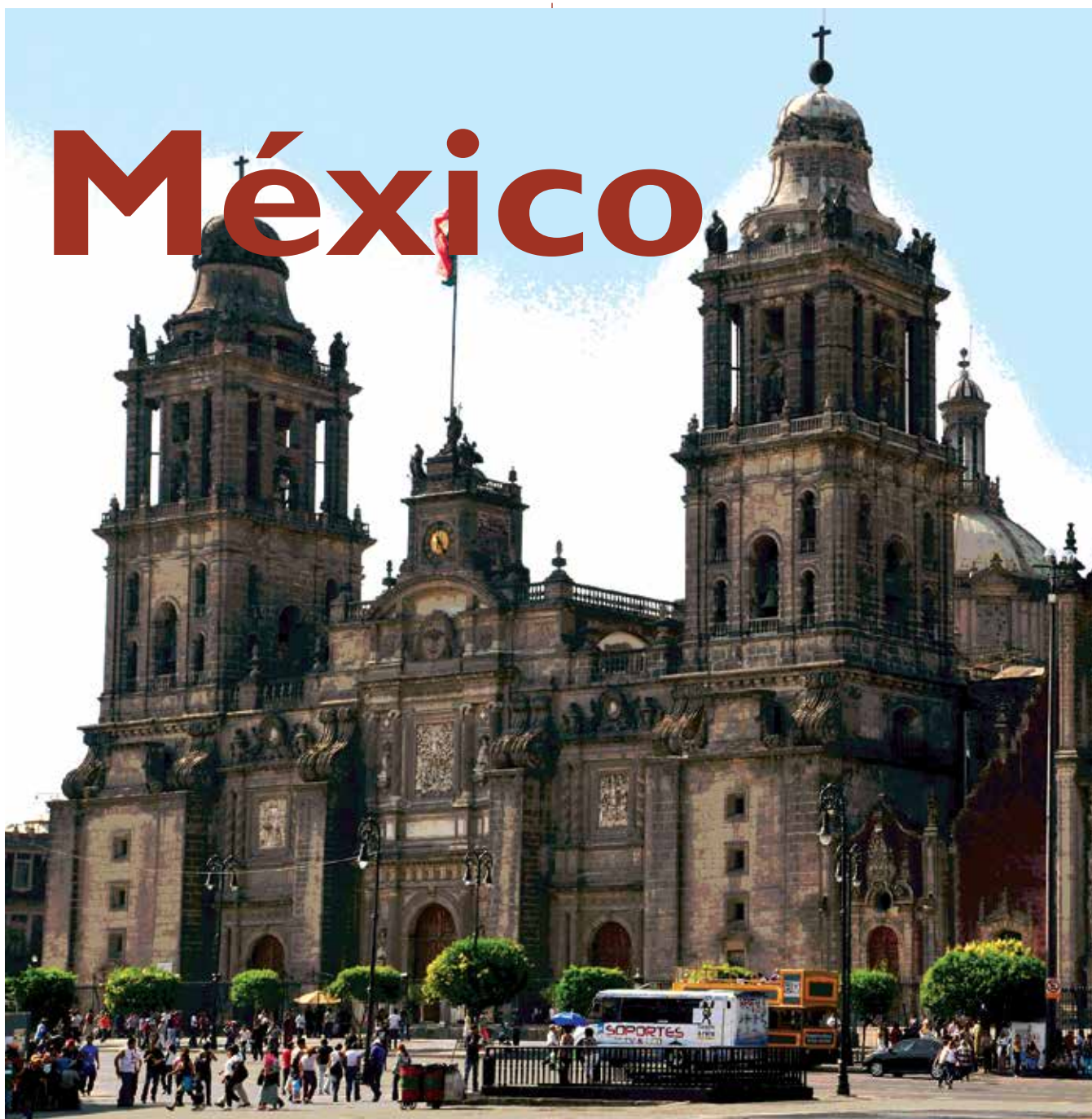


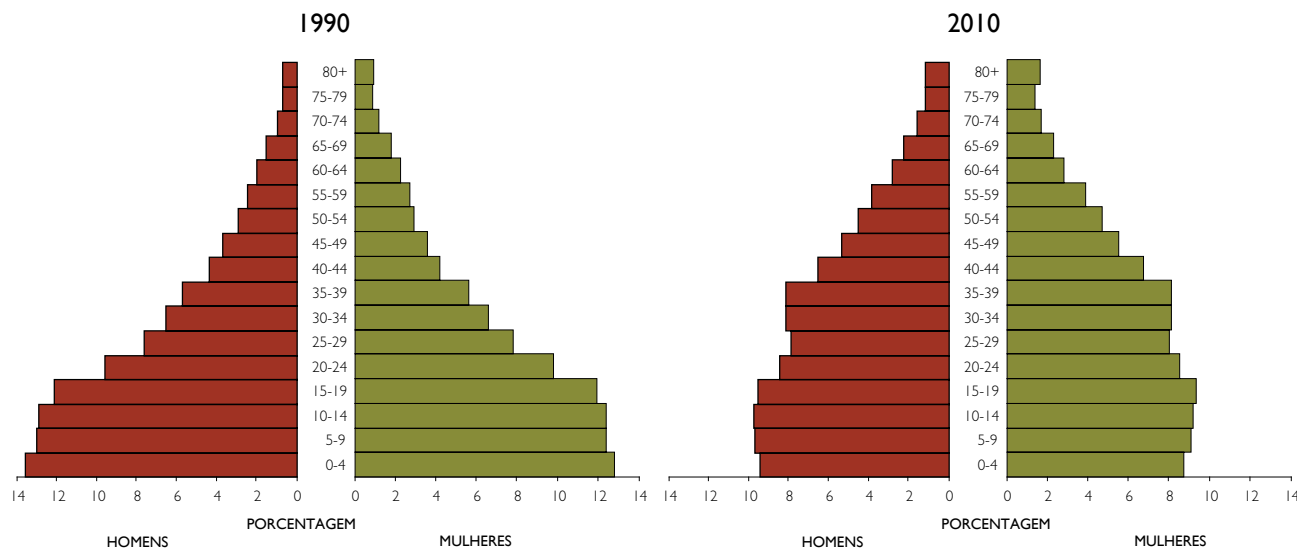
# México



## INTRODUÇÃO

Os Estados Unidos Mexicanos é uma república representativa e democrática, composta por 31 estados, um distrito federal e 2.438 municípios reunidos numa federação, os quais têm igual hierarquia e sustentam princípios de autonomia e de associação. Os governos federal e estadual mudam a cada seis anos e os governos municipais a cada três anos.

A economia mexicana foi afetada em 2009 por duas situações complexas: a crise financeira internacional, que durante todo esse ano incidiu nos resultados macroeconômicos, e o impacto da epidemia de influenza A H1N1 na atividade econômica no segundo trimestre do ano. A atividade econômica do país viu-se afetada por uma forte redução da demanda externa, uma deterioração em termos de intercâmbio e uma marcada constrição nos mercados financeiros internacionais, gerando-se em

**FIGURA 1. Estrutura da população por idade e sexo<sup>a</sup>, México, 1990 e 2010**

A população aumentou 32,7% entre 1990 e 2010. Em 1990, a estrutura da população apresentava uma forma piramidal nos maiores de 15 anos de idade e semelhança em grupos de menor idade, em consonância com uma redução – ou taxa baixa permanente - da fertilidade nas duas décadas anteriores. Em 2010, esta forma desloca-se para idades maiores, com relativa semelhança dos grupos de menores de 45 anos, continuando a tendência das últimas décadas.

Fonte: Organização Pan-americana da Saúde, com base nos dados do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas, Divisão de População, Perspectivas da população mundial, revisão 2010. Nova Iorque, 2011.

<sup>a</sup> O percentual de cada faixa etária é sua proporção em relação ao total de cada sexo.

2009, uma contração de 6,5% do Produto Interno Bruto (PIB) anual, comparável à registrada durante a crise de 1995 (6,2%) (1,2). Em relação à epidemia de influenza A H1N1, a análise de impacto econômico – a partir do primeiro surto no 2º trimestre de 2009 até o 2º trimestre de 2010 – mostrou um aumento do gasto com saúde e educação próximo a 10,455 bilhões de pesos (taxa de câmbio de 2009 = 13,83 pesos mexicanos por dólar constante), dos quais 91,6% corresponderam à saúde. Os efeitos da epidemia provocaram também uma redução de 0,15 pontos percentuais na taxa de crescimento do PIB, com maior impacto no comércio, transporte, serviços postais e de armazenamento, e serviços de hotelaria e alimentos e bebidas (2).

