

Instituto Nacional de **Salud Pública**

Especialidad en Promoción de la Salud

Trabajo Final:

Los entornos saludables y su relación con los
programas de esterilización de mascotas.

México, 1995-2013

C.P. Irma Elena Terrón González

tdypa2006@yahoo.com.mx

Comité:

Directora:

Dra. Roselia A. Rosales Flores

Asesor:

Dr. José Arturo Granados Cosme

Cuernavaca, Morelos; agosto 2014

Contenido

Descripción	
Introducción	4
1. Antecedentes	5
1.1 Binomio Sociedad-Perro.- Resultado histórico de un proceso evolutivo	5
1.2. Sobrepoblación canina	7
1.3. Enfermedades zoonóticas	10
1.4. México: Del año 1519 al 2012, pasos hacia la consolidación normativa	12
1.4.1. Cronología de las políticas públicas relacionadas con el perro	12
1.4.2. La esterilización de mascotas, resultado de los planes y programas de control de rabia	14
1.5.. Rectoría de la Secretaría de Salud	16
2. Identificación del problema	17
3. Justificación	22
4. Objetivos	24
4.1. Objetivo general	24
4.2. Objetivos específicos	24
5.. Marco referencial	24
5.1. La Carta de Ottawa cuna de la Promoción de la Salud	24
5.2. Política pública	25
5.3. Política social	27
5.3.1. Formulación, diseño e implementación de políticas sociales	29
5.4.. Políticas de salud	31
5.5. Programas	32
5.6. Actores sociales	34
6. Metodología	35
6.1. Modelo de búsqueda	35
6.2. Clasificación de la información	37
7.. Resultados	39

8..	Análisis y discusión de los resultados	43
9..	Conclusiones y recomendaciones	45
10..	Referencias	48
11..	Anexos	50

Introducción

El Centro de Vigilancia Epidemiológica y Prevención de Enfermedades (2006), calculó que en el país había 18 millones y medio de perros y gatos (89.5 y 10.5 por ciento, respectivamente), y en el Distrito Federal un millón 200 mil (70 y 30 por ciento). En relación con este hecho, se han identificado, por lo menos, 140 enfermedades zoonóticas y otras derivadas de la desecación de las heces fecales que dejan en la vía pública ⁽¹⁾ La sobrepoblación canina representa un problema social que impacta directamente en los entornos y por ende, en la salud de la población.

Un entorno saludable se refiere a espacios-población con equidad en salud. Es decir, que incluye escenarios locales donde, comparativamente, las condiciones de vida y estado de salud son más favorables en términos de oportunidades, para el desarrollo individual y colectivo de los diversos grupos que integran la sociedad ⁽²⁾.

El tema seleccionado comparte la trilogía y se relaciona estrechamente con los componentes esenciales de la salud pública: la población, las condiciones de salud de la población y los sistemas de salud ⁽³⁾. Consecuentemente, compete al campo de la promoción de la salud, donde para tener éxito, [se] necesita convicción política sólida y firme apoyo de sus dirigentes, junto con una comunidad dotada de poder y un sector privado comprometido ⁽²⁾.

Por tal motivo, el trabajo pretende indagar la valorización de los actores sociales respecto a la esterilización de caninos y felinos como freno a la sobrepoblación y su repercusión con los entornos saludables. Se revisaron los planes nacionales de desarrollo, los programas nacionales de salud, los programas sectoriales de salud y los programas de acción específicos de la rabia, del año 1995 al 2013.

Es importante informar al lector que las plataformas de planteamiento y análisis se establecen en gran medida sobre los programas de rabia. Esto se origina por la

ausencia de programas de esterilización. Ésta tiene presencia pública por ser una de las estrategias de dicho programa para estabilizar a la población canina.

1. Antecedentes

1.1 Binomio Sociedad-Perro: Resultado histórico de un proceso evolutivo.

El proceso de manejo, adecuación y transformación de especies animales por el hombre es un poco más antiguo que el dado con los vegetales, y el objeto fue básicamente el mismo: garantizar el abasto de alimento; después se añadieron otros intereses: energía suplementaria, culto, protección, ornato e incluso compañía. Esto incrementó la sencilla lista de especies domésticas que el hombre tenía hace 10,000 años, hasta el punto en que la actualidad es difícil definir qué es un animal doméstico ⁽⁵⁾.

Para este estudio, animal doméstico es aquel que, además de cubrir su ciclo de vida en condiciones artificiales, proporciona algún beneficio al ser humano, al menos en comparación con los daños que le puede provocar ⁽⁵⁾. Se puede clasificar a la domesticación como un tipo de simbiosis, donde hay un beneficio intrínseco para ambas especies.

Para llevar a cabo la domesticación de una especie eran indispensables ciertos requisitos, tanto con respecto al animal (Factores fáunicos) como por parte de los seres humanos interesados (Factores humanos) ⁽⁵⁾.

Olsen propone una de las teorías más recientes en torno al origen del perro (*Canis familiaris*) a partir del lobo (*Canis lupus*). El punto clave del proceso es la similitud ecológica y etológica entre las manadas de lobos y los grupos cazadores-recolectores humanos lo que los convertía en competidores y depredadores mutuos en las regiones donde ambas especies convivían (Tabla 1) ⁽⁵⁾.

Tabla 1.- Similitudes ecológicas y etológicas entre las manadas de lobos (*Canis lupus*) y grupos de cazadores-recolectores humanos

Grupos sociales pequeños, pero bien integrados en niveles sociales
Fijación temprana de la conducta social
Los estratos sociales se definen por madurez y habilidad individual
Capacidad para cazar tanto en bosque como en llano
Método de cacería de persecución en grupo (agotamiento de la presa)
Actividades de cacería que exigen un esfuerzo colectivo y organizado
Los individuos inmaduros o incapacitados no participan en la cacería
Flexibilidad alimentaria mayor que en otras especies
Alimentación por cacería y recolección

Fuente: Valadez Raúl La domesticación animal Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Segunda edición 2003

Olsen establece que mientras esta interacción se llevaba a cabo, los seres humanos atrapaban ocasionalmente a las crías de lobo (*Canis lupus*) y, en ocasiones, las mantenían en cautiverio para asegurar el alimento en los próximos días ⁽⁵⁾.

A partir de estos datos es fácil imaginar cómo se dio el proceso. Es probable, que conforme pasara el tiempo, los seres humanos observaban que las crías se adaptaban con facilidad a la convivencia social, que este animal tenía formas de comunicación comprensibles para el hombre y que su mantenimiento requería un mínimo esfuerzo ⁽⁵⁾.

Los lobos, si eran capturados con pocas semanas de edad y lograban sobrevivir identificaban con rapidez al grupo humano como propio, aceptaban las reglas del grupo e incluso trataban de convivir con los hombres buscando su aprecio y respeto ⁽⁵⁾.

Miles de años han transcurrido desde esos acontecimientos, sin embargo, se puede establecer que, los problemas referidos a seres humanos y animales están substancialmente ligados ⁽⁶⁾.

Los impactos de las interacciones humanos-animales-medio ambiente y el mejor entendimiento de las múltiples interfaces entre esas tres áreas, es definida en el campo de la Salud Pública Veterinaria bajo el concepto de "ecosistema sano" ⁽⁶⁾.

1.2 Sobre población canina

La interacción del hombre con su medio ambiente está sujeta a frecuentes modificaciones, lo cual hace necesaria una constante vigilancia, además de acciones que permitan un completo equilibrio y una buena calidad de vida. Por esta razón es relevante el conocimiento de la relación del hombre con los animales de compañía, particularmente de la especie canina, debido a que en los centros urbanos la convivencia con estos animales es cada vez más estrecha ⁽⁷⁾.

El perro (*Canis familiaris*) se relaciona con el hombre por aproximadamente 14 mil años, desde su domesticación. Se convirtió en un compañero fiel, adoptó a los humanos como su familia, les entregó no sólo cariño y protección, sino también múltiples beneficios como animal de trabajo: perros lazarillos, detectores de drogas, rastreadores de cadáveres, etc. ⁽⁷⁾.

Sin embargo, el hombre permite que el perro se reproduzca en forma desordenada, lo echa de la casa para que busque su alimento y una vez que se ha aburrido de él, lo abandona. El resultado de esta posesión irresponsable por parte de los dueños es un serio problema social en muchas ciudades y comunidades. Exceso de animales, amenazas a la salud, contaminación, molestias, crueldad y abandono ⁽⁸⁾.

Persiste el problema del perro callejero el cual en tiempos recientes se relaciona con el comercio y posesión transitoria de animales de "raza", cuya venta indiscriminada y en ocasiones no regulada, favorece la presencia de este tipo de perros en la vía pública, careciéndose además de una reglamentación local que regule estos excesos ⁽⁹⁾.

En algún momento hubo una convivencia armónica, en el periodo precolombino la relación perro-hombre fue: de compañía Xolotlitzcuintli, como alimento tzcuintli y como imagen ceremonial Xólotl, emisario de la muerte, acompaña al inframundo a los difuntos. El origen del problema data cuando en 1519, Hernán Cortés trajo los primeros perros de presa, [como] un arma para combatir a los pueblos indígenas; al final del siglo XVI estos perros se multiplicaron, disminuyendo el perro nativo. Los mestizos eran bulliciosos y agresivos, callejeros y cimarrones ⁽⁸⁾.

En el año 1992, la Organización Mundial de la Salud, OMS estimó una población canina mundial de 500 millones de perros, de los cuales un 75% son considerados perros callejeros (vagos), clasificándose como tal, a todo aquel que circule libremente por las vías y espacios públicos sin estar frenados por una cadena u otro medio de sujeción, y que no porten identificación alguna ⁽⁷⁾.

A principios de este siglo, la Organización Panamericana de la Salud, OPS señala que en toda América Latina existen alrededor de 65 millones 130 mil perros, un perro por cada 7,7 personas; en Chile se estima un perro por cada 6,8 personas [...] en Bolivia, existe un perro por cada 5,3 personas, y una relación hombre-perro muy similar a Chile es la que presenta Ecuador con un perro cada 6,9 personas. Otros países de Sudamérica, como Argentina y Paraguay establecen una relación hombre: perro de 10:1 ⁽⁷⁾.

Los estudios realizados en la caracterización demográfica de la población de perros de Viña del Mar, Chile (2009), muestran las razones de reproducción en hembras caninas según la edad de la madre ⁽¹⁰⁾. (Cuadro 1).

Cuadro 1.- Reproducción en hembras caninas. Chile. 2009

Razón	Edad de la madre (años)					Total
	Menor de 1	1 a 1.9	2 a 4.9	5 a 10	Mayor de 10	
Tamaño camada al nacimiento	6.00	5.71	4.83	4.67	4.00	4.95
Promedio de crías nacidas vivas	6.00	5.36	4.20	4.33	0.50	4.38
Promedio de crías nacidas muertas	0.00	0.36	0.13	0.33	3.50	0.56

Morales MA, Varas C, Ibarra L. Caracterización demográfica de la población de perros de Viña del Mar, Chile. Arch. med. vet. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2013 Jun. 16]; 41(1): 89-95.

El mismo estudio establece también:

Cuadro 2.- Tasa de fecundidad específica por edad en hembras caninas. Chile. 2009

Tasas de fecundidad específica por edad en hembras caninas					
Edad (años)	Tasa de fecundidad Específica (por 100)	Edad (años)	Tasa de fecundidad específica (por 100)	Edad (años)	Tasa de fecundidad específica (por 100)
<1	11,8	6	126,3	12	0,0
1	166,7	7	104,5	13	0,0
2	143,8	8	33,3	14	0,0
3	132,4	9	0,0	>=15	20,0
4	132,0	10	60,0		
5	71,4	11	0,0		

Morales MA, Varas C, Ibarra L. Caracterización demográfica de la población de perros de Viña del Mar, Chile. Arch. med. vet. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2013 Jun. 16]; 41(1): 89-95.

La tasa de fecundidad específica por edad estimada muestra que la edad más fértil de las hembras caninas de Viña del Mar es la de 1 año de edad, con un valor de 166,7%; a continuación las hembras de 2 a 4 años y también las de 6 y 7 años. De los 11 años en adelante la fecundidad es cero, aunque excepcionalmente hubo hembras que parieron después de esa edad ⁽¹⁰⁾.

Desde el punto de vista de la salud pública, las poblaciones animales representan un riesgo para las personas, por cuanto son potenciales transmisores de una gran cantidad de zoonosis. Al hablar de infecciones zoonóticas parecería que el convivir con animales de diferentes especies tiene un carácter negativo, pero no es así. Existen muchos efectos positivos al tener mascotas, ya que ellas son parte integrante de la familia, crean hábitos de responsabilidad en los niños, reducen la impresión de soledad, mejoran las relaciones interpersonales, entre otros ⁽⁷⁾. Por ello es importante contar con políticas públicas que apoyen la generación de planes y programas que satisfagan las demandas sociales y sean coherentes y congruentes con las transformaciones en los diferentes ámbitos relacionados con la dinámica salud-enfermedad.

1.3 Enfermedades zoonóticas

El término “zoonosis” fue enunciado por Rudolf Virchow en el siglo XIX para designar el grupo de entidades nosológicas que el hombre adquiere de los animales domésticos ⁽¹¹⁾.

Según la OMS, son “todas aquellas enfermedades que se transmiten naturalmente de los animales vertebrados al hombre, y viceversa” ⁽⁷⁾.

Enfermedades como el SARS, ébola, rabia, peste bubónica, Síndrome Pulmonar por Hantavirus, fiebre de Lassa y enfermedades causadas por los virus Nínpha y Hendra llaman la atención mundial por causar altas tasas de mortalidad ⁽¹²⁾.

El aumento de su incidencia se asocia al cambio global que incluye alta movilidad de poblaciones humanas, cambio climático, introducción de especies exóticas, pérdida de especies, cambio en el uso del suelo, comercio legal e ilegal de especies, invasión de nichos, destrucción de ecosistemas y a la consecuente modificación de los patrones de transmisión de los agentes infecciosos intra e interespecíficos ⁽¹²⁾.

Los cambios en la distribución, abundancia y densidad de vectores y reservorios propician nuevas interacciones nunca antes reportadas entre especies silvestres, ferales, domésticas y el hombre ⁽¹²⁾.

El mayor problema para la población se refiere a su cercanía con los diferentes agentes transmisores de enfermedades en ambientes altamente contaminados catalizados por la pobreza, la ignorancia, la falta de servicios y el aislamiento.

La rabia es la zoonosis de mayor importancia para la salud pública en México y en el mundo ⁽¹¹⁾. Es causada por el *Lyssavirus* (virus de la rabia), y se transmite al hombre principalmente por la saliva de animales infectados, a partir de una mordedura, rasguño o una lamedura sobre mucosa o piel, con solución de continuidad ⁽¹³⁾. Es una enfermedad mortal.

Se presenta en dos modalidades, considerándose la rabia "urbana" cuando el reservorio predominante es el perro, y "silvestre", si los reservorios son mamíferos, especialmente los quirópteros (murciélagos hematófagos) ⁽¹³⁾.

No obstante, el padecimiento es controlable y evitable mediante acciones conjuntas de los sectores público, social y privado, al ofrecer información educativa en función de una vigilancia epidemiológica eficaz, atención médica oportuna y adecuada, vacunación antirrábica canina y felina y el control de estas poblaciones mediante su esterilización. Además de las intervenciones en las zonas donde habita el murciélago hematófago (vampiro) y la vacunación a otras especies domésticas susceptibles, particularmente las de interés económico en riesgo (a fin de reducir las considerables pérdidas económicas en la ganadería del país); por todo lo expuesto, se acordó expedir la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la rabia, NOM-011-SSA2-1993 ⁽¹³⁾.

1.4 México: Del año 1519 al 2012, pasos hacia la consolidación normativa

1.4.1. Cronología de las políticas públicas relacionadas con el perro

Desde hace aproximadamente quinientos años se han realizado esfuerzos normativos por regular la posesión de los perros y su control en espacios comunes. Algunas de estas propuestas pudieran ser útiles hoy día.

Tabla 2.- Políticas públicas relacionadas con el exceso de población canina y la rabia.

