residencia, libertad de asociación, libertad religiosa y derecho de acceso a la justicia.

Cada uno de los derechos humanos busca el desarrollo y la protección en distintas áreas en la vida de todo individuo. Actualmente es aceptado clasificar los derechos humanos en: políticos, civiles, económicos, sociales, culturales y ambientales para una mejor comprensión y seguimiento. El cumplimiento y ejecución adecuada de todos los derechos humanos es indispensable para asegurar el desarrollo integral de los individuos; por ello, la promoción de cada derecho es responsabilidad de todos.<sup>4</sup> La aplicación de los derechos humanos se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Cabe destacar que no es posible jerarquizar a los derechos humanos, pues esto asumiría que un derecho es más importante que otro y no es así.

Para comprender los factores que han influido en la definición y alcance de los ODS en el ámbito de la salud y el bienestar es razonable establecer sus retos en el marco de los derechos humanos; de igual manera es indispensable analizar los logros obtenidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

### **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y logros en México**

En 2000, 189 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) integraron puntos de acuerdo para el desarrollo humano considerando sus retos y necesidades. Es así como se esta-

---

<sup>4</sup> ¿Qué son los derechos humanos? Naciones Unidas. Derechos Humanos. Disponible en: [www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx](http://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx). Fecha de consulta: 9 de septiembre de 2017.

blecieron ocho ODM con la intención de cumplirlos en su totalidad para el año 2015; cada Objetivo se dividió en 18 metas específicas cuantificables a través de 48 indicadores concretos (Figura 1).<sup>5</sup>

El establecimiento de los Objetivos marcó un hito en la historia de la humanidad al brindar a sociedades y gobiernos una agenda de prioridades dirigidas hacia el desarrollo humano. Los resultados obtenidos después de poner en marcha el plan de acción destinado al alcance de los ODM muestran que la combinación de esfuerzos en conjunto, reflejados en intervenciones específicas, estrategias focalizadas y voluntad política logran resultados significativos. Uno de los resultados más notables en cuanto al avance mundial fue el logro de la meta del Objetivo 1 de los ODM: para 2015 disminuir a la mitad la tasa de pobreza registrada en 1990, lográndolo en 2010, cinco años antes del plazo previsto. Sin embargo, pese a estos resultados, la cantidad de personas que viven en condiciones de pobreza extrema en el mundo continúa siendo elevada.



**Figura 1. Objetivos de Desarrollo del Milenio**

Fuente: Objetivos de Desarrollo Sostenible. PNUD: [www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html](http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html)

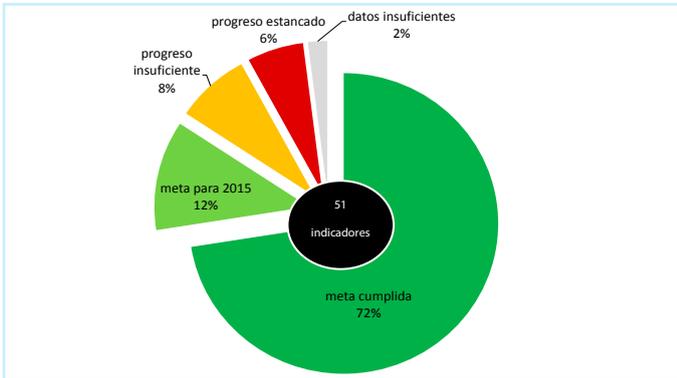
<sup>5</sup> Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): Informe 2015. Disponible en: [www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf). Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2018.

Los ODM promovieron en México la alineación y el fortalecimiento de estrategias que ya estaban en marcha en los ámbitos de desarrollo social, educación y salud; no obstante, la generación y adopción de herramientas para la recolección de información requirió reestructurarse, por lo que se llevó a cabo un esfuerzo adicional para lograr la autonomía técnica, de gestión y presupuestaria de las Oficinas Nacionales de Estadística (ONE), para separar la función técnica de la actividad política, condición necesaria para garantizar la credibilidad de la información.

La reforma constitucional de 2006 otorgó autonomía al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para fortalecer la independencia de esta institución y, a partir de ese momento, se reforzó la colaboración interinstitucional con los 37 comités estadísticos.

En 2010 se creó el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los ODM (CTESIODM) bajo dependencia directa de la oficina de la Presidencia de la República e INEGI y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) tuvieron la responsabilidad del respaldo técnico y logístico del secretariado; paralelamente, por parte de la ONU, la Junta Nacional de Coordinación Estadística creó el Sistema de Información de los ODM (SIODM), que en conjunto con el CTESIODM, colaboraron en el monitoreo de 80 indicadores, entre los cuales destacan 51 de seguimiento para México (figura 2), más un conjunto de indicadores complementarios.

La figura 2 muestra el avance de los ocho ODM, el 72.5% de las metas se cumplieron, 7.8% lograron progreso insuficiente y un 5.9% registraron progreso estancado. La semaforización permite entender mejor el avance de las metas. Estos resultados motivaron a un replanteamiento de las estrategias y de la voluntad política de los tomadores de decisiones.



**Figura 2. Avance en los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

Fuente: Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México, Resumen Ejecutivo 2015, Sedesol, Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2015.

### Relación entre los determinantes sociales de la salud y los ODM

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió a los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (ver figura 3).



**Figura 3. Determinantes sociales de la salud (DSS)**

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Comisión de las Determinantes Sociales en Salud, Modelo ecológico de las determinantes sociales en salud, 2008.

De acuerdo con este referente, existen determinantes estructurales (el contexto político y las variables sociales y económicas) e intermedios (sexo, edad, estilos de vida, actitudes y conductas), que deben ser considerados en el ámbito de la salud pública porque condicionan el riesgo de enfermarse, acceder a un tratamiento adecuado, posibilidad de rehabilitarse y el impacto sobre la calidad de vida.<sup>6</sup>

La CDSS (2008) hace tres recomendaciones principales para afrontar los problemas de salud:

1. Mejorar las condiciones de vida de la población.
2. Luchar contra la distribución desigual de recursos, para combatir la falta de equidad sanitaria.
3. Medir la magnitud de los problemas de salud y evaluar constantemente el impacto de las intervenciones.

De acuerdo con los determinantes sociales en salud (DSS), la inequidad en la salud responde a tres causas principales: transición demográfica y epidemiológica, migración y crecimiento urbano acelerado.

En ese sentido, es necesario considerar la infraestructura, recursos materiales y humanos para atender las necesidades en salud actuales y emergentes; sin embargo, los recursos son insuficientes, por lo que hablar de sustentabilidad se vuelve un tema clave. Por ello, destacan los nueve límites planetarios, conocidos en conjunto como el "techo ambiental ecológico": 1) cambio climático, 2) uso del agua, 3) ciclos del nitrógeno y del fósforo, 4) acidificación oceánica, 5) contaminación química, 6) carga atmosférica de aerosoles, 7) agotamiento del ozono, 8) pérdida de la biodiversidad y 9) cambio del uso de la tierra<sup>7</sup> (figura 4).

---

<sup>6</sup> URBINA-FUENTES, Manuel, *et al.* La transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. *Gac Med Mex*, 2017, vol. 153, pp. 697 - 730.

<sup>7</sup> *Idem.*



**Figura 4. Modelo de los 9 límites planetarios para el desarrollo sostenible**  
Fuente: Rockstrom *et al.*, 2009, OXFAM.

Considerando lo anterior como un marco de referencia, a continuación, se presentan los resultados destacables en cada uno de los ODM, representando gráficamente los avances y desafíos obtenidos hasta 2015 en cada una de las áreas involucradas.

### **Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre**

La reducción de la pobreza va de la mano del crecimiento económico, sin éste, ninguna política pública social será suficiente. Conforme con el Banco Mundial, desde 2008, la pobreza se aborda desde la perspectiva de derechos humanos (ingreso, salud, alimentación, educación, seguridad social y vivienda). En México, la *Ley General de Desarrollo Social* (LGDS) determina que para medir la pobreza es necesario tomar en cuenta los siguientes indicadores: ingreso corriente per cápita, rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios en la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda, acceso a la alimentación y grado de cohesión social.

