



Periódico Oficial

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN



Monterrey, Nuevo León - Viernes - 25 de Mayo de 2018

Índice Sección Tercera



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN



Registrado como artículo de segunda clase el 18 de septiembre de 1903

Publicaciones ordinarias: **Lunes, Miércoles y Viernes**

Sumario



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

PROGRAMA ESPECIAL DE CULTURA 2016-2021.....	3-75
PROGRAMA SECTORIAL DE DESARROLLO SOCIAL Y GRUPOS PRIORITARIOS 2016-2021.....	76-278
PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2016-2021.....	279-392



Manuel Florentino González Flores

Gobernador Interino del
Estado de Nuevo León

Genaro Alanís de la Fuente

Secretario General de Gobierno

Pedro Quezada Bautista

Coordinador General de Asuntos Jurídicos

Directorio

Homero Antonio Cantú Ochoa

Subsecretario de Asuntos Jurídicos y
Atención Ciudadana

Verónica Dávila Moya

Responsable del Periódico Oficial del
Estado



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

MANUEL FLORENTINO GONZÁLEZ FLORES, GOBERNADOR INTERINO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 81, 85, 87, 88 Y 89 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN; 1, 2, 4, 8, 13, 14, 18 FRACCIONES I Y II, 19 BIS, 20, 35 Y 37 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN; 1, 2 Y 3 DE LA LEY QUE CREA EL CONSEJO PARA LA CULTURA Y LAS ARTES DE NUEVO LEÓN; EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 17 DE LA LEY DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN; 14, 21 Y 24 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, Y

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que el artículo 13 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, establece que las dependencias y entidades de la administración pública del Estado deberán conducir sus actividades en forma planeada y programada, con base en los objetivos, políticas y prioridades que establezca el Gobierno del Estado. Asimismo, la primera parte del artículo 14 de la mencionada Ley, determina que las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado deberán coordinarse en la ejecución de sus respectivas atribuciones, con la finalidad de facilitar la realización de los programas de Gobierno.

SEGUNDO. Que el artículo 17 de la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León estatuye que en adición al Plan Estatal, la Administración Pública Estatal deberá elaborar los programas sectoriales, regionales, especiales y operativos anuales, en los que se organizan y detallan los objetivos, metas y acciones a ejecutar por el Gobierno del Estado para cumplir con las responsabilidades que la Ley le otorga.

TERCERO. Que el precitado artículo 17 de esa Ley, dispone que los aludidos programas deberán contener al menos los mismos elementos que el Plan Estatal, especificados en las fracciones I, II, III IV y V del tercer párrafo del artículo 16 de esa Ley.

CUARTO. Que el numeral 21 del Reglamento de la Ley de Planeación Estratégica del Estado, establece los programas que se elaborarán como complemento del Plan Estatal. Que entre los diferentes programas, la fracción III de dicho artículo del Reglamento, señala a los programas especiales, que se refieren a prioridades específicas del desarrollo del Estado y pueden involucrar planteamientos a una o más dependencias o entidades públicas.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

QUINTO. Que el último párrafo del expresado artículo 21 del Reglamento de la nombrada Ley, determina que los programas deberán contener, para su ámbito de referencia, un diagnóstico de la situación política, económica y social del Estado, una visión para el final de su vigencia, objetivos, estrategias, líneas de acción, responsables de su implementación, así como los indicadores que permitan su seguimiento y evaluación. Además, que su vigencia no podrá exceder el período de la administración.

SEXTO. Que el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, en su Capítulo 5 denominado "Desarrollo humano y social", específicamente en el tema "Desarrollo cultural y creativo" indica como objetivo impulsar la cultura y las artes como elementos claves para el desarrollo humano, social y económico, a través de una gestión transparente, responsable, integral e innovadora.

SÉPTIMO. Que el mencionado Plan Estatal señala como estrategia para lograr ese objetivo, fomentar el ejercicio de los derechos culturales de la ciudadanía, la participación y el desarrollo creativo de las comunidades, divulgar la importancia del patrimonio cultural y las expresiones culturales, la integración de personas creadoras como potencializadores de procesos de reflexión y transformación social.

