

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.



PRIMERA ÉPOCA

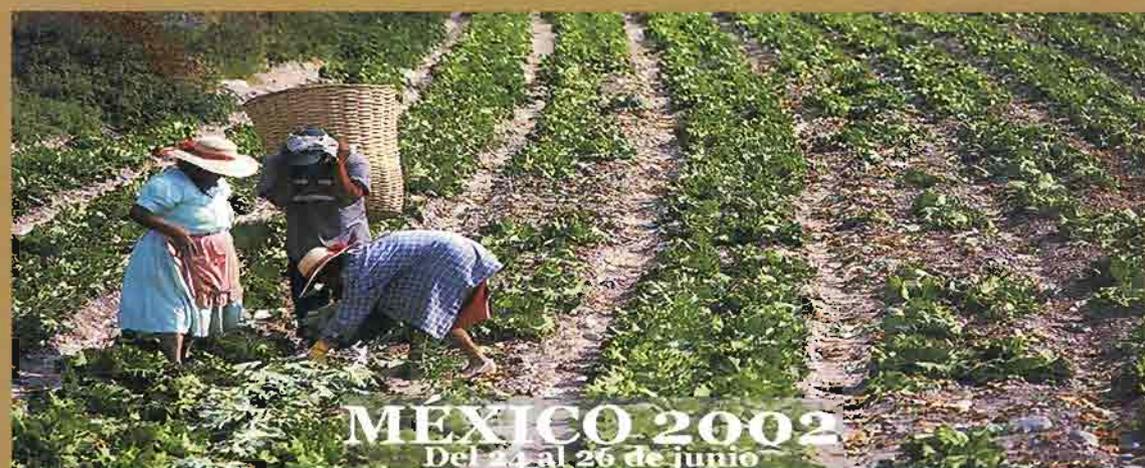
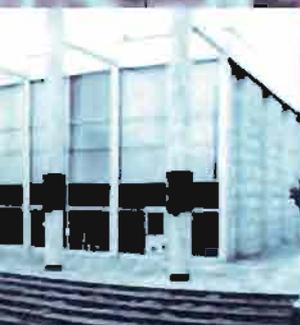
JUNIO

2002

NÚMERO

3

**PRIMER SEMINARIO INTERNACIONAL**  
**Seguridad Social**  
**en el campo**



**MÉXICO 2002**  
Del 24 al 26 de junio

Modelos y estrategias internacionales para la Seguridad Social en el Campo

R E V I S T A

**CIESS**

# Revista CIESS 3

Junio  
2002

PUBLICACIÓN SEMESTRAL



**CENTRO  
INTERAMERICANO  
DE ESTUDIOS DE  
SEGURIDAD  
SOCIAL**

Órgano de docencia, capacitación e investigación de  
la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

## PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES

*Francisco Javier Barrera Sánchez\**

### Marco de Referencia

La Secretaría de Salud ha participado, permanentemente, en programas de atención dirigidos a la población en extrema pobreza; entre 1930 y 1979 instrumentó diferentes estrategias de atención para la población de las zonas rurales; de 1980 a 1996 se diseñaron y desarrollaron programas que favorecieron el reforzamiento de la estructura de la Secretaría de Salud, con el propósito de ampliar la cobertura de servicios de salud para población sin seguridad social y que residía en las zonas de mayor marginación del país. A partir de 1997 es responsable de coordinar y participar en el Programa de Educación, Salud y Alimentación, a través del Componente de Salud.

---

\* Director General Adjunto de Desarrollo en Salud de la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, Secretaría de Salud.

---

El Programa Nacional de Salud 2001-2006, estableció tres retos para la presente administración:

- El de la equidad, por lo cual se atenderán de manera preferencial las necesidades de los grupos más vulnerables, con el objetivo de reducir lo más posible las brechas en salud que pudieran existir entre los diferentes subgrupos de la población.
- El de calidad, con el propósito de garantizar un trato digno, y asegurar que los servicios públicos y privados que se ofrecen son de alta calidad técnica, así como satisfacer las expectativas de los usuarios.
- El de la protección financiera, cuyo fin es asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud, de tal forma que las contribuciones al sistema de salud serán proporcionales a la capacidad de pago, y los beneficios se distribuirán atendiendo principalmente a las necesidades de la población.