Una reducción significativa de la pobreza en nuestro país requiere de cambios de mayor magnitud. Entre 1995 y 2014, en el mercado de trabajo, la tasa media anual de crecimiento fue de 3.1%, lo que indica que uno de los problemas estructurales más graves de la economía mexicana es la baja productividad. El desempeño del producto interno bruto (PIB) por persona ocupada fue fluctuante y no logró resultados satisfactorios. En 2018, el INEGI reportó que el 59.8% de la población de 15 años y más se ubicó como económicamente activa (tasa de participación) y la tasa de desempleo fue de 3.4%.

PROSPERA Programa de Inclusión Social beneficia a 6.1 millones de familias y su principal propósito es romper el ciclo intergeneracional de pobreza. Las reglas de operación establecen que PROSPERA mantiene y fortalece las intervenciones que buscan ampliar las capacidades en educación, salud y alimentación, principalmente de las niñas, niños y jóvenes de las familias en pobreza, a la vez que amplía el radio de acción de sus intervenciones intersectoriales al ámbito del fomento a la inclusión productiva, laboral y financiera de los integrantes de dichas familias, así como su acceso efectivo a los derechos sociales.

La inversión en capital humano es uno de los objetivos prioritarios de PROSPERA, el cual brinda transferencias condicionadas, incentivando la permanencia de los niños, niñas y jóvenes en el sistema escolar, alienta la utilización de servicios de salud preventivos y curativos a través del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), y también realiza distintas acciones: suplementación, orientación y educación, para que la población más vulnerable tenga mejor estado nutricional.

PROSPERA ha contribuido al logro del Objetivo 2 que es lograr la enseñanza primaria universal. El programa tiene logros importantes en la reducción de la pobreza. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT MC) 2016 identificó que entre 2012 y 2016, la población beneficiada con seguridad

alimentaria aumentó de 14.6 a 16.3 (+1.7%). Entre 2010 y 2016, se redujo la carencia por acceso a la alimentación de 10.0% a 8.1% (-1.9%).

### **Objetivo 3. La igualdad de género y el empoderamiento de la mujer**

El progreso se ha reflejado principalmente en el ámbito educativo, lo cual contribuye al logro de las metas de equidad de género. La tabla 1 muestra que el indicador: razón mujeres/hombres en enseñanza superior tuvo resultados muy positivos. En 1990, la razón M/H era de 0.749 y para 2014 de 0.973, lo que indica una tendencia clara hacia la igualdad en el número de hombres y mujeres que acceden a la enseñanza superior. No obstante, es necesario avanzar en las oportunidades de empleo para las mujeres. En 2018, los indicadores laborales reportados por la Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral muestran que todavía existe desigualdad en la distribución por sexo en la población ocupada y económicamente activa. Las mujeres representan el 38% y los hombres 62%. Esta situación indica que, si bien hay mujeres con un grado de preparación adecuado, su presencia todavía no es tangible en el mercado laboral.

### **Objetivos 4 y 5. Salud de niños, niñas y madres**

La inversión en salud es una de las mejores intervenciones para romper la brecha intergeneracional de pobreza. El Sistema de Protección Social en Salud, cuyo brazo operativo es el Seguro Popular y sus tres componentes: Catálogo Universal de Servicios de Salud, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI, brinda financiamiento para la salud a la población que carece de seguridad social. Los principales objetivos del Seguro Popular son facilitar el acceso y la protección financiera a la población más vulnerable y contribuir

a cerrar las brechas de inequidad en estado de salud de la población mexicana. El Seguro Popular contribuyó de forma importante para alcanzar las metas en salud fijadas para 2015. Sus acciones, junto con las de otros programas como las Estrategias de Embarazo Saludable, el Programa de Vacunación Universal y los programas dirigidos a mejorar la nutrición de los menores de 5 años, también han aportado para el avance de las metas.

La reducción de la mortalidad materna en el país es un ejemplo relevante de los avances. En 1990, la razón de mortalidad materna se estimó en 88.7 por cada 100 mil nacidos vivos (tabla 1). En 2015, según los datos del Observatorio de Mortalidad Materna, la razón de mortalidad materna ya se había reducido a 38 por cada 100 mil nacidos vivos. Aunque el avance es sustancial, todavía no se ha logrado la meta de reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna. El tramo que falta por lograr es factible de completarlo si se reevalúan y fortalecen las acciones para cumplir con la meta.<sup>8</sup>

## **Objetivo 6. Combatir el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el paludismo y otras enfermedades**

**Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).** Desde 1992, en México, la prevalencia de VIH ha mostrado una tendencia a la baja, derivado de múltiples acciones. Actualmente, conforme con los datos ONU/AIDS, la prevalencia en personas de 15 y más años es de 0.3 por 1000, es decir 3 de cada mil personas vive con VIH.<sup>9</sup> El incremento de la cobertura para tratamientos antirretrovirales y las acciones de tamizaje con pruebas rápidas de VIH a la población en general han favorecido la identificación de casos no diagnosticados, lo que se traduce en mayor

<sup>8</sup> WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank. Trends in Maternal Mortality: 1990 - 2015. 2015. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

<sup>9</sup> ONUSIDA, AIDSinfo, Country Factsheets México, 2017, HIV and AIDS Estimates.

oportunidad para que los pacientes accedan a estos tratamientos. La cobertura de adultos y niños recibiendo terapia antiretroviral es del 62%. El reporte del primer trimestre del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) 2018, refiere que el total de casos nuevos de VIH y SIDA notificados en 2017 fue de 13,883 personas, los estados con la mayor tasa de casos nuevos diagnosticados fueron Campeche, Morelos, Veracruz y Yucatán.<sup>10</sup> En 2017, CENSIDA reportó una tasa de mortalidad de 3.79 por cada 100 mil habitantes.<sup>11</sup>

**Paludismo.** Durante 2016, se notificaron 548 casos de paludismo, lo que indica una incidencia de 0.45 en siete entidades federativas, de las cuales Chiapas y Campeche concentraron el 77% de los casos, con una incidencia de 6.5 y 9.5 respectivamente. En cuanto al tratamiento,<sup>12</sup> las acciones están alineadas en congruencia con los lineamientos del informe mundial de erradicación de la malaria publicado en 2016 por la OMS. En este informe, se establecieron tres pilares como estrategia para la erradicación de la malaria:<sup>13</sup>

- 1: Lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria.
- 2: Acelerar los esfuerzos para lograr la eliminación y alcanzar el estado exento de malaria.
- 3: Transformar la vigilancia de la malaria en una intervención básica.

---

<sup>10</sup> Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, CENSIDA, Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 1er trimestre de 2018.

<sup>11</sup> Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, CENSIDA, Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al cierre de 2017.

<sup>12</sup> Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo, Casos e Incidencia de Paludismo por *P. falciparum*, México 1995 - 2016.

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud, Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016 - 2030.

Estos tres pilares cuentan con dos elementos de apoyo: a) aprovechamiento de las innovaciones y ampliación de las investigaciones y b) fortalecimiento del entorno propicio.

**Tuberculosis (TB).** En 2017, el informe de la OPS/OMS reportó que la incidencia estimada de TB fue de 28 (21-35),<sup>14</sup> la tasa de mortalidad en México se encontraba en 3,000 fallecimientos por cada 100,000 habitantes, que equivale a un 13% con un porcentaje acumulado de 44%, así también la incidencia reportada en 2016 es de 28,000 casos nuevos que equivale al 10% con un porcentaje acumulado del 69%,<sup>15</sup> en cuanto a los casos de tuberculosis multirresistente, el número de casos notificados es de 3.731 (46%).

Conforme con el informe de avances para el control de la tuberculosis, la OMS publica tres pilares en la estrategia con el objetivo de alcanzar los ODS 2030:

1. Servicios centrados en la persona, contemplando un cuidado integral y preventivo.
2. Políticas públicas efectivas y un sistema de salud que brinde apoyo.
3. Intensificación en la investigación y la innovación.

## Objetivo 7. Sostenibilidad del medio ambiente

El avance en este ODM presenta un rezago, los riesgos a la salud asociados con la mala calidad del aire que respiramos han sido ampliamente documentados desde los años 90, entre los que destacan las afecciones respiratorias, cardiovasculares, reproductivas, entre otras. La tabla 1 muestra que no se tienen avances sustanciales en la reducción de las emisiones totales de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>).

---

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud, Global Tuberculosis Report 2017, Country profiles Mexico.