OCTAVO. Que el artículo 10 fracción I del Reglamento Interior de la Coordinación Ejecutiva de la Administración Pública del Estado, determina que al Coordinador Ejecutivo de la Coordinación Ejecutiva de la Administración Pública del Estado, le corresponde proponer al Titular del Poder Ejecutivo políticas públicas, planes, programas y acciones.

NOVENO. Que el artículo 24 del Reglamento de la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León estatuye que todos los programas y proyectos derivados del Plan Estratégico y del Plan Estatal serán sometidos a la consideración y aprobación del Titular del Ejecutivo.

DÉCIMO. Que uno de los elementos fundamentales en el proceso de elaboración del Programa Especial de Cultura fue la participación ciudadana, en virtud de que el Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León mantuvo un proceso de diálogo continuo y permanente con las comunidades artísticas de las siete disciplinas que conforman el sector: artes plásticas, cine y vídeo, danza, fotografía, literatura, música y teatro. Por lo tanto, el Programa Especial de mérito es fiel reflejo de las demandas y necesidades de la ciudadanía, transmitidas por la sociedad civil y representantes del sector.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

DÉCIMO PRIMERO. Que el Programa Especial de Cultura tiene como objetivo general promover el impulsar la cultura y las artes como elementos clave para el desarrollo humano, social y económico, a través de una gestión transparente, integral e innovadora.

DÉCIMO SEGUNDO. Que dicho Programa Especial define los siguientes objetivos:

1. Generar procesos de desarrollo humano y social, el encuentro y la convivencia ciudadana, a través del arte y la cultura.
2. Descentralizar el acceso a los bienes y servicios culturales de los ciudadanos neoleoneses en sus comunidades.
3. Estimular la creación artística de calidad.
4. Promover el desarrollo creativo, la sensibilización a las artes y el pensamiento crítico de la ciudadanía.
5. Impulsar la valoración, preservación y divulgación del patrimonio cultural tangible e intangible.

DÉCIMO TERCERO. Que en ese orden de ideas y en seguimiento a lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, así como en el Plan Estratégico para el Estado de Nuevo León 2015-2030, el Ejecutivo a mi cargo considera oportuno expedir el presente Acuerdo con el objeto de definir los objetivos específicos, estrategias y líneas de acción para consolidar políticas públicas integrales que logren llevar la cultura a todos los rincones del estado.

En virtud de lo anteriormente expuesto y fundado, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDE EL PROGRAMA ESPECIAL DE CULTURA 2016-2021

PRIMERO: Se expide el Programa Especial de Cultura 2016-2021, en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León y en el Reglamento de la citada Ley.

SEGUNDO: Se instruye a los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública estatal que les corresponda, que en el ejercicio de sus atribuciones se sujeten en forma estricta al cumplimiento de los objetivos generales, objetivos, estrategias y líneas de acción previstos en el Programa Especial de Cultura 2016-2021.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor en la fecha de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en el Despacho del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León, en Monterrey, su capital a los 23-veintitrés días del mes de abril de 2018-dos mil dieciocho.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

EL C. GOBERNADOR INTERINO
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN

MANUEL FLORENTINO GONZÁLEZ FLORES

EL C. SECRETARIO GENERAL DE
GOBIERNO

EL C. ENCARGADO DEL DESPACHO
DE LA COORDINACIÓN EJECUTIVA
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
DEL ESTADO