México, 1519-1950

Año	Descripción
1519	Problemas por el exceso de población canina y de rabia en México; cuando los españoles trajeron los primeros perros de presa de razas hispanas, reproduciéndose con los perros nativos y el consecuente mestizaje
1581	El Cabildo de México ordenó reducirlos mediante el sacrificio y multa a los dueños con 10 pesos, ya que en algunos casos la agresión provocó la muerte de personas
1677	Se ordenó que no se consintiera a los indios en tener perros para capturar y matar ganado en áreas rurales
1709	Se registró la primera epizootia de rabia en los perros callejeros de la ciudad de México y otras ciudades vecinas como Puebla, afectando también al ganado y a los humanos. El perro callejero representaba ya un problema de Salud Pública.
1841	El Bando de la Ciudad de México estableció "Medidas que corten los males que causa la multitud de perros que hay en la capital". Los perros serán matados "por decencia pública y comodidad del vecindario", y habrá multas de 2 a 25 pesos o días de prisión para quien saque perros sin correa a la calle
1853	Decreto N°4052, promulgado en el gobierno del General Antonio López de Santa Ana, el Artículo 17, se estipulaba que "El propietario pague un peso mensual por cada perro que tenga, con penas de pérdida o muerte del animal por incumplimiento"
1865	Ley sobre la Policía General del Imperio: Art. 131: Limita la presencia del perro en la noche Art. 227: Envenenamiento de perros en la vía pública y enterrar los cadáveres.
1883	Se presentó la propuesta para establecer un lugar específico para confinar y eliminar a los perros que deambulaban en la vía pública (ejecutar a los perros vagabundos por asfixia por sumersión o ácido carbónico), motivó a las autoridades de la Ciudad de México a hacerlo, compartiéndose esa responsabilidad con las de Salud en su operación
1889	En el código sanitario, destaca en el capítulo X "Epizootias, policía sanitaria en relación a animales": Art. 267 al 272. Se revisa el problema de agresiones por perro. Se ofrece servicio de inmunización antirrábica a perros, un peso por aplicación.
1900	El Consejo Superior de Salubridad da a conocer el Reglamento del Instituto Antirrábico, que considera la elaboración de la vacuna y el tratamiento antirrábico para personas agredidas
1924	El Departamento de Salubridad Pública emitió un aviso previniendo que la rabia animal era una enfermedad de aviso obligatorio para Médicos Veterinarios y las personas que tenían animales
1925	Decreto Presidencial que obliga a los propietarios de perros, a registrarlos en el Instituto Antirrábico y a proporcionar la vacunación canina general antirrábica

Año	Descripción
1926	Primer reglamento sobre posesión de perros en el D.F., indicando la obligación de vacunarlos
1932	Nuevo Decreto Presidencial señala la aplicación gratuita de la vacuna antirrábica canina general
1938	Primer reglamento del control de la rabia que cancela la vacunación canina general por ser “onerosa, impráctica, no eficaz e inofensiva”. El producto usado hacía que “animales sin estar rabiosos, transmitan rabia”. Se proponía embozalar a los perros que salían a la calle; cuarentenar a los agresores y vacunar a personas y perros mordidos en circunstancias especiales en que estuviera indicado; se promovía la responsabilidad de los dueños sobre los perros y el control del perro callejero mediante razzias (sic) y sacrificio
1950	El Reglamento de la Campaña Antirrábica incluía un apartado sobre tratamiento de personas agredidas

Fuente: Tabla elaborada con base en información: (8) “La esterilización canina como política pública en México”. Taller Estatal Extraordinario de Difusión para la Aplicación de la NOM-042-SSA2-2006 “Especificaciones Sanitarias para los Centros de Atención Canina”. Toluca Estado de México, abril del 2010. México 2010 Bicentenario Independencia. Centenario Revolución. (9) Rabia Programa Nacional de Salud 2001-2006 Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades 2001 ISBN 968-811-997-0 y (14) Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina. DOF 06 noviembre 2008

En 1968, previo a los Juegos Olímpicos se realizó la primera campaña masiva de vacunación antirrábica canina en el Distrito Federal ⁽⁴³⁾.

En la década de los ochenta el problema se trató de solucionar con el sacrificio humanitario de 867 384 perros. Su eficiencia dejó mucho que desear. Existía oposición de la sociedad a esta práctica, a través de las asociaciones protectoras de animales y otros grupos; no importaba lo humanitario que ésta fuera y la escasa educación para la salud de la comunidad ⁽⁹⁾.

Se confirma que las capturas y los sacrificios son inadecuados tal como los define la OMS:

La atención de las poblaciones caninas, particularmente de perros no confinados () es otro aspecto clave para el control de la rabia canina. Las recomendaciones al respecto se encuentran en la Guía para el Manejo de Poblaciones Caninas producidas por la OMS y por la Sociedad Mundial para la Protección de los Animales. [Su postura establece] que los métodos de captura y sacrificio humanitario de perros callejeros resultan inefectivos y costosos ⁽¹⁵⁾.*

() El término “perros no confinados” se refiere a aquellos animales que tienen acceso libre a lugares públicos independientemente de su situación como propiedad. Es la misma acepción que el término “strays dogs” definida en las Guías para el Manejo de Poblaciones Caninas WHO/WSPA*

A partir de 1990 la vacunación antirrábica deja de ser una acción rutinaria para convertirse en una actividad masiva, intensiva y gratuita, con la instauración de la “Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina” ⁽⁹⁾.

1.4.2 La esterilización de mascotas, resultado de los planes y los programas de control de rabia.

Para reforzar la disminución de los casos de rabia humana y canina y regular la sobrepoblación de estos últimos, en 1994 se inician las actividades de esterilización, favorecidas por el impulso brindado por las organizaciones protectoras de animales y escuelas de medicina veterinaria ⁽⁹⁾.

Durante el sexenio 2001-2006 a través del Plan Nacional de Salud y el Programa de Acción: Rabia se da solidez al Modelo de responsabilidad compartida, que conjunta la participación interdisciplinaria ⁽¹⁶⁾ entre diferentes actores sociales:

- La Secretaría de Salud Federal la cual aporta anualmente a los Servicios Estatales de Salud SESA insumos mínimos necesarios como son tranquilizantes, anestésicos, suturas y material de curación, a fin de que este apoyo les sirva a los SESA para gestionar con municipios y grupos protectores de animales la movilización de insumos adicionales que les permitieran cumplir con las metas previstas.
- Los SESA celebran convenios locales con los grupos protectores de animales, escuelas de veterinaria y municipios que aseguren el recurso humano y material.
- Los grupos protectores de animales promueven la difusión y movilización social.
- Las Escuelas de veterinaria apoyan con cirujanos veterinarios y pasantes, así como con la capacitación en técnicas quirúrgicas.

-Los municipios organizan a la comunidad, realizan censo de animales, proporcionan insumos complementarios y refrigerios.

Este Modelo y sus resultados han sido presentados en diversos eventos internacionales con sede en EUA, Canadá, Argentina y Brasil y con grupos protectores de animales como la Sociedad Mundial para la Protección Animal, WSPA, poniendo de manifiesto que el Gobierno de México es el único país que promueve esas actividades, ya que en los demás naciones lo hicieron Organizaciones no Gubernamentales. Es importante diferenciar que se vacunan millones de perros contra la rabia ya que es una actividad que la sociedad está convencida de su eficacia, es rápida su aplicación, no pone en riesgo la integridad del perro y sus insumos son básicos, mientras que las actividades de esterilización se cuantifican en números reducidos, determinado a que hay que convencer a la población para que dé su consentimiento a intervenir a su perro, al ser un proceso quirúrgico conlleva un riesgo, tiempo y seguimiento en el animal, se requiere de una infraestructura e inversión mayor para su realización ⁽¹⁶⁾.

De 2001 a 2006 los SESA realizaron 665 mil esterilizaciones en todo el país, de éstas la Federación aportó el 33.8% de insumos (225 mil cirugías) ⁽¹⁶⁾. (Gráfica 1).

Por su importancia social se da continuidad a este Modelo de responsabilidad compartida.

El Programa Nacional de Salud 2007-2012, cuya visión: Por un México Sano, favorecía la construcción de alianzas para una mejor salud.

El Gobierno Federal incrementa el apoyo en especie a los SESA, aportó insumos para 493,523 esterilizaciones, lo que represento una movilización de recursos estatales para triplicar esa cantidad, se lograron realizar 1,625,760 cirugías en perros y gatos en el país. (Gráfica 1).

Gráfica 1.- Número de esterilizaciones realizadas – perro y gatos- México 1994-2013



Fuente: "La esterilización canina como política pública en México". Taller Estatal Extraordinario de Difusión para la Aplicación de a NOM-042-SSA2-2006 "Especificaciones Sanitarias para los Centros de Atención Canina". Toluca Estado de México, abril del 2010. México 2010 Bicentenario Independencia. Centenario Revolución.

1.5. Rectoría de la Secretaría de Salud

La Dirección General Adjunta de Programas Preventivos, es una subunidad adscrita al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) responsable de los programas sustantivos para la prevención y control de enfermedades. Cuyos objetivos son reducir la morbilidad y la mortalidad en la población y favorecer la toma de decisiones de los directivos.

La Dirección General Adjunta de Programas Preventivos es la encargada de coordinar los programas: Salud en el Adulto y en el Anciano, Enfermedades Transmitidas por Vectores, Micobacteriosis, Salud Bucal, Zoonosis y Urgencias Epidemiológicas y Desastres ⁽¹⁷⁾.

Hecho que se basa en el artículo 134 de la Ley General de Salud el cual establece que ⁽¹⁸⁾:

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la de Agricultura Ganadería y Desarrollo Rural ⁽¹⁸⁾.

El Programa de Entornos y Comunidades Saludables se coordina a través de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), dependencia adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) ⁽¹⁹⁾.

Como implementación de política pública, el antecedente inmediato del Programa de Entornos y Comunidades Saludables es el Programa de Comunidades Saludables, plasmado en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, el cual incorpora actividades de promoción de la salud que se realizan en el ámbito municipal y en la comunidad ⁽¹⁹⁾.

Enmarcan al Programa las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud, así como las resoluciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cuyas directrices se encuentran descritas en el Programa de Acción de Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura ⁽¹⁹⁾.

2. Identificación del problema

Eludir las complicaciones que origina la sobrepoblación canina puede, entre otros aspectos, impedir la conformación de entornos saludables o favorecer su posible deterioro. El exceso de animales que deambulan en la vía pública, propicia diversas morbilidades que en ciertos casos pueden llegar hasta la muerte, lo que menoscaba la calidad de vida de las familias y las comunidades.

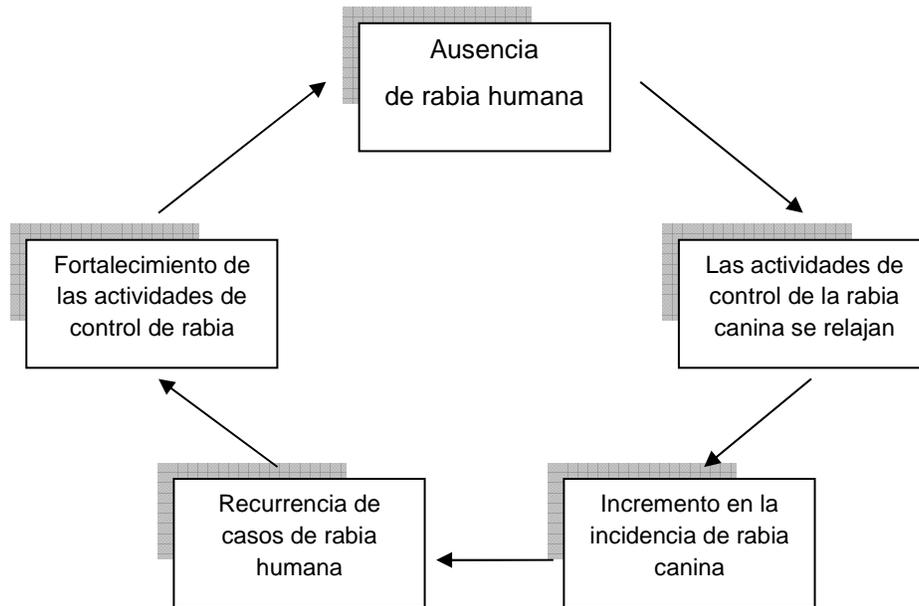
Conformar entornos saludables es una tarea multifacética, de igual manera lo es el control poblacional de pequeñas especies; no obstante, su atención parece depender exclusivamente del propósito de disminuir y eliminar la rabia.

Si bien la esterilización de pequeñas especies ha tenido un notable repunte en los últimos años, aún es una actividad que se soslaya y minimiza por ciertos actores institucionales y por algunos sectores sociales. Su estatus se asocia a la falta de recursos, a la negación de la problemática, a olvidos, a la poca o nula retroalimentación hacia los Poderes de Gobierno, entre otros factores culturales y de idiosincrasia.

Se entiende que, ninguna sociedad posee la capacidad ni los recursos para atender por completo la lista de necesidades y demandas de sus integrantes. Sin embargo, negar la problemática de un asunto (argumentando que es un "falso problema"), afirmar que nada puede hacerse (la "inevitabilidad" de la pobreza), relegarlo a un "benevolente olvido" o reprimir a quienes intentan plantearlo genera severos inconvenientes ⁽²⁰⁾.

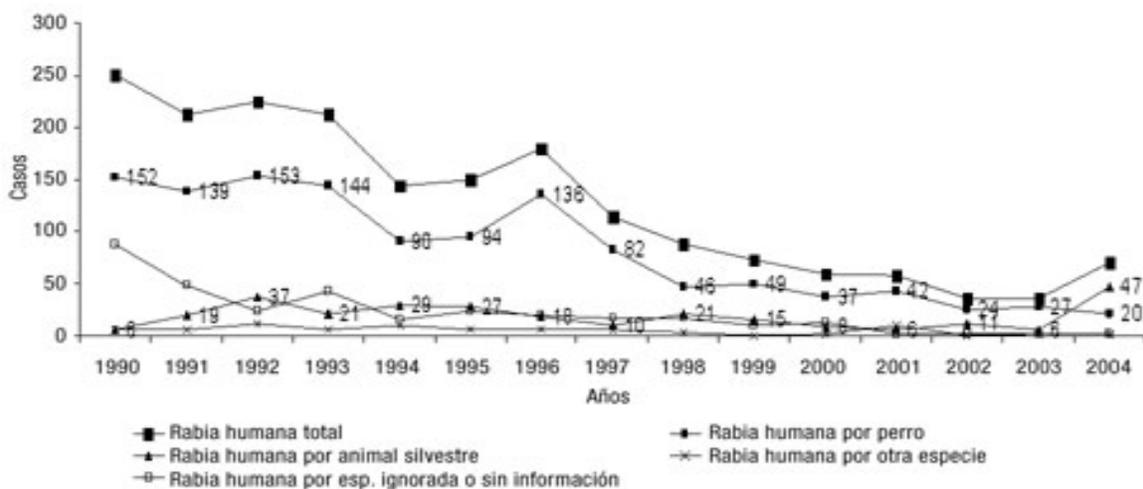
A esto se suma la situación actual a la que muchos países Latinoamericanos están llegando porque, como resultado de décadas de esfuerzo, empiezan diagnosticarse menos casos de rabia humana y las autoridades políticas del más alto nivel comienzan a cuestionar la necesidad de inversiones en el área ⁽¹⁵⁾.

Esquema 1.- Programas de rabia ¿víctimas de su propio éxito? ⁽²⁵⁾



Fuente: (25) OMS-OPS-PANAFTOSA Salud Pública Veterinaria. Situación de los programas nacionales de rabia en Latín América. Dr. Alfonso Clavijo. Seminario del Día Mundial contra la Rabia. Octubre 15, 2013. Río de Janeiro, Brasil. (za) OMS-OPS 2010 Ciclo problemático de recurrencia de la rabia canina y humana.

Gráfica 2.-América Latina: Casos de rabia humana total y por fuente de contagio. 1990-2004



Fuente: SIRVERA/OPS

En México de 1982 a 2003 los casos de rabia humana descendieron 98.3% (de 58 a 1); en América Latina fue del 90.2% (de 355 a 35). La diferencia es de poco más de 8 puntos porcentuales. En el país de 1990 a 2003 la rabia en perros disminuyó 99%, esto es, de 11,676 casos a 75. Mientras que en América Latina pasó de 15,686 casos a 1,131, lo que representa un 93% en el mismo período. En el año 2004 la rabia en humanos en nuestro país constituye el 15% (3) del total de casos presentados para América Latina con un total de 20 en seis países ⁽⁴⁾. (Gráfica 2 y Cuadros 3-4). Las estrategias y líneas de acción de los programas para la prevención y el control de la rabia reflejan su contribución.

Cuadro 3.- Mortalidad por rabia humana.
(Sin identificar fuente transmisora)
México, periodo 1979-2011

Año	Causa CIE	Número de defunciones			
		Masculino	Femenino	No especificado	Total general
1979	071XRabia	84	34	0	118
1980		52	34	1	87
1981		39	36	0	75
1982		30	27	1	58
1983		29	20	0	49
1984		40	17	0	57
1985		50	33	0	83
1986		40	27	0	67
1987		32	10	1	43
1988		35	27	0	62
1989		36	17	0	53
1990		35	20	0	55
1991		26	11	0	37
1992		18	12	0	30
1993		11	5	0	16
1994		3	6	0	9
1995		7	4	0	11
1996		19	2	0	21
1997		13	11	0	24
1998	A82 Rabia	12	3	0	15
1999		6	1	0	7
2000		3	2	0	5
2001		4	2	0	6
2002		2	1	0	3
2003		1	0	0	1
2004		2	1	0	3
2005		2	2	0	4

Año	Masculino	Femenino	No especificado	Total general
2006	2	0	0	2
2007	1	0	0	1
2008	2	0	0	2
2009	0	1	0	1
2010	0	2	0	2
2011	0	0	0	0

Fuente: Tabla construida con datos de:

(21) Dirección General de Información en Salud (DGIS). *Base de datos de defunciones generales 1979-2007*. [En línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud

Los datos muestran una tendencia decreciente de los casos de rabia humana. En 1979 se contabilizaron 118 defunciones; 2006 marca un hito en virtud de que es el primer año que en México no se presentan defunciones por rabia humana transmitida por perro. Después de 33 años se logran cero defunciones en humanos (2011) por esta enfermedad, independientemente del agente transmisor. De 1979 a 2010 se acumularon 1,007 decesos. (Cuadro 3).

El cuadro 4 muestra los casos de rabia canina en México durante 24 años. El total acumulado es de 28,271 casos. Si bien la tendencia también es decreciente, el comportamiento presenta algunos picos (1994, 2005, 2010). El promedio anual es de 1,177. 96 casos. 1992 muestra el porcentaje de disminución más representativo, seguido de 2009 y 2001.