Se parte del análisis de las dimensiones de la equidad que ha sido desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, con el resultado del análisis se busca contar con un esquema de atención basado en las necesidades de la población, que integre instituciones en un solo modelo funcional (no estructural) que incremente la equidad de la atención, sin hacer una discriminación a priori de la población que los requiere, independientemente de su nivel de ingresos, el poder acceder a un servicio estará determinado por su situación de salud y no por su situación laboral o económica, de tal forma que todos aquellos que tengan el mismo problema de salud, reciban la misma atención y tratamiento; y todos aquellos con un mismo ingreso paguen lo mismo, y en su caso, los pobres paguen menos.

Actualmente, están vigentes seis programas dirigidos a la equidad y desarrollo de origen

federal ya que son prácticamente administrados y normados por la Secretaría de Salud del nivel federal, estos programas son:

- Cirugía Extramuros que busca hacer llegar a la población con menos recursos y que residen en localidades dispersas, servicios quirúrgicos especializados con la participación altruista de instituciones médicas y cirujanos de diferentes entidades federativas y con financiamiento de Teléfonos de México;
- Programa de Ampliación de Cobertura que se instrumentó con apoyo de un crédito del Banco Mundial, con el cual se logró otorgar servicios de salud a la población que reside en los municipios de mayor marginación y con difícil acceso de 19 entidades federativas. Asimismo, fue posible certificar la cobertura de servicios de salud de 28 de las 32 entidades federativas del país.
- Con el Programa de Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas se busca mejorar el nivel de salud y nutrición de la población indígena del país, y de esta forma disminuir la brecha existente entre sus indicadores de salud y el resto de la población.
- El Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud tiene es un programa de financiamiento estratégico para la equidad y desarrollo con calidad, en un marco de innovación de los servicios de salud. Con este programa se busca garantizar una plataforma de recursos destinados a fortalecer programas para la reducción de los rezagos en salud. Estos recursos serán canalizados a microregiones, municipios y áreas, en donde se concentra la mayor marginación y los menores índices de bienestar social.
- Adicionalmente, se participa en el Programa de Regiones Prioritarias, coordinado por la Secretaría de Desarrollo Social, y en el que convergen doce secretarías de estado para

fortalecer el desarrollo en las regiones con mayor marginación del país.

La estrategia del gobierno federal denominada “Contigo” suma los esfuerzos de todas las acciones sociales, y en ella se circunscribe el Programa de Educación, Salud y Alimentación que a partir de este año cambio por “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”, basado en los objetivos rectores del Área de Desarrollo Social y Humano del Plan Nacional de Desarrollo, que son:

- ◆ Mejorar los niveles de educación y bienestar de los mexicanos
  - ◆ Acrecentar la equidad y la igualdad de oportunidades
  - ◆ Impulsar la educación para el desarrollo de las capacidades personales y de iniciativa individual y colectiva
  - ◆ Fortalecer la cohesión y el capital sociales
  - ◆ Ampliar la capacidad de respuesta gubernamental para fomentar la confianza en las instituciones;
- Asimismo, contribuye al logro de los objetivos estratégicos de los programas de Desarrollo Social, Salud y Educación, ya que basa el cambio en los siguientes conceptos:
- Es un programa de desarrollo humano basado en la corresponsabilidad. Hoy se busca que el beneficiario se comprometa a una mayor corresponsabilidad
  - Busca la equidad y reducir las desigualdades, ya que está dirigido a los grupos más desprotegidos, con base en la dimensión dual presentada anteriormente.
  - Se centra en la familia y fomenta el tejido social y comunitario
  - Facilita y fomenta el acceso de las familias a nuevos servicios y programas de empleo, ingreso y ahorro
  - Tiene enfoque de género y promueve el liderazgo de las mujeres, al ser éstas quienes reciben los apoyos que se entregan a las familias, con el objeto de asegurar que se destinen a la alimentación familiar, y evitar que se dirijan al consumo de otros recursos no aptos para la salud.
  - Tiene mecanismos independientes de supervisión, contraloría social y evaluación de impacto; y
  - Es un programa en el que participan las Secretarías de Desarrollo Social, Educación Pública, Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del régimen solidaridad y, recientemente con el apoyo del régimen obligatorio. Asimismo existe una alta coordinación entre los tres órdenes de gobierno.