GENARO ALANÍS DE LA FUENTE

GERARDO GUAJARDO CANTÚ

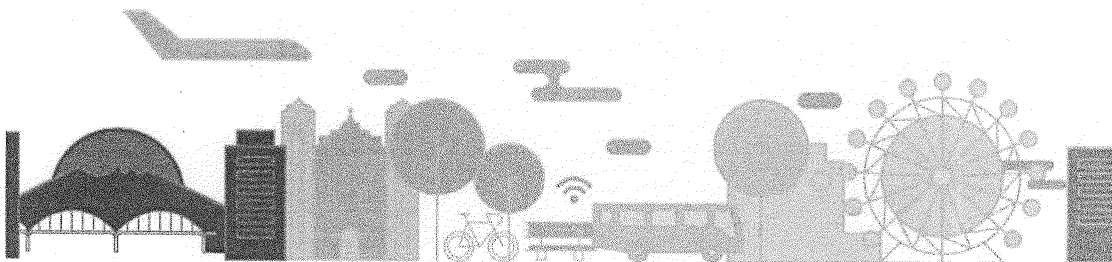
EL C. PRESIDENTE DEL CONSEJO
PARA LA CULTURA Y LAS ARTES
DE NUEVO LEÓN

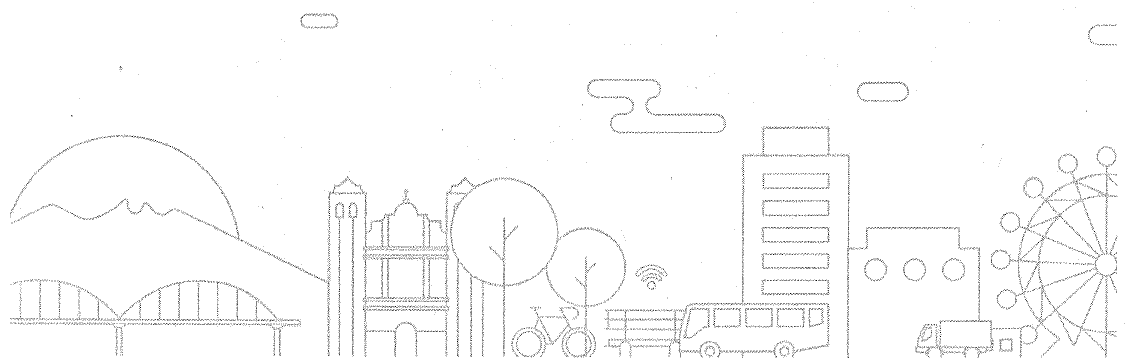
RICARDO MARCOS GONZÁLEZ

HOJA DE FIRMAS QUE CORRESPONDE AL ACUERDO PARA LA EMISIÓN DEL PROGRAMA ESPECIAL DE CULTURA 2016-2021, DE FECHA 23 DE ABRIL DE 2018.

Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021

Programa Especial de Cultura





Presentación

El **Programa Especial de Cultura (PEC)** es un esfuerzo sin precedentes en la historia de Nuevo León para contar con un documento guía que legitime la actividad del sector cultural del estado, su impacto en el entorno social y económico, los principales retos en el presente y a futuro, su vinculación con instrumentos de planeación y los compromisos asumidos para garantizar su cumplimiento en el presente sexenio.

Nuevo León cuenta con una infraestructura de calidad y funcional, la tercera más importante después de la Ciudad de México y Guadalajara; lo cual garantiza condiciones de implementación, presentación y desarrollo de programas culturales de alta calidad. Con base a esto, el Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León (CONARTE) ha trabajado con un interés especial en los programas que potencien el desarrollo del sector tanto a nivel social como aquellos que exploran el potencial económico.

Asimismo, una de las prioridades es potencializar liderazgo que abone al fortalecimiento interno y externo del sector cultura a través de la colaboración con instituciones y organismos y con una vinculación permanente con la sociedad.

El PEC busca concretar los objetivos plasmados en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 (PED) dentro del capítulo rector de Desarrollo Humano y Social en el tema de cultura, y se encuentra alineado al Plan Estratégico para el Estado de Nuevo León 2015-2030. Este documento cuenta con las aportaciones de la sociedad civil, académicos y especialistas en el ámbito cultural, que definieron áreas de oportunidad y acciones por ejecutar para consolidar políticas públicas integrales que logren llevar la cultura a todos los rincones del estado.