Cuadro 4.- Rabia canina. México, 1990-2013

Año	Casos de rabia canina	Disminución absoluta	Porcentaje de disminución
1990	11, 676		
1991	7,351	4,325	37.04
1992	2,077	5,274	71.74
1993	1,398	679	32.69
1994	1,515	+117	+8.36
1995	1,261	254	16.76
1996	852	409	32.43
1997	521	331	38.84
1998	394	127	24.37
1999	317	77	19.54
2000	244	73	23.02
2001	117	127	52.04
2002	105	12	10.25

Año	Casos de rabia canina	Disminución absoluta	Porcentaje de disminución
2003	75	30	28.57
2004	45	30	40
2005	89	+44	+97.77
2006	80	9	10.11
2007	42	38	47.50
2008	31	11	26.19
2009	12	19	61.29
2010	23	+11	+91.67
2011	23	0	0
2012	12	11	47.83
2013	11	1	8.33

Fuente: Tabla construida con datos de:

(16) Secretaría de Salud. CENAPRECE. Programas- rabia-otras zoonosis.

(22) NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-011-SSA2-1993, "Para la Prevención y Control de la Rabia" "For the Prevention and Rabies Control". México, D.F., a 21 de septiembre de 1994

(23) OPS Eliminación de rabia transmitida por perros. Situación epidemiológica Acciones de control. México 2001-2003

(24) Guía para el Control de Focos Rábicos. Gobierno Federal Secretaría de Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Octubre 2010

Durante siglos la circulación del virus rábico afectó el entorno. Generó destrucción y muerte. Acciones aisladas, unilaterales y carentes de la participación comunitaria informada y comprometida, no fueron suficientes. Negarle al tema de la sobrepoblación canina y felina formar parte de los proyectos nacionales y no autorizar su protagonismo en programas de control, impedirá atender desde esta perspectiva uno de los temas que más duelen en salud pública, las enfermedades del rezago.

3. Justificación.

El análisis de las políticas públicas es una actividad política y social ⁽²⁶⁾ y al estar los asuntos de la salud vinculados con los asuntos políticos, es decir, con las relaciones de poder que definen los cursos de vida de los grupos sociales y sus procesos de salud, bienestar, enfermedad y muerte [...]. La política actúa como determinante al definir la manera como se distribuye el poder económico y social ⁽⁴⁾.

Los Principios de la Carta de Ottawa son indispensables para equilibrar la balanza a favor de la equidad en salud; una participación activa en el ejercicio del poder se

refuerza al incentivar la construcción de políticas públicas saludables, fortalecer las acciones comunitarias y empoderar a la comunidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio ⁽²⁸⁾.

Los resultados de las discusiones entre los grupos que ostentan el poder se convierten en los ejes rectores que tutelan los destinos del país, por consiguiente, también se ordenan como los depositarios de diversas fuentes presupuestales.

Los recursos utilizados en la gestión social, más que gasto son una inversión. La cual puede medirse a través de su impacto en la sociedad. Éste representa la variación en los indicadores sociales que justifican la implementación de acciones en cada función (salud, educación, entre otras.); se mide como el cambio que se presenta en la población objetivo entre la situación previa a la implementación de una determinada gestión social (ex ante) y la alcanzada como resultado de esta (ex post) ⁽²⁷⁾.

La sobrepoblación animal (perros-gatos) es un común denominador en diversos escenarios de nuestras comunidades. Se asocia con estratos sociales bajos (pobreza), donde la pobre nutrición, el hacinamiento, las condiciones insalubres y la atención médica inadecuada conllevan a generar entornos desfavorables. Al ser un problema con múltiples aristas es necesario abordarlo de manera continua y con diferentes enfoques. Sin embargo, tiene que competir con otros problemas, necesidades e intereses.

Con la información obtenida se tratan de establecer ángulos de referencia y presentar algunas recomendaciones que puedan en la medida de lo posible, ser consideradas en la toma de decisiones de los actores sociales involucrados en un tema al cual le queda aún, mucho trecho por andar.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar las políticas de salud relacionadas con la rabia en el periodo comprendido de 1995 a 2013 en México y su relación con el fortalecimiento de las acciones de esterilización de caninos y felinos para el desarrollo de ambientes saludables.

4.2 Objetivos específicos

Revisar por nivel jerárquico los planes y programas relacionados con la rabia en el período comprendido de 1995 a 2013 en México.

Revisar las acciones de esterilización de caninos y felinos en el período comprendido de 1995 a 2013 en México y su relación con la formación de entornos saludables.

5. Marco referencial

Las políticas públicas, las políticas sociales, las políticas de salud y los programas son el medio para que una sociedad organizada y fortificada participe junto con el gobierno, en la solución de problemas comunes y en la satisfacción de sus necesidades.

A continuación se desglosan los conceptos referidos al amparo del tema central.

5.1 La Carta de Ottawa cuna de la Promoción de la Salud

Bajo el lema Salud para Todos en el año 2000, la I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud Ottawa ´86, marca un hito en la historia mundial. Definen a la Promoción de la Salud de forma integradora, amplia... en una palabra revolucionaria, como:

Un proceso para habilitar a las personas a incrementar el control sobre y mejorar su salud. Para alcanzar un estado completo de libertad física, mental y social, tanto individual como grupal; capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar el medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario ⁽²⁸⁾.

Conceptos como paz, educación, alimentación, ingreso, ecosistemas estables, recursos sustentables, justicia social e igualdad son cualidades inalienables del proceso salud-enfermedad.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud ⁽²⁸⁾.

5.2. Política Pública

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su Artículo 26, las bases de un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, para favorecer un crecimiento económico sólido, dinámico, competitivo, permanente y equitativo; con el fin de mantener la independencia y la democratización política, social y cultural ⁽²⁹⁾.

Para fines de este proyecto, se destaca, lo que a la letra dice:

La planeación será democrática. Mediante la participación de los diversos sectores sociales recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de

desarrollo. Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

La ley facultará al Ejecutivo para que establezca los procedimientos de participación y consulta popular en el sistema nacional de planeación democrática, y los criterios para la formulación, instrumentación, control y evaluación del plan y los programas de desarrollo. Asimismo, determinará los órganos responsables del proceso de planeación y las bases para que el Ejecutivo Federal coordine mediante convenios con los gobiernos de las entidades federativas e induzca y concierte con los particulares las acciones a realizar para su elaboración y ejecución. El plan nacional de desarrollo considerará la continuidad y adaptaciones necesarias de la política nacional para el desarrollo industrial, con vertientes sectoriales y regionales ⁽²⁹⁾.

Las políticas públicas juegan un papel preponderante en la consolidación de la planeación democrática, las cuales se constituyen en el plano de la esfera pública (polis), de las relaciones entre los sujetos y de los acuerdos y negociaciones establecidas por ellos en relación con los intereses de representación social: esto es, la política es negociación. El discurso privado no alcanza la cobertura de la representación del bien común ⁽³⁰⁾.

Por lo tanto, la política pública puede entenderse como “el conjunto de iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables”. No se debe confundir la política pública con la ley o la norma. La política pública implica un acto de poder e implica la materialización de las decisiones de quienes detentan el poder ⁽³⁰⁾.

La literatura anglosajona presenta la política pública bajo la forma de un programa de acción gubernamental, por lo que se opta por definirla de la siguiente manera: "Un proceso de mediación social, en la medida en que el objeto de cada política pública es tomar a su cargo los desajustes que pueden ocurrir entre un sector y otros sectores, o aun entre un sector y la sociedad global" ⁽³⁰⁾.

La política pública se [entiende] como el curso de acciones de gobierno que propone adecuar, continuar o generar nuevas realidades, deseadas en el nivel territorial e institucional, contrastando intereses sociales, políticos y económicos y articulando los

esfuerzos de los actores y organizaciones que ejercen presión en defensa de dichos intereses. [...], [concibiendo] también la política como procesos de negociación y conciliación entre grupos con diversos intereses ⁽³⁰⁾.

No se puede hablar de política pública si la intencionalidad no se concreta en la realidad ⁽³⁰⁾.

Seis son las fases principales para el análisis que componen un problema de políticas públicas: Identificación del problema, formulación, adopción, implementación, ejecución, evaluación o fin de la acción ⁽³⁰⁾.

5.3. Política Social

Las políticas sociales son diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar incluidos el desarrollo social y de la salud. El Estado se organiza para formular e implementar estas políticas y dentro de este proyecto global incorpora a instituciones y a las propias acciones de salud ⁽³¹⁾.

La política social es definida a menudo en términos de servicios sociales como la educación, la salud, o la seguridad social. Sin embargo, la política social incluye mucho más: distribución, protección y justicia social. La política social consiste en situar a los ciudadanos en el núcleo de las políticas públicas, ya no mediante el suministro de asistencia social residual, sino incorporando sus necesidades y voz en todos los sectores ⁽³²⁾.

La política social es también instrumental, y ha sido utilizada pragmáticamente por muchos gobiernos para conseguir el respaldo político de los ciudadanos, generar cohesión social, y potenciar un mayor desarrollo económico, mejorando el capital humano y el empleo productivo ⁽³²⁾.

Durante las décadas de los ochenta y noventa, la política social fue asistencialista, centrada en proporcionar asistencia social (“*safety nets*”) y servicios básicos, completamente insuficiente para lograr un desarrollo social y económico. En consecuencia, las políticas sociales fueron marginadas; se les otorgó una importancia menor, materializada en una financiación exigua, a menudo centrada en mitigar los efectos no deseados del cambio económico en vez de fomentar activamente un mejor desarrollo social para todos. Este enfoque “residual” y asistencialista, que ha prevalecido durante más de dos décadas, ha terminado acrecentando las tensiones sociales y el malestar político en un gran número de países ⁽³²⁾.

Sin embargo, los gobiernos se percataron que las inversiones sociales eran esenciales no sólo para modernizar y desarrollar un país, sino también para conseguir cohesión social y estabilidad política ⁽³²⁾.

A comienzos del siglo XXI, ha surgido un consenso respecto a que la política social es parte de las funciones primarias del Estado, y supone mucho más que un limitado conjunto de redes de asistencia y servicios para cubrir los fallos del mercado. Las políticas sociales bien diseñadas e implementadas pueden, por el contrario, promover el empleo y el desarrollo, erradicar la marginación, configurar países, y facilitar la superación de conflictos. Constituyen una parte esencial de cualquier estrategia nacional de desarrollo para lograr el crecimiento económico y la equidad social ⁽³²⁾.

Los argumentos para promover políticas de desarrollo equitativo son:

- Las sociedades con grandes desigualdades sociales están asociadas a índices de crecimiento inferiores.
- En los niños, la pobreza y la malnutrición perjudican la salud, provocando muertes prematuras y dañando las habilidades cognitivas, lo que resulta en una productividad inferior en los futuros adultos. Un alto precio que pagar para un país.

- La inversión en niñas y mujeres tiene numerosos efectos multiplicadores en el desarrollo económico y social.
- Y no menos importante, la desigualdad es incompatible con la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración del Milenio y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, según las cuales todo el mundo tiene derecho a unas mínimas condiciones de vida (alimento, ropa, vivienda, educación, cuidado médico, seguridad social y otros).

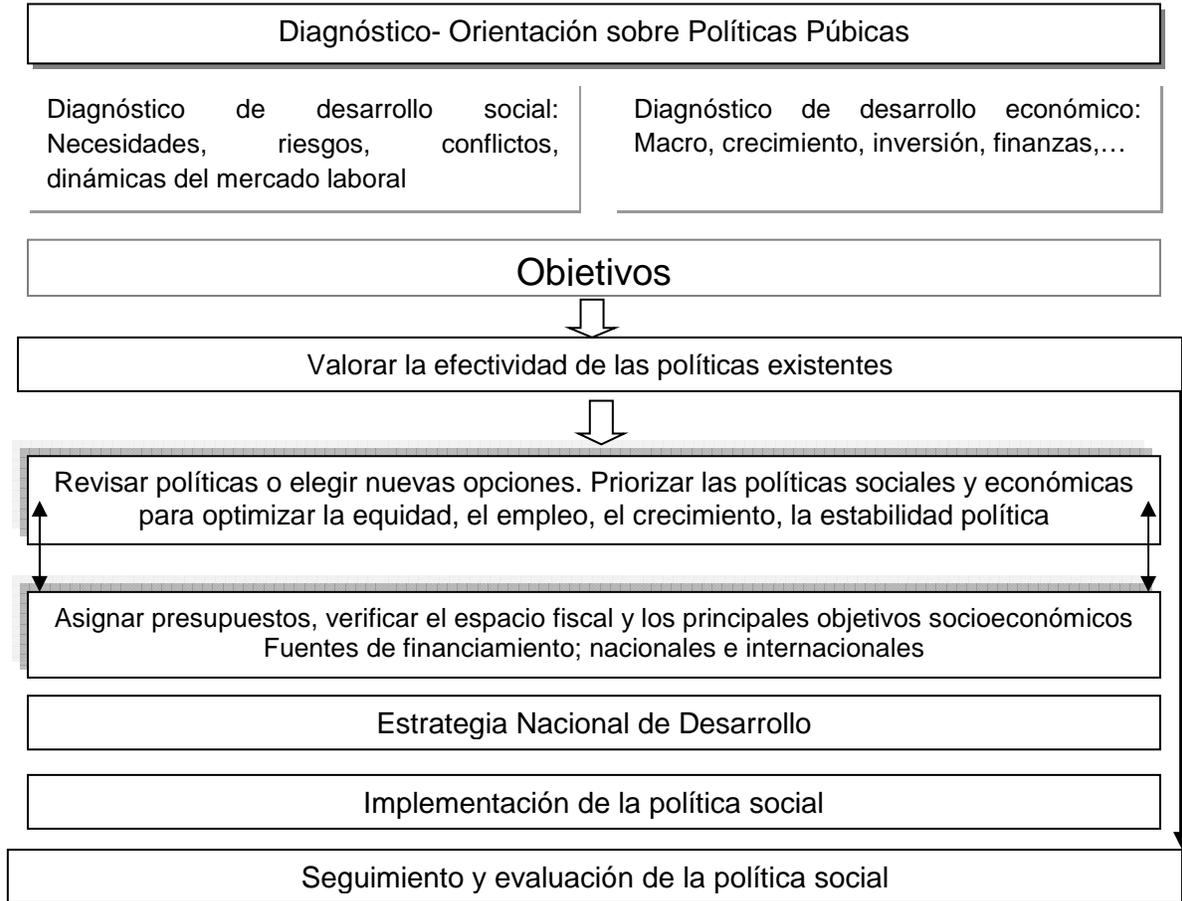
Por éstas y otras razones, las políticas económicas y sociales deben ser promovidas en paralelo, de manera que se refuercen mutuamente, desde las fases más tempranas del desarrollo, como parte de la estrategia nacional de desarrollo y el contrato social entre el gobierno y los ciudadanos ⁽³²⁾.

5.3.1. Formulación, diseño e implementación de Políticas Sociales

Existen muchas formas de abordaje de las políticas sociales y actores sociales. Una de ellas propone el estudio en diferentes fases: formulación, diseño e implementación. La fase de diseño permite identificar cuáles fueron los valores e intereses que predominaron en la definición de necesidades en salud y cómo atenderlas. En la fase de implementación se identifica primordialmente cuáles son los conflictos de poder que podrían obstaculizar o facilitar la puesta en marcha de los intereses que prevalecieron en la pugna de valores que se dio en la fase de diseño. Además de las posibles barreras que impone la estructura misma de las instituciones de salud que se enfrenta a nuevas modalidades de ejecución de los programas como lo serían: estructuras organizativas previas que se oponen a las anteriores, a la escasez o distribución de recursos al interior de las mismas y a las nuevas cargas y exigencias que se impone tanto a los funcionarios como a los trabajadores de la salud en la prestación directa de los servicios ⁽³⁴⁾.

Otra forma de abordarlas es la que se identifica en la siguiente tabla:

Tabla 3.- Formulación, diseño e implementación de Políticas Sociales



Fuente: Adaptación del cuadro presentado en Estrategias Nacionales de Desarrollo Guías de orientación de políticas públicas. Política Social Naciones Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (ONU DAES/ UN DESA) 2007.

En síntesis, las políticas sociales - estrategias nacionales de desarrollo implican:

1. Un diagnóstico de los problemas económicos y sociales, identificando objetivos socio-económicos de ámbito nacional para promover la igualdad, el crecimiento y la estabilidad política.
2. Una revisión de la efectividad de las políticas actuales.
3. Un conjunto de propuestas de políticas públicas a corto, medio y largo plazo para optimizar impactos de desarrollo.
4. Elegir opciones en vista del espacio fiscal y las prioridades socioeconómicas nacionales.

5. Trazar una Estrategia Nacional de Desarrollo y un Plan de Acción, con las políticas prioritarias acordadas para el corto, medio y largo plazo para conseguir objetivos nacionales de desarrollo.
6. Asignar partidas presupuestarias adecuadas para apoyar las prioridades definidas.
7. Implementar de manera efectiva.
8. Desarrollar mecanismos de seguimiento y evaluación, para monitorear la efectividad y permitir ajustes y mejoras cuando la estrategia nacional de desarrollo sea revisada (Normalmente cada 3-5 años) ⁽³²⁾.

5.4. Políticas de Salud

Como complemento, las políticas de salud, determinan las características del funcionamiento del sistema sanitario; afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados ⁽³¹⁾.