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas, Organización Panamericana de la Salud, Situación del Control de la Tuberculosis en las Américas, 2018.

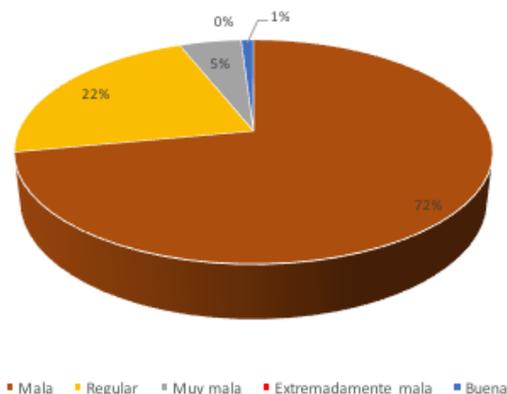
Según datos del informe de la calidad del aire en 2016, el listado de las Normas Oficiales Mexicanas de Salud Ambiental vigentes en ese año,<sup>16</sup> comenzaron en 1993 y 1994 referentes a la calidad del aire, especificando la cantidad de sustancias permitidas, como el plomo, el monóxido de carbono (CO) y el dióxido de nitrógeno. Fue hasta 2010 y 2014 que se contemplaron nuevas sustancias como dióxido de azufre y ozono, respectivamente. Esta evolución en la actualización de las normas nacionales de salud referentes a este tema nos permite vislumbrar que se requieren mayores esfuerzos focalizados.

La figura 5 muestra un resumen de la situación de la calidad del aire en Ciudad de México y área metropolitana en 2016, donde puede observarse que sólo hubo cuatro días del año con buena calidad del aire.

Los programas como “Hoy no circula” y el Programa de Contingencias Ambientales Atmosféricas (PCAA) incrementaron su activación en 2015 y 2016. Cabe destacar que los fenómenos meteorológicos, entre otras variables, contribuyen a impactar el comportamiento del ozono en el aire. Debido a estos sucesos, el gobierno de Ciudad de México, decidió eliminar la fase de pre-contingencia y redujo los umbrales de activación de las fases de contingencia; sin embargo, se carecía de un plan estratégico de corto plazo para reducir las emisiones de las principales fuentes, por lo que el alcance ha sido limitado. Estos aprendizajes y experiencias en la gestión de la calidad del aire han permitido reevaluar los indicadores y plantear nuevas estrategias para mejorar las áreas de oportunidad.

---

<sup>16</sup> Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México. Calidad del aire en la Ciudad de México, Informe 2016. Dirección General de Gestión de la Calidad del Aire, Dirección de Monitoreo Atmosférico. Ciudad de México. Noviembre, 2017.



**Figura 5. Calidad del aire en Ciudad de México durante 2016**

Fuente: Secretaría del Medio Ambiente de Ciudad de México. Calidad del aire en Ciudad de México, Informe 2016. Dirección General de Gestión de la Calidad del Aire, Dirección de Monitoreo Atmosférico. Ciudad de México. Noviembre, 2017.

### Logros y desafíos de los ODM

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada uno de los ODM en relación con los logros alcanzados y desafíos obtenidos hasta 2015.<sup>17</sup> La tabla 1 muestra los ODM, desglosados en metas específicas, definiendo la unidad de medida en la que se basó cada indicador, la línea de base y el último dato disponible (varían según el ODM), y la meta por alcanzar en cada objetivo. Los resultados se interpretan a manera de semáforo, en donde: el verde representa que el objetivo fue alcanzado, el amarillo indica un alcance parcial y el rojo, un retroceso en el objetivo en cuestión.

<sup>17</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, ONU México, Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Resumen Ejecutivo 2015.

Tabla 1. Avance de los ODM en salud en México

ODM	Componentes del ODM	Indicador	Línea base	Informe INEGI/ODM 2015	Meta ODM
1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre	1A. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1.25 dólares por día	Proporción de la población con ingreso per cápita inferior a 1.25 dólares diarios	9.3 (1989)	3.7 (2014)	ODM 2015 4.6
	1B. Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada	2.4	2.9 (2014)	INEGI 2017 2.0
		Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.3 (1995)	56.9 (2014)	ODM Aumentar
		Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1.25 dólares por día	6.3 (1989)	2.6 (2014)	ODM Reducir
		Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	36.6 (1995)	28.9 (2014)	ODM Reducir
	1C. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal	10.8 (1988)	2.8 (2012)	ODM 2015 5.4
		Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	4.9 (1992)	2.8 (2014)	ODM 2015 2.4

ODM	Componentes del ODM	Indicador	Línea base	Informe INEGI/ODM 2015	Meta ODM
2. Lograr la enseñanza primaria universal	2A. Asegurar que para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	75.1 (1991)	95.9 (2014)	ODM 2015 100.0
		Tasa de alfabetización tanto en hombres como mujeres de 15 a 24 años	M 94.8 (1990) H 96.1 (1990)	M 98.5 e/ H 98.4 e/	ODM M 98.7 (2014) H 98.6 (2014)
3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	3A. Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015	Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.943 (1990)	0.960 (2014)	ODM 0.96
		Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.950 (1990)	0.981 (2014)	ODM 0.96
		Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.936 (1990 b/)	1.000 (2014)	ODM 0.96
		Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.749 (1990 b/)	0.973 (2014)	ODM 0.96
4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	4A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	41.0 (1990b/)	15.7 (2013)	ODM 2015 13.7
		Tasa de mortalidad infantil	32.5 (1990 b/)	13.0 (2013)	ODM 2015 10.8
		Proporción de niños de un año vacunado contra el sarampión	73.8 (1990 b/)	97.8 (2014)	ODM 95.0

ODM	Componentes del ODM	Indicador	Línea base	Informe INEGI/ODM 2015	Meta ODM
5. Mejorar la salud materna	5A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	88.7 (1990 b/)	38.2 (2013)	ODM 2015 22.2 INEGI: 34.6 (2015) OMM (BM) 38 (2015)
		Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	76.7	96.3 (2014)	ODM >90.0
	5B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	63.1 (1992)	72.3 (2014)	ODM Aumentar
		Tasa de fecundidad en mujeres de 15 - 19 años	76.8	65.7 (2014)	ODM Reducir
		Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.4 (2000)	5.4 (2014)	ODM 5.0
		Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	25.1 (1987)	5.0 (2014)	ODM Reducir

ODM	Componentes del ODM	Indicador	Línea base	Informe INEGI/ODM 2015	Meta ODM
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	6A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	Prevalencia del VIH en la población adulta (15 a 49 años)	0.657p/	0.230 (2014)	ODM Menos de 0.6 ONU/SIDA 0.2-03 (2017)
	6B. Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	Proporción de la población portadora del VIH con infección	79.4	75.8d/	ODM 80.0
	6C. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	51.1	0.5 (2014)	ODM 3.0
		Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax r/	100.0	100.0 (2014)	ODM 100.0
		Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	16.6	16.8 (2014)	ODM 15.6
		Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes	7.1	2.0 (2013)	ODM 1.7
		Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	70.7 (2000)	87.2 (2013)	ODM 85.0

ODM	Componentes del ODM	Indicador	Línea base	Informe INEGI/ODM 2015	Meta ODM
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	7A. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	Emisiones de dióxido de carbono per cápita (toneladas por persona)	4.12	4.58 (2012)	ODM Reducir
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	8A. En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	Número de usuarios de internet por cada 100 habitantes	0.01 (1991)	44.34 f/ (2014)	ODM Aumentar

### Transición hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los ODM apoyaron el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales; sin embargo, también hubo aspectos relacionados con los derechos humanos que no se abordaron cabalmente, tales como los derechos políticos. Tomando en cuenta el antecedente de los ODM, en 2015 tuvo lugar la Cumbre de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible, evento durante el cual se estableció la Agenda de Desarrollo Sostenible. En enero de 2016, la ONU publicó el documento titulado *Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, el cual fue adoptado por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas. Este documento es

también conocido como la Agenda 2030.<sup>18</sup> A diferencia de los ODM, que propusieron un plan de acción dirigido al desarrollo de las personas, el fortalecimiento de las asociaciones y el cuidado del planeta, los ODS son más incluyentes, pues consideran aspectos de prosperidad y paz para definir las metas a alcanzar en 2030 (ver figura 6).<sup>19</sup>