Desde el inicio del primer Gobierno Ciudadano, se ha trabajado exhaustivamente en conjunto con instituciones y organismos públicos, y en vínculo permanente con la sociedad a favor de la cultura; para que ésta se convierta en instrumento estratégico que permita a la sociedad neoleonesa avanzar a estados superiores de desarrollo y prosperidad.

M. RICARDO MARCOS GONZÁLEZ
Presidente de CONARTE

Índice

Introducción	9
Marco normativo	11
Metodología y mecanismos de participación ciudadana	14
Capítulo 1. ¿Dónde estamos?	17
1.1 Diagnóstico del sector	17
1.1.1 Economía	17
1.1.2 Cultura	17
1.1.3 Aportación del sector cultural	20
1.1.4 Infraestructura y acceso a bienes y servicios culturales	22
1.1.5 Desarrollo humano, cultural y social	30
1.1.6 Patrimonio cultural	35
1.1.7 Creación artística	37
1.1.8 Institucionalidad	38
1.1.9 Desempeño de la política cultural	41
Capítulo 2. ¿Dónde queremos estar?	49
2.1 Visión sectorial	49
2.2 Elementos de prospectiva	49
Capítulo 3. ¿Qué haremos para lograrlo?	53
3.1 Objetivo General	53
3.2 Objetivos, estrategias y líneas de acción	53
3.3 Alineación con planes y programas gubernamentales	56
3.4 Programas y proyectos gubernamentales	60
Capítulo 4. ¿Cómo lo vamos a medir?	65
4.1 Indicadores y metas	65
4.2 Indicadores de corrupción e impunidad y programas de combate a los mismos	68
Referencias bibliográficas	69

ÍNDICE DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMM	Área Metropolitana de Monterrey
Banxico	Banco de México
Conaculta	Consejo Nacional para la Cultura y las Artes
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONARTE	Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León
ENCCUM	Encuesta Nacional de Consumo Cultural de México
ENGASTO	Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares
ENHPCC	Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales
IDH	Índice de Desarrollo Humano Municipal
IMCO	Instituto Mexicano de la Competitividad
INAH	Instituto Nacional de Antropología e Historia
INBA	Instituto Nacional de Bellas Artes
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ODCMNL	Programa de Desarrollo Cultural Municipal
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PE 2015-2030	Plan Estratégico para el Estado de Nuevo León
PEC 2016-2021	Programa Especial de Cultura
PECA 2014-2018	Programa Especial de Cultura y Arte
PED 2016-2021	Plan Estatal de Desarrollo
PIB	Producto interno bruto
PND 2013-2018	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SCIAN	Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SIC	Sistema de Información Cultural
UANL	Universidad Autónoma de Nuevo León
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
ZMM	Zona Metropolitana de Monterrey
VAB	Valor agregado bruto
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población total de Nuevo León por municipio 2010	22
Tabla 2	Distribución de espacios culturales dentro de la ZMM	27
Tabla 3	Actividades fuera de CONARTE 2014-2017	27
Tabla 4	Actividades fuera de CONARTE por municipio 2014-2017	28
Tabla 5	Actividades fuera de CONARTE por tipo de producto 2014-2017	29
Tabla 6	Participación histórica del PDCMNL	30
Tabla 7	Posición de municipios en IDH	31

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Auditorios en ZMM y municipios no conurbados	24
Gráfica 2	Bibliotecas en ZMM y municipios no conurbados	24
Gráfica 3	Casas y centros culturales en ZMM y municipios no conurbados	25
Gráfica 4	Galerías en ZMM y municipios no conurbados	25
Gráfica 5	Librerías en ZMM y municipios no conurbados	25
Gráfica 6	Museos en ZMM y municipios no conurbados	26
Gráfica 7	Teatros en ZMM y municipios no conurbados	26
Gráfica 8	Monto otorgado en premios y apoyos para el estímulo y fomento a la creación 2001-2009	38

Introducción

La perspectiva mundial sobre la cultura se ha transformado en los últimos años. La cultura se consideraba importante porque se trataba del conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a una sociedad. Sin embargo, en la actualidad destaca su relación estrecha con el desarrollo sostenible. Como consecuencia, la cultura es uno de los recursos que las sociedades pueden utilizar para promover su desarrollo y elevar el nivel de bienestar de sus ciudadanos.