En la construcción de las políticas de salud, se consideran elementos económicos, sociales, étnicos, culturales y de género ⁽³¹⁾.

Las políticas de salud han adquirido importancia creciente en los últimos años en América Latina y el Caribe, en un escenario regional dominado por cuatro elementos:

- (a) el cuestionamiento de las reformas sectoriales realizadas entre los años ochenta y noventa;
- (b) la inexistencia de una red de protección social capaz de constituirse en la base del desarrollo social en el nuevo contexto y reemplazar a la que anteriormente proveían el Estado, la seguridad social o ambos;

(c) el compromiso de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015; y

(d) la creciente preocupación en torno a los problemas de inequidad, exclusión y pobreza predominantes en los países de la Región.

También se busca su inserción, en un marco institucional más amplio del sistema de protección social, junto con el ingreso, el trabajo, el empleo, la vivienda y la educación ⁽³¹⁾.

Todo lo anterior, se puede realizar debido a que la legislación le confiere a las políticas de salud el sustento necesario para transitar del ámbito de lo político al marco de lo jurídico ⁽³¹⁾.

5.5. Programas

Los programas son una expresión de las políticas públicas y en particular de las políticas sociales y de salud. Si bien el trabajo pondera la esterilización de pequeñas especies como una forma de contribuir al control de la rabia y como consecuencia lógica favorecer los entornos saludables, es importante mencionar que las acciones de esterilización se desprenden del programa de rabia como línea de acción de las estrategias de control. No existe un programa específico sobre la esterilización de perros y gatos.

En materia de programas, según el artículo 13 de la Ley de Salud del Distrito Federal, el Gobierno desarrollará programas para fomentar la participación informada, permanente y responsable de las personas y de la comunidad en los programas de salud, particularmente a través de las siguientes acciones ⁽³³⁾:

I. Promoción de hábitos de conducta, que contribuyan a proteger la salud o solucionar problemas de salud, e intervenir en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;

- II. Colaboración en la prevención y control de problemas ambientales vinculados a la salud;
- III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;
- IV. Colaboración en la prevención y control de problemas y riesgos sanitarios;
- V. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;
- VI. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;
- VII. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;
- VIII. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y
- IX. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud, de conformidad a las disposiciones aplicables.

La Ley General de Salud atiende los siguientes rubros, constituidos como programas; a manera de ejemplo se listan los siguientes:

Atención Materno Infantil

Planificación Familiar

Salud Mental

Promoción de la Salud

Educación para la Salud

Nutrición

Ambiente y Salud (Efectos del ambiente en la salud)

Salud ocupacional

Enfermedades transmisibles (Rabia y otras zoonosis)

Enfermedades no transmisibles

Accidentes
Cuidados Paliativos
Adicciones
Alcoholismo
Tabaquismo
Farmacodependencia
Control Sanitario
Donación-Trasplantes
Sanidad Internacional ⁽¹⁸⁾

5.6. Actores sociales (AS)

En un sentido panorámico, se refiere a conglomerados de individuos que se manifiestan buscando espacios de participación, denunciando, demandando o interfiriendo acciones públicas, particularmente las gubernamentales. Representan una inconformidad contra el orden establecido y se oponen a la dominación. Otros elementos que sirven para el análisis concreto de los AS son la ponderación del poder político-económico y las crisis organizativas de los grupos y los conflictos internos ⁽³⁴⁾.

a) Especificidad: los grupos se van conglomerando en torno un objetivo particular independientemente que cambien cuando se cumplen los primeros. Pero en general se conforman alrededor de núcleos problemáticos particulares respecto a sus derechos.

b) Temporales: en tanto que una vez satisfechos salen de la escena o se plantean nuevos objetivos.

Pero también concurren AS que apoyan y se pronuncian a favor del proyecto para hacerlo crecer, para adaptarlo a las circunstancias y consolidarlo. Muestran su respaldo, su interés y su positiva influencia.

En resumen, los AS son todas las personas y organizaciones que pueden ser importantes para la planeación, el diseño, la implementación o la evaluación de un proyecto específico ⁽³⁵⁾.

6. Metodología

Modalidad de titulación: Revisión bibliográfica México, 1995-2013.

6.1. Modelo de búsqueda

Primer momento. Se realizó una indagación documental de los planes y programas de carácter federal relacionados con los temas de rabia-esterilización de perros y gatos. El punto de partida fue el principal documento de las políticas públicas vigentes a nivel nacional y los instrumentos de planeación que se desprenden en el campo de la salud hasta centrarse en el programa de rabia, que es en donde se describen las acciones referentes a la estabilización de la población canina y felina:

- 1) donación voluntaria de perros y gatos no deseados para su sacrificio humanitario, y
- 2) esterilización de estas especies ⁽³⁶⁾.

Jerarquía secuencial de búsqueda:

- Planes Nacionales de Desarrollo
- Programas Nacionales de Salud
- Programas Sectoriales de Salud
- Programas Específicos: Rabia

Puede haber variaciones según la conceptualización sexenal que les dio origen.

Se utilizaron 2 buscadores electrónicos:

Yahoo México-Google México

Se accedió durante el periodo del 14 al 20 de diciembre del 2013 utilizando los siguientes conceptos clave:

Plan nacional de desarrollo 1995-2001-2007-2013

Programa nacional de salud 1995-2001-2007-2013 o su variante PRONASA

Programa sectorial de salud 1995-2001-2007-2013 o su variante PROSESA

Programa específico rabia 1995-2001-2007-2013 o rabia y el año de referencia

Promoción-salud-mascotas (Dirección General de Promoción de la Salud, se desplegaron 283 ítems, se seleccionó Libreta de Salud)

Segundo momento. Los planes nacionales de desarrollo y de salud al igual que el programa sectorial se crean con un enfoque general según su intención y jerarquía. Por lo que, para clarificar las particularidades y posturas de los programas específicos (rabia), primero se resumen de manera sucinta sus fundamentos, seguido de los cuadros descriptivos de sus objetivos, estrategias y líneas de acción. (Cuadros 5 y 6. Anexos).

Tercer momento. Para abordar el objetivo general, se analizaron esos mismos documentos por su alusión a la rabia y/o a la esterilización de pequeñas especies. El trabajo se organizó sobre las palabras clave: rezago, enfermedades del rezago, enfermedades infecciosas, zoonosis, rabia, esterilización, caninos y felinos. Con el propósito de identificar los enunciados que respaldan la percepción de los hacedores de las políticas públicas en relación a la ubicación de la esterilización de mascotas dentro de la agenda nacional. (Cuadro 7. Anexos).

La investigación tomó como primer punto de organización y de síntesis el rezago, debido a su interrelación con los determinantes sociales; éste es el medio idóneo de la pobreza. La sobrepoblación canina se intensifica en esta dualidad.

El punto subsiguiente, enfermedades desatendidas o del rezago, tuvo como base la definición que el PROSESA 2013 plantea como:

Enfermedades que reciben poca atención y se presentan en poblaciones que viven en condición de pobreza. Entre las enfermedades desatendidas, cabe destacar el dengue, la rabia, el tracoma causante de ceguera, la úlcera de Buruli, las treponematosis endémicas (pian), la lepra (enfermedad de Hansen), la enfermedad de Chagas, la tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño), la leishmaniasis, la cisticercosis, la dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea), la equinococosis, las infecciones por trematodos transmitidas por los alimentos, la filariasis linfática, la oncocercosis (ceguera de los ríos), la esquistosomiasis (bilharziasis) y las helmintiasis transmitidas por el suelo (gusanos intestinales) ⁽³⁷⁾.

El resto de los parámetros también delimitaron el cotejo de información para extraer los párrafos que exhiben la evolución de los preceptos relacionados con el punto focal del trabajo.

Cuarto momento. Se realiza una descripción de los Programas de Rabia: 1995-2013; resalta su impulso a las acciones de esterilización de mascotas. Se incluye la Libreta de Salud (2011) por su relevancia en la promoción de la salud, ya que destaca el tema “Dueños responsables con sus mascotas”-Entorno favorable a la salud (Cuadro 8. Anexos). De manera paralela se indaga si los documentos respectivos señalan la correlación entre la esterilización de pequeñas especies y su incidencia positiva en el entorno.

6.2 Clasificación de la información

El material obtenido se presenta en cuatro cuadros agrupados de manera sexenal y un quinto cuadro que resume los datos obtenidos para su análisis:

- I.- Generalidades de los planes y programas. México 1995-2013 (Cuadro 5. Anexos).
- II.- Presentación de los objetivos, estrategias y/o líneas de acción de los planes y programas. México 1995-2013 (Cuadro 6. Anexos).

III.- Planes y programas- Referencia al programa de rabia, otras zoonosis y/o esterilización de pequeñas especies. México 1995-2013 (Visión integral a partir del rezago) (Cuadro 7. Anexos).

IV.- Descripción de los programas de rabia y la Libreta de Salud (2011) (Promoción de la salud). México 1995-2013 (Cuadro 8. Anexos).

V.- Análisis documental para ponderar la aportación de los planes y programas en:

- Mantener la vigencia de las acciones de esterilización en el presupuesto nacional; (excepto programas específicos de rabia); y
- Relacionar la esterilización animal con los entornos saludables. (Tabla 6).

Tabla 4.- Presentación por tipo de documento analizado y sexenio

Sexenio	Planes y Programas 1995-2013						
	Plan Nacional de Desarrollo	Programa de Reforma del Sector Salud	Plan Nacional de Salud	Estrategia Programática	Programa Sectorial de Salud	Programa para la prevención y control de la rabia	Libreta de Salud
1995-2000							
2001-2006							
2007-2012							
2013-2018							
Total=15	4	1	2	2	2	3	1

Fuente: elaboración propia a partir de las búsquedas documentales intencionadas.

Para tal efecto se desarrolló una tabla de valores ponderados (Tabla 5). Se construyó con base en el nivel jerárquico de cada documento, su área de competencia y el interés hacia los siguientes temas: rezago, enfermedades del rezago, rabia, tema ampliado de rabia (indicadores) y esterilización de pequeñas especies. Simultáneamente se indago el grado en que las esterilizaciones están conceptualizadas como herramientas para la conformación de entornos

saludables. Por su contribución a los objetivos del presente estudio se le asigna un valor ponderado de 100 a cualquier referencia.

Tabla 5.- Construcción de valores ponderados según la jerarquía del documento y el tema tratado

Tabla de valores ponderados							
Documento	Rezago	Enfermedades del rezago	Rabia -	Rabia +	Tema ampliado rabia	Esterilización de pequeñas especies	Esterilización y su impacto en los entornos saludables
Plan Nacional de Desarrollo	80	90					100
Programa Nacional de Salud y Programa de Reforma del Sector Salud	60	70	75	80	85	100	100
Estrategia programática	50	60	70	75	80	100	100
Programa Sectorial de Salud	50	60	70	80	90	100	100

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión analítica de los documentos base

7. Resultados

Tabla 6.- Valor ponderado de los planes y los programas según el aporte del documento a las acciones de esterilización animal y su impacto en el entorno.

México 1995-2013

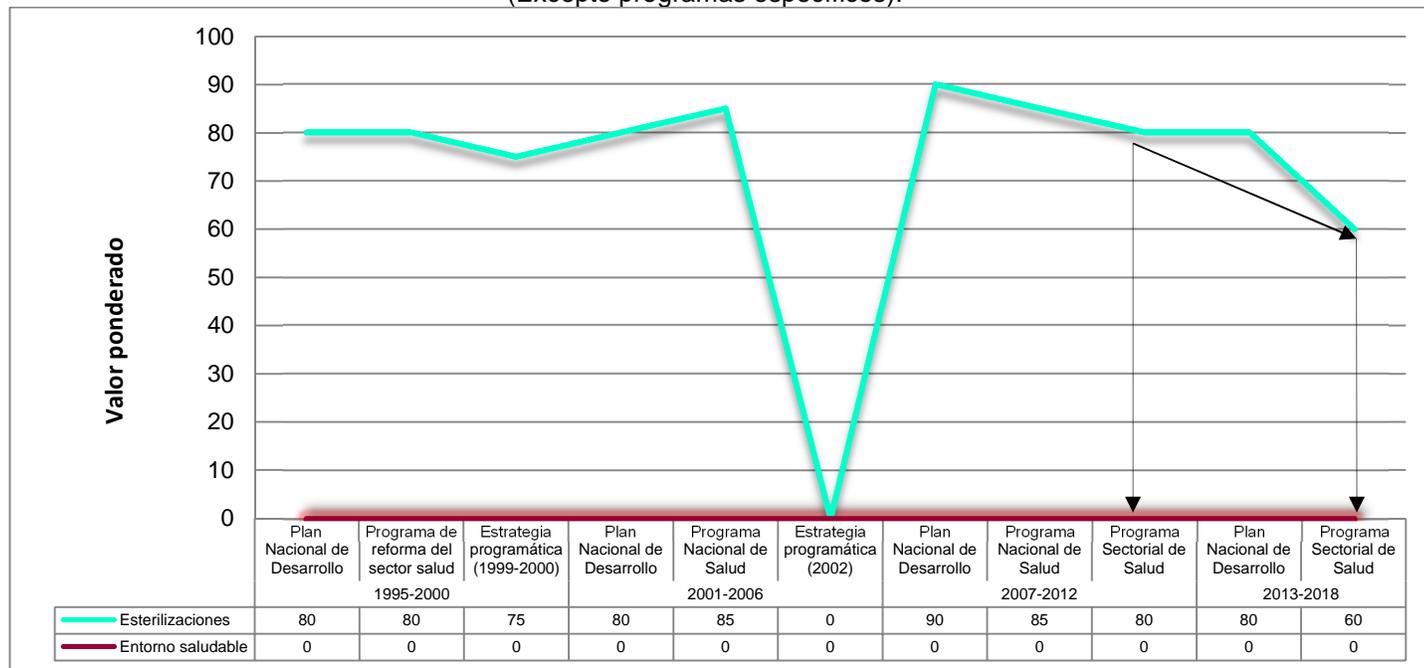
Año	Documento	Descripción (excepto programas específicos)	Valor Ponderado	
			Aportación al programa rabia-esterilización	Relación esterilización-entorno saludable
1995 - 2000	Plan Nacional de Desarrollo	<i>"En este proceso, las regiones que registran los rezagos y carencias más apremiantes serán objeto de acciones diferenciadas de acuerdo con su situación económica y social".</i>	80	0
1995 - 2000	Programa de reforma del sector salud	<i>"Una dimensión adicional de los programas específicos es su distribución regional, cuando la naturaleza del programa sanitario lo amerita. Tal, es el caso del dengue, el paludismo, la oncocercosis, la brucelosis, la cisticercosis, la lepra y la rabia".</i> <i>Programas regionales:</i> Programa para la prevención y control de la rabia <i>Para el año 2000 el programa habrá buscado reducir la tasa de mortalidad por rabia a 0.01 defunciones por cada 100 000 habitantes".</i>	80	0

1995 - 2000	Estrategia programática (1999-2000)	Ampliación de cobertura Proporcionar atención médica <i>Disminuir los casos de rabia humana transmitida por canes de siete a cinco casos”.</i>	75	0
2001 - 2006	Plan Nacional de Desarrollo	<i>“La pobreza creció de manera significativa y continuaron arrastrándose graves rezagos e insuficiencias en materia de desarrollo social...”</i> <i>“No se observa hasta ahora que la tendencia a ejercer un mayor gasto en aquellas entidades con mayor rezago social se haya traducido en un crecimiento favorable”.</i>	80	0
2001 - 2006	Programa Nacional de Salud. Hacia un sistema universal de salud	<i>“En México tenemos grandes rezagos en el campo de la salud”.</i> <i>“La transición que experimenta México en materia de salud se caracteriza por el traslape de dos desafíos: el rezago en salud y los riesgos emergentes”</i> <i>Línea de acción 2.6: Atender otros problemas relacionados con el rezago</i> <i>Rabia</i> <i>“Los principales objetivos de las actividades en este rubro son eliminar el riesgo de contraer rabia humana mediante el control de la rabia canina y la atención médica antirrábica oportuna de las personas agredidas.”</i> <i>“Las metas específicas para la presente administración son las siguientes:</i> <i>Mantener en cero los casos de rabia humana transmitida por perro</i> <i>Mantener en menos de cuatro los casos anuales de rabia humana transmitida por fauna silvestre</i> <i>Reducir progresivamente el número de casos de rabia canina confirmada por laboratorio hasta llegar a menos de 50 casos anuales”.</i>	85	0
2001 - 2006	Estrategia programática (2002)	Ninguna mención a los puntos específicos de búsqueda	0	0
2007 - 2012	Plan Nacional de Desarrollo	<i>“En los últimos años, el crecimiento promedio de la economía mexicana ha sido insuficiente para abatir los rezagos económicos y sociales a la velocidad deseada”.</i> <i>“ESTRATEGIA 6.1 Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad.”</i>	90	0
2007 - 2012	Programa Nacional de Salud. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud	<i>“En México las enfermedades del rezago epidemiológico son responsables de 13% de las muertes en el país, pero en los municipios de alta y muy alta marginación contribuyen con 21% de las defunciones”.</i> <i>“Dentro de los riesgos del entorno se incluyen la falta de acceso a agua potable, la falta de acceso a servicios sanitarios, la contaminación atmosférica y los riesgos laborales. Los dos primeros riesgos están fuertemente asociados a las enfermedades del rezago epidemiológico”</i> <i>“Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud: Programa Único de Promoción Educativa en Salud.</i> <i>ESTRATEGIA 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades</i> <i>2.10 Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia</i>	85	0
2007 - 2012	Programa Sectorial de Salud	<i>2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades</i> <i>Líneas de acción</i> <i>2.10 Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia.</i>	80	0

2013 - 2018	Plan Nacional de Desarrollo	VII.2. México Incluyente Indicador VII.2.1. Carencias de la población en pobreza extrema "Indicador: Carencias promedio de la población en pobreza extrema" Observaciones: Variables asociadas a los derechos sociales: 2) Salud: acceso a servicios de salud. 3) Seguridad social: población económicamente activa, servicios médicos, incapacidad, Afore, jubilación, pensión, etcétera.	80	0
2013 - 2018	Programa Sectorial de Salud	"4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país Estrategia 4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas Líneas de acción: 4.7.2. Fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud en enfermedades del rezago.	60	0

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión analítica de los documentos base y la tabla de valores ponderados

Gráfica 3.- Aportación ponderada de los planes y programas a las acciones de rabia y esterilización y su relación con la generación de entornos saludables. México 1995-2013
(Excepto programas específicos):



Fuente: elaboración propia a partir de la tabla de valores ponderados

En la gráfica se observa la postura sexenal en la consolidación del programa de rabia, las acciones de esterilización y su relación con el entorno según el valor ponderado asignado. Los títulos están agrupados por nivel jerárquico. La Estrategia Programática es emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), si

bien su influencia en la operatividad de los programas a cargo del Sector Salud pudiera ser relativa; este material pretende reflejar la importancia de mantener en la estructura pública la problemática, las demandas y necesidades sociales, ya que de un año a otro o en un cambio de Administración el posicionamiento programático puede variar.