Quanto ao tema da insegurança, o número de crimes comuns cometidos no país entre 2009 e 2010 quase duplicou, passando de 11.864.765 para 22.714.927, respectivamente. Com base nesse aumento, estima-se que os custos econômicos da insegurança e da criminalidade superaram 200 bilhões de pesos (3).

Segundo o censo de 2010, o México tem uma população total de 112.336.538 habitantes (57.481.307 mulheres e 54.855.231 homens) e ainda permanece

um país de jovens, onde a metade dos residentes têm 26 anos de idade ou menos e 29% têm 14 anos ou menos (Figura 1).

De 1990 a 2010, a população como um todo cresceu a uma taxa média anual de 1,6%, e o aumento do grupo de 60 anos ou mais foi de 3,8%. Durante esse período de vinte anos, o número de idosos passou de cinco milhões para 10,5 milhões, aumentando sua participação de 6,2% a 9,4% no referido período (4). As mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) registraram uma média de 2,4 filhos, o que representa um filho a menos que há 20 anos (3,4 filhos). Tal redução coloca o país próximo ao número de filhos nascidos vivos que são necessários para substituir a atual população (4). Em estados como Chiapas e Guerrero, a proporção de crianças (0-14 anos) é superior a 32% da população, à medida que no Distrito Federal atinge apenas 21,8%. O censo 2010 revelou que somente 23,5% da população total nacional vivem em localidades de menos de 2.500 habitantes, e que quase metade da população (47,6%) reside em assentamentos de 100.000 pessoas ou mais.

No período 2005-2012, migraram para o exterior 1% dos mexicanos, dos quais 89,5% foram para os Estados Unidos da América, 2,4% para o Canadá, 1% para a Espanha e os 7,1% restantes para outros destinos (4). As taxas brutas de migração no México indicam que, ao comparar os dados de 2006 e 2010, a emigração caiu de 78,5 para 36,2 por 10.000 habitantes e a imigração internacional passou de 53,8 para 23,7 por 10.000 habitantes. Ou seja, o saldo migratório passou de -24,7 para -12,5 por 10.000 habitantes. A idade média dos emigrantes era de 30,8 anos (4). Segundo dados do Censo de 2010, os estados com maiores proporções de população nascida em outro estado ou país são: Quintana Roo, com 54% de seus residentes; Baja California, com 45,1%; Baja California Sur, com 39,7%, e o Estado do México, com 37%. No outro extremo, Chiapas, com 3,6%, é o estado com o menor percentual de população não nativa, seguido por Guerrero e Oaxaca.

Em todo México, a população nascida em outro país totaliza 961.121 pessoas, ou 0,85% dos residentes do país; essa população quase triplicou em duas décadas desde 1990. Ainda conforme os dados preliminares do Censo, os estados com maior população migrante para outros países são Guanajuato, Jalisco, Michoacán e México, que juntos têm 33% dos emigrantes internacionais do país. Os principais municípios “exportadores” de população para o exterior são León, Puebla, Juárez, Zapopan e Morelia.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Receitas e Gastos Domiciliares 2008 (5), nesse ano, 50,6 milhões de mexicanos estavam vivendo na pobreza, ou seja, não contavam com renda suficiente para satisfazer suas necessidades básicas de saúde, educação, alimentação, moradia, vestuário e transporte público, mesmo se destinassem todos seus recursos econômicos para tais fins. Além disso, 19,5 milhões viviam na pobreza alimentar, ou seja, não tinham renda suficiente para adquirir uma cesta básica de alimentos, mesmo se a destinassem exclusivamente para esse fim (5). Entre 2006 e 2008, a incidência da pobreza – o percentual de pessoas pobres – subiu de 42,6% para 47,4%, e a incidência da pobreza alimentar passou de 13,8% para 18,2%. Em termos absolutos, o aumento foi de 5,9 e 5,1 milhões de pessoas, respectivamente, ao nessas categorias (aumento de 44,7 para 50,6 milhões na primeira, e de 14,4 para 19,5 milhões de

pessoas na segunda) (6). De acordo com os dados oficiais, a população economicamente ativa (PEA) do país é estimada em 57,5% da população total, uma porção crescente da PEA está na economia informal (28,5%) e a taxa de desemprego é estimada em 5,2% (Quadro 1) (7).

## DETERMINANTES E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Uma maneira de abordar o problema da desigualdade na saúde é revendo indicadores dos 100 municípios mais marginalizados do México, a maioria indígenas, onde vivem o milhão de mexicanos mais pobres do país, concentrados principalmente em Chiapas (30%), Oaxaca (20%), Guerrero (17%) e Veracruz (15%). Nesses municípios, as crianças correm um risco 1,7 vezes maior de morrer antes de cumprir um ano de idade que a média nacional correspondente à referida faixa etária, e a expectativa de vida das mulheres atinge apenas 51 anos e a dos homens 49 anos (comparados com médias nacionais de 77,4 e 72,6 anos, respectivamente) (8).

As desigualdades de gênero e de etnia também registram números importantes. Dois milhões e meio a mais de mulheres do que homens vivem em condições de pobreza; oito milhões a mais de mulheres do que homens trabalham e não contam com seguro médico nem têm direito a uma pensão, e 7,6% das mulheres maiores de 15 anos são analfabetas comparadas com 4,8% dos homens. Por outro lado, 32,5% da população indígena maior de 15 anos são analfabetas e, pior ainda, em alguns casos, o analfabetismo da mulher indígena duplica ou triplica em relação ao homem indígena (7, 9).

Os dados do Censo de 2010 também mostram que 6,9% da população de 15 anos ou mais – 5,6% entre os homens e 8,1% entre as mulheres – não sabe ler nem escrever. Com base nas mesmas fontes, estima-se que 41,8% da população de 15 anos ou mais não concluíram ou nunca foram aprovadas em algum grau do ensino primário ou secundário e, dessa população, um em cada seis (17,7%) não conseguiu ser aprovada nem no primeiro grau do primário. Como consequência, a média de escolaridade da população de 15 anos ou mais é de apenas 8,5 graus, ou seja, chegou quando muito ao segundo ano do ensino secundário.



## QUADRO I. Principais conquistas do México na saúde durante 2006-2010

- Mantiveram-se as conquistas do Programa de Vacinação Universal: erradicação da poliomielite pelo vírus silvestre, eliminação da difteria e do sarampo e redução significativa do tétano neonatal (menos de cinco casos por ano).
- México gerou um alerta mundial sobre a influenza pandêmica A H1N1 em 2009.
- A razão de mortalidade materna em 2007 foi de 55,6 por 100.000 nascidos vivos estimados e, em 2009, 53,2 por 100.000 nascidos vivos estimados.
- Reduziu-se a mortalidade infantil de 15,9 por 1.000 nascidos vivos em 2006 para 14,9 em 2009.
- A prevalência de vírus da imunodeficiência humana manteve-se em 0,3%. Não houve transmissão por transfusão nem vertical (mãe-filho) durante o período 2007–2009. Continua-se garantindo tratamento gratuito a 29.000 pacientes.
- Em 2009, iniciou-se o Programa Cinco Passos, direcionado a fortalecer estilos de vida saudáveis, que funciona em 19 estados federativos atualmente.
- Em 2010, assinou-se o Acordo Nacional para a Saúde Alimentar, uma estratégia contra o sobrepeso e a obesidade que está em andamento.
- Em 2009 implementou-se nacionalmente a Lei Geral para o Controle do Tabaco.
- O orçamento total para a saúde aumentou 73,9% durante o período 2006-2010.
- Em 30 de novembro de 2009, o número de afiliados ao Seguro Popular abrangia 10,34 milhões de famílias inelegíveis para previdência social, protegendo mais de 30,1 milhões de pessoas.

O número de domicílios com ligação a redes de água potável dentro da casa aumentou 13,6% e o número de moradias com piso de terra diminuiu em 33,6%. Em 2008, o percentual nacional de domicílios com ligação a redes de água potável era de 69,7%, 2,7% a mais que o número para as moradias com membros menores de 18 anos de idade. Por outro lado, enquanto que 71,3% dos meninos não indígenas vivem em moradias com água encanada, apenas 31,4% das moradias de meninos indígenas tem o referido serviço. Da mesma forma, 85,9% dos lares não indígenas com menores de 18 anos têm geladeira, em comparação com 55,5% dentre os lares indígenas (7, 9). Além disso, 23,3% das crianças indígenas vivem em domicílios onde o chefe de família tem educação básica ou mais, em comparação com 53,5% das moradias não indígenas.