La UNESCO [Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura] reivindica esta relación entre cultura y desarrollo en el artículo 3 de la Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural: "la diversidad cultural amplía las posibilidades de elección que se brindan a todos; es una de las fuentes del desarrollo, entendido no solamente en términos de crecimiento económico, sino también como medio de acceso a una existencia intelectual, afectiva, moral y espiritual satisfactoria".

Igualmente, en la Agenda 21 de la Cultura,² documento de referencia mundial para la elaboración de políticas culturales locales, se señala que "la afirmación de las culturas, así como el conjunto de las políticas que se han puesto en práctica para su reconocimiento y viabilidad, constituye un factor esencial en el desarrollo sostenible de las ciudades y territorios en el aspecto humano, económico, político y social". Es por esto que CONARTE contribuye al desarrollo humano y social de los habitantes de Nuevo León, al brindarles acceso a los bienes y servicios culturales, divulgar las expresiones artísticas, impulsar a los creadores, sensibilizar en las artes, y reconocer el valor de la cultura popular y el patrimonio tangible e intangible, para propiciar la construcción de identidad, ciudadanía y comunidad, con respeto a la diversidad cultural existente.

En el PEC se define la estrategia que habrá de seguirse para el período 2016-2021 para el sector cultural, así como el despliegue de programas y acciones que garanticen el cumplimiento de la misma.

El documento se estructura de la siguiente manera:

¹ UNESCO, 2017.

² Ciudades y Gobiernos Locales Unidos- CGLU-Comisión de Cultura, 2017.

En primera instancia se establece un contexto general sobre el marco normativo, la metodología utilizada y la participación de los distintos actores sociales en el documento. También se señala la vinculación del programa con los diversos instrumentos de planeación internacionales, nacionales y estatales.

Posteriormente el documento se divide en cuatro capítulos, los cuales son los siguientes:

CAPÍTULO 1. Se exponen los resultados del diagnóstico sobre el contexto cultural tanto a nivel nacional como estatal, donde se plasman los avances y retos actuales de la entidad.

CAPÍTULO 2. Se presenta la visión sectorial y las prioridades futuras para el sector, una vez que se han detectado los puntos esenciales en el diagnóstico.

CAPÍTULO 3. En este apartado se encuentran los objetivos, estrategias y las líneas de acción a ejecutar para alinear los esfuerzos y cumplir con la visión del sector cultural en la entidad.

CAPÍTULO 4. Se describen los indicadores y metas establecidos, con el fin de medir los avances en el cumplimiento de los objetivos estratégicos del PEC para el periodo sexenal.

Marco normativo

El PEC representa el cumplimiento de un conjunto de disposiciones que conforman el marco normativo federal y estatal que regula el sector cultural. A continuación, se señalan los principales.

Normatividad Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4. Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. El Estado promoverá los medios para la difusión y desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa. La ley establecerá los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural.

Artículo 73. El Congreso tiene facultad: Para expedir leyes que establezcan las bases sobre las cuales la Federación, las entidades federativas, los Municipios y, en su caso, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, coordinarán sus acciones en materia de cultura, salvo lo dispuesto en la fracción XXV de este artículo. Asimismo, establecerán los mecanismos de participación de los sectores social y privado, con objeto de cumplir los fines previstos en el párrafo décimo segundo del artículo 4° de esta Constitución.

Ley General de Cultura y Derechos Culturales

Artículo 1. La presente Ley regula el derecho a la cultura que tiene toda persona en los términos de los artículos 4 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Promueve y protege el ejercicio de los derechos culturales y establece las bases de coordinación para el acceso de los bienes y servicios que presta el Estado en materia cultural. Sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en el territorio nacional.