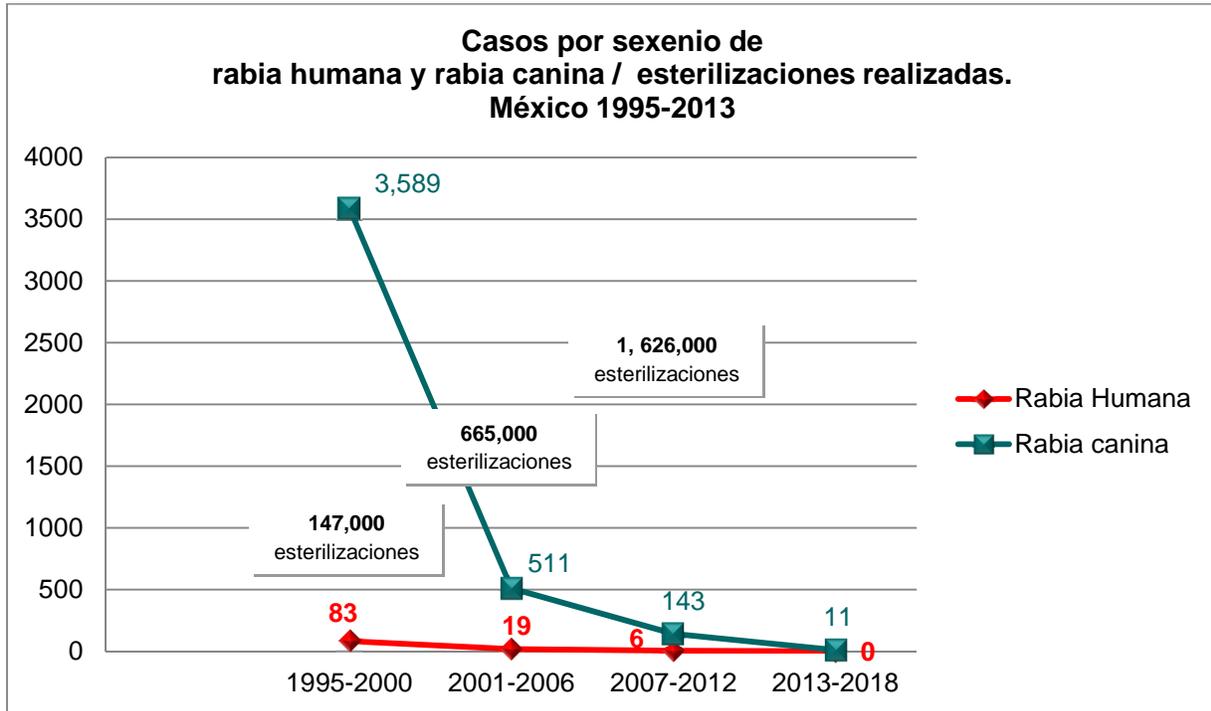
Los Planes Nacionales de Desarrollo, el Programa de Reforma del Sector Salud y el Programa Nacional de Salud de los sexenios 1995- 2000 y 2001-2006, manifiestan compatibilidad con la situación epidemiológica de la rabia y su fomento a la esterilización animal.

De 2007 a 2012, la mortalidad humana y canina desciende. Los planes y programas en ese mismo lapso dejan de ubicar a la rabia como un rasgo representativo del perfil nacional. Sin embargo, en este sexenio se refuerza como política pública la esterilización canina, por lo que se exhortó a las entidades federativas a reforzar el desarrollo de estas actividades, según prioridades, infraestructura y recurso adicional para ello ⁽¹⁶⁾. Además, el Programa de Acción Específico: Rabia y otras zoonosis al construirse sobre una base cultural de respeto a la vida, no sólo mantiene sino fortalece las acciones de esterilización de pequeñas especies.

En la presente Administración la información epidemiológica por esta zoonosis ha cambiado notablemente, la posición de las esterilizaciones y el entorno deja de ser evidente en dos de los documentos de mayor rango público, el Plan Nacional de Desarrollo (Valor ponderado 80) y el Programa Sectorial de Salud (Valor ponderado 60).

La gráfica 4 es una referencia de los casos de rabia humana y canina respecto al número de esterilizaciones realizadas en los últimos tres sexenios. Aparentemente se refleja una posible influencia positiva entre el número creciente de esterilizaciones y la tendencia decreciente de la mortalidad por rabia humana y animal.

Gráfica 4.- Referencia de los casos de rabia humana y canina y el número de esterilizaciones efectuadas por sexenio México 1995-2013



Fuente: elaboración propia a partir de los cuadros 3.- Mortalidad por rabia humana y 4.- Rabia canina

8. Análisis y discusión de los resultados

El primer foco rábico en la Ciudad de México data de 1709, pero no es sino hasta la década de los noventas del siglo pasado que se empiezan a realizar acciones formales de vacunación antirrábica canina (Semanas Nacionales) y se inician las esterilizaciones de perros y gatos. Durante cinco siglos la solución fue sacrificar indiscriminadamente a los animales.

En los años setentas, ante los locales y el mundo era imposible seguir reportando un promedio de 77 muertes anuales por rabia humana.

Los planes, los programas y las políticas públicas contribuyen a mejorar las condiciones de vida de la población a través de intervenciones precisas y bien dirigidas.

Los Planes Nacionales de Desarrollo abordan de manera frontal al rezago. La rabia es una enfermedad del rezago. La sobrepoblación canina está asociada primordialmente a esta condición. El control de la rabia se posicionó en los planes y programas.

De los documentos considerados para este estudio se determina que en el periodo 1995-2012 el control de la rabia es constante, a excepción de la Estrategia Programática Sectorial 2002, la cual no hace ninguna mención al tema central.

Es importante resaltar la progresión sexenal de los planes de acción específicos de la rabia de 1995, 2001 y 2007 en cuanto al posicionamiento de la esterilización como medida de control. La temática evolucionó “de la promoción a intervenciones específicas” (1995); a “buscar apoyo y asesoría de la Sociedad Mundial de Protección de Animales (WSPA)” (2001); hasta culminar en “tratar el tema de la sobrepoblación canina sobre avances culturales y principios de respeto a la vida”. Disminuir este estándar nos condenaría al oscurantismo.

La Estrategia Programática Sectorial (1999-2000) tenía como objetivo específico, disminuir la rabia humana causada por perros de 7 a 5 casos; y el Programa Sectorial de Salud (2007-2012) resaltaba la importancia de prevenir y atender las zoonosis como la rabia, ambos puntos relacionados con el exceso de población animal. En contraste, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se conecta al tema de investigación a través de la pobreza y el Programa Sectorial de Salud de ese mismo periodo lo hace por medio de las enfermedades del rezago, a pesar de lo anterior el problema de la sobrepoblación canina se diluye. Será necesario esperar la publicación del Programa Específico de Rabia de este sexenio para poder evaluar la visión pública de la rabia, las esterilizaciones y el entorno. No obstante lo anterior, actores colectivos como las sociedades protectoras de animales y actores institucionales como los organismos internacionales y en otro ámbito, las Facultades de Medicina Veterinaria y las Asociaciones y/o Colegios de Médicos Veterinarios podrán ejercer una postura de continuidad sobre los territorios conquistados.

Hoy día, después de años sin rabia humana (2006) causada por perro, el problema parece estar resuelto, pero no se puede bajar la guardia y soslayar situaciones que aparentemente no son importantes por no estar de moda ni ser mediáticas.

Desatender las esterilizaciones de pequeñas especies puede tener un costo político, social, cultural y económico alto. Si su fundamento es únicamente el control epidemiológico de la rabia, pudiera tender a su eliminación, cumpliéndose la premisa de que los programas de control de rabia son víctimas de su propio éxito.

Es urgente posicionar en la mesa de acuerdos nacionales la importancia de la mancuerna esterilización de pequeñas especies-entornos saludables. Hasta el momento la promoción de la salud conceptualiza al Dueño Responsable, como aquel que tan solo recoge heces fecales, utiliza correa para pasear en la vía pública con su mascota, no duerme con él y se lava las manos después de acariciarlo.

Llenar ese vacío asegurará entornos saludables.

9. Conclusiones y recomendaciones

Con el propósito de sumar esfuerzos y aliviar problemas comunes regionales o globales, diversos organismos internacionales, emiten acuerdos. Entre ellos ocupa un lugar sobresaliente la Carta de Ottawa promulgada en 1986, la cual marcó, desde hace casi tres décadas, un antes y un después en la conformación de la Salud Pública; colocó a la promoción de la salud en una posición preponderante y motivó la generación de políticas públicas con este carácter.

Las políticas públicas son el reflejo de una sociedad y su gobierno. Incluyen los deseos de un pueblo para una vida mejor y el interés de los gobernantes para brindar dicho bienestar. Expresan las prioridades y la ideología de los AS en cuanto a las problemáticas sociales y su forma de resolverlas. Los AS intervienen desde el

diagnóstico hasta la evaluación, pasando por su diseño, formulación e implementación; la negociación es básica para el logro de los objetivos. Las políticas públicas se ven inmersas en el juego de poder entre diferentes AS. En ese equilibrio de fuerzas se determinan los destinos de una nación.

La importancia de colocar las necesidades y/o los problemas sociales en la agenda política, radica en su respaldo Constitucional. El Ejecutivo presenta ante el Poder Legislativo el Proyecto de Presupuesto Anual para su autorización; con esto se garantiza la asignación de los recursos para la operatividad de los programas.

La esterilización de perros y gatos no ha generado un plan o programa exclusivo que plantee su importancia para contribuir a la disminución de importantes zoonosis como la rabia y que de igual forma, compagine su participación en la formación de entornos saludables.

Recomendaciones:

Desarrollar un programa específico de esterilización de pequeñas especies. Desde la perspectiva de la Promoción de la Salud y tomando en cuenta el espíritu de la carta de Ottawa se proponen las siguientes prácticas con el propósito de colocar en la agenda pública la problemática.

Primero: Realizar entrevistas semiestructuradas para identificar el grado de importancia que los actores institucionales, citados como informantes clave de las áreas de salud y medio ambiente en diferentes niveles jerárquicos y esferas de competencia, le asignarían a la promoción de la esterilización de mascotas como coadyuvante de entornos saludables.

Los informantes claves se elegirían a partir de su intervención en la toma de decisiones para favorecer el programa de esterilización de mascotas y los entornos saludables.

El anexo 1. incluye la propuesta de una entrevista estructurada a partir de temas referidos.

Segundo: Para indagar sobre el conocimiento de los dueños sobre las políticas públicas y los programas de control de mascotas será necesario construir grupos experimentales para aplicar encuestas que serán analizadas y valoradas para poder conformar un programa que refleje y solucione algunos rasgos de la idiosincrasia poblacional. (Anexo 2).

Tercero: Para indagar sobre la relación entre el conocimiento de las políticas de control de mascotas y la aceptación de su esterilización, será necesario realizar eventos públicos masivos de esterilización de mascotas en coordinación con los SESA's, los Centros de Atención Canina, los gobiernos municipales, las escuelas y facultades de medicina veterinaria y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC's) con la finalidad de cuantificar el número de mascotas esterilizadas de propietarios que recibieron información sobre las políticas y los programas relacionados con el control de éstas como fomento a los entornos saludables, respecto a aquellos que no tuvieron ninguna influencia. Los resultados de esta confrontación podrán alimentar el programa al establecer estrategias y líneas de acción que incentiven a los propietarios de mascotas a aceptar la esterilización como un método eficaz de control y de impacto al medio ambiente.

Los planes y programas deberán brindar a los dueños de mascotas el soporte normativo para alcanzar metas más altas en el número de esterilizaciones. Una sociedad educada en salud, empoderada y comprometida, buscará canales de diálogo con los hacedores de políticas públicas para favorecer su salud.

Por otro lado, es necesario que los programas de promoción de la salud, incluyan en sus estrategias de "Dueños Responsables" y Entornos Saludables, la esterilización de perros y gatos como una línea de acción básica para construir ambientes saludables y por consiguiente favorecer una mejor calidad de vida.

10. Referencias

- (1) Sobrepopulación canina, problema de salud pública: Carlos Esquivel. De la Redacción del Periódico La Jornada jueves 07 de febrero del 2013 Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2013/02/07/ciencias/a02n2cie>
 - (2) Organización Panamericana de la Salud Gente sana en entornos saludables: Informe Anual del Director, 1996. — Washington, D.C., OPS, ©1997. xvi, 210p. — (OPS. Documento Oficial; 283)
 - (3) OMS Rabia Control de Prensa Nota descriptiva No. 99 Marzo 2013-04-25 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/index.html>
 - (4) Situación epidemiológica de la rabia humana en América Latina en 2004 Disponible en: http://www1.paho.org/spanish/dd/ais/be_v26n1-sp-rabia_humana_al_2004.htm
 - (5) Váladéz Raúl La domesticación animal Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Segunda edición 2003
 - (6) Salud pública veterinaria y control de zoonosis en países en desarrollo. Resumen de comentarios y discusiones de la Conferencia electrónica FAO/OMS/OIE. Preparado por: Ashley Robinson. Teramo, Italia 1999. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/Y4962T/y4962t05.htm>
 - (7) GÜTTLER RUSSELL, VIVIAN ELIZABETH Análisis de algunas características de la población canina relacionadas con mordeduras e hidatidosis humana en la Provincia de Valdivia. Universidad Austral de Chile. Facultad de Ciencias Veterinarias. Instituto de Medicina Preventiva Veterinaria. 2005
 - (8) “La esterilización canina como política pública en México”. Taller Estatal Extraordinario de Difusión para la Aplicación de la NOM-042-SSA2-2006 “Especificaciones Sanitarias para los Centros de Atención Canina”. Toluca Estado de México, abril del 2010. México 2010 Bicentenario Independencia. Centenario Revolución.
 - (9) Programa de acción: Rabia Programa Nacional de Salud 2001-2006 Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades 2001 ISBN 968-811-997-0
 - (10) Morales MA, Varas C, Ibarra L. Caracterización demográfica de la población de perros de Viña del Mar, Chile. Arch. med. vet. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2013 Jun. 16]; 41(1): 89-95. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-732X2009000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0301-732X2009000100013>.
 - (11) Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012 Rabia y otras zoonosis
 - (12) Suzan Gerardo. Revista Mexicana de Mastozoología 12:4-5. 2008. Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, UNAM, México
 - (13) MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, Para la prevención y control de la rabia, publicada el 25 de enero de 1995. México, D.F., a 6 de octubre de 2000
 - (14) Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina. DOF primera sección. Jueves 6 de noviembre de 2008.
 - (15) América contra la rabia. Plan de acción para la prevención y control de la rabia en las Américas: etapa 2005-2009. Rio de Janeiro: PANAFTOSA OPS/OMA, 2007
 - (16) Secretaría de Salud. CENAPRECE. Programas- rabia-otras zoonosis. Disponible en: <http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/zoonosis/esterilizacion.html>
 - (17) SS página oficial del Centro Nacional de Programas Preventivos, CENAPRECE. Disponible en: <http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/programas.html>
 - (18) Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. D.O.F. 24042013. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
-