No âmbito do trabalho, os dados da Pesquisa Nacional de Ocupação e Emprego (ENOE) – no segundo trimestre de 2010 – mostram que a taxa de participação econômica da população de 14 anos ou mais é de 59,2%, 94,7% das quais estão ocupadas e 5,3% estavam procurando emprego. A taxa de desemprego é maior entre a população com mais escolaridade: é 2,2% entre os que não têm instrução e aumenta para

6,2% e 5,9% entre aqueles que têm nível de instrução médio e superior, respectivamente (9).

## MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA HUMANA

### ACESSO A ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Quanto aos usos da água, o volume concedido em dezembro de 2009 teve a seguinte distribuição: agrícola 76,7%; abastecimento público 14,1%; industrial 4,1% e energia elétrica – excluindo hidrelétrica – 5,1%. A disponibilidade natural média *per capita* em 2009 foi de 4.263m<sup>3</sup>/ano. Da água consumida no país, 63% provem de fontes superficiais (rios, córregos e lagos) e 37% de fontes subterrâneas (aquíferos). A cobertura de água potável foi de 90,7% (94,3% em zonas urbanas e 78,6% em rurais), e a de esgoto em 2009 atingiu 86,8% (93,9% em zonas urbanas e 63,2% em rurais) (10).

### RESÍDUOS SÓLIDOS

De acordo com os dados do Plano Nacional para a Prevenção e Gestão de Resíduos Sólidos Urbanos

2009-2012, o volume de resíduos sólidos urbanos gerados é estimado em 34,6 milhões de toneladas anuais, dos quais 53% correspondem a resíduos orgânicos, 28% a resíduos potencialmente recicláveis e 19% a não reaproveitáveis. Cerca de 87% dos resíduos sólidos produzidos são coletados, dos quais 64% são enviados a 88 aterros sanitários, 21% para locais controlados e os 15% restantes são depositados em aterros a céu aberto ou em locais sem controle.

### **POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA**

Durante 2008, na Zona Metropolitana da Cidade do México, as fontes móveis foram responsáveis por 16,1% das emissões de partículas menores de 10 micrômetros (PM10), 51,8% das partículas menores a 2,5 micrômetros (PM2,5), 49,3% do dióxido de enxofre, 99% do monóxido de carbono, 82,4% dos óxidos de nitrogênio, 31,3% de compostos orgânicos voláteis, 20,6% dos contaminantes tóxicos e 23,8% da amônia. Os automóveis particulares, uma das categorias mais contaminantes, geram 41% do CO, 32% de NOx e 25% de SO2. Dentre as fontes móveis, outra fonte de emissão importante são os veículos a diesel, principalmente os veículos pesados de carga e os ônibus, que, em conjunto, geram 36% das PM2,5 e 25% de NOx (11).

### **SEGURANÇA NO TRÂNSITO**

Os dados oficiais do Observatório Nacional de Lesões do Conselho para Prevenção de Acidentes (CONAPRA) de 2011 indicam que 16.559 pessoas morreram em decorrência de acidentes de trânsito em 2010. O número de veículos em circulação teve um crescimento exponencial de 2001 a 2010, passando de 17.300.530 veículos para 32.338.820 veículos. O sistema viário e transporte mexicano baseia-se no automóvel particular, um modo de transporte altamente vulnerável cujos custos para a sociedade incluem os acidentes e os congestionamentos, com altas emissões de gases poluentes. Objetivando reverter a tendência atual e reduzir a mortalidade por acidentes de trânsito em 50% nos próximos 10 anos, o país assinou, em 2011, a Resolução A/RES/64/255 da Assembleia Geral das Nações Unidas, denominada “Um decênio de Ação pela Segurança Viária 2011-2020” e promulgou um decreto determinando uma Estratégia Nacional para o Decênio de Ação.

### **VIOLÊNCIA**

No México, 50 pessoas morrem a cada dia por causa da violência, 1.250 recebem tratamento médico como resultado da violência e 100 sofrem algum tipo de deficiência devido a lesões causadas por algum tipo de violência. Os homicídios relacionados ao narcotráfico aumentaram drasticamente: no período 2000-2006, haviam sido registrados 8.901 homicídios, enquanto nos três anos seguintes (2007-2010) registraram-se 34.550. Oitenta e quatro por cento dos homicídios ocorrem em quatro estados: Chihuahua, Sinaloa, Guerrero e Baja California. Em 2010, 70% dos atos violentos se concentraram em 80 municípios e 32% dos homicídios ocorreram em somente cinco cidades: Ciudad Juárez (2.738), Culiacán (587), Tijuana (472), Chihuahua (670) e Acapulco (370). Calculou-se que o custo econômico da insegurança no México em 2009 era de 8,9% do PIB (3).

### **MUDANÇAS CLIMÁTICAS**

Em 2006, as emissões em unidades de bióxido de carbono equivalente (CO2 eq) para México foram de 709.005 Gg. A contribuição por categorias em termos de CO2 eq é a seguinte: dejetos 14,1% (99.627,5 Gg); uso do solo, mudança de uso do solo e silvicultura, 9,9% (70.202,8 Gg), indústria 9% (63.526 Gg), agricultura 6,4% (45.552,1 Gg) e energia 60,7% (430.097 Gg). As emissões de CO2 *per capita* em 2006 totalizaram 6,2 toneladas métricas, embora sem a inclusão da categoria de “uso de solo, mudança de uso de solo e silvicultura” o valor *per capita* tenha sido de 5,9. Por outro lado, no período 2002-2007, o desmatamento ultrapassou 155.152 hectares anuais e as matas primárias registraram uma perda de 219.546 hectares (12).

### **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

A Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição de 2006 mostrou que o definhamento ou desnutrição aguda diminuiu 73% nos últimos 20 anos, alcançando o baixo valor de 1,6% (13). Por outro lado, a obesidade e o sobrepeso tornaram-se problemas sérios para o México nas últimas décadas (ver Caixa 2).

## CAIXA 2.A obesidade e o sobrepeso: um enorme desafio de saúde pública no México

O número de pessoas obesas e com sobrepeso no México triplicou nos últimos 30 anos. Atualmente, mais de 71% da população adulta está com sobrepeso: 39,5% com sobrepeso (IMC  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>, mas  $<$  30) e 31,7% obesos (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>). Considerada quase uma epidemia no país, a obesidade não é apenas um fator de risco para o desenvolvimento de enfermidades como diabetes e doenças vasculares, mas também reduz a expectativa de vida e afeta a qualidade de vida. Entende-se, pois, que o controle das doenças crônicas não transmissíveis é a principal preocupação de saúde pública do México, em particular, o diabetes, que afeta 14 em cada 100 adultos, e o sobrepeso e a obesidade, que atingem sete em cada 100 mexicanos maiores de 25 anos.

### CONDIÇÕES E TENDÊNCIAS DA SAÚDE

#### PROBLEMAS DE SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO

##### Saúde materna e reprodutiva

Segundo os dados disponíveis, do ano de 2008, nos 125 municípios mexicanos com menor índice de desenvolvimento humano (IDH) a razão de mortalidade materna (RMM) atingiu 182,6 mortes por 100.000 nascidos vivos estimados, o que representou um aumento de 12,3% quanto ao número de comparação inicial (2006). Isso representou o ponto da virada para esse indicador, que oscilou entre 139 e 183 mortes por 100.000 nascidos vivos a partir daquele momento (14). É importante mencionar que tais mortes registraram-se somente em 40 (32%) dos 125 municípios. Dada a necessidade de possuir números confiáveis sobre mortalidade materna, atividades de busca e reclassificação ativa de mortes maternas suspeitas e confirmadas de todo o país vem sendo realizadas desde 2002. A partir do início dessa estratégia, a cada ano tem-se reavaliado – e reclassificado – entre 10% e 20% das mortes maternas que não haviam sido classificadas como tais (14).