Artículo 6. Corresponde a las instituciones del Estado establecer políticas públicas, crear medios institucionales, usar y mantener infraestructura física y aplicar recursos financieros, materiales y humanos para hacer efectivo el ejercicio de los derechos culturales.

11

Otros ordenamientos jurídicos

- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- Ley Federal sobre Monumentos y Zonas Arqueológicas, Artísticas e Históricas
- Ley de Fomento para la Lectura y el Libro

Normatividad estatal**Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León**

Artículo 3. Todas las personas tienen el derecho de recibir educación. Además de impartir la educación básica y media superior obligatoria, el Estado promoverá y atenderá la educación inicial y la educación superior, así como todos los tipos y modalidades educativas necesarias para el desarrollo del individuo, apoyará la investigación científica y tecnológica, y alentará el fortalecimiento y difusión de nuestra cultura. La educación que imparta el Estado será gratuita y laica y tendrá por objeto el pleno desarrollo de todas las facultades del ser humano.

Ley que crea el Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León

Artículo 2. El Consejo para la Cultura de Nuevo León tendrá por objeto propiciar y estimular las expresiones artísticas, la cultura popular y las diversas manifestaciones que propendan a la preservación y enriquecimiento de la cultura en Nuevo León; proteger, conservar y difundir el patrimonio cultural del estado; y promover los valores culturales de la sociedad neoleonesa.

Artículo 3. El Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León tendrá las siguientes atribuciones: Fracción I. Planear, elaborar, ejecutar y evaluar las políticas y acciones culturales a cargo del Estado, en los términos previstos por el Artículo 2, sin perjuicio de las demás atribuciones que las Leyes confieren a otras dependencias o entidades.

Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Museo de Historia Mexicana

Artículo 2. El Organismo Público Descentralizado, Museo de Historia Mexicana, tendrá las siguientes atribuciones y facultades: I. Consolidar, preservar y difundir testimonios de la Historia Mexicana, contribuyendo con la educación a través del conocimiento de los elementos históricos básicos de nuestra cultura.

Otros ordenamientos jurídicos

Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León

Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León

Ley del Patrimonio Cultural del Estado de Nuevo León

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

Reglamento Interno del Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León

Reglamento Interno del Museo de Historia Mexicana

Ley de Educación del Estado

Ley de Desarrollo Social para el Estado de Nuevo León

Metodología y mecanismos de participación ciudadana

El PEC se elaboró a partir del esquema metodológico asentado en esa disposición y consistió en varias etapas. Al principio se generaron espacios de encuentro y reflexión sobre las políticas culturales y sobre la visión del sector. Así, surgieron propuestas que más tarde conformaron el marco referencial para la conceptualización y construcción de las estrategias, líneas de acción, programas y proyectos que se presentan en este documento. Dada la naturaleza de CONARTE como organismo participativo, en dichos espacios de reflexión se contó con las aportaciones de los representantes de las diferentes comunidades artísticas, promotores culturales, artistas locales de reconocida trayectoria y académicos. Cabe señalar que la Presidencia y la Secretaría Técnica de CONARTE lideraron el proceso, y que por tratarse de un proceso de planificación estratégica se contó con la validación permanente del Consejo.

Como una segunda etapa del proceso se puede citar la realización de varios estudios de diagnóstico. Destacan una evaluación sobre aspectos de la gestión de las políticas culturales en Nuevo León y un análisis del impacto del sector cultural en el desarrollo del estado. Ambos estudios sirvieron como insumos para la elaboración del PEC.

La tercera etapa de la metodología consistió en el acopio, procesamiento y análisis de información y datos para elaborar el diagnóstico que resume la situación que presenta la cultura en el estado, lo que permitió más adelante, generar la prospectiva de desarrollo del sector, citada en el capítulo 2 del presente documento.