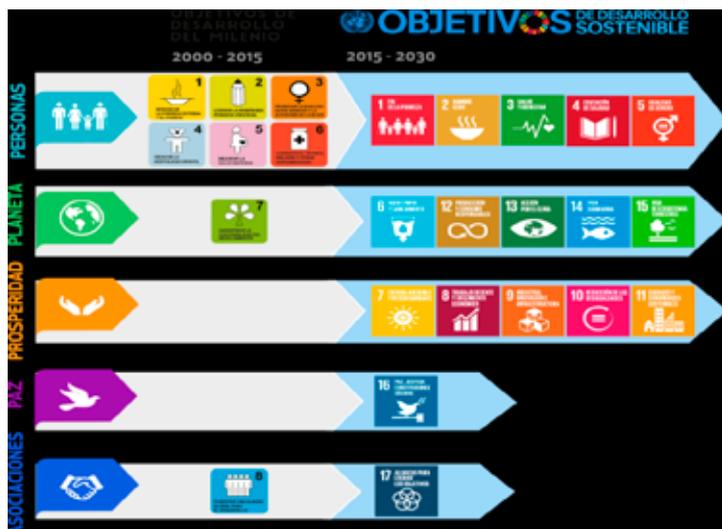


Figura 6. Transición de los ODM a los ODS

En relación con los DSS, los ODM cumplieron parcialmente las metas establecidas en el rubro de pobreza; sin embargo, no fueron suficientes para detener el retroceso respecto a desigualdades e inequidades entre países, áreas geográficas y subgrupos dentro de las poblaciones. En cambio, los ODS son más ambiciosos, extensos y toman en cuenta la realidad de un

<sup>18</sup> ONU Asamblea General. A/69/L.85. Proyecto de documento final de la Cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la Agenda para el Desarrollo después de 2015.

<sup>19</sup> CEPAL, N. U. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2018.

entorno globalizado que genera y mantiene desigualdades sociales directamente relacionadas con la salud.<sup>20</sup> La Agenda 2030 incluye 17 ODS, que representan una comprensión integral de las necesidades del planeta y las personas, destacando su intención de poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático sin “que nadie quede atrás” para 2030 (ver tabla 2).<sup>21</sup>

**Tabla 2. Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible**

 <p><b>1</b> FIN DE LA POBREZA</p>	<p>Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.</p>	 <p><b>10</b> REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p>	<p>Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.</p>
 <p><b>2</b> HAMBRE CERO</p>	<p>Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.</p>	 <p><b>11</b> CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES</p>	<p>Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.</p>
 <p><b>3</b> SALUD Y BIENESTAR</p>	<p>Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.</p>	 <p><b>12</b> PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES</p>	<p>Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.</p>
 <p><b>4</b> EDUCACIÓN DE CALIDAD</p>	<p>Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.</p>	 <p><b>13</b> ACCIÓN POR EL CLIMA</p>	<p>Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.</p>

<sup>20</sup> URBINA-FUENTES, Manuel, et al., *Op. cit.*

<sup>21</sup> Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en: [http://agenda2030.mx/docs/doctos/A\\_RES\\_70\\_1\\_es.pdf](http://agenda2030.mx/docs/doctos/A_RES_70_1_es.pdf). Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2018.

**Tabla 2. Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible**

 <p><b>5</b> IGUALDAD DE GÉNERO</p>	<p>Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.</p>	 <p><b>14</b> VIDA SUBMARINA</p>	<p>Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.</p>
 <p><b>6</b> AGUA LIMPIA Y SANEAMIENTO</p>	<p>Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.</p>	 <p><b>15</b> VIDA DE ECOSISTEMAS TERRESTRES</p>	<p>Proteger, restaurar y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.</p>
 <p><b>7</b> ENERGÍA ASEQUIBLE Y NO CONTAMINANTE</p>	<p>Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos.</p>	 <p><b>16</b> PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p>	<p>Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.</p>
 <p><b>8</b> TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO</p>	<p>Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.</p>	 <p><b>17</b> ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS</p>	<p>Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible.</p>
 <p><b>9</b> INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA</p>	<p>Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.</p>		

La Agenda 2030 orienta y establece acciones puntuales para cada uno de los países involucrados, de manera que es posible estructurar rutas críticas para promover el cumplimiento de los 17 ODS, desglosados en 169 metas específicas. De igual manera, esta Agenda alienta la participación del gobierno, la sociedad civil, el sector privado y otros organismos a tomar acciones puntuales que impacten en las deficiencias estructurales que han mantenido los principales problemas sociales, económicos y climáticos que la población está enfrentando globalmente.

Los principios inherentes a los derechos humanos han tenido un papel central para definir e implementar el plan de acción de la Agenda 2030, orientando el proceso de transición entre los ODM hacia los ODS, los cuales se explican de la siguiente forma:<sup>22,23</sup>

- Universalidad e indivisibilidad. Los ODM establecen objetivos para “países en desarrollo” únicamente, mientras que los ODS consideran un plan de acción que permiten un beneficio para todos bajo el lema de “que nadie se quede atrás”.
- Progresividad y transformación. A diferencia de la estrecha perspectiva plasmada dentro de los ODM, los ODS de la Agenda 2030 ofrecen un cambio de paradigma derivado de una visión mucho más amplia del desarrollo, consistente con los temas de género y derechos humanos, lo cual promueve un desarrollo sostenible considerando a las personas y al planeta.

---

<sup>22</sup> Transforming Our World: Human Rights in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Disponible en: [www.ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/HRAndPost2015.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/HRAndPost2015.pdf). Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2018.

<sup>23</sup> Integrating Human Rights into the Post-2015 Development Agenda Follow-up and Review: Ensuring Accountability for the SDGs. Disponible en: [www.ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/AccountabilityAndThePost2015Agenda.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/AccountabilityAndThePost2015Agenda.pdf). Fecha de consulta: 11 de septiembre de 2018.

- Generales. La Agenda 2030 persigue conformar “sociedades más pacíficas, justas e integradoras, libres del miedo y la violencia” poniendo énfasis en gobernanza democrática, el Estado de Derecho, el acceso a la justicia y la seguridad personal, así como en la promoción de un contexto internacional propicio para el desarrollo de todos.
- Integradores. Los 17 ODS se estructuraron con la visión de “que nadie se quede atrás” de manera que fomenta principios de igualdad, respeto, equidad y colaboración entre los países y en el interior de éstos.

Cada uno de los Objetivos dentro de la Agenda 2030 se relaciona con distintos derechos humanos; un derecho puede estar involucrado en más de un ODS, lo que refleja su visión integradora e incluyente desde su definición (ver tabla 3).

De manera particular, el Objetivo 3 está relacionado con la salud y el bienestar, por lo que prioriza el derecho a la vida, el derecho a la salud (especialmente de mujeres y niños) y el derecho a disfrutar los beneficios del progreso científico y su aplicación, destacando la necesidad de contar con una cooperación internacional que promueva el derecho a la salud y los derechos de la niñez.

**Tabla 3. Derechos Humanos y los ODS**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho a un estándar de vida saludable</li> <li>*Derecho a seguridad social</li> <li>*Igualdad económica para las mujeres</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho a una alimentación adecuada</li> <li>*Cooperación internacional, incluida la garantía de una distribución equitativa de los suministros alimentarios mundiales</li> </ul>