Las vertientes del cambio en las que se apoya Oportunidades están dirigidas a ampliar y mejorar la calidad de la atención con el apoyo de la “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud” y del “Programa de Escuelas de Calidad”, a fin de mejorar, no sólo la cobertura de estas familias, sino también los servicios de salud y de educación, de tal forma que se ofrezca a la población más y mejor salud, educación y alimentación; así como al fortalecimiento de la economía familiar, al generar oportunidades de ingreso, empleo y ahorro, tanto para las familias en extrema pobreza del área urbana, como a las del área rural.

### **Lineamientos básicos de la Operación del Programa**

El Programa Oportunidades tiene como propósito general conjugar acciones de

educación, salud y alimentación, con la finalidad de asegurar oportunidades adecuadas para el desarrollo y el desempeño productivo de las familias pobres, para que eleven su nivel de vida y faciliten su plena integración social.

El programa está focalizado hacia la población en extrema pobreza del país. Para su identificación la Coordinación Nacional de Oportunidades aplica entrevistas a las familias que residen en las localidades o áreas más marginadas del país, en la encuesta se consideran las características socioeconómicas de los hogares en su entorno regional y su condición de residencia rural-urbana, y con base en una técnica estadística multivariada que se denomina análisis discriminante selecciona a las familias susceptibles de ser incorporadas. Con este método estadístico se evita que cualquier elemento subjetivo influya en la decisión de la selección de las familias beneficiarias.

En particular, el Componente de Salud tiene como propósitos generales:

- Mejorar los niveles de salud y nutrición de la población en condiciones de pobreza extrema y alta marginación; e,
- Impulsar cambios sustanciales en la conducta familias y en la forma de operación institucional,

Y como objetivos específicos:

- Proporcionar de manera gratuita un paquete básico de servicios de salud
- Prevenir la desnutrición infantil
- Mejorar el autocuidado de la salud
- Promover la asistencia periódica de las familias beneficiarias a los servicios de salud y,
- Asegurar la oferta de servicios, mediante equipamiento y capacitación al personal.

Para lograr estos propósitos se establecieron cuatro ámbitos de acción en los cuales se esquematiza la atención y las corresponsabilidades de las familias, siempre con base en las Normas Oficiales Mexicanas.

- a) El primer ámbito es otorgar el Paquete Esencial de Servicios de Salud que está compuesto por trece intervenciones que se caracterizan por su alta efectividad y su carácter principalmente preventivo, así como por acciones curativas y de control de los principales padecimientos. (Fig. 1)

**Figura 1**

**a) Paquete Básico de Servicios de Salud**

- Saneamiento básico
- Manejo de casos de diarrea
- Tratamientos antiparasitarios
- Manejo de IRAS
- Control de tuberculosis pulmonar
- Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus
- Inmunizaciones
- Nutrición y crecimiento del niño
- Planificación familiar
- Atención prenatal, del parto y puerperio
- Prevención de accidentes
- Participación social
- Detección y control de CaCu

Se encuentra en etapa de análisis la inclusión de cuatro nuevas intervenciones relacionadas con la salud bucal, el cáncer de mama, acciones contra vectores y salud mental.