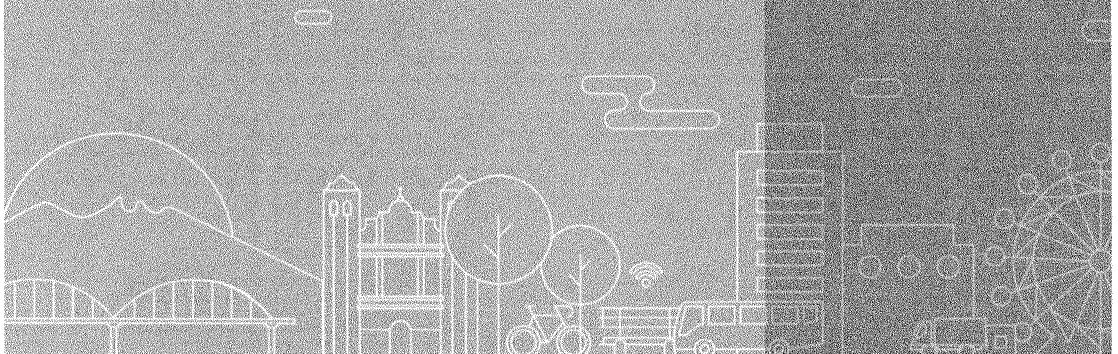
En la cuarta etapa, con la finalidad de garantizar la congruencia del PEC con los diversos instrumentos de planeación, se realizó un ejercicio de alineación de los objetivos establecidos en los siguientes planes y programas: Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU), Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), Programa Especial de Cultura y Arte 2014-2018 (PECA), Plan Estratégico para el Estado de Nuevo León 2015-2030 (PE) y Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 (PED).

Uno de los elementos fundamentales del proceso de elaboración del PEC fue la participación ciudadana. Debido a que CONARTE operó una forma de gobernanza cultural participativa a través de un proceso de diálogo continuo y permanente entre la administración pública y las comunidades artísticas de las siete disciplinas que conforman el sector: artes plásticas, cine y video, danza, fotografía, literatura, música y teatro. Por lo tanto, CONARTE instrumenta diferentes mecanis-

mos de participación con la finalidad de empoderar al sector cultural y de articular los intereses y demandas de la ciudadanía. Entre dichos mecanismos que dinamizan la actividad del sector se pueden citar los consejos y comités, los procesos participativos de elaboración de presupuesto y los mecanismos de evaluación de los programas y proyectos mediante diagnósticos cuantitativos y cualitativos.

Además, a través de las veinticuatro vocalías en las que tienen representación las siete comunidades artísticas, el Consejo realiza una consulta y recibe continuamente retroalimentación sobre las necesidades culturales de la ciudadanía. Por lo tanto, los objetivos, estrategias y líneas de acción que constituyen el PEC son fiel reflejo de las demandas y necesidades de la ciudadanía, transmitidas por los representantes del sector.

CAPÍTULO 1.
¿Dónde estamos?



1.1 DIAGNÓSTICO DEL SECTOR

1.1.1 Economía

Nuevo León es la tercera entidad federativa con mayor Producto Interno Bruto (PIB)³ en el país, con un valor de 1,042,308 millones de pesos⁴ en el 2015, sólo después de la Ciudad de México y el Estado de México. La tasa de crecimiento del PIB estatal en el 2015 fue de 4.30% anual, por encima del crecimiento anual de 2.57% que registró el país, mientras que, en los últimos diez años, Nuevo León ha tenido un crecimiento económico anual promedio sostenido de 4.19%.⁵ Por lo tanto, la economía de Nuevo León es una de las más dinámicas y diversificadas del país. En 2015, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y del Banco de México (Banxico), el PIB per cápita de México, fue de 9,493 dólares anuales,⁶ cifra muy por debajo de los 28,000 dólares de PIB per cápita de Nuevo León.