##### Crianças (menores de cinco anos)

Em 2007, a taxa de mortalidade infantil foi de 15,7 mortes por 1.000 nascidos vivos, uma redução de 3,1% em relação à taxa de 2006. Em 2010, essa taxa foi de 14,2. A mortalidade infantil para os 100 municípios com menor IDH foi de 34,6 mortes por 1.000 nascimentos, o que significa que o risco de morte de recém-nascidos nesses municípios é 2,2 vezes maior do que o risco médio nacional. O Programa Setorial de Saúde

(PROSESA) estabeleceu a meta de reduzir em 40% a mortalidade infantil nos 100 municípios com menor IDH até 2012. Uma redução de 0,5% foi alcançada no período 2006-2007, e o desafio do programa 2007-2012 foi de segurar a mortalidade infantil em não mais 20,4 mortes por 1.000 nascidos vivos. Uma redução de 43% foi registrada no período 2007-2010, ou seja, se for mantida essa tendência, será possível cumprir a meta estabelecida para 2012.

A mortalidade infantil apresenta níveis desiguais entre estados: em 2008, os valores extremos foram registrados em Guerrero (21,5 por 1.000 nascidos vivos) e Nuevo León (10,6 por 1.000 nascidos vivos, que é, inclusive, abaixo do nível nacional). Setenta por cento das mortes infantis ocorreram por afecções perinatais ou por malformações congênitas, com redução das mortes por causas infecciosas como as diarreias ou infecções respiratórias. Em 2009, para o grupo de um a quatro anos de idade, registrou-se uma taxa de 17,3 mortes por 100.000 crianças dessa faixa etária, representando uma redução importante em relação ao valor de 47,2 mortes registrado em 1990. A principal causa de morte na faixa etária de um a quatro anos em 2009 foram as infecções respiratórias agudas das vias inferiores (22,7 mortes por 100.000 crianças), seguida pelas malformações congênitas do coração (5,4 mortes) e pelos acidentes de trânsito (5,3 mortes). Em 2009, a entidade federativa que registrou a maior mortalidade por infecções respiratórias agudas foi o estado de Chiapas, com uma taxa de 48,8 mortes por 100.000 menores de cinco anos, enquanto Nuevo León teve a taxa mais baixa, com 7,2 mortes. Esse notável fosso indica que o risco de morrer por uma infecção respiratória em crianças menores de cinco anos no estado de Chiapas é 6,7 vezes maior que o risco correspondente em Nuevo León (15).

## Crianças (5-9 anos)

De acordo com as estimativas do Conselho Nacional da População do México, havia, em 2009, 9.838.470 crianças com idade entre cinco e nove anos, representando 9% de toda a população. Em 2010, as principais afecções de saúde nas crianças em idade escolar foram as infecções respiratórias (19.729 casos), as doenças infecciosas e parasitárias (9.348), as lesões (8.941) e as anomalias congênitas (8.821). Os acidentes estavam entre as 10 primeiras causas de afecção na saúde (5.583 casos), destacando, principalmente, os ocorridos no lar por ingestão de substâncias tóxicas.

## Adolescentes

Em 2009, o México tinha uma população adolescente superior a 21 milhões, equivalente a mais de 20% da população total. Os estados de Chiapas (40,5%), Guerrero (39,7%), Aguascalientes (37,7%) e Oaxaca (37,6%) apresentaram as concentrações mais altas de menores de 18 anos em relação à população total. Essa faixa etária registra o maior número de mortes por acidentes de trânsito: em 2006, concentrou 32,7% do total de mortes por essa causa, proporção que aumentou para 34,1% em 2009 (1).

## Adultos e idosos

Em 2008, havia 48,2 milhões de adultos (25 a 64 anos) e a população de 65 anos de idade ou mais superava 5 milhões de pessoas. Diferentemente do que ocorre com outras faixas etárias, a população de 65 anos ou mais está crescendo a uma taxa anual de 2% e, de maneira surpreendente, a dos maiores de 85 anos, a uma taxa entre 3% e 5%. Segundo estimativas da Direção Geral de Informação em Saúde (DGIS), da Secretaria da Saúde, 84% das mortes no país ocorrem por doenças não transmissíveis e lesões, e 53% concentram-se nas pessoas de 65 anos de idade ou mais (16).

## Grupos étnicos ou raciais

Os dados do censo de 2010 assinalam que a população que fala língua indígena é de 6,9 milhões e mais da metade reside em quatro estados do país: Chiapas (18,3%), Oaxaca (17,3%), Veracruz (9,3%) e Puebla

(9%). Os censos captam o nome da língua indígena falada como o distintivo da identidade cultural específica, e os idiomas mais prevalentes são: Náhuatl (23%), Maya (11,5%), Tzeltal (7%), Mixteco (6,9%) e Tzotzil (6,5%). O censo informou também que 93,8% daqueles que falam uma língua indígena se consideram indígenas e 9,3% daqueles que não a falam se consideram indígenas. A população indígena adolescente e adulta corre um risco maior de adoecer e morrer que a população geral. Nas mulheres indígenas, a principal causa de morte é o diabetes, enquanto nos homens são a cirrose e outras doenças crônicas do fígado (17).

## Outros grupos

### *Pessoas com deficiências*

Com base no questionário ampliado do Censo Nacional 2010, identificaram-se 5.739.270 mexicanos – com maior proporção de mulheres – com alguma dificuldade física ou mental para realizar atividades da vida cotidiana. A faixa etária de 60 a 84 anos concentra o maior percentual de indivíduos (40,7%) com alguma deficiência, seguida dos adultos entre 30 e 59 anos. Dois em cada 10 indivíduos com deficiência têm menos de 30 anos, uma situação relevante, já que essa faixa etária precisa de condições e oportunidades adequadas para seu desenvolvimento. A possibilidade de padecer alguma limitação física ou mental aumenta com a idade: a população masculina de 15 a 29 anos com alguma deficiência representa 2,2% de toda a população masculina, enquanto entre os homens de 60 a 84 anos o percentual chega a 23%. Entre as mulheres de 60 a 84 anos – à semelhança do que ocorre com os homens – 25% de toda a população feminina sofre de alguma limitação para levar adiante atividades da vida cotidiana. Entre a população mexicana que declarou ter pelo menos uma deficiência, a principal causa foram doenças (39,4%) e idade avançada (17).

## **MORTALIDADE**

De acordo com o documento “Situação da Saúde nas Américas: Indicadores Básicos” de 2011, a subnotificação da mortalidade no México foi estimada em 1,5% para o período 2006-2008 e as causas mal definidas e ignoradas totalizavam 1,9% dos óbitos notificado em

2008. Durante o período 2005-2009, os padrões de causas de morte da população refletiram uma prevalência das doenças crônico-degenerativas (Tabela 1 e 2) (16).

## MORBIDADE

### Doenças transmissíveis

#### Doenças transmitidas por vetores

Entre 2006 e 2007, registrou-se um aumento de 43% nos casos confirmados de dengue. No ano seguinte, em todo o país, iniciaram-se novas diretrizes de prevenção e controle da doença, baseadas no direcionamento das

<b>TABELA 1. Principais causas de mortalidade geral no México, 2005-2009</b>		
Ordem	Causa	Nº de casos (2005)
1	Diabetes mellitus	67.159
2	Doenças isquêmicas do coração	53.416
3	Cirrose e outras doenças crônicas do fígado	27.588
4	Doenças cerebrovasculares	27.398
5	Doença pulmonar obstrutiva crônica	20.270
6	Infecções respiratórias agudas das vias inferiores	14.990
7	Doenças hipertensivas	12.888
8	Nefrite e nefrose	11.405
9	Acidentes de transporte terrestre	10.817
10	Agressões (homicídios)	9.921
	Total de todas as mortes	495.240
Ordem	Causa	Nº de casos (2006)
1	Diabetes mellitus	68.421
2	Doenças isquêmicas do coração	53.823
3	Doenças cerebrovasculares	27.376
4	Cirrose e outras doenças crônicas do fígado	26.740
5	Doença pulmonar obstrutiva crônica	19.191
6	Infecções respiratórias agudas das vias inferiores	15.196
7	Doenças hipertensivas	12.900
8	Nefrite e nefrose	11.649
9	Acidentes de transporte terrestre	11.549
10	Agressões (homicídios)	10.454
	Total de todas as mortes	494.471