- b) En el segundo ámbito de acción se da énfasis a la detección y atención de los grupos de riesgo, para lo cual se definió la normatividad mínima de atención en salud para cada grupo de edad, condición de riesgo y sexo, con base en el cual, cada integrante de la familia debe cumplir, en el año, con un número mínimo de consultas médicas a las que debe asistir a la unidad de salud. La cultura actual que prevalece en la población es acudir a los servicios de salud para recibir una atención curativa; con este esquema de atención se busca modificar la cultura hacia una conducta que vigile el estado de la salud. (Fig. 2)

**Figura 2****b) Detección y Atención con Énfasis en Grupos de Riesgo**

- ⊕ Menores de 5 años
- ⊕ Mujeres embarazadas y en lactancia
- ⊕ Niños y mujeres con desnutrición
- ⊕ Adolescentes y jóvenes
- ⊕ Adultos en plenitud y personas con capacidades diferentes

c) Para cumplir con el objetivo de prevenir la desnutrición infantil, se estableció como ámbito de acción el reforzamiento alimentario nutricional, que se basa en vigilar la nutrición, otorgar educación alimentario-nutricional a las madres, proporcionar un suplemento alimenticio específico para los niños entre 4 meses y 2 años de edad, y a los de 2 a 4 años con algún grado de desnutrición, así como a las mujeres embarazadas o en lactancia. Este suplemento alimenticio se elaboró con base en el diseño de un grupo de expertos en nutrición, con el cual se cubre el 20% de las necesidades energéticas, contiene el 100% de los micronutrientes requeridos. (Fig. 3)

Por su parte Sedesol otorga un apoyo alimentario económico, a cambio de que las familias cumplan con sus responsabilidades en salud, que son que cada miembro de la familia asista a las citas médicas programadas, con base en el esquema de atención, y que la titular asista mensualmente a una sesión de comunicación educativa.

d) Finalmente, la promoción de la salud es básica para dar un giro a la actitud tanto de los usuarios como de los prestadores de servicios, cambiando de la atención a la enfermedad por el autocuidado de la salud. Para el Programa se han diseñado instrumentos de comunicación educativa para 35 temas diferentes vinculados con las acciones básicas de salud, enfocadas hacia la prevención. Las titulares de las familias deben asistir a una plática cada mes, y a partir del 2001, también

**Figura 3****Normatividad Mínima de Atención**

| Grupo de edad      | Frecuencia de revisión            |
|--------------------|-----------------------------------|
| Menores de 4 meses | Tres (7, 28 y 60 días)            |
| De 4 a 23 meses    | Seis (4, 6, 8, 10, 12 y 18 meses) |
| De 2 a 4 años      | Dos por año (1 cada 6 meses)      |
| De 5 a 9 años      | Dos por año (1 cada 6 meses)      |
| De 10 a 19 años    | Dos por año (1 cada 6 meses)      |

es obligatorio para los becarios beneficiarios de educación media superior, asistir a siete pláticas con temas relacionados con los riesgos en salud a los que se enfrentan los jóvenes.

Es posible asegurar que los beneficios potenciales del componente del programa son:

- Tiene un impacto en las acciones sustantivas para la formación de capital humano
- Busca un cambio en la atención a la salud, tanto en la población como en el prestador de servicios
- Es un programa sólido e integrado al desarrollo social y,
- Contribuye a la ruptura del círculo intergeneracional constituido por la pobreza-ignorancia-desnutrición-insalubridad.

**Avances del Componente de Salud**

Los avances se han realizado en poco tiempo, ya que en 1997 sólo se habían incorporado poco más de 400 mil familias, a fines del 2001, ya se beneficiaban a 3.2 millones de familias, que equivalen a poco más de 15 millones de personas, que residen en 2,310 municipios de 31 entidades federativas, prácticamente, se encuentra en todo el país, excepto en el Distrito Federal. (Fig. 4)