- (19) PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 Entornos y Comunidades Saludables Secretaría de Salud.
Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades_saludables.pdf
- (20) Oszlak Oscar, O'Donnell Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, Documento G.E. CLACSO/Nº4, 1981.
- (21) Dirección General de Información en Salud (DGIS). *Base de datos de defunciones generales 1979-2007*. [En línea]; *Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)*. [México]: Secretaría de Salud. <<http://www.sinais.salud.gob.mx>> [Consulta: 01 abril 2009].
Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/defunciones.html>
- (22) NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-011-SSA2-1993, "Para la Prevención y Control de la Rabia" "For the Prevention and Rabies Control". México, D.F., a 21 de septiembre de 1994
- (23) OPS Eliminación de rabia transmitida por perros. Situación epidemiológica Acciones de control. México 2001-2003
- (24) Guía para el Control de Focos Rábcicos. Gobierno Federal Secretaría de Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Octubre 2010
- (25) OMS-OPS-PANAFTOSA Salud Pública Veterinaria. Situación de los programas nacionales de rabia en Latín América. Dr. Alfonso Clavijo. Seminario del Día Mundial contra la Rabia. Octubre 15, 2013. Río de Janeiro, Brasil.
(za) OMS-OPS 2010 Ciclo problemático de recurrencia de la rabia canina y humana.
- (26) Bardach Eugene, Los ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas. Centro de Investigación y Docencia Económicas. Segunda Reimpresión México 2001. Porrúa
- (27) CEPAL NACIONES UNIDAS La hora de la Igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir. Trigésimo tercer periodo de sesiones de la CEPAL. Brasilia 30 de mayo a 1 de junio del 2010.
- (28) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud 1986.
- (29) Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F. 08102013
- (30) Flores María de Lourdes, Barrera Edith. Definiciones: Desarrollo Social, Políticas Públicas. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. Pág. 1-4
- (31) OPS/OMS Las políticas públicas y los sistemas y los servicios de salud. Salud en las Américas, 2007. Volumen I Regional
- (32) Estrategias Nacionales de Desarrollo Guías de orientación de políticas públicas. Política Social Naciones Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (ONU DAES/ UN DESA) 2007
- (33) Ley de Salud del Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal 17 septiembre 2009. Disponible en: http://www.pgjdf.gob.mx/temas/8-7-2/fuentes/ley_de_salud_del_DF.pdf
- (34) Bolos Silvia. Movimientos Sociales. Sociología Política. México. Universidad Iberoamericana. Plaza y Váldes. 1999.
- (35) Fundación Presencia, "Elementos para el mapeo de actores sociales y el diseño de estrategias para el desarrollo del plan de acción en Proyecto Ciudadano", mimeo. Disponible en: <http://www.fundacionpresencia.com.co/media/Mapeo%20de%20actores%20sociales.pdf>
- (36) Programa Específico de Rabia 2007-2012. Secretaría de Salud 2008 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Disponible en: <http://www.cenavece.salud.gob.mx/descargas/pdf/rabia.pdf>
- (37) Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Secretaría de Salud, agosto 2013. Diario Oficial de la Federación, 12/12/13. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5326219

(38) Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Diario Oficial de la Federación, 31/05/1995. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>

(39) Programa de reforma del sector salud 1995-2000 Diario Oficial de la Federación 02/03/1996 Disponible en: http://www.fundacionplenitud.org/cuentasaludalc/Documents/Mexico_Programa_reforma_sector_salud_1995_2000.pdf

(40) Estrategia programática sectorial (1999-2000). Apartados Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible en: http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/1999/documentos/chp99g12r05v1.pdf

(41) Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. Diario Oficial de la Federación, 30/05/2001 Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>

(42) Programa Nacional de Salud, La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud 2001-2006 Secretaría de Salud, 2001. Disponible: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf

(43) Programa de acción: Rabia 2001. Secretaría de Salud, 2001. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/rabia.pdf>

(44) Estrategia programática sectorial (2002). Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/transparencia/metas_objetivos/estrategia_programatica_2002.htm

(45) Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República 2007. Diario Oficial de la Federación 31/05/07. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>

(46) Programa Nacional de Salud. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud 2007-2012. Secretaría de Salud, 2007. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/pns_version_completa.pdf

(47) Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación 17/01/2008. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/pro170108.pdf>

(48) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Gobierno de la República. Diario Oficial de la Federación 20/05/2013. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>

(49) Libreta de Salud 2011 Secretaría de Salud. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Director General de Promoción de la Salud. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/libreta_salud.pdf

(50) Programa para la prevención y control de la rabia 1995-2000. Secretaría de Salud. ISSSTE- Instituto de Investigación Jurídica de la UNAM Disponible: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/336/16.htm?s=iste>

11. Anexos

Cuadro 5. Planes y programas, México 1995-2013

Año	Plan/Programa	Generalidades	Autor/Publicación
1995-2000	Plan Nacional de Desarrollo ⁽³⁸⁾	Las condiciones de salud adecuadas permiten el desarrollo de las capacidades para el trabajo, la educación y la cultura. La reforma del Sistema Nacional de Salud, tiene dos compromisos: mejorar la calidad de los servicios con la reestructuración de las instituciones; y ampliar la cobertura de los servicios, consolidando la coordinación y el federalismo.	Diario Oficial de la Federación, 31/05/1995 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm
	Programa de reforma del sector salud ⁽³⁹⁾	Es un instrumento mediante el cual el Gobierno de la República pretende alcanzar los objetivos que en materia de salud están definidos en el Plan Nacional de Desarrollo	Diario Oficial de la Federación 02/03/1996 http://www.fundacionplenitud.org/cuentasaludalc/Documents/Mexico Programa_reforma_sector_salud_1995_2000.pdf
	Estrategia programática sectorial (1999-2000) ⁽⁴⁰⁾	La Secretaría de Salud Federal tiene como misión vigorizar el Sistema Nacional de Salud para prestar en los distintos niveles de atención, mejores servicios a la población abierta en un marco ecológico y social, que propicie su desarrollo y sustento	Apartados Secretaría de Hacienda y Crédito Público http://www.apartados.hacienda.gob.mx/contabilidad/documentos/informe_cuenta/1999/documentos/chp99g12r05v1.pdf
	Programa para la prevención y control de la rabia ⁽⁵⁰⁾	Define a la rabia como un problema de salud pública. Busca disminuir la mortalidad por rabia en humanos. Se centra en la vacunación antirrábica de mascotas y perros callejeros	Secretaría de Salud ISSSTE-Instituto de Investigación Jurídica de la UNAM http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/nrm/1/336/16.htm?s=iste
2001-2006	Plan Nacional de Desarrollo ⁽⁴¹⁾	La educación y el desarrollo dependen de la salud de los mexicanos. Los avances en este campo son determinantes para establecer las condiciones demográficas de México. Las instituciones de salud son piedra angular en este progreso.	Diario Oficial de la Federación, 30/05/2001 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm
	Programa Nacional de Salud, La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal	La salud no es un gasto, es una inversión para el desarrollo. Los sistemas de salud deben transformarse, ya que de la salud depende el desarrollo económico, el bienestar social, la estabilidad política y la seguridad	Secretaría de Salud, 2001 http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pns_2001-2006/pns2001-006.pdf

	de salud ⁽⁴²⁾	nacional	
	Programa de acción: Rabia 2001 ⁽⁴³⁾	Las personas están expuestas a contraer los padecimientos que sufren los animales con los que conviven diariamente, esto se acentúa especialmente entre la población que vive en condiciones de pobreza extrema	Secretaría de Salud, 2001 http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/rabia.pdf
	Estrategia programática sectorial (2002) ⁽⁴⁴⁾	La misión será, que a través de la promoción a la salud y el acceso universal a los servicios integrales, coadyuvar a lograr un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable. Asimismo se ofrecerán oportunidades de avance a los prestadores de servicios. El financiamiento será equitativo, los recursos se administraran de manera eficiente, transparente y honesta. La participación ciudadana será amplia.	Secretaría de Salud http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/transparencia/metas_objetivos/estrategia_programatica_2002.htm
2007-2012	Plan Nacional de Desarrollo ⁽⁴⁵⁾	En el país predominan como causas de daño a la salud las enfermedades no transmisibles y las lesiones, siendo más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones. La transición epidemiológica se asocia al envejecimiento poblacional, pero principalmente a los riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables.	Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República 2007 Diario Oficial de la Federación 31/05/07 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm
	Programa Nacional de Salud. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud ⁽⁴⁶⁾	El cambio de panorama epidemiológico requiere políticas nacionales que incidan sobre los determinantes de la salud y estrategias integrales que confronten los riesgos sanitarios y refuercen la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para que la población pueda elegir estilos de vida saludables. El sector se debe adaptar a las nuevas necesidades y brindar servicios seguros, eficientes y con calidad.	Secretaría de Salud, 2007 http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/pns_version_completa.pdf
	Programa Sectorial de Salud ⁽⁴⁷⁾	La salud es un asunto de sociedad y gobierno. La corresponsabilidad abarca desde la detección de necesidades hasta su organización, planeación, prestación de servicios, seguimiento y evaluación del impacto de las acciones emprendidas. Los desafíos son	Secretaría de Salud Diario Oficial de la Federación 17/01/2008 http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf

		magnos y complejos.	
	Programa de acción específico: Rabia y otras zoonosis ⁽³⁶⁾	La preocupación por la rabia y otras zoonosis está documentada desde los años setenta. En los años 80's se establecen convenios que fortalecen una mayor participación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como de las entidades federativas. Con el inicio de la descentralización, las zoonosis se enmarcaron en los objetivos de control de las enfermedades transmisibles y la reducción de las tasas de mortalidad.	Secretaría de Salud 2008 Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud http://www.cenavece.salud.gob.mx/descargas/pdf/rabia.pdf
	Libreta de Salud ⁽⁴⁹⁾	Guías de promoción de la salud; diferentes temas	http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/libreta_salud.pdf
2013-2018	Plan Nacional de Desarrollo ⁽⁴⁸⁾	El Sistema Nacional de Salud está fragmentado en muchos subsistemas, los cuales brindan a distintos grupos de población derechos diferentes. Para ser eficientes y poder atender las necesidades de la población se requiere una planeación interinstitucional de largo plazo y una mejor administración de riesgos; los que serán sustentados por los pilares de la solidaridad, el compromiso y la corresponsabilidad. La fecundidad, la mortalidad y la migración refieren una demanda más elevada de servicios, asociada al mayor número de adultos mayores	Gobierno de la República Diario Oficial de la Federación 20/05/2013 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm
	Programa Sectorial de Salud ⁽³⁷⁾	El Estado debe establecer políticas públicas focalizadas en: Los determinantes sociales de la salud La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la protección contra riesgos sanitarios Acceso efectivo con calidad	Secretaría de Salud, agosto 2013 Diario Oficial de la Federación, 12/12/13 http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5326219

Fuente: Elaboración propia a partir de los programas: (38) Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000; (39) Programa de reforma del sector salud 1995-2000; (40) Estrategia programática sectorial (1999-2000); (50) Programa para la prevención y control de la rabia 1995-2000; (41) Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006; (42) Programa Nacional de Salud, La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud 2001-2006; (43) Programa de acción: Rabia 2001; (44) Estrategia programática sectorial (2002); (45) Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012; (46) Programa Nacional de Salud. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud 2007-2012; (47) Programa Sectorial de Salud 2007-2012; (36) Programa de acción específico: Rabia y otras zoonosis 2008; (49) Libreta de Salud 2011; (48) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; (37) Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Cuadro 6. Presentación de los objetivos, estrategias y/o líneas de acción de los planes y programas del sexenio 1995-2000

Plan Nacional de Desarrollo ⁽³⁸⁾	Programa de reforma del sector salud ⁽³⁹⁾	Estrategia programática ⁽⁴⁰⁾
<p>Desarrollo social:</p> <p>Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Hacia una nueva organización del Sistema Nacional de Salud</i> ▪ <i>Descentralización de los servicios de atención a la población no asegurada</i> 	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer instrumentos para promover la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios. 2. Ampliar la cobertura de la atención de las instituciones de seguridad social facilitando la afiliación de la población no asalariada y de la economía informal. 3. Concluir el proceso de descentralización de los servicios de salud a población abierta en las entidades federativas aún centralizadas y profundizarla en las restantes. 4. Ampliar la cobertura de servicios de salud a la población marginada residente en áreas rurales y urbanas que actualmente tienen acceso limitado o nulo. <p>Lineamientos de la reforma:</p> <p><i>La elección de los usuarios como instrumento para incrementar la calidad</i></p> <p><i>Ampliación de la cobertura de la seguridad social</i></p> <p><i>Descentralización</i></p> <p><i>La participación municipal en la salud</i></p> <p><i>Ampliación de la cobertura a través de un paquete básico</i></p> <p><i>Hacia una nueva organización del modelo de sistema de salud</i></p>	<p>La estrategia de Extensión de Cobertura logra incorporar a más mexicanos a la provisión de servicios regulares de salud. Con la creación de los Organismos Públicos Descentralizados Estatales (OPD's) casi ocho millones de mexicanos reciben el Paquete Básico de Servicios de Salud. Esta estrategia se ha mantenido a través de los programas: Ampliación de Cobertura (PAC), y de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) principalmente.</p> <p>Además de:</p> <p><i>Participación municipal y comunitaria (Programa de Municipios Saludables)</i></p> <p><i>Proporcionar atención médica</i></p> <p><i>Capacitación e investigación</i></p> <p><i>Mejoría de la calidad de los servicios</i></p> <p><i>Regulación sanitaria</i></p> <p><i>Producir bienes e insumos para sectores primarios</i></p> <p><i>Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios</i></p> <p><i>Programa de fortalecimiento administrativo</i></p>

Fuente: Elaboración propia a partir de los programas: (38) Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000; (39) Programa de reforma del sector salud 1995-2000; (40) Estrategia programática sectorial (1999-2000)

Continúa...

Cuadro 6. Presentación de los objetivos, estrategias y/o líneas de acción de los planes y programas del sexenio 2001-2006		
Plan Nacional de Desarrollo ⁽⁴¹⁾	Plan Nacional de Salud ⁽⁴²⁾	Estrategia Programática ⁽⁴⁴⁾
<p>Ejes de la política de desarrollo social y humano:</p> <p>I.- Niveles de bienestar de los mexicanos II.-Equidad en los programas y la igualdad en las oportunidades III.-La capacidad e iniciativa, que pretende fomentar la actitud emprendedora e independiente de los ciudadanos IV.- La Cohesión social V.- El Desarrollo en armonía con la naturaleza VI.-La confianza en la capacidad del gobierno y en las instituciones</p> <p>Cuatro Objetivos principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades. • Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud. • Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público. • Fortalecer el sistema de salud. <p>El área de desarrollo social y humano plantea objetivos rectores que dan sentido de unidad al conjunto de acciones de las secretarías y entidades que la integran. Estos objetivos rectores se refieren a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1: Mejorar los niveles de educación y de bienestar de los mexicanos. • 2: Acrecentar la equidad y la igualdad de oportunidades. • 3: Impulsar la educación para el desarrollo de las capacidades personales y de iniciativa 	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos 2. Abatir las desigualdades en salud 3. Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud 4. Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud 5. Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, en particular sus instituciones públicas <p>Estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vincular la salud con el desarrollo económico y social 2. Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres 3. Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades 4. Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud 5. Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población 6. Construir un federalismo cooperativo en materia de salud 7. Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud 8. Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud 9. Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención 10. Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud 	<p>Vinculación con programas especiales.</p> <p>Programa Nacional para la atención a personas con discapacidad Programa Nacional para el desarrollo de pueblos indígenas Programa Nacional para la Igualdad de oportunidades y no discriminación contra las mujeres Programa Nacional para mexicanos en el exterior, México – Americanos y sus familias en las comunidades de origen Personas de la tercera edad</p> <p>Actividad institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar atención médica ▪ Proporcionar servicios de salud ▪ Desarrollar políticas públicas y las estrategias para su implantación ▪ Realizar la vigilancia epidemiológica ▪ Promover el desarrollo en localidades y grupos de población marginados o en situación de pobreza, desigualdad y exclusión ▪ Canalizar recursos públicos ▪ Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales ▪ Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica ▪ Capacitar y formar servidores públicos ▪ Llevar al cabo la regulación sanitaria ▪ Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios ▪ Producir bienes e insumos para sectores

<p>individual y colectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4: Fortalecer la cohesión y el capital sociales. • 5: Lograr un desarrollo social y humano en armonía con la naturaleza. • 6: Ampliar la capacidad de respuesta gubernamental para fomentar la confianza ciudadana en las instituciones. 		<p>prioritarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar y construir la infraestructura básica ▪ Conservar y mantener la infraestructura básica ▪ Regular y supervisar a los agentes económicos ▪ Atender a la población en casos de desastres naturales ▪ Realizar campañas de prevención y promoción ▪ Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas ▪ Promover la participación ciudadana ▪ Establecer las bases de la información estadística nacional ▪ Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal ▪ Coordinar y promover las relaciones del país al nivel internacional ▪ Comercializar bienes e insumos para sectores prioritarios ▪ Coordinar las relaciones del gobierno federal con los diferentes poderes y órdenes de gobierno ▪ Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia ▪ Administrar recursos humanos, materiales y financieros ▪ Dar apoyo de organización logística ▪ Se establecerá un Sistema Integral de Evaluación
---	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de los programas: (41) Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006; (42) Programa Nacional de Salud, La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud 2001-2006;(44) Estrategia programática sectorial (2002)

Continúa....