<b>TABELA 1. Principais causas de mortalidade geral no México, 2005-2009 (continuação)</b>		
Ordem	Causa	Nº de casos (2007)
1	Diabetes mellitus	70.517
2	Doenças isquêmicas do coração	56.027
3	Doenças cerebrovasculares	29.277
4	Cirrose e outras doenças crônicas do fígado	27.850
5	Doença pulmonar obstrutiva crônica	19.727
6	Doenças hipertensivas	14.599
7	Infecções respiratórias agudas das vias inferiores	14.578
8	Nefrite e nefrose	11.735
9	Acidentes de transporte terrestre	10.530
10	Agressões (homicídios)	8.868
	Total de todas as mortes	514.420
Ordem	Causa	Nº de casos (2008)
1	Diabetes mellitus	75.637
2	Doenças isquêmicas do coração	59.801
3	Doenças cerebrovasculares	30.246
4	Cirrose e outras doenças crônicas do fígado	28.442
5	Doença pulmonar obstrutiva crônica	20.584
6	Doenças hipertensivas	15.709
7	Infecções respiratórias agudas das vias inferiores	15.114
8	Agressões (homicídios)	14.007
9	Nefrite e nefrose	12.601
10	Acidentes de transporte terrestre	12.128
	Total de todas as mortes	539.530
Ordem	Causa	Nº de casos (2009)
1	Diabetes mellitus	77.699
2	Doenças isquêmicas do coração	63.332
3	Doenças cerebrovasculares	30.943
4	Cirrose e outras doenças crônicas do fígado	28.309
5	Doença pulmonar obstrutiva crônica	21.716
6	Agressões (homicídios)	19.804
7	Infecções respiratórias agudas das vias inferiores	18.654
8	Doenças hipertensivas	18.167
9	Nefrite e nefrose	13.120
10	Acidentes de transporte terrestre	12.673
	Total de todas as mortes	564.673

Fonte: Direção Geral de Informação da Secretaria da Saúde do México.



**TABELA 2. Causas de mortalidade no México, segundo lista 6/67 da Organização Pan-americana da Saúde, 2005-2009**

Causas	CID-10	Nº de casos				
		2005	2006	2007	2008	2009
Sinais, sintomas e estados mal definidos	R00-R99	9.509	9.466	10.578	10.529	11.995
Doenças transmissíveis	A00-B99, G00-G03, J00-J22	34.038	33.983	33.410	34.168	36.607
Neoplasias	C00-D48	66.464	67.274	68.815	71.074	72.627
Doenças do aparelho circulatório	I00-I99	112.025	111.999	119.806	126.420	131.832
Doenças originadas no período perinatal	P00-P96	16.449	15.388	15.000	14.768	14.728
Causas externas	V01-Y89	53.110	53.854	55.029	60.174	67.409
Todas as demais doenças	Todas as demais doenças	203.645	202.507	211.782	222.397	229.475
Total	A00-Y98	495.240	494.471	514.420	539.530	564.673

Fonte: Direção Geral de Informação da Secretaria da Saúde do México.

ações preventivas em torno de agrupamentos de possíveis casos. Essas medidas permitiram reduzir os casos da doença em 2010 – após um aumento de casos em 2009 – e retornar aos níveis de 2006. De acordo com os números oficiais, entre 2009 e 2010, houve uma redução absoluta de casos de 48%, com a taxa de letalidade por febre hemorrágica da dengue mantendo-se abaixo de 1% (18).

Quanto à malária, a identificação de “casas maláricas” (1998-2000), o tratamento médico focado em casos e a eliminação de criadouros do vetor com participação comunitária (2000-2010) ajudaram a reduzir em 52,1% o número de casos de malária por *Plasmodium vivax*. Essas medidas foram cruciais para suspender a transmissão local de casos, eliminar a doença como causa de morte no México, reduzir – entre 2006 e 2010 – em 37% a transmissão ativa, e manter livres de transmissão todos os centros turísticos e polos de desenvolvimento nacional por 15 anos. O controle da transmissão é realizado mediante a coleta e leitura de 1,3 milhões de amostras hematológicas anuais em média para a detecção de casos locais e importados. No final de 2010, 21 estados estavam em condições de serem certificadas como áreas livres de malária, e as únicas zonas do México com transmissão residual de malária eram a noroeste e a sul-sudeste, onde os esta-

dos de Chiapas e Oaxaca concentram 90% dos casos do país (18).

A incidência de oncocercose – a segunda doença em via de eliminação no México – caiu de 92 casos em 2006 para oito casos em 2010 (91,3%). A transmissão foi declarada eliminada e suspendeu-se o tratamento com ivermectina em dois dos três focos endêmicos do país. Espera-se que em 2012, o foco restante no estado de Chiapas passe para a fase de suspensão de tratamento, com vigilância epidemiológica de três anos. Fortaleceu-se a capacidade de detecção e tratamento da doença de Chagas e das leishmanioses. Entre 2006 e 2008, a capacidade de tratamento de casos de Chagas foi duplicada. Em 2009, o número de casos anuais tratados subiu para 300 e, em 2010, para 700, com um crescente acesso ao tratamento de casos indeterminados em menores de 25 anos de idade. Embora a leishmaniose cutânea localizada permaneça como a forma clínica mais frequente dessa doença no país, o aparecimento de surtos da forma visceral em Chiapas é um ponto de alerta precoce para intensificar os esforços na gestão dos recursos necessários para a sua prevenção e o controle. Durante 2010, a doação de antimoniato de meglumina permitiu tratar 93% dos casos confirmados (18).

### *Doenças imunopreveníveis*

O esquema de vacinação do México é um dos mais completos da Região e inclui o uso de novos produtos biológicos como rotavírus e pneumococo, que reduziram a frequência de internações por essas infecções. Em 1990, a cobertura de vacinação contra sarampo era de 75,3% e em 2009 chegou a 95,6%, ou seja, uma ampliação da cobertura de quase 27% num período de 20 anos. As principais estratégias desenvolvidas para tais conquistas foram: as semanas nacionais de vacinação, o Programa “Comece Bem a Vida” e a campanha permanente de vacinação (1).

### *Doenças negligenciadas: outras infecções relacionadas à pobreza*

O México adotou a estratégia da poliquimioterapia para o tratamento da hanseníase a partir de 1990, embora a partir de então o uso deste método tenha se reduzido contínua e lentamente. Em 2010, a prevalência nacional de hanseníase baixou para apenas 437 casos. Em 1994, atingiu a meta indicada pela Organização Mundial da Saúde para eliminar essa doença como problema de saúde pública, reduzindo sua prevalência a menos de um caso por 10.000 habitantes. Ainda assim, o país mantém as atividades de controle e de eliminação da hanseníase em nível municipal, com planos de intensificação nas áreas prioritárias, representadas por 22 municípios, onde persistem taxas maiores a um caso por cada 10.000 habitantes (18).

### *HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis*

O México apresenta uma epidemia de Aids concentrada em que a prevalência de infecção por HIV é disseminada em alguns subgrupos da população. Em 1990, estimou-se que havia 61.000 pessoas infectadas com HIV/Aids, valor que chegou a 220.000 pessoas em 2009, ou seja, um aumento superior a 260% em quase vinte anos. Segundo dados para 2009 do Centro Nacional para Prevenção e Controle de HIV/Aids, do total de pessoas que nesse ano viviam com HIV, 59% não sabiam de ter a condição, 14% foram diagnosticadas portadoras, mas não necessitavam de tratamento antirretroviral e 27% recebiam essa terapia em alguma unidade de saúde pública ou privada (1).

### *Tuberculose*

A tuberculose representa uma prioridade de saúde pública no México. Em 2010, notificaram-se 18.850 casos novos dessa doença – 15.385 com a forma pulmonar – e em 2009 ela provocou 2.222 mortes. Desde 2009, o país conta com medicamentos suficientes para integrar os esquemas necessários com fármacos de segunda linha, dentro de uma estratégia sólida baseada na contínua capacitação e assessoria de um grupo nacional e estadual de especialistas que aborde as comorbidades ligadas à tuberculose, como o HIV/Aids e o diabetes mellitus. Embora no período 2006–2010 não se tenha observado uma tendência à redução da incidência, há um avanço significativo aparente refletido na queda de 33% em relação ao ano de 1997, em que se registrou a maior incidência no país; em 2010, houve uma redução de 75% na mortalidade por TB e uma taxa de cura de 85,3% foi alcançada (18).