**Figura 4****Evolución del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 1997-2001**

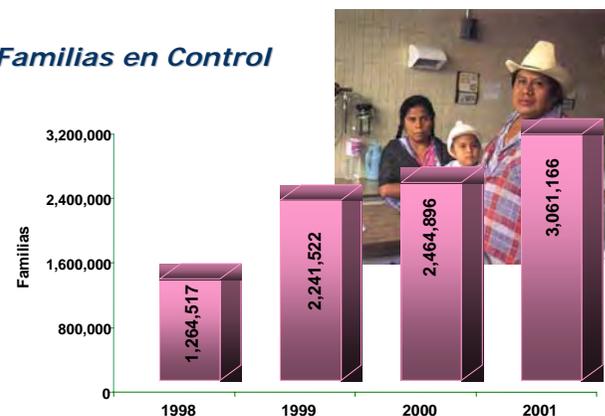
Ante el reto de atender con servicios de salud a toda esta población, la coordinación de las instituciones del Sector Salud ha sido fundamental: en 31 entidades federativas participa la Secretaría de Salud, por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene presencia en 17 estados a través del régimen solidaridad y en catorce con el régimen obligatorio, este último colabora en la atención de familias beneficiarias que residen en las áreas marginadas de las zonas urbanas, que se incluyeron en el Programa a finales del 2001.

La dispersión de la población es un factor importante que influye en la atención de las familias, resalta el hecho de que el 60% de las familias residen en localidades menores a los 200 habitantes, por lo que se han establecido estrategias especiales para su cobertura, por ello, las familias asisten a cerca de 10,500 unidades médicas fijas, y se requiere la movilización de poco más de 2,800 equipos de salud itinerantes, donde destaca que el equipo de salud se acerca hacia estas comunidades de alta dispersión y difícil acceso, ya sea en vehículos motorizados o a pie.

Hasta el momento el Sector Salud se apoya en Liconsa y Diconsa para la producción y distribución del suplemento alimenticio. Durante el periodo de desarrollo del Programa se ha requerido de un esfuerzo especial para asegurar que la población objetivo reciba el suplemento alimenticio; tan sólo en el 2001 se distribuyeron 90.7 millones de sobres de suplemento

alimenticio para niños menores de cinco años, y 37 millones de sobres para mujeres embarazadas o en lactancia, lo cual equivale a 494.5 y 170.8 millones de dosis, respectivamente, que en algunos casos es el único alimento seguro que reciben en el día.

Hasta diciembre del 2001, 3.1 millones de familias fueron atendidas por el Sector Salud, de las cuales el 68% asistieron a unidades de la Secretaría de Salud, el 31% a instalaciones del IMSS-Solidaridad y el 0.4% al IMSS régimen obligatorio. Los estados de Chiapas, Veracruz, Oaxaca, Puebla y Guerrero, que son los más marginados del país, concentran el 49% de las familias en control. (Fig. 5)

**Figura 5****Familias en Control**

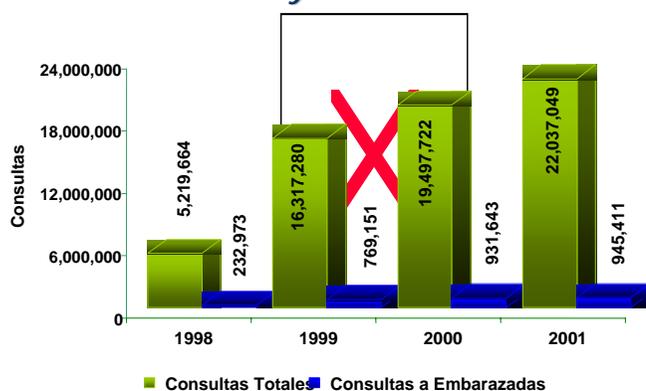
Debido a que se induce la demanda de atención, en algunas unidades médicas se tiene un promedio de 40 consultas diarias por médico. En el 2001, se otorgaron 8.26 consultas médicas en promedio por familia; en total 22 millones de consultas, de las cuales cerca de 8 millones, o sea el 36.4%, se dirigieron a los niños menores de cinco años, con especial énfasis hacia los niños desnutridos.

Una actividad importante dentro del Componente de Salud es la comunicación educativa, durante el 2001 se realizaron poco más de 2 millones de sesiones de educación para las titulares de las familias beneficiarias. En el cambio a Oportunidades, no es suficiente con asistir a la plática, se busca que la titular se apropie de los elementos para el autocuidado de la salud y los

aplique en beneficio de la comunidad y de la familia.