	<p>*Derecho a la vida</p> <p>*Derecho a la salud (especialmente mujeres y niños)</p> <p>*Derecho a disfrutar del avance científico y su aplicación</p> <p>*Cooperación internacional particularmente en relación con el derecho a la salud y los derechos de la niñez</p>
	<p>*Derecho a la educación, particularmente en relación con la niñez; personas con discapacidad y pueblos indígenas</p> <p>*Igualdad de derechos de mujeres y niñas en el campo de la educación</p> <p>*Derecho al trabajo, incluida la formación técnica y profesional</p> <p>*Cooperación internacional, particularmente en relación con la niñez y personas con discapacidad</p>
	<p>*Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y niñas, particularmente en la legislación, la vida política y pública, la vida económica y social y las relaciones familiares</p> <p>*Derecho a decidir el número y el espaciamiento de los niños</p> <p>*Protección especial para madres y niños</p> <p>*Eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas</p> <p>*Derecho a condiciones de trabajo justas y favorables</p>
	<p>*Derecho al agua potable y saneamiento</p> <p>*Derecho a la salud</p> <p>*Igualdad de acceso al agua y al saneamiento para las mujeres rurales</p>
	<p>*Derecho a un adecuado estilo de vida</p> <p>*Derecho a disfrutar los beneficios del progreso científico y su aplicación</p>
	<p>*Derecho al trabajo y condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias</p> <p>*Prohibición de la esclavitud, el trabajo forzoso y la trata de personas</p> <p>*Igualdad de derechos de las mujeres en relación con el empleo</p> <p>*Prohibición del trabajo infantil</p> <p>*Igualdad de derechos laborales de los trabajadores migrantes</p>
	<p>*Derecho a disfrutar los beneficios del progreso científico y su aplicación</p> <p>*Derecho de acceso a la información</p> <p>*Derecho a una vivienda adecuada, incluida la tierra y los recursos</p> <p>*Igualdad de derechos de las mujeres al crédito financiero y la infraestructura rural</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho a la igualdad y a la no discriminación</li> <li>*Derecho a participar en asuntos públicos</li> <li>*Derecho a la seguridad social</li> <li>*Promoción de condiciones para la migración internacional</li> <li>*Derecho de los migrantes a transferir sus ganancias y ahorros</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho a una vivienda adecuada, incluida la tierra y los recursos</li> <li>*Derecho a participar en la vida cultural</li> <li>*Accesibilidad de transporte, instalaciones y servicios, particularmente de personas con discapacidad y mujeres rurales</li> <li>*Protección contra desastres naturales</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho a la salud, incluido el derecho a un medio ambiente seguro, limpio, sano y sostenible</li> <li>*Derecho a una alimentación adecuada y el derecho al agua potable</li> <li>*Derecho de todos los pueblos a disponer libremente de sus recursos naturales</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho a la salud, incluido el derecho a un medio ambiente seguro, limpio, sano y sostenible</li> <li>*Derecho a una alimentación adecuada y al agua potable</li> <li>*Derecho de todos los pueblos a disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho a la salud, incluido el derecho a un medio ambiente seguro, limpio, sano y sostenible</li> <li>*Derecho a una alimentación adecuada y al agua potable</li> <li>*Derecho de todos los pueblos a disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho a la salud, incluido el derecho a un medio ambiente seguro, limpio, sano y sostenible</li> <li>*Derecho a una alimentación adecuada y al agua potable</li> <li>*Derecho de todos los pueblos a disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona incluida la libertad de la tortura</li> <li>*Protección de los niños contra todas las formas de violencia, abuso o explotación, incluida la trata</li> <li>*Derecho de acceso a la justicia y debido proceso</li> <li>*Derecho a personalidad jurídica</li> <li>*Derecho a participar en asuntos públicos</li> <li>*Derecho de acceso a la información</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Derecho de todos los pueblos a la autodeterminación</li> <li>*Derecho de todos los pueblos al desarrollo y a la cooperación internacional</li> <li>*Derecho de todos a disfrutar los beneficios del progreso científico y su aplicación, incluida la cooperación internacional en el campo científico</li> <li>*Derecho a la privacidad incluido el respeto de los derechos humanos y los principios éticos en la recopilación y el uso de estadísticas</li> </ul>

## Los desafíos en salud para México en la Agenda 2030

México ha sido un actor dinámico en el establecimiento de la Agenda 2030, involucrándose en la elaboración de cada uno de los objetivos, su definición y viabilidad. Además, el país enfatizó el abordaje del problema de la pobreza desde una perspectiva multidimensional, de manera tal que no sólo se dirigieran las acciones hacia el aumento de los ingresos económicos para todas las personas, sino también el acceso igualitario a derechos inherentes a toda persona como es la alimentación, educación, salud, seguridad social y servicios básicos en la vivienda.

Como se mencionó, entre las acciones que respaldan el compromiso de México con el cumplimiento de los 17 ODS, está la creación de varios organismos dedicados exclusivamente a garantizar el seguimiento a los objetivos y metas específicas de la Agenda 2030. Entre ellos destaca el Comité Técnico Especializado en Desarrollo Sostenible (Presidencia de la República-INEGI), con la participación de las dependencias de la Administración Pública Federal, el Grupo de Trabajo sobre la

Agenda 2030, dentro del Senado de la República y la creación del Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En el mismo sentido se desarrolló el Plan de Implementación de los ODS por parte de la Presidencia de la República y la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) con apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).<sup>24</sup>

### **Avances de México en materia de salud y bienestar**

En materia de salud y bienestar, en el país existen avances y también algunos retrocesos. En 2015, la esperanza de vida al nacer era de 75 años, esta cifra todavía es menor en comparación con el promedio logrado por los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 80.6; desafortunadamente, la tendencia hacia una mayor expectativa de vida se ha desacelerado desde principios de la década de 2000 debido a distintos factores, tales como el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales a pesar de que la mayoría tienen tratamientos de probada eficacia, en nuestro país, debido a problemas de calidad, acceso y efectividad, no se logran los resultados esperados.

De acuerdo con datos de la OCDE, los mexicanos tenemos la segunda prevalencia más alta de obesidad (33% de los adultos), las tasas más bajas de consumo diario de tabaco (7.6% en comparación con el promedio de la OCDE de 18.4%) y menor consumo de alcohol (5.2 litros de alcohol puro anual per cápita en comparación con el promedio de la OCDE de 9.0 litros). Sin embargo, de manera particular, los altos índices de obesidad y sobrepeso representan un serio problema de

---

<sup>24</sup> México y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: [www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-del-desarrollo-sostenible/](http://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-del-desarrollo-sostenible/) Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2018.

salud pública, porque además de ser un padecimiento en sí mismo, el sobrepeso/obesidad está vinculado como factor de riesgo de enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer, lo cual en turno contribuye al aumento en las tasas de morbilidad, e impacta en la expectativa y calidad de vida.

Respecto al acceso a los servicios de salud, la cobertura en el país todavía es menor al promedio de la OCDE, aunque ha mejorado debido al financiamiento a la población sin seguridad social a través del Seguro Popular. El gasto per cápita en salud es, en promedio, de US\$1,080, siendo el promedio de la OCDE de \$4,003. Algunas de las consecuencias del gasto relativamente bajo del gobierno en salud se refleja en barreras en el acceso a la atención y un alto impacto en la economía familiar. El gasto de bolsillo permanece alto pues representa hasta un 41% del gasto total en salud; esto lo posiciona como el segundo gasto más alto en la OCDE.<sup>25</sup>

## Avances en Bienestar

Al hablar de bienestar es necesario considerar distintas dimensiones, por lo que un indicador único sería insuficiente para determinar si existe avance o retroceso. En ese sentido, los resultados de México en términos de bienestar son variados en función de la perspectiva del análisis de cada dimensión:

1. Ingresos. En la última década se ha fortalecido el ingreso en México, aumentando en 11%, mayor al promedio de la OCDE que fue del 8%.
2. Empleo. A pesar de que las cifras indican un aumento en el empleo del 1%, esto no refleja mejoría en cuanto a los sueldos reportados. Además, los índices de desempleo y de inseguridad laboral se han mantenido estables.

---

<sup>25</sup> Health at a Glance 2017 "¿Cómo se compara México?" Disponible en: [www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm](http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm).

3. Condiciones de vivienda. Durante la última década mejoró la accesibilidad a la vivienda, aunque el gasto destinado para vivienda entre 2005 y 2015 se redujo de 24% hasta 21%. Respecto al número de cuartos por vivienda las cifras se han mantenido estables.
4. Balance entre trabajo y vida. Durante el 2016 México ocupó la segunda posición dentro de la OCDE, trabajando aproximadamente 50 horas o más a la semana.
5. Estado de salud. La esperanza de vida ha incrementado paulatinamente en la última década, pasando de 74 años en 2005 hasta 75 en 2015.
6. Educación y desarrollo de habilidades. Los logros de educación superior en los últimos 10 años no fue posible evaluarlos, debido a una interrupción en la disponibilidad de datos. Sin embargo, entre 2014 y 2016, se logró un incremento de 1.5%.
7. Interacción social. En 2005 el 88% de las personas referían tener al menos un amigo o familiar con quien podrían contar; sin embargo, esta cifra bajó durante 2015 hasta 80%.
8. Compromiso cívico. El porcentaje de personas que votaron durante las elecciones presidenciales aumentó 4.5.
9. Calidad de medio ambiente. Entre 2005 y 2013, la exposición anual promedio a la contaminación atmosférica de materia particulada (PM2.5) disminuyó en 7%. La satisfacción con la calidad del agua local ha disminuido a 67% en los últimos años, esta cifra es la más baja desde 2005.
10. Seguridad personal. Desde 2005, la tasa de muertes ocasionadas por asaltos se ha incrementado en dos tercios. Además, la percepción de seguridad por la noche ha disminuido un 46%.
11. Bienestar subjetivo. A pesar de que desde 2013 se había reportado un incremento en la sensación de bienestar, datos recientes indican que esta percepción puede ir en decremento debido a la falta de logros y avances de otros indicadores del bienestar.