Cuadro 6. Presentación de los objetivos, estrategias y/o líneas de acción de los planes y programas del sexenio 2007-2012

Plan Nacional de Desarrollo ⁽⁴⁵⁾	Programa Nacional de Salud ⁽⁴⁶⁾	Programa Sectorial de Salud ⁽⁴⁷⁾
<p>Eje: Desarrollo integral 3. Igualdad de oportunidades</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Mejorar las condiciones de salud de la población . Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente . Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables . Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal . Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país 	<p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar las condiciones de salud de la población; 2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad; 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y 5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país. <p>Estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades 3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud 4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud 5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud 6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud 7. Consolidar la reforma financiera para hacer 	<p>La ejecución del programa se sustenta en el reglamento interior de la Secretaría de Salud. Las prioridades sectoriales se concentran en las metas que establece el programa, el cual define también los objetivos, estrategias y líneas de acción, para su logro.</p> <p>Objetivos: Mejorar las condiciones de salud de la población Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas Prestar servicios de salud con calidad y seguridad Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país</p>

	<p>efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona</p> <p>8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector</p> <p>9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos</p> <p>10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios</p>	
--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de los programas: (45) Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012; (46) Programa Nacional de Salud. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud 2007-2012; (47) Programa Sectorial de Salud 2007-2012

Continúa...

Cuadro 6. Presentación de los objetivos, estrategias y/o líneas de acción de los planes y programas del sexenio 2013-2018	
Plan Nacional de Desarrollo ⁽⁴⁸⁾	Programa Sectorial de Salud ⁽³⁷⁾
<p>Meta Nacional: México Incluyente</p> <p>Objetivos: Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.</p> <p>Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente</p> <p>Asegurar el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Ampliar el acceso a la seguridad social</p> <p>Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna. Enfoque transversal (México Incluyente)</p> <p>Plan de acción: integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades.</p> <p>Objetivos: Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.</p> <p>Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente</p> <p>Asegurar el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Ampliar el acceso a la seguridad social</p> <p>Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna.</p>	<p>Objetivos sectoriales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad 3. Reducir los riesgos (sanitarios) que afectan a la población en cualquier actividad de su vida 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud 6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
<p>Fuente: Elaboración propia a partir de los programas: (48) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; (37) Programa Sectorial de Salud 2013-2018</p>	

Cuadro 7. Planes y programas-Referencia a la rabia, otras zoonosis y/o esterilización de pequeñas especies, México 1995-2013

Año	Descripción	Referencia al Programa de rabia y otras zoonosis/esterilización (Visión integral a partir del rezago)
1995-2000	<p align="center">Plan Nacional de Desarrollo (38)</p>	<p><i>“Hacia una nueva organización del Sistema Nacional de Salud. En este Gobierno se trabajará para alcanzar un sistema que incorpore a más población, que garantice un paquete básico de servicios de salud para todos los mexicanos, para reforzar el principio de equidad con los que menos tienen. Este nuevo sistema considerará los desequilibrios regionales para poner fin al rezago que afecta a amplios grupos de la población.”</i></p> <p><i>“En lo que se refiere a las disparidades regionales en las entidades federativas, se otorgará <u>atención prioritaria a las zonas de rezagos mayores</u>”.</i></p> <p><i>“En este proceso, <u>las regiones que registran los rezagos y carencias más apremiantes</u> serán objeto de acciones diferenciadas de acuerdo con su situación económica y social”.</i></p>
1995-2000	<p align="center">Programa de reforma del sector salud (39)</p>	<p><i>Anexo B: Paquete básico de servicios de salud</i></p> <p><i>“Esta población sufre de enormes rezagos en términos de salud, que incluyen altas tasas de enfermedades infecciosas, problemas frecuentes de salud materna y perinatal, y graves problemas de desnutrición. Estos problemas de salud se constituyen en obstáculos serios para el desarrollo de estas comunidades y generan problemas de inequidad que se hace necesario combatir.”</i></p> <p><i>“Una dimensión adicional de los programas específicos es su distribución regional, cuando la naturaleza del programa sanitario lo amerita. Tal, es el caso del dengue, el paludismo, la oncocercosis, la brucelosis, la cisticercosis, la lepra y la rabia”.</i></p> <p><i>“Programas regionales: Programa para la prevención y control de la rabia”</i></p> <p><i>“Programa para la prevención y control de la rabia</i> <i>En el humano la infección por virus rábico evoluciona invariablemente hacia la muerte. Esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública en algunas regiones del país, donde no se ha alcanzado la cobertura universal con vacuna antirrábica a perros y gatos.</i> <i>El objetivo de este programa es disminuir la mortalidad por rabia en humanos, promoviendo intervenciones específicas en las poblaciones canina y gatuna.</i></p> <p><i>El programa plantea la ampliación de la cobertura de vacunación de mascotas y perros callejeros y la plena identificación de los mismos. De igual forma, enfatiza la necesidad de garantizar la disponibilidad, distribución y uso adecuados de la vacuna antirrábica humana de cultivos celulares y de suero antirrábico. Asimismo, busca establecer un sistema de información regionalizado que posibilite detectar los corredores rábicos, favoreciendo las actividades de prevención y control. Para el año 2000 el programa habrá buscado reducir la tasa de mortalidad por rabia a 0.01 defunciones por cada 100 000 habitantes”.</i></p>

1995-2000	Estrategia programática sectorial (1999-2000) (40)	<p>“Ampliación de cobertura El Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) se constituyó como la principal estrategia del Plan Nacional de Desarrollo (PND) para disminuir el rezago de 10 millones de mexicanos que al inicio de la administración carecían o tenían acceso limitado a los servicios, así se otorgó el Paquete Básico de los Servicios de Salud (PABSS), que contiene 13 estrategias de salud que involucran a más de 70 acciones”</p> <p>“Proporcionar atención médica Disminuir los casos de rabia humana transmitida por canes de siete a cinco casos”.</p> <p>“Uno de los problemas de Salud Pública en los que se ha insistido en esta administración es la atención de los casos por rabia humana transferida por perro, ya que en 1995 eran de 22 casos. Durante 1999 se realizaron campañas intensivas de vacunación con lo cual se logró bajar a tres casos de siete que se presentaron en 1998”.</p>
2001-2006	Plan Nacional de Desarrollo (41)	<p>“En el país persisten la economía informal, el subempleo y la pobreza; también rezagos en alimentación, educación, servicios de salud, vivienda e infraestructura”.</p> <p>“La pobreza creció de manera significativa y continuaron arrastrándose graves rezagos e insuficiencias en materia de desarrollo social...”</p> <p>“En el México actual se observan graves rezagos en los componentes del desarrollo humano de amplios grupos de la población. Persisten altas tasas de analfabetismo absoluto y funcional, insuficiencia de competencias laborales y sociales –conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes–, así como un desconocimiento generalizado sobre las formas de operación de las instituciones estatales, todo lo cual limita el ejercicio efectivo de los derechos civiles de los ciudadanos y la capacidad de iniciativa personal y de toma de decisiones en la vida cotidiana”.</p> <p>“No se observa hasta ahora que la tendencia a ejercer un mayor gasto en aquellas entidades con mayor rezago social se haya traducido en un crecimiento favorable”.</p> <p>“Las carencias y rezagos que existen en las zonas deprimidas de nuestro país, en las que es necesario prestar apoyo realizando tareas de índole social, educativa y de salud”.</p> <p>“El aumento de la esperanza de vida, así como la transición epidemiológica, en la que las enfermedades crónico-degenerativas están remplazando a las enfermedades diarreicas e infecciosas, representan un enorme reto para los servicios de salud...”</p>
2001-2006	Programa Nacional de	<p>“En México tenemos grandes rezagos en el campo de la salud. Un segmento amplio de la población, las personas más pobres y desprotegidas, siguen enfermando y muriendo de padecimientos para los cuales la medicina y la salud pública tienen remedios sencillos y eficaces, y no todos alcanzan servicios seguros y confiables. Esto es algo que simplemente no podemos permitir”.</p>

	<p>Salud, La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud (42)</p>	<p><i>“En México se han acumulado rezagos y aún persisten dolorosas desigualdades. Una parte importante de los mexicanos sigue sufriendo los problemas del subdesarrollo: las infecciones comunes, la desnutrición, los padecimientos ligados al embarazo y el parto. Al mismo tiempo, nos enfrentamos ya a los problemas derivados del crecimiento industrial y urbano... Esta dualidad exige un esfuerzo sostenido para dejar atrás la gran asignatura pendiente de nuestro desarrollo: la desigualdad social y regional”</i></p> <p><i>“La transición que experimenta México en materia de salud se caracteriza por el traslape de dos desafíos: el rezago en salud y los riesgos emergentes”</i></p> <p><i>“Al mismo tiempo, las infecciones comunes y las enfermedades de la nutrición y de la reproducción –que en conjunto conforman el rezago en salud– siguen representando una carga inaceptable para un país de ingresos medios como México. Este rezago en salud se concentra en las poblaciones más pobres y es el principal responsable de uno de los rasgos distintivos de nuestra transición epidemiológica: la desigualdad”.</i></p> <p><i>“En menos de 30 años el país acumuló rezagos que deben corregirse, al tiempo que se hace frente a los problemas emergentes”</i></p> <p><i>“Para los problemas del rezago es necesario garantizar el acceso efectivo de la población de alta marginación, tanto rural como urbana, a los servicios básicos de salud...”.</i></p> <p><i>Línea de acción 2.6: Atender otros problemas relacionados con el rezago</i></p> <p><i>Rabia</i></p> <p><i>“Los casos de rabia humana transmitida por perros y animales silvestres han descendido consistentemente en los últimos años. En el momento actual se registran menos de 5 casos anuales. El número de casos de rabia en perros también ha disminuido y en este momento se registran menos de 250 casos al año. Esto es resultado sobre todo de la vacunación de perros durante las Semanas Nacionales de Salud, que alcanzan coberturas mayores al 90 por ciento. No obstante, es importante mantenerse alerta debido que cada año se registran 115.5 agresiones de animales a humanos por 100,000 habitantes.”</i></p> <p><i>“Los principales objetivos de las actividades en este rubro son eliminar el riesgo de contraer rabia humana mediante el control de la rabia canina y la atención médica antirrábica oportuna de las personas agredidas.”</i></p> <p><i>“Las metas específicas para la presente administración son las siguientes:</i></p> <p><i>Mantener en cero los casos de rabia humana transmitida por perro</i></p> <p><i>Mantener en menos de cuatro los casos anuales de rabia humana transmitida por fauna silvestre</i></p>
--	--	--

		<p><i>Reducir progresivamente el número de casos de rabia canina confirmada por laboratorio hasta llegar a menos de 50 casos anuales”.</i></p> <p><i>“Con estos fines se propone:</i></p> <p><i>Mantener la vacunación antirrábica canina en fases intensivas en todo el país</i></p> <p><i>Trasladar a la autoridad municipal la responsabilidad y recursos para regular el crecimiento y convivencia con los perros</i></p> <p><i>Concentrar acciones intersectoriales a escala federal para reducir la población de perros callejeros</i></p> <p><i>Delegar la vacunación y las acciones de control de perros callejeros a las autoridades públicas en los ámbitos locales</i></p> <p><i>Fortalecer la vigilancia, seguimiento y control de los murciélagos hematófagos”.</i></p>
2001-2006	Estrategia programática sectorial (2002) ⁽⁴⁴⁾	Ninguna mención a los puntos específicos de búsqueda
2007-2012	Plan Nacional de Desarrollo ⁽⁴⁵⁾	<p><i>“En los últimos años, el crecimiento promedio de la economía mexicana ha sido insuficiente para abatir los rezagos económicos y sociales a la velocidad deseada”.</i></p> <p><i>“El otro 15% corresponde a las muertes por enfermedades asociadas con la pobreza, como las infecciosas, la desnutrición y las que tienen que ver con la reproducción, mismas que hace 50 años eran las más frecuentes en el conjunto de la población y que ahora afectan sobre todo a quienes viven en situaciones precarias. Las personas más pobres tienen mayor riesgo de morir a edades más tempranas que el resto de la población. Como puede apreciarse, la salud de la sociedad mexicana refleja las desigualdades sociales y económicas del país”.</i></p> <p><i>“...se enfrenta al doble desafío de atender las llamadas enfermedades del subdesarrollo, como son la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a la población marginada, y padecimientos propios de países desarrollados...”</i></p> <p><i>“ESTRATEGIA 6.1 Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad.”</i></p>
2007-2012	Programa Nacional de	<p><i>“Sin haberse resuelto los problemas del rezago, la población sufre los embates de riesgos y problemas de salud emergentes, así como de algunos que se consideraban ya controlados”.</i></p> <p><i>“A diferencia de los rezagos en salud, que afectan exclusivamente a los pobres (infecciones comunes, desnutrición,</i></p>

<p>Salud. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud (46)</p>	<p><i>problemas reproductivos), la diabetes se presenta por igual en toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico”.</i></p> <p><i>“En un estudio sobre carga global de la enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) agrupó a las enfermedades en tres grandes grupos: i) enfermedades infecciosas, de la nutrición y de la reproducción; ii) enfermedades no transmisibles, y iii) accidentes y violencias. Las enfermedades del primer grupo son las que tradicionalmente se han denominado enfermedades del rezago por dos razones básicas: porque se trata de padecimientos esencialmente prevenibles, incluso con intervenciones de bajo costo, y porque afectan a poblaciones pobres que tienen problemas de acceso a bienes y servicios básicos, dentro de los que destacan los servicios de salud.”</i></p> <p><i>“En México las enfermedades del rezago epidemiológico son responsables de 13% de las muertes en el país, pero en los municipios de alta y muy alta marginación contribuyen con 21% de las defunciones”.</i></p> <p><i>“Aunque existe un importante rezago en las condiciones de salud, la demanda de atención va más dirigida a la patología dominante en el país, los padecimientos no trasmisibles”.</i></p> <p><i>“Dentro de los riesgos del entorno se incluyen la falta de acceso a agua potable, la falta de acceso a servicios sanitarios, la contaminación atmosférica y los riesgos laborales. Los dos primeros riesgos están fuertemente asociados a las enfermedades del rezago epidemiológico”</i></p> <p><i>“Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud: Programa Único de Promoción Educativa en Salud. ...Asimismo brindará información que ayude a abatir los rezagos en salud y prepare a la población para responder ante posibles emergencias en salud pública...”</i></p> <p><i>ESTRATEGIA 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades</i> <i>2.10 Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia</i> <i>“Proporcionar a las familias propietarias de perros y gatos un paquete gratuito de servicios de promoción de la salud y prevención de la rabia, así como controlar la sobrepoblación canina y felina fomentando la corresponsabilidad mediante una cultura de dueño responsable con la participación municipal. Además, se buscará reducir la población de perros sin dueño y ofrecer tratamiento específico gratuito en caso necesario a personas agredidas. La meta es mantener en cero los casos de rabia humana transmitida por perro y fauna nociva”.</i></p>
---	--

2007-2012	Programa Sectorial de Salud ⁽⁴⁷⁾	<p>2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades</p> <p><i>Líneas de acción</i></p> <p>2.10 Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia.</p>
2013-2018	Plan Nacional de Desarrollo ⁽⁴⁸⁾	<p>VII.2. México Incluyente</p> <p><i>Indicador VII.2.1.</i></p> <p><i>Carencias de la población en pobreza extrema</i></p> <p><i>“Indicador: Carencias promedio de la población en pobreza extrema</i></p> <p><i>Observaciones: Variables asociadas a los derechos sociales:</i></p> <p>1) <i>Educación: asistencia a la escuela y nivel educativo obligatorio.</i></p> <p>2) <i>Salud: acceso a servicios de salud.</i></p> <p>3) <i>Seguridad social: población económicamente activa, servicios médicos, incapacidad, Afore, jubilación, pensión, etcétera.</i></p> <p>4) <i>Alimentación: inseguridad alimentaria.</i></p> <p>5) <i>Vivienda: material de pisos, techos y muros, nivel de hacinamiento.</i></p> <p>6) <i>Servicios de vivienda: agua, drenaje, electricidad y combustible para cocinar.”</i></p>
2013-2018	Programa Sectorial de Salud ⁽³⁷⁾	<p><i>“4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país</i></p> <p><i>Estas diferencias evitables e injustas son inaceptables en un México Incluyente. Con el fin de reducir estas brechas existentes en las condiciones de salud entre distintos grupos poblacionales, las estrategias y líneas de acción deben consolidar el control de las enfermedades del rezago, abordar sistémicamente la mortalidad infantil y materna para cumplir con las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como establecer acciones más eficaces para atender a grupos que viven en condición de vulnerabilidad”</i></p> <p><i>Estrategia 4.7. Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas</i></p> <p><i>Líneas de acción:</i></p> <p><i>4.7.2. Fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud en enfermedades del rezago.</i></p>
<p>Fuente: Elaboración propia a partir de los programas: (38) Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000; (39) Programa de reforma del sector salud 1995-2000; (40) Estrategia programática sectorial (1999-2000); (41) Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006; (42) Programa Nacional de Salud, La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud 2001-2006; (44) Estrategia programática sectorial (2002); (45) Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012; (46) Programa Nacional de Salud. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud 2007-2012; (47) Programa Sectorial de Salud 2007-2012; (48) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; (37) Programa Sectorial de Salud 2013-2018</p>		

Cuadro 8.- Descripción de los Programas de Rabia y Libreta de Salud (2011). México 1995-2013