### *Doenças emergentes*

Entre janeiro 2009 e agosto de 2010, a Direção Geral de Epidemiologia registrou 231.960 casos suspeitos do vírus A (H1N1), dos quais 72.731 foram confirmados. As primeiras mortes provocadas por esse vírus ocorreram nas UTIs e, em alguns casos, nos próprios domicílios, com maior concentração na semana epidemiológica 17 e entre as semanas 36 e 50 de 2009, começando a desaparecer a partir da semana 15 de 2010 (2).

### *Doenças crônicas não transmissíveis*

#### *Doenças cardiovasculares*

A análise da mortalidade por doenças isquêmicas do coração em 2009 por entidade federativa mostra importantes diferenças. Sonora, que tem a taxa de mortalidade mais alta do país por essa causa, registrou 26,3 mortes por 100.000 habitantes menores de 65 anos, significando que o risco de morrer nesse estado por doenças isquêmicas do coração é 3,6 vezes mais alto do que o observado em Quintana Roo, que registrou a taxa de mortalidade mais baixa por essa causa, com 7,3 mortes por 100.000 habitantes.

### *Neoplasias malignas*

Entre janeiro de 2007 e agosto de 2009, a taxa de mortalidade acumulada por câncer cervicouterino e câncer de mama foi de 36,4 e 42,7 por 100.000 mulheres de 25 anos ou mais, respectivamente. Em 2009, a taxa de mortalidade por câncer cervicouterino foi estimada em 12,9 mortes por 100.000 mulheres da mesma faixa etária, levemente inferior (5,4%) às 13,6 mortes notificadas em 2008 e bem mais baixa (32%) do que a taxa de 19,2 do ano 2000. Por outro lado, a mortalidade por câncer de mama apresenta uma tendência ascendente, com um crescimento de 12% entre 1990 e 2000 (de 13 para 14,6 mortes por 100.000 mulheres de 25 anos ou mais) e de 14% entre 2001 e 2009. Nesse último ano, a taxa subiu para 16,9 mortes por 100.000 mulheres de 25 anos ou mais de idade (1).

### *Diabetes*

Entre os problemas de saúde pública emergentes que devem ser enfrentados no México está o diabetes mellitus, cuja prevalência aumentou entre 2000 e 2009, e provocou 77.699 mortes somente no último ano, respondendo por 14,7% de todas as mortes registradas no país, permanecendo a principal causa de óbitos no México por muitos anos. Além disso, no período 1990-2009, a mortalidade por essa doença experimentou um preocupante aumento, que afetou em maior medida os homens (234%) do que as mulheres (181%). O país determinou a meta nacional de conter o aumento anual da mortalidade em até 3,92% durante o período 2008-2012, de modo que a taxa de mortalidade por diabetes mellitus em 2012 não superasse 82,4 mortes por 100.000 habitantes. Em 2009, o Distrito Federal registrou a taxa mais elevada do país com 104,7 mortes por 100.000 habitantes, seguido por Tlaxcala com 93,4, enquanto no extremo oposto, Quintana Roo registrou a menor taxa com 35,6 mortes por 100.000 habitantes. O que significa que, sem considerar outras variáveis, o risco de morrer por diabetes mellitus no Distrito Federal é 2,9 vezes mais alto do que em Quintana Roo. Embora a mortalidade por diabetes seja mais alta entre as mulheres, o Distrito Federal, Colima, Michoacán, Quintana Roo e Baja California Sur registraram as taxas mais altas entre os homens, com o Distrito Fe-

deral registrando a diferença mais alta das taxas entre homens e mulheres (1).

### *Desastres naturais*

Ciclones, furacões e tempestades são os desastres que afetam o México com mais frequência. De acordo com a Secretaria da Saúde, entre 2006 e 2007, registraram-se 415 eventos hidrometeorológicos e 201 acidentes, incluídos incêndios, explosões e vazamentos (19). Durante 2009, declararam-se 23 estados de emergência por desastres naturais, enquanto, em 2010, os desastres naturais mais importantes foram os provocados por fenômenos meteorológicos na Cidade do México, estados de México, Guerrero e Michoacán. Além disso, no mesmo ano, houve o terremoto que afetou o estado de Baja California e o furacão Alex, que devastou os estados de Coahuila, Nuevo León e Tamaulipas (20).

### *Transtornos mentais*

Atualmente, 50% de todos os pacientes mentais do país recebem atendimento hospitalar e apenas 30% dos estabelecimentos de atenção primária contam com protocolos de avaliação e tratamento para condições de saúde mental. Apesar dos esforços de mudança do paradigma para priorizar o tratamento da saúde mental no âmbito comunitário em todo o país, o seu principal eixo de tratamento continua ocorrendo no nível terciário de atenção à saúde, evidenciado pela existência de 46 hospitais psiquiátricos e somente 13 unidades de internação em hospitais gerais e oito estabelecimentos residenciais.

### **Fatores de risco e proteção**

#### *Tabaco, álcool e drogas ilícitas*

O tabagismo é considerado como um dos principais problemas de saúde pública no México, sendo as doenças atribuíveis ao tabagismo responsáveis por quase 60.000 mortes anuais. As principais causas de mortalidade associadas ao tabagismo são as doenças isquêmicas do coração, enfisema pulmonar, doença cerebrovascular e câncer pulmonar. Cerca de 18,5% dos mexicanos são fumantes, ou seja, algo como 14 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos de idade. A partir

da aprovação da Lei Geral para o Controle do Tabaco em 2008, o país tem avançado significativamente no cumprimento dos compromissos assumidos na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS.

O consumo de álcool, por outro lado, é considerado a porta de entrada para o consumo de outras drogas e constitui a principal causa de morte em jovens e a quarta causa de mortalidade na população em geral. Seis de cada 100 pessoas morrem anualmente por cirrose hepática derivada do consumo nocivo de álcool e estima-se que cerca de 27 milhões de mexicanos bebem com pouca frequência, mas em quantidades excessivas. Durante o período 2002-2008, o consumo de maconha, cocaína e seus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos e inaláveis aumentou de 4,6% para 5,2% (21-23).

## POLÍTICAS DE SAÚDE, SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

### O PAPEL GESTOR DO SISTEMA DE SAÚDE

A função de gestão do sistema nacional de saúde no México é desempenhada pela Secretaria da Saúde (24). Por outro lado, o Conselho Nacional de Saúde (CONASA) também desempenha uma função diretora das 32 entidades federativas com seus diversos componentes e a coordenação territorial da política nacional de saúde. Nesse âmbito, as secretarias da saúde estaduais coordenam e conduzem as políticas nacionais e locais de saúde nos seus territórios e em conjunto com os diversos atores envolvidos (25). O Programa Nacional de Saúde 2007-2012 (PRONASA) e o Programa Setorial de Saúde 2007-2012 (PROSESA) são os que devem garantir o acesso aos serviços básicos e reduzir as desigualdades mediante intervenções focadas em comunidades marginais e grupos vulneráveis.

### DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

A segmentação do Sistema Nacional de Saúde do México gera diferenças óbvias nas condições de acesso da população aos serviços de atenção à saúde e sua fragmentação mina sua relação custo-efetividade. Apesar dos importantes investimentos realizados na infraestrutura pela Secretaria de Saúde e o aumento da dotação orçamentária para a saúde nesse período, a con-

solidação de um sistema equitativo com uma resposta universal social e de saúde que não esteja influenciado pelo gradiente socioeconômico ainda enfrenta obstáculos. O Programa Integral de Qualidade em Saúde “SíCalidad” operado pela Secretaria da Saúde e a Comissão Nacional de Arbitragem Médica (recém-designada como Centro Colaborador da OMS/OPAS) investe de maneira efetiva na qualidade da atenção e na segurança do paciente como um eixo integrador no âmbito das diversas entidades que conformam o sistema de saúde.

### Ação intersetorial e saúde

Os programas federais “Oportunidades” (1997) e de “Apoio Alimentar” (2010), ambos sob a responsabilidade da Secretaria de Desenvolvimento Social, distribuem recursos financeiros, alimentos, bolsas e pacotes gratuitos de saúde para 5,8 milhões de domicílios pobres. Suas famílias beneficiárias têm que comparecer ao menos uma vez por semestre à unidade de saúde mais próxima de seu lugar de residência, para receber os serviços de saúde, de acordo com o estabelecido em sua cartilha nacional. Com a secretaria de governo, por meio da proteção civil, o setor da saúde desenvolve estratégias como o programa “Hospital Seguro” para enfrentar as grandes ameaças à saúde pública. Outra iniciativa intersetorial foi a criação em 2010, do Conselho Nacional para Doenças Crônicas, que reúne as Secretarias da Fazenda, de Agricultura, Educação, do Trabalho e da Economia, além do setor privado.