El acceso a la salud y el bienestar es un derecho humano, por ello es un área destacada desde la creación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible retoma los retos y logros obtenidos a través de los ODM, y ofrece una nueva oportunidad para los países de garantizar que todas las personas puedan acceder a los más altos niveles de salud y asistencia sanitaria.<sup>26</sup>

### **Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades**

Dentro de la Agenda 2030, el Objetivo 3 define y concentra los indicadores que reflejan una mejora sustancial en términos de salud y bienestar para toda la población. El Objetivo 3 se desglosa en 13 metas específicas, que se mencionan a continuación a partir de los avances alcanzados en México hasta su última actualización en 2017. Estas cifras fueron obtenidas de la plataforma implementada por el INEGI para el cumplimiento de los 17 ODS en México.<sup>27</sup>

*3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.* De acuerdo con los resultados, México se ha mantenido dentro de la meta establecida desde el inicio; no obstante, vale la pena destacar que las cifras de mortalidad continúan descendiendo (ver tabla 4).

---

<sup>26</sup> Salud y Bienestar: Porqué es importante. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS). Disponible en: [www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/) Fecha de consulta: 12 de septiembre de 2018.

<sup>27</sup> Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <http://agenda2030.mx/ODSind.html?ind=ODS003000030010&cveind=26&cveCob=99&lang=es#/Indicador> Fecha de consulta: 7 de septiembre de 2018.

Tabla 4. Resultados de las metas del Objetivo 3.1

Indicador	Unidad de medida	Línea Base 2013	Último dato disponible	Meta	Fecha de actualización
3.1.1 Razón de mortalidad materna	Defunciones de mujeres por cada 100 mil nacidos vivos	38.2	(Hasta 2015) 34.6	Menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos	Agosto de 2017
3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado	Porcentaje	96.3	(Hasta 2016) 98.0		Julio de 2017

3.2. Para 2030, 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, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. A pesar de que continúa disminuyendo la tasa de mortalidad infantil y neonatal, dicho decremento no ha permitido alcanzar la meta establecida para 2030 (tabla 5).

Conforme con el reporte de la OMS y UNICEF en 2017, uno de cada 10 niños no recibió ninguna vacuna en 2016. Aproximadamente 6.6 millones de infantes que recibieron la primera dosis de la vacuna de DPT y/o (difteria, tosferina, tétanos) no completaron las tres dosis. Además, desde 2016 el porcentaje de niños que recibieron el esquema completo de vacunación

se ha estancado en 86%, con pocos cambios significativos en los países y/o regiones en el año pasado, esto afecta la cobertura global de inmunización. De acuerdo con los determinantes sociales en salud, la inequidad en cuanto a la cobertura en inmunizaciones se ha relacionado con la educación de la madre y el estatus económico, la identificación de la población objetivo es la que tiene menos recursos económicos y que se encuentra en zonas urbanas.<sup>28</sup>

**Tabla 5. Resultados de las metas del Objetivo 3.2**

Indicador	Unidad de medida	Línea Base 2013	Último dato disponible	Meta	Fecha de actualización
3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	Defunciones de menores de 5 años por cada mil nacidos vivos	15.7	15.1	Al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos	Abril de 2017
3.2.3 Tasa de mortalidad infantil	Defunciones de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos	13.0	12.5	Al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos	Julio de 2017
3.2.4 Proporción de niños de un año con esquema básico (Hepatitis "B", BCG, Polio, Penta, Rotavirus, SPR) de vacunación	Porcentaje	85.3	96.7	100	Julio de 2017

<sup>28</sup> Global and regional immunization profile. United Nations, Population Division. The World Population Prospects - the 2017 revision. New York, 2017. Disponible en: [www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/gsgloprofile.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/gsgloprofile.pdf)

<p>3.2.5 Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas</p>	<p>Defunciones por cada cien mil</p>	<p>9.4</p>	<p>7.3</p>	<p>Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años</p>	<p>Agosto de 2017</p>
<p>3.2.6 Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas (defunciones por cada 100 mil menores de 5 años)</p>	<p>Defunciones por cada cien mil</p>	<p>20.7</p>	<p>16.5</p>	<p>Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años</p>	<p>Agosto de 2017</p>

3.3. 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 con los resultados mostrados en la tabla, los avances dentro de esta meta aún son insuficientes para alcanzar lo establecido para 2030 destacando un incremento en la prevalencia de casos de VIH (ver tabla 6).

Tabla 6. Resultados de las metas del Objetivo 3.3

Indicador	Unidad de medida	Línea Base 2013	Último dato disponible	Meta	Fecha de actualización
3.3.3. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	Por cien mil	0.4	(Hasta 2015) 0.4	Poner fin a las epidemias	Abril de 2017
3.3.7 Proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión	Porcentaje	88.7	100.9	Poner fin a las epidemias	Julio de 2017
3.3.8 Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años)	Porcentaje	0.111	0.240	Poner fin a las epidemias	Julio de 2017
3.3.9 Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por 100 mil habitantes)	Por cien mil	4.2	3.9	Poner fin a las epidemias	Julio de 2017
3.3.10 Cobertura de tratamiento antirretroviral	Porcentaje	(2014) 51.3	58.8	Poner fin a las epidemias	Julio de 2017
3.3.11. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax	Porcentaje	100	100	Poner fin a las epidemias	Julio de 2017

3.4. Para 2030, 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.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), principalmente la diabetes, hipertensión, obesidad y sus complicaciones representan la mayor carga económica al sistema de salud y a la sociedad en su conjunto. En 2013 hubo 87 mil

muerres por diabetes, 77 mil debidas a enfermedades isquémicas del corazón y su tendencia es ascendente.<sup>29</sup>

De acuerdo con datos emitidos recientemente por el Instituto Nacional de Salud Pública, la proporción de la población mayor de 20 años que padece ECNT presenta sobrepeso/obesidad el 69% de los casos, hipertensión el 32.5% y diabetes el 9.2%. Estas enfermedades representan las principales causas de muerte y de discapacidad en el país y a nivel mundial. Hasta el momento las cifras siguen en aumento por lo cual continúa el trabajo y esfuerzos destinados para disminuir su prevalencia en 2030.

Los padecimientos mentales también representan un problema complejo de salud pública impactando de forma negativa a la sociedad, las familias y las personas. Los retos que enfrenta México en relación con la salud mental son una elevada frecuencia de trastornos mentales, incremento en la tasa de suicidio, escasa oferta de servicios de salud mental para pacientes con o sin alguna ECNT en comorbilidad. Se anticipa que para 2020 la depresión y otros trastornos mentales serán la principal causa de discapacidad en los adultos, lo cual hace que su disminución sea un tema prioritario para la salud pública.<sup>30</sup>

### *3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.*

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016 - 2017), el consumo y el abuso de drogas en los últimos años es uno de los problemas

---

<sup>29</sup> Salud pública y atención primaria base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos. Retos para la salud pública y la atención primaria. "Enfermedades crónicas no transmisibles". Instituto Nacional de Salud Pública. 2018, p. 23.

<sup>30</sup> Salud pública y atención primaria base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos. Retos para la salud pública y la atención primaria. "Salud mental". Instituto Nacional de Salud Pública. 2018, p. 30.

de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que se derivan del consumo.<sup>31</sup>

La misma encuesta señala que el consumo de alucinógenos e inhalantes se mantiene estable desde la medición de 2011; sin embargo, el consumo de cocaína ha presentado un incremento constante desde 2002. Por su parte, la marihuana ha demostrado ser la droga de mayor consumo en los últimos años, atribuyendo este aumento drástico a la baja percepción de riesgo que perciben sus consumidores.