<p>Programa para la prevención y control de la rabia</p> <p align="center">1995-2000 (50)</p>	<p>En el humano la infección por virus rábico evoluciona invariablemente hacia la muerte. Esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública en algunas regiones del país, donde no se ha alcanzado la cobertura universal con vacuna antirrábica a perros y gatos.</p> <p>El objetivo de este programa es disminuir la mortalidad por rabia en humanos, Promoviendo intervenciones específicas en las poblaciones canina y gatuna.</p> <p>El programa plantea la ampliación de la cobertura de vacunación de mascotas y perros callejeros y la plena identificación de los mismos. De igual forma, enfatiza la necesidad de garantizar la disponibilidad, distribución y uso adecuados de la vacuna antirrábica humana de cultivos celulares y de suero antirrábico. Asimismo, busca establecer un sistema de información regionalizado que posibilite detectar los corredores rábicos, Favoreciendo las actividades de prevención y control.</p> <p>Para el año 2000 el programa habrá buscado reducir la tasa de mortalidad por rabia a 0.01 defunciones por cada 100 000 habitantes.</p>
<p>Programa de acción: Rabia</p> <p align="center">2001-2006 (43)</p>	<p>Objetivo general: Eliminar el riesgo de transmisión de la rabia a la población</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Interrumpir la transmisión de la rabia de perro a perro y por consiguiente eliminar este riesgo para el ser humano en el territorio nacional. _ Reducir el peligro de las agresiones y transmisión de la rabia al ser humano por animales silvestres, principalmente el murciélago hematófago. _ Ofrecer atención médica y antirrábica oportuna y gratuita, con los más altos estándares de calidad, a toda persona agredida por animales. _ Promover que la población propietaria de perros desarrolle comportamientos responsables para que, a mediano plazo, disminuya el perro en la calle y se eliminen los perros callejeros o comunitarios sin dueño. _ Certificar entidades libres de rabia canina. _ Promover la transformación de los centros antirrábicos y perreras municipales en Centros de Atención Canina. <p>Metas:</p> <p>3. Población canina Control de la población canina a través de 3 millones de acciones de esterilización y donación voluntaria, con las cuales se pretende evitar la sobrepoblación de 10.2 millones de perros, además de 115 mil personas agredidas y 46 mil tratamientos antirrábicos.</p> <p>Estrategias:</p>

	<p>En la estabilización de la población canina</p> <ul style="list-style-type: none"> _ Impulsar las acciones de esterilización de perros, con participación técnica y económica de ONG's e instituciones de enseñanza media superior, de los municipios y servicios estatales de salud, buscando el apoyo y asesoría de la Sociedad Mundial de Protección a los Animales (WSPA, por sus siglas en inglés). _ Establecer convenios que aseguren la participación federal, estatal, municipal y de las ONG's en acciones específicas de control de la población canina. _ Integrar fuentes de financiamiento con la participación de autoridades municipales, ONG's y escuelas de veterinaria para adquirir y cubrir las necesidades de las acciones de esterilización programadas. _ Involucrar a las áreas de promoción del Sector Salud, en coordinación con las autoridades municipales y grupos protectores de animales, para apoyar las actividades de concientización a la población, a efecto de que participe en acciones de esterilización de sus mascotas. _ Formar equipos de cirujanos veterinarios en las prácticas de capacitación compartida entre el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y la Fundación Antonio Hagenbeck y de la Lama, I.A.P. _ Precisar las técnicas (ovario histerectomía, vasectomía y orquiectomía) y lugares (antirrábicos, perreras consultorios, Centros de Control Canino y sitios habilitados) para dar continuidad y reforzamiento a las actividades de esterilización. _ Priorizar las áreas con mayor densidad de población canina, donde se reportan más agresiones y en zonas de barrido casa a casa, con el propósito de incrementar las actividades de esterilización. _ Fortalecer las acciones coordinadas entre autoridades municipales y Centros de Control Canino, con la participación permanente de grupos protectores locales, escuelas de veterinaria y los Servicios Estatales de Salud, quienes deben asignar y disponer recursos humanos y financieros para la ejecución de las acciones de esterilización. _ Asegurar que el número de perros a esterilizar corresponda, como mínimo, al incremento observado de perros por vacunar entre un año y otro.
<p>Programa de acción específico</p> <p>2007-2012</p> <p>Rabia y otras zoonosis⁽³⁶⁾</p>	<p>Objetivo Interrumpir la transmisión de la rabia canina y felina y por consiguiente eliminar este riesgo para el ser humano en el país.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alcanzar como mínimo 95% de cobertura de vacunación antirrábica canina y felina en todas las entidades federativas. 2. Mejorar la atención antirrábica de personas agredidas por animal sospechoso de rabia en las 32 entidades federativas. 3. Certificar a las entidades federativas que han logrado la eliminación de la transmisión del virus de la rabia variante V-1 (perro). 4. Contribuir a la estabilización del crecimiento de la población canina en las entidades federativas. <p>Metas:</p> <p>Impacto final Mantener en cero los casos de rabia humana transmitida por perro</p> <p>Impacto intermedio</p>

Reducir en 90% los casos de rabia canina para el año 2012 en comparación con los registrados en 2006.
Promover que el inicio de tratamiento antirrábico en las personas agredidas por animal sospechoso en las entidades federativas, no sea superior al promedio nacional al final del periodo.
Mantener en 95% la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina cada año.

Proceso

Lograr 90% de cobertura de animales esterilizados en las entidades federativas con un total de 1'072,036 de intervenciones durante el periodo. Lograr 90% de cobertura de animales eliminados en las entidades federativas con un total de 3'350,377 de intervenciones durante el periodo.

Producto

Precertificar la eliminación de la transmisión del virus de la rabia en 16 entidades federativas para el año 2012

Estrategias y Líneas de Acción

1. Semanas Nacional y de Reforzamiento de la Vacunación Antirrábica Canina y Felina.

1.1 Elaborar el Plan de Medios.

1.2 Disponer de los resúmenes de planeación y resultados de las SNyRVACF.1

1.3 Celebrar las Semanas Nacional y de Reforzamiento en conjunto con el Programa IMSS Oportunidades e informar sus resultados.

2. Operativos de control de focos rábicos.

2.1 Ejecutar operativos de barrido casa a casa en las áreas con registro de casos de rabia canina.

2.2 Informar a la población residente de las casas censadas en áreas de control de focos rábicos sobre los riesgos de enfermedad de rabia.

3. Participación en el estudio sobre innovación de tecnologías para la vacunación de perros en basureros y ferales.

3.1 Participar y fomentar estudios sobre uso de vacunas antirrábicas caninas orales.

4. Adquisición de la reserva estratégica de los biológicos antirrábicos de uso en humano.

4.1 Distribuir los biológicos antirrábicos de uso en humano correspondientes a la reserva estratégica de los SESA.

4.2 Dar seguimiento al empleo de la reserva estratégica en los SESA.

5. Empleo de esquemas de vacunación antirrábica en personas agredidas con apego a la normatividad.

5.1 Actualizar y difundir la normatividad para la atención antirrábica de las personas agredidas.

	<p>5.2 Coordinar la capacitación de personal de salud para la atención antirrábica de personas agredidas.</p> <p>6. Difusión a la población sobre riesgos para enfermar de rabia.</p> <p>6.1 Establecer mecanismos de Promoción y Comunicación para fomentar en la población agredida por animales el uso de los servicios de atención médico-antirrábica.</p> <p>7. Precertificación en las entidades federativas candidatas.</p> <p>7.1 Revisar, actualizar y difundir los lineamientos del procedimiento de Precertificación.</p> <p>7.2 Supervisar y asesorar a los comités técnicos de los SESA sobre la aplicación del procedimiento.</p> <p>7.3 Precertificar a los SESA candidatos</p> <p>7.4 Presentar al Comité Nacional los estados precertificados.</p> <p>8. Certificación por el Comité Nacional en los estados precertificados.</p> <p>8.1 Instalar el Comité Nacional de Certificación.</p> <p>8.2 Celebrar reuniones de trabajo para analizar la información de las entidades precertificadas y emitir dictámenes.</p> <p>9. Apoyar el diagnóstico de rabia en entidades federativas que carecen de este servicio.</p> <p>9.1 Procesar en el InDRE las muestras para diagnóstico de rabia de los estados que carecen de este servicio.</p> <p>9.2 Gestionar el fortalecimiento del equipo, material, reactivos y personal capacitado del InDRE para el desarrollo de técnicas de diagnóstico.</p> <p>10. Apoyar con responsabilidad compartida en el desarrollo de operativos de esterilización de animales de compañía en las entidades federativas.</p> <p>El vínculo del perro con el hombre, y por extensión con su familia es ancestral, de ahí lo complejo que resulta intentar disociarlo con actividades relacionadas con su exterminio; no obstante, el hombre mismo ofrece condiciones que favorecen su multiplicación indiscriminada, lo cual rebasa la posibilidad de una convivencia armónica entre ambos.</p> <p>La abundancia de perros representa un reto para la salud pública y para la población en su conjunto, de ahí la necesidad de establecer una estrategia orientada a sumar la participación de diversas instancias de la sociedad, la cual reconozca que ya no es posible convivir con esta sobrepoblación canina. En este sentido, las actividades que se propongan tienen que reflejar los avances culturales y principios de respeto a la vida que el país ha alcanzado, lo cual queda expresado en la “estabilización de la población canina y felina”, siendo las acciones principales:</p> <p>10.1 Distribuir los medicamentos y materiales para apoyar el desarrollo de operativos de esterilización en los SESA. Esta actividad tendrá como principal objetivo apoyar a los SESA adquiriendo parte de los medicamentos y materiales necesarios</p>
--	---

	<p>para realizar la esterilización de animales de compañía.</p> <p>10.2 Esterilizar masivamente a animales de compañía en las 32 entidades federativas. Actividad que tendrá como principal objetivo contribuir a la estabilización de la población canina.</p> <p>10.3 Dar seguimiento al empleo de los medicamentos y materiales entregados a los SESA. Permitirá analizar el empleo de los medicamentos y materiales aportados por el CENAVECE a las entidades federativas.</p> <p>11. Información sobre sacrificio humanitario de animales de compañía en donación voluntaria.</p> <p>11.1 Establecer convenios de colaboración entre los SESA y municipios para recibir información sobre el sacrificio humanitario de animales de compañía realizados por municipios.</p> <p>11.2 Promover el sacrificio humanitario de animales de compañía no deseados con apego a la normatividad.</p> <p>11.3 Difundir la NOM 042 a autoridades municipales con centros de atención canina y responsables estatales del programa.</p> <p>12. Fomento de la cultura de Dueño Responsable. El concepto “Dueño Responsable” ubica y reconoce aquel que lleva a vacunar contra la rabia a su perro, lo mantiene en su domicilio, le proporciona alimento y le preocupa que no se reproduzca, aceptando que se esterilice a partir de las 8 semanas de edad, no importando el sexo de los perros y gatos y si ya no lo puede tener, no lo echa a la calle, más bien lo entrega en donación voluntaria aceptando que será sacrificado humanitariamente, para ello se debe:</p> <p>12.1 Diseñar y difundir una campaña local de comunicación en salud sobre Cultura de Dueño Responsable con enfoque informativo.</p> <p>13. Participación de estudios sobre innovación de tecnologías para la esterilización de perros. La necesidad de llevar a cabo el eficiente control del crecimiento de la población de perros y gatos determina que las Instituciones públicas y Organismos de la Sociedad Civil traten de garantizar los recursos humanos, e insumos para apoyar el esfuerzo de las disposiciones para el control de éstos, manteniendo así la conciencia pública de este problema. La esterilización quirúrgica hasta ahora ha sido la opción recomendada limitada por ciertos paradigmas, lo que hace necesario buscar alternativas orientadas a métodos efectivos, baratos y no quirúrgicos, para lo cual se deben:</p> <p>13.1 Participar en estudios sobre esterilización química de perros</p>
--	--

<p>Libreta de Salud 2011</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud</p> <p>Director General de Promoción de la Salud (49)</p>	<p>Entorno favorable a la salud</p> <p>Dueños responsables con sus mascotas</p> <p>Es importante estar conscientes de la responsabilidad y las obligaciones que implica tener una mascota</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe educarse a los animales a fin de que tengan un lugar específico para realizar sus necesidades. • Si es dentro de la casa, deberá tenerse cuidado de asear muy bien el área donde defecan y orinan para que además de que no se guarden malos olores se eviten enfermedades. • Los perros y gatos de un mes de edad deben vacunarse contra la rabia y recibir una segunda dosis a los tres meses de edad y después cada año; deben tener su placa de identificación de vacunación antirrábica colgada en su collar y el dueño debe conservar el certificado de vacunación durante todo el año. • Debe evitar que se suban a los muebles y a los lugares donde la familia duerme. • Deben ser bañados por lo menos dos veces al mes, cepillados para evitar que tiren pelo y guarden microbios, y llevados al veterinario para limpieza de glándulas y recorte de pelo y uñas. • Cuando se juegue con ellos, debe tenerse precaución de posteriormente lavarse las manos. • Si se tiene cría de animales, como pollos, cerdos, conejos, etcétera, debe tenerse un lugar específico para que vivan. • Cuando saque a sus mascotas a pasear, es obligatorio levantar el excremento, ya que si éste queda en el pasto o en las aceras, constituye una fuente de contaminación e infecciones.
--	---

Fuente: Elaboración propia a partir de los programas: (50) Programa para la prevención y control de la rabia 1995-2000; (43) Programa de acción: Rabia 2001; (36) Programa de acción específico: Rabia y otras zoonosis 2008; (49) Libreta de Salud 2011

Anexo 1. Entrevista estructurada

1.- Entrevista para indagar el grado de identificación que los Actores Sociales claves le asigna a la promoción de la esterilización de mascotas como coadyuvante de entornos saludables:

¿Qué **aspectos relevantes**, anecdóticos o incluso de gran envergadura como las epidemias recuerda usted en el marco de las **políticas públicas en México**?

¿Cómo percibe la **respuesta de la población** ante la implementación de las políticas públicas básicamente enfocadas a **preservar la salud**?

Al amparo de esta respuesta ¿La idiosincrasia poblacional se abre a políticas públicas y programas estructurados o aún persisten los tabús en aceptación de prácticas saludables?

Según su experiencia enriquecida en muchos casos por recorridos constantes a comunidades, colonias, municipios, estados e inclusive regiones ¿Qué conforma un entorno saludable?

¿Qué políticas o programas influyen en la salud pública y por ende en los entornos saludables?

¿Qué ubicación le daría al programa de esterilización de mascotas en el contexto nacional, estatal o municipal (según sea el caso)?

¿Considera que la esterilización de mascotas favorece la construcción de entornos saludables?

Anexo 2.- Dinámica de trabajo para los grupos:

Primera reunión, para informar al grupo propietario de mascotas sobre los objetivos, características y propósitos de las políticas públicas y programas de control

relacionadas con su tenencia y su impacto al entorno. Previo a la información sobre los programas y políticas se aplicará una encuesta que evaluará el conocimiento sobre el tema: la importancia de la esterilización de mascotas y su impacto para generar entornos saludables. Posteriormente, al final de la información, se realizará nuevamente la encuesta con el propósito de evaluar el grado de conocimientos de los propietarios de mascotas ex ante y ex pos.

Encuesta:

Por favor marque con una "X" la respuesta seleccionada:					
1.- Sexo	Masculino:		2.- Edad: (En años)	De 0 a 4:	
	Femenino:			De 5 a 14:	
3.- Nivel Académico				De 15 a 44:	
				De 45 a 64:	
	Primaria:			De 65 y más:	
	Secundaria:				
	Preparatoria:		4.- Ocupación:		
	Carrera Técnica:		Servidor público:	Agrícola:	
	Carrera Comercial:		Comercio Informal:	Servicios:	
	Licenciatura:		Comercio Formal:	Empleado:	
Posgrado:		Estudiante:	Ama de casa:		
			Otra:	Jubilado:	
5.- Nivel de ingresos mensuales:			6.- Como dueño de mascota ¿Cómo considera su conocimiento sobre las políticas públicas y los programas de esterilización?		
1 Salario Mínimo General:			Bueno (Amplio)		
2 Salarios Mínimos Generales:			Regular (Moderado)		
3 Salarios Mínimos Generales:			Malo (Nulo)		
Más de 3 SMG:					
7.- Asiste o fomenta la asistencia a eventos de esterilización			Sí		
			No		

¿Por qué?

Selección localizada de individuos	Participantes de los grupos control
	<p>Los criterios de inclusión serán:</p> <p>Requisito indispensable: ser poseedor de uno o más canino(s) y/o felino(s)</p> <p>Género: masculino y femenino</p> <p>Grupo etáreo: De adolescentes a adultos mayores</p> <p>Nivel socioeconómico: abierto</p> <p>Nivel educativo: abierto, únicamente que sepan leer y escribir</p> <p>Los criterios de exclusión:</p> <p>No ser poseedor de alguna mascota (pequeñas especies)</p> <p>Ser menor de edad</p> <p>No saber leer ni escribir</p>

Medición:

Escala ordinal.- Las observaciones se clasifican y ordenan por una determinada característica	
Delimitar la parte del evento que se medirá	El conocimiento de los dueños de mascotas sobre la información de las políticas públicas y los programas de control puede ser: Nulo = 0 Moderado = 1 Amplio = 2
Seleccionar la escala con la que se medirá	
Comparar el atributo medido con la escala	
Emitir un juicio de valor acerca de los resultados de la comparación	

Tiempo:

Tiempo de la observación:	Sobre eventos masivos.
Durante cuánto tiempo se va a prolongar la observación	Durante la ocurrencia de los eventos masivos de esterilización
Con qué frecuencia va a observarse	Momento único, los días de los eventos
Inicio y termino de los periodos de	Al inicio de cada evento masivo de

observación	esterilización. Aplicación de encuestas
Usos de intervalos de tiempo para la observación	Eventos realizados con la periodicidad que la coordinación y los recursos lo permitan
Momento de registro	Al inicio de cada jornada