Las tasas de mortalidad infantil y preescolar han sufrido modificaciones importantes en los últimos años, y cabe recordar que estas son las tasas más sensibles a la pobreza y a la marginación, áreas en las que son más altas en comparación con población que cuenta con un nivel socioeconómico más alto. Se analizó el comportamiento de la mortalidad infantil y preescolar en los municipios en los cuales residen familias beneficiarias; y si bien es cierto, que no se puede atribuir que la disminución sea resultado específico a la presencia de Oportunidades, resalta que la modificación más importante de la mortalidad infantil, se observa entre 1998 y 1999, dos años después de que inició el Programa, al disminuir la tasa de mortalidad infantil que en 1997 fue de 4.7 a 4.0 en 1999.

### Consultas totales y a embarazadas



El Progreso fue la base para el Programa Oportunidades, por ello se le reconocen los logros alcanzados hasta su vigencia; sin embargo, con Oportunidades se están estableciendo alternativas innovadoras que tendrán un mayor impacto del Programa.

Con el Progreso se lograron instrumentar formas transparentes y efectivas para la entrega directa de los apoyos a las madres de familia; con Oportunidades se instrumentarán nuevas formas de entrega de los apoyos y más transparencia al

impulsar además el apartidismo. Se cuenta ya con una evaluación externa muy exitosa, con Oportunidades se desarrollarán nuevos mecanismos de supervisión externa y se realizará una nueva ronda de evaluación independiente.

Con Oportunidades se fortalecerá la concertación y corresponsabilidad con los gobiernos de los estados y municipios, para lo cual además se compartirá la planeación para el crecimiento de los servicios de salud y educación para atender la demanda que se genera con el Programa.

Para este año con Oportunidades se incrementará la cobertura hacia localidades urbanas hasta un millón de habitantes, se han establecido procedimientos para corregir los errores y problemas de familias indebidamente incluidas y excluidas, y se ha planteado incorporar un millón más de familias, con lo cual se cubrirán 4.2 millones de familias.

Con el Progreso fue posible fortalecer la economía familiar y vincular la salud-educación-alimentación. Ahora con Oportunidades en el campo de la educación se ha logrado reducir la deserción escolar, aumentar la permanencia de los niños y niñas en la escuela y mejorar la transición en el ingreso a secundaria, especialmente de las niñas, así como incluir el nivel de educación media superior a los beneficios del Programa. Adicionalmente, el Programa Escuelas de Calidad dará prioridad a los planteles escolares a los que asisten niños beneficiarios de Oportunidades, y se establecerá una estrategia a fin de que los adultos tengan acceso al Programa de Educación para la Vida y el Trabajo del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

Asimismo, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud focalizará sus acciones hacia las unidades médicas en que se da atención a las familias beneficiarias, y a su vez existe una estrecha coordinación con el Programa de Arranque Parejo y el Seguro Popular. En salud se

ha logrado la asistencia a los servicios de salud e toda la familia y el acceso al Paquete Esencial de Servicios de Salud; los resultados de las evaluaciones de impacto indican que se observa una reducción de la morbilidad infantil y un aumento en la talla de niños y niñas de zonas rurales, con los apoyos a la alimentación a niños menores de cinco años y mujeres embarazadas o lactando.

El cambio es evidente; sin embargo, el reto ahora es vincular al Programa Oportunidades con el Seguro Popular, con el cual se busca asegurar el acceso a servicios de salud de niveles de atención más complejos de la población que en este momento no tiene acceso a seguridad social, y que evite que la población tenga una catástrofe financiera con este tipo de servicios.

Oportunidades es un programa exitoso que permite a los prestadores de servicios participar en el desarrollo de las familias que requieren de un apoyo para modificar su situación de pobreza, por eso, el Programa otorga la Oportunidad a esas familias de acceder a servicios que antes no estuvieron a su alcance, pero además de participar en el desarrollo personal y de su comunidad.