Respecto al consumo de alcohol, los datos de la ENCODAT muestran un consumo estable desde 2011, así también destaca un incremento diferencial al comparar las tasas de consumo por sexo, mostrando un aumento notable en las mujeres pasando de 19.7% a 24.4%.

Actualmente, en México se han diseñado e implementado diferentes estrategias para prevenir el consumo y brindar la atención necesaria a quienes presentan un problema de esta naturaleza; no obstante, son insuficientes.

### *3.6. Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.*

De acuerdo con datos del INEGI, hasta 2016 se reportaron 360,051 accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. En México se han diseñado e implementado distintas estrategias dirigidas a la prevención de accidentes viales, incluyendo campañas de prevención, sanciones y multas, redefinición en los límites de velocidad, entre otros. En 2013, sucedieron 26 mil 988 accidentes de tránsito ocasionados por el consumo de alcohol y para 2016, disminuyeron en un 35% los

---

<sup>31</sup> RESÉNDIZ ESCOBAR, Esbehidy, *et al.* Tendencias nacionales del consumo de alcohol en México: resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 - 2017. Salud mental, 2018, vol. 41, no. 1, pp. 7 - 15.

accidentes en Ciudad de México gracias a programas de prevención como “Conduce sin alcohol”.<sup>32</sup>

*3.7. Para 2030, 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.*

México ocupa el primer lugar entre los países de la OCDE en embarazos adolescentes, con 64 por cada mil (ver tabla 7). De igual manera presenta varias demandas de atención en términos de salud reproductiva entre los que destacan una elevada frecuencia de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes y una alarmante tendencia a practicar cesáreas que en ocasiones son innecesarias, incluso bajo condiciones que afectan la calidad en la atención.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas. INEGI. Disponible en: [www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/transporte/accidentes.asp](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/transporte/accidentes.asp) Fecha de consulta: 9 de septiembre de 2018.

<sup>33</sup> Salud pública y atención primaria base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos. Retos para la salud pública y la atención primaria. “Salud reproductiva”. Instituto Nacional de Salud Pública. 2018, p. 29.

**Tabla 7. Resultados de las metas del Objetivo 3.7**

Indicador	Unidad de medida	Línea Base	Último dato disponible	Meta	Fecha de actualización
3.7.1. Proporción de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) con demanda satisfecha de planificación familiar con métodos modernos	Porcentaje	Sin dato	(2014) 81.56	100	Agosto de 2017
3.7.2.a Tasa de fecundidad de las adolescentes de 10 a 14 años por cada 1,000 adolescentes en ese grupo de edad	Número de nacimientos por cada mil mujeres en ese grupo de edad	(2014) 1.6	(2016) 1.6	Disminuir	Abril de 2017
3.7.2.b Tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años por cada 1,000 mujeres de ese grupo de edad	Número de nacimientos por cada mil mujeres en ese grupo de edad	(2014) 65.7	(2016) 65.4	Disminuir	Abril de 2017

**3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.**

En México, han avanzado las políticas de salud dirigidas a lograr la cobertura universal y la protección financiera, favoreciendo el acceso a los servicios de atención y al financiamiento, de manera que gradualmente se reduzcan las brechas de inequidad. Sin embargo, de acuerdo con el INSP, en México 58.5% de la población tiene carencia de acceso a la seguridad social y 18.2% carencia de acceso a los servicios de salud desde 2014 (PNUD). Por ello, es necesario mencionar que aún existe un largo camino por recorrer para alcanzar este objetivo y garantizar un acceso igualitario a los servicios de salud, los

cuales deben tener tres atributos: ser accesibles, de alta calidad y brindar protección financiera.<sup>34</sup>

*3.9. Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.*

De acuerdo con datos emitidos en 2016 por el INSP y el INEGI, aproximadamente el 24% de las enfermedades y el 23% de todos los fallecimientos pueden atribuirse a factores ambientales, tales como mala calidad de aire, agua no segura para beber, exposición a sustancias químicas, compuestos orgánicos persistentes, metales, alteraciones climáticas y/o contaminación de zonas mineras. El impacto de los factores ambientales sobre la salud física y mental ha sido un punto relevante ante la creación y aplicación de diferentes mecanismos de regulación. De acuerdo con esto, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece algunas pautas para atender este problema como son: promover actitudes y conductas saludables, realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles (emergentes y reemergentes), fortalecer la regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, garantizar el control de emergencias en salud, desastres y seguridad de salud, entre otras. Dichos puntos han sido piedra angular en el desarrollo de programas de prevención y atención de riesgos ambientales contra la salud; sin embargo, aún tenemos importantes áreas de oportunidad por atender en lo que respecta a salud ambiental, entre éstas destaca la necesidad de un diagnóstico nacional en salud ambiental y el desarrollo de un plan

---

<sup>34</sup> Salud pública y atención primaria base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos. Financiamiento. Instituto Nacional de Salud Pública. 2018. [www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/4807-salud-publica-atencion-primaria.html](http://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/4807-salud-publica-atencion-primaria.html)

nacional de salud ambiental derivado de un sistema de información confiable.<sup>35</sup>

*3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.*

En 2005, la entrada en vigor del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco estableció un plan de medidas que incluye seis estrategias costo efectivas para reducir la demanda de tabaco nombrado “Plan de medidas MPOWER”. Una de las formas en cómo México se unió a estos esfuerzos es a través de la *Ley General para el Control del Tabaco* (LGCT).<sup>36</sup>

*3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.*

*3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente*

---

<sup>35</sup> HURTADO-DÍAZ, Magali. La Salud Ambiental en México: Situación actual y perspectivas futuras. Instituto Nacional de Salud Pública. 2015. Disponible en: [www.inegi.org.mx/eventos/2015/Poblacion/doc/p-MagaliHurtado.pdf](http://www.inegi.org.mx/eventos/2015/Poblacion/doc/p-MagaliHurtado.pdf). Fecha de consulta: 13 de septiembre de 2018.

<sup>36</sup> RESÉNDIZ ESCOBAR, Esbehidy, et al. *Op. cit.*

*en los países menos adelantados y los pequeños estados insulares en desarrollo.*

Durante 2016, en México el gasto total representó 5.6% del PIB y de éste el 2.9% fue dirigido al gasto público total en salud. De acuerdo con datos emitidos por el INSP, dos de los principales retos destacados en esta área son: la reingeniería en la asignación y operación de los recursos para la salud pública del país con el objetivo de lograr mayor eficiencia en la ejecución presupuestal, y la reorganización en la asignación de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud para la atención primaria, enfatizando en el presupuesto basada en capitación.<sup>37</sup>

*3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.*

La cobertura universal de salud es una estrategia para mejorar la salud, en países desarrollados y en desarrollo. Lograr que estos sistemas sean exitosos depende de la provisión de asistencia sanitaria de buena calidad, lo cual se refleja en estrategias de prevención exitosas, rutas críticas para el diagnóstico oportuno, políticas públicas y programas que garanticen el acceso a la atención de calidad de manera igualitaria, entre otros factores. Kurk y cols. (2018), realizaron un metaanálisis considerando las cifras de mortalidad en 137 países para actualizar los factores sensibles al avance de ODS.<sup>38</sup> De acuerdo con los resultados, 8.6 millones de muertes fueron susceptible a la calidad en los sistemas de salud, de los cuales 5 millones

---

<sup>37</sup> Salud pública y atención primaria base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos. Retos para la salud pública y la atención primaria. "Financiamiento". Instituto Nacional de Salud Pública. 2018.

<sup>38</sup> KURK, Margaret E., et al. Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. The Lancet, 2018.

se debieron a la atención de mala calidad y 3.6 millones, a que los usuarios no tuvieron acceso a la atención. Dentro de las principales deficiencias destaca la falta de confianza en sistemas de información, ya sea porque los registros están incompletos o son contradictorios. Estos datos señalan un alarmante desafío en términos de acceso y calidad en la atención por lo que es indispensable aumentar los esfuerzos internacionales que permitan mejorar estas carencias.