### Proteção social em saúde

Os trabalhadores do setor formal se elevam em 64,5 milhões de beneficiários que, em 2010, estavam registrado junto ao Instituto Mexicano do Previdência Social (IMSS), o Instituto de Seguro e Previdência Social para os Trabalhadores do Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), a Secretaria da Defesa Nacional (SEDENA) e a Secretaria da Marinha (SEMAR). O Seguro Popular viabiliza o Artigo 4º da Constituição, que estabelece que “Cada pessoa tem direito à proteção da saúde. A lei definirá as bases e modalidades para acesso a serviços de saúde” (26-28). O número de afiliados ao Seguro Popular passou de 15,7 milhões em 2006 para 40 milhões em 2010, em-



bora muitos mexicanos tenham mais de um esquema ou provedor de seguro.

Também em 2010, a população usuária alcançou 45,2 milhões de titulares de direitos, que recorreram aos serviços de saúde e 42,7 milhões que utilizaram os serviços por meio do Seguro Popular, das secretarias de saúde federais e estaduais e do programa “Oportunidades” do IMSS. O Seguro Popular disponibiliza 275 procedimentos incluídos na Lista Universal de Serviços Essenciais de Saúde, a qual cobre quase 1.500 doenças que, em 2010, representavam 100% da atenção primária, 95% do nível secundário e 60% das doenças que demandam gastos catastróficos, incluídas 57 intervenções de alto custo por meio do Fundo para Gastos Catastróficos. A cobertura de saúde é complementada pelo Seguro Médico para uma Nova Geração, o qual, desde sua criação em 2006, alcança quase cinco milhões de crianças a partir de seu nascimento.

### LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

Uma limitação para conduzir a política de saúde nacional – nos termos definidos pela Lei Geral de Saúde – é a insuficiente regulamentação vinculante e a existência de leis específicas que regem a dinâmica das instituições de saúde, o qual exige uma liderança adicional do Executivo Federal, através do Secretário da Saúde, assim como acordos entre os diversos atores políticos do setor. A diversidade normativa atual governando o funcionamento das instituições de saúde é um dos problemas mais importantes a serem resolvidos para conseguir a integração funcional do sistema de saúde nacional. No que tange à regulação, a Comissão Nacional de Proteção Social em Saúde (CNPSS) e a Comissão Federal de Proteção contra Riscos em Saúde (COFEPRIS) desenvolvem ações de proteção financeira e de riscos para a saúde, respectivamente.

### GASTOS E FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O financiamento do sistema de saúde do México sustenta-se nos impostos gerais, nas contribuições de trabalhadores e empregadores, nos pagamentos diretos das famílias e na contratação de seguros privados de saúde. O Seguro Popular foi estabelecido para direcionar os fundos públicos e assim conseguir mais equidade de acesso aos serviços de saúde, por meio da

contribuição solidária dos governos federal e estaduais. Em 2009, o gasto em saúde representava 6,9% do PIB, sendo 47,7% do total derivados do pagamento direto das famílias, dos quais 59% foram destinados à compra de medicamentos. A proporção de famílias que tinham gastos catastróficos em 2006 era de 3,73% e a meta estabelecida para 2012 foi reduzir esse percentual em 10%, para evitar o empobrecimento por motivos de saúde (26–34).

### POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

A formação e capacitação dos profissionais de saúde está sob a responsabilidade de diversas instituições acadêmicas públicas e privadas. Não há uma política de recursos humanos em saúde nem um plano regulador governando a formação de profissionais em conformidade com as necessidades prioritárias do setor. O modelo hegemônico centrado no hospital parece migrar para um modelo integrado de atenção à saúde (MIDAS), cujos componentes privilegiarão a atenção primária. Com uma taxa de 15 por 10.000 habitantes, os médicos generalistas ou de família são proporcionalmente menos numerosos (6:9), que seus colegas especialistas. A taxa de enfermeiras é de 22 por 10.000 habitantes e a razão enfermeira/médico apenas chega a 1,4, muito abaixo da razão média dos países da OCDE. Os próximos desafios incluem a valorização de médicos de família, enfermeiras e equipe de saúde em seu conjunto.

### SERVIÇOS DE SAÚDE

Uma vez que o sistema de saúde é segmentado, a oferta de serviços para a atenção à saúde das pessoas está sob a responsabilidade de diversos prestadores que, de acordo com a população que atendem, agrupam-se em três categorias: fornecedores públicos para população com previdência social; fornecedores públicos para população não segurada – com ou sem filiação ao Seguro Popular; e fornecedores privados para a população com poder de compra de serviços. Para a população com previdência social, os serviços são ofertados por estabelecimentos pertencentes a cinco instituições: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA e SEMAR. Nesse contexto de fragmentação, salvo novos meca-

nismos e alguns acordos de intercâmbio de serviços, o desafio é harmonizar a prestação de serviços entre as diversas entidades em torno das secretarias estaduais de saúde com os órgãos públicos descentralizados e as entidades da Previdência Social presentes nesse nível.

À Secretaria da Saúde (Federal) reúne 18 estabelecimentos – incluídos 12 institutos nacionais altamente especializados – que apoiam os outros níveis de atendimento. O país dispõe de 20.002 unidades de consulta ambulatorial e de internação (79.000 leitos) e 62.239 consultórios, em 30% dos quais trabalham médicos clínicos gerais ou de família. [Para efeitos de comparação, o setor privado tem 6,6 vezes menos unidades e 4,4 vezes menos consultórios]. As 565 unidades médicas especializadas (UNEMES), estabelecidas em 2006, correspondem a um novo modelo de atenção ambulatorial e abrangem, entre outras necessidades, dependências (309), doenças crônicas (95), HIV/Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis (71) e saúde mental (44). O Programa “Oportunidades” do IMSS, que atende a mais 10 milhões de pessoas, sustenta-se em dois componentes da atenção primária em saúde: a atenção médica e a ação comunitária. Finalmente, pessoas com deficiência, menores de idade, mulheres, idosos com dificuldade e outros grupos socialmente vulneráveis podem recorrer também ao sistema Desenvolvimento Integral da Família em nível nacional, estadual e municipal para serem atendidos por profissionais qualificados.

### Medicamentos e Tecnologias para a Saúde

A distribuição de medicamentos foi declarada, pelo poder judiciário da federação, como uma obrigação dos serviços públicos de saúde, privilegiando a garantia crescente de acesso. Do total de recursos atribuídos à saúde, o México gasta 28,3% com medicamentos, ultrapassando significativamente a média de 17,2% dos países da OCDE.

Nesse contexto, as estratégias adotadas pela Secretaria da Saúde promoveram o estabelecimento da Comissão Coordenadora para Negociação de Preços de Medicamentos e outros Insumos para a Saúde, uma política em favor de medicamentos genéricos e a eliminação de requisitos de fábrica para torná-los mais acessíveis. O Centro Nacional para a Excelência Tecnológica na Saúde (CENETEC) da Secretaria, como

novo Centro Colaborador OMS/OPAS, dirigiu em 2009 a produção de mais de 300 “guias de prática clínica” – com uma meta de 450 para 2012 – e promoveu uma cultura de avaliação das tecnologias antes de sua incorporação no sistema de saúde.

### GESTÃO DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIA, INFORMAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

De acordo com o 4º Relatório do Governo Federal (2010), o Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia conferiu 35.000 bolsas para estudos de pós-graduação, das quais 68% corresponderam a graduados de áreas científicas e engenharia, demonstrando-se a ênfase em proporcionar oportunidades para formação em áreas estratégicas de desenvolvimento. De acordo com o Sistema de Informação em Ciência e Tecnologia, em 2010, o México contava com 16.598 pesquisadores credenciados pelo Sistema Nacional de Pesquisa (66,75% homens e 33,25% mulheres).