Previamente se habían realizado estudios similares en donde se menciona que aproximadamente el 21% de las muertes en hombres menores de 75 años y el 30% en el caso de mujeres, se debieron a la atención que recibieron por un sistema de salud deficiente, lo cual indica que podrían haber sido muertes prevenibles.<sup>39</sup>

De igual manera se ha reportado que las muertes atribuibles a un sistema de salud deficiente son mayores en países de ingresos bajos y medios que en países con mayores ingresos. La baja calidad de la atención es un factor que se relaciona con la mortalidad en el 84% de casos con enfermedades cardiovasculares, 81% de las enfermedades prevenibles por vacunación, 61% de las condiciones neonatales, y la mitad de las muertes de causas maternas, lesiones en el camino, tuberculosis, VIH y otras enfermedades infecciosas.

## Discusión y conclusiones

Comprender el panorama de la salud que enfrenta actualmente México implica evaluar los factores que inciden sobre la población desde una perspectiva multidimensional y a través del tiempo. Esto nos lleva a analizar variables relacionadas con los problemas estructurales e intermediarios en salud, los cuales han derivado en desigualdades respecto al acceso en servi-

---

<sup>39</sup> Nolte E, McKee CM. In amenable mortality—deaths avoidable through health care—progress in the US lags that of three European countries. *Health Aff (Millwood)* 2012; 31: 2114 – 22.

cios, la distribución inequitativa y los alcances atribuibles a otras estrategias y políticas públicas destinadas con anterioridad a cerrar dichas brechas.

En este sentido los determinantes sociales de la salud, siendo elementos que orientan en la comprensión de la aparición y prevalencia de todo padecimiento, deben ser considerados como base para el análisis, el diseño, la implementación y evaluación de los programas de atención y políticas públicas a nivel local, regional e internacional.

Cabe destacar que la promoción de la salud y el bienestar en todas las personas es un elemento clave para el cumplimiento de cualquiera de los 17 ODS; es decir, no es posible hablar de equidad, empoderamiento económico, inclusión, trato igualitario o desarrollo sostenible si no se consideran y atienden las demandas de salud presentes en la población.

En este sentido, es indispensable considerar las demandas y necesidades detectadas en el área de la salud como una prioridad de carácter internacional. De acuerdo con el modelo de determinantes sociales en salud, el bienestar y la salud de las personas no es un tema exclusivo del gremio médico, al contrario, se ha demostrado que los factores que involucran la participación de la sociedad tienen un impacto significativo sobre la salud a nivel individual y comunitario.

Ejemplo de ello es el rezago social como una de las condiciones causada por la pobreza, que persiste debido a causas multifactoriales como el bajo nivel educativo y el desempleo. De acuerdo con la OCDE (2018), el 10% de hogares más ricos tiene el 52% de ingreso, mientras que el 60% de los hogares menos favorecidos posee menos del 12% del ingreso promedio.

En los últimos años, la desigualdad de ingresos se ha mantenido en niveles históricamente altos. El coeficiente de Gini, que mide hasta qué punto la distribución de los ingresos en los hogares es equitativo dentro de una economía, refiere que el promedio entre los países OCDE, alcanzó un 0.318 en 2014,

comparado con un 0.315 en 2010.<sup>40</sup> Es éste su valor más alto desde el inicio de los registros, a mediados de los años 80. De acuerdo con esta medida, México se posicionó en 2016 con un coeficiente GINI de 43.4, a diferencia de 2000 ubicado en 51.4; lo anterior indica una disminución en la desigualdad de ingreso en los hogares mexicanos.<sup>41</sup>

Los datos presentados en este informe refuerzan el papel de los derechos humanos en la definición, orientación y evaluación de esfuerzos nacionales e internacionales para el desarrollo, como ha sido el caso de los ODM y los ODS. Estas estrategias han sido un claro ejemplo de la necesidad de continuar estableciendo vías de colaboración internacional con el fin de disminuir las brechas de inequidad y las deficiencias en todas las áreas de sustentabilidad y de desarrollo previamente descritas.

Por otra parte, el reporte de los avances y necesidades detectadas puede estar sujeto a fallas en el sistema de captura, análisis e interpretación de la información, lo cual indica otras áreas de oportunidad respecto a las limitaciones en el sistema de información. En el área de la salud, los sistemas de captura y análisis de la información no llegan a un nivel óptimo y suficiente para garantizar la eficacia en sus procesos. Existen esfuerzos importantes en las instituciones que componen el sector salud dirigidos a mejorar la recolección y análisis de información.

---

<sup>40</sup> Household wealth inequality across OECD countries: new OECD evidence (OECD Statistics Brief No. 21) Disponible en: [www.oecd.org/social/income-distribution-database.htm](http://www.oecd.org/social/income-distribution-database.htm) Fecha de consulta: 18 de septiembre de 2018.

<sup>41</sup> GINI index (World Bank Estimate). Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI> Fecha de consulta: 18 de septiembre de 2018.



## Sobre las y el autor

### *Athena Flores Torres*

Psicóloga clínica, egresada de la Maestría en Medicina Conductual, por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y es estudiante del Doctorado en Psicología de la Salud en la UNAM. Se ha desempeñado en la docencia como profesora de asignatura a nivel Licenciatura, impartiendo cursos o talleres y participando de manera activa en congresos relacionados con la Psicología de la salud.

Actualmente labora en el área de la salud y como psicoterapeuta cognitivo conductual en la práctica privada y en el Centro de Investigación en Sistema de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.



*Emilia Ariadne Franco Ramírez*

Médica Cirujana, cuenta con un Diplomado en Diabetología Clínica por la *American Diabetes Association NYC*, postgraduate course, es educadora en diabetes y realizó una Maestría en Farmacología Clínica por la Universidad La Salle.

Trabajó como médica adscrita al Centro de Atención Integral al paciente con diabetes en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, colaborando en el diseño e implementación de un modelo de salud para las personas que viven con diabetes. En 2016 formó parte de la colaboración Cochrane para el desarrollo de revisiones sistemáticas, ha participado en la elaboración de documentos de revisión para recomendaciones en atención primaria a nivel federal, y presentado trabajos de investigación en congresos nacionales e internacionales enfocados a diabetes.

Actualmente colabora en el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.



*Ricardo Pérez Cuevas*

Médico Cirujano, con Especialidad en Medicina Familiar, Maestro en Ciencias Médicas (Universidad Nacional Autónoma de México), *Master in Health Sciences in International Health (Johns Hopkins University)*, Doctor en Ciencias en Sistemas de Salud (Instituto Nacional de Salud Pública, México).

Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel 3) y miembro de la Academia Nacional de Medicina de México. Su trabajo como investigador lo realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde también fue Coordinador de Políticas de Salud y Jefe de la Unidad de Investigación en Epidemiología y Servicios de Salud del Centro Médico Nacional Siglo XXI. También trabajó como Investigador en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, y fungió como Coordinador de Aseores de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; y se desempeñó como Especialista Senior en Salud y Protección Social en la División de Salud y Protección Social del Banco Interamericano de Desarrollo. Cuenta con 140 publicaciones en revistas científicas, libros y capítulos de libro y actualmente es Director del Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

## Apéndice: Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3

3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.

3.2 De aquí a 2030, 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 a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1,000 nacidos vivos.

3.3 De aquí a 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.

3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.9 De aquí a 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos

peligrosos y por la polución y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.



*Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades*, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.



Presidente  
Luis Raúl González Pérez

---

Consejo Consultivo

Mariclaire Acosta Urquidi  
María Ampudia González  
Alberto Manuel Athié Gallo  
Rosy Laura Castellanos Mariano  
Michael W. Chamberlin Ruiz  
Angélica Cuéllar Vázquez  
Mónica González Contró  
David Kershenobich Stalnikowitz  
María Olga Noriega Sáenz  
José de Jesús Orozco Henríquez

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

María Eréndira Cruzvillegas Fuentes

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Titular de la Oficina Especial para el "Caso Iguala"

José T. Larrieta Carrasco

Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional  
de Prevención de la Tortura

Ninfa Delia Domínguez Leal

Secretaría Ejecutiva

Consuelo Olvera Treviño

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Raymunda G. Maldonado Vera

Directora General del Centro Nacional  
de Derechos Humanos

Julieta Morales Sánchez



ISBN: 978-607-729-396-5