### SAÚDE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

De acordo com o 5º Relatório de trabalhos da Secretaria das Relações Exteriores do México, o país avançou nos esforços com órgãos regionais para aprovar a governança do Sistema Mesoamericano de Saúde Pública (SMSP). Durante essa primeira etapa, entre as áreas desenvolvidas pelo SMSP se destacam: saúde materno-infantil, vacinação, nutrição e doenças transmitidas por vetores, nas quais foram capacitados 332 funcionários públicos dos países da Região. Outros esforços incluem a promoção do desenvolvimento da Estratégia Mesoamericana de Sustentabilidade Ambiental (EMSA) para temas ambientais e do Sistema Mesoamericano de Informação Territorial (SMIT) para a redução de riscos de desastres naturais. O México trabalhou junto a Canadá e Estados Unidos para o fortalecimento do Tratado de Livre Comércio da América do Norte (NAFTA), focando na modernização fronteiriça com os Estados Unidos. Quanto ao tema crítico da migração, o México tem utilizado todos os recursos ao seu alcance para garantir o respeito aos direitos fundamentais de seus cidadãos no exterior. Por outro lado, o país continua desenvolvendo

junto com os Estados Unidos a Iniciativa Mérida para combater a criminalidade transnacional e continua a operar com o Canadá o programa de trabalhadores agrícolas temporários.

## SÍNTESE E PERSPECTIVAS

O México conquistou resultados positivos em cinco indicadores de saúde: cobertura de vacinação contra o sarampo em crianças de um ano de idade; a prevalência de baixo peso em crianças menores de cinco anos; a média de consultas pré-natais em instituições públicas de saúde; tratamento de casos confirmados de malária; e prevalência de HIV/Aids. Outros indicadores tem mostrado uma melhoria, tais como: a mortalidade infantil; a mortalidade em menores de cinco anos; partos atendidos por profissionais qualificados; prevenção e controle da dengue; e a mortalidade por tuberculose em todas suas formas. Entre os principais desafios para o futuro constam: a redução da mortalidade materna e a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

1. México, Secretaría de Salud. Rendición de cuentas en salud 2009 [Internet]; 2010. Disponível em: [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/rcs/RCS\\_09\\_6\\_Dic.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/rcs/RCS_09_6_Dic.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
2. Lamy P, Luc J, Zapata R, Mattar J, García N, Marín R, et al. Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1 [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/38894/P38894.xml&xsl=/mexico/tpl/p9f.xsl&base=/mexico/tpl/topbottom.xsl> Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2011 [Internet]; 2011. Disponível em: [http://www.inegi.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/envipe/ENVIPE2011\\_Informe\\_operativo.pdf](http://www.inegi.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/envipe/ENVIPE2011_Informe_operativo.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 [Internet]; 2010. Disponível em: [http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi\\_result/cpv2010\\_principales\\_resultadosI.pdf](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/cpv2010_principales_resultadosI.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008 [Internet]; 2009. Disponível em: [http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/encuestas/hogares/enigh08\\_precisiones.pdf](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/encuestas/hogares/enigh08_precisiones.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2006 [Internet]; 2007. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/Enigh2006/default.aspx> Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2006 [Internet]; 2007. Disponível em: [http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/enoe/enoe2006/Enoe2006.pdf](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/enoe/enoe2006/Enoe2006.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
8. México. Primer informe de ejecución del Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012. México, DF: Presidencia de la República; 2008.
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2010 [Internet]; 2010. Disponível em: [http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/enoe/enoe2010/ENOE\\_2010.pdf](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/enoe/enoe2010/ENOE_2010.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
10. Comisión Nacional del Agua. Programa Nacional Hídrico 2007–2012 [Internet]; 2008. Disponível em: [http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Contenido/Documentos/PNH\\_05-08.pdf](http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Contenido/Documentos/PNH_05-08.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
11. México, Secretaría del Medio Ambiente del Gobierno del Distrito Federal. Inventario de emisiones de contaminantes. Criterio de la Zona Metropolitana del Valle de México,

- 2008 [Internet]; 2010. Disponible em: [http://www.sma.df.gob.mx/sma/links/download/biblioteca/2008ie\\_criterio/2008ie\\_criterio.pdf](http://www.sma.df.gob.mx/sma/links/download/biblioteca/2008ie_criterio/2008ie_criterio.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
12. Instituto Nacional de Ecología. Cuarta Comunicación Nacional ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático [Internet]; 2009. Disponible em: [http://www2.ine.gob.mx/publicaciones/consultaPublicacion.html?id\\_pub=615](http://www2.ine.gob.mx/publicaciones/consultaPublicacion.html?id_pub=615) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  13. Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 [Internet]; 2006. Disponible em: [http://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/100722\\_cp3.pdf](http://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/100722_cp3.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  14. México, Secretaría de Salud. Búsqueda intencionada de muertes maternas en México. Informe 2008 [Internet]; 2010. Disponible em: [http://www.cemece.salud.gob.mx/descargas/pdf/BIMM\\_Informe2008.pdf](http://www.cemece.salud.gob.mx/descargas/pdf/BIMM_Informe2008.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  15. México, Secretaría de Salud. Rendición de cuentas en salud 2009 [Internet]; 2010. Disponible em: [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/racs/RCS\\_09\\_6\\_Dic.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/racs/RCS_09_6_Dic.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  16. Sistema Nacional de Información en Salud. Consulta de información en bases de datos en formato de cubo dinámico [Internet]; 2008. Disponible em: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/> Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  17. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010. Aguascalientes: INEGI; 2010.
  18. México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
  19. México, Secretaría de Salud. Sistema de información del Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.
  20. México, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007–2012. Urgencias Epidemiológicas y Desastres. México, DF: Secretaría de Salud; 2008.
  21. México, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007–2012: Prevención y tratamiento de las adicciones. México, DF: Secretaría de Salud; 2007.
  22. México, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México, DF: Secretaría de Salud; 2009.
  23. México, Secretaría de Salud, Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas. Actualización 2007–2012. México, DF: Secretaría de Salud; 2011.
  24. México. Ley General de Salud. Nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. [Internet]; 2011. Disponible em: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf> Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  25. México. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo sobre la integración del Consejo Nacional de Salud. Disponible em: [http://dof.gob.mx/nota\\_to\\_imagen\\_fs.php?cod\\_diario=206182&pagina=10&seccion=0](http://dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?cod_diario=206182&pagina=10&seccion=0) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  26. México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º [Internet]. Disponible em: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  27. México. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2008 del Programa Caravanas de la Salud [Internet]; 2007. Disponible em: <http://www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2008/12%20SSA%2008/12-01%20SSA%2007%20P.%20Caravanas%20Salud%20ROP%20301207.doc> Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  28. México, Secretaría de Salud. Las cuentas en salud en México, 2001–2005 [Internet]; 2006. Disponible em: [http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/LasCuentasEnSaludEnMexico\\_2001-2005.pdf](http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/LasCuentasEnSaludEnMexico_2001-2005.pdf) Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  29. Gakidou E, Lozano R, González E, Abbott J, Barofsky J, Bryson CH, et al. Evaluación del impacto de la reforma mexicana de salud 2001–2006: un informe inicial [Internet]. *Salud Publica Mex* 2007;49(suppl I):S88–S109.



- Disponível em: [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/2007/supl%201%2010-EVALUACION.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2007/supl%201%2010-EVALUACION.pdf)  
Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
30. México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Artículos 76-82 y 122-137 del Título cuarto del Financiamiento del Sistema [Internet]; 2008. Disponível em: [http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Reglamento/Reg\\_LGS\\_Materia%20de%20Proteccion%20social%20en%20salud.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Reglamento/Reg_LGS_Materia%20de%20Proteccion%20social%20en%20salud.pdf)  
Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  31. Mexico, Secretaría de Salud. Financiamiento justo y protección social universal: la reforma estructural del sistema de salud en México [Internet]; 2004. Disponível em: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/seguipopular/reforma.pdf>  
Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  32. Noriega C, Huitrón P, Matamoros M. Financiamiento al sistema de salud en México. Serie de documentos de trabajo No. 3. Innovaciones en el financiamiento de la salud [Internet]; 2006. Disponível em: [http://www.funsalud.org.mx/serie%20innovaciones/documentos/financiamiento\\_salud\\_3\\_noriega.pdf](http://www.funsalud.org.mx/serie%20innovaciones/documentos/financiamiento_salud_3_noriega.pdf)  
Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  33. Dirección General de Información en Salud. Cuentas en salud a nivel federal y estatal 1990-2009. Base de datos en formato de cubo dinámico [Internet]; 2010. Disponível em: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/cuentas.html>  
Acessado em 9 de fevereiro de 2012.
  34. Mexico, Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud [Internet]; 2007. Disponível em: <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf>  
Acessado em 9 de fevereiro de 2012.