De igual manera, Nuevo León se ubicó como el tercer estado más competitivo de México en el 2014, al elevar su lugar en dos posiciones respecto del 2012, según el índice de competitividad estatal publicado por el Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO).⁷ Y en términos de desarrollo humano, Nuevo León alcanzó en el 2010 un índice de desarrollo humano (IDH)⁸ de 0.794, en una escala del 0 al 1, lo que le permitió ubicarse como la segunda entidad con el IDH más alto, sólo superado por el índice de la Ciudad de México que fue de 0.83, mientras que el promedio nacional fue de 0.739. El nivel de desarrollo humano de Nuevo León se calcula mediante los logros de la entidad en salud (0.904), educación (0.724) e ingreso (0.764), alcanzados en relación con los parámetros observados a nivel internacional, y el resultado global de un IDH de 0.794 para el estado en el 2010 es comparable con el nivel de desarrollo de países como Bahrein y Bahamas.

1.1.2 Cultura

Además de ser un estado reconocido a nivel nacional en términos económicos,

3 INEGI, 2017

4 A precios constantes de 2008.

5 INEGI, 2017.

6 INEGI, 2017.

7 IMCO, 2016.

8 PNUD, 2014.

Nuevo León destaca también por su actividad en el sector cultural. En algunos rubros tiene indicadores con niveles superiores a la media nacional. Uno de estos indicadores es la infraestructura cultural de calidad, debido a que históricamente tanto la iniciativa privada como el sector público han realizado importantes inversiones en la materia.

El estado sobresale a nivel nacional en los rubros de museos, teatros, bibliotecas y programas de educación artística.⁹

- Segundo lugar en número de programas de educación artística impartidos; se ofrecen 66 de los 881 programas en las diferentes disciplinas registrados por el Sistema de Información Cultural (SIC).
- Cuarto lugar dentro de las entidades federativas con mayor número de museos en el país, después de la Ciudad de México, Jalisco y Estado de México. En el estado se ubican 52 de los 1185 museos [4.29%] que existen en el país.
- Cuarta posición dentro de los estados con mayor número de teatros en el país. La entidad alberga 23 de los 567 teatros registrados a nivel nacional en SIC, lo que representa el 4.06% del total nacional.

El estado tiene también una actividad importante en las industrias culturales¹⁰ que la UNESCO define como aquellos sectores de actividad organizada que tienen como objeto principal la producción o la reproducción, la promoción, la difusión y/o la comercialización de bienes, servicios y actividades de contenido cultural, artístico o patrimonial.

- Cuarto lugar entre las entidades con mayor número de compañías cinematográficas; se ubican seis compañías cinematográficas.
- Tercer estado con mayor número de salas de cine, al albergar 533; 13.33% del nivel nacional.
- Sexto lugar dentro de los estados con mayor número de editoriales al contar con cuatro editoriales.

A pesar de las posiciones sobresalientes que ocupa Nuevo León a nivel nacional, se puede distinguir que el impacto en la comunidad no ha sido contundente. Los resultados de la Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales (ENHPCC),¹¹ la entidad aparece generalmente en la media nacional, pero nunca por encima de ella, o incluso ocupa los últimos lugares en algunos aspectos, como se puede observar en los siguientes hallazgos.¹²

9 Conaculta, 2010.

10 Conaculta, 2010.

11 Conaculta, 2010.

12 Ver Bedoy Varela, Chapa Cantú, Ramírez Grimaldo, 2010.

- El 24.5% de la población afirmó haber leído al menos un libro en el año, en comparación con 28.5% de la población que lo hizo a nivel nacional.
- Sólo el 20% de los habitantes ha asistido a una presentación de danza al menos una vez, siendo que, a nivel nacional, el porcentaje es de 32.7%.
- El 13.7% afirmó tener 10 libros en casa, siendo que la media nacional fue de 35%.
- Un 51.9% de los neoleoneses ha asistido a presentaciones de música al menos una vez, cifra que se encuentra a nivel de la media nacional. En cambio, sólo 3.3% de los neoleoneses ha asistido a una presentación de música clásica, muy por debajo de la media nacional de 9.3%.
- El 56.6% de la población ha asistido, al menos una vez, a bibliotecas, 44.8% a librerías y 57.6% a museos, cifras que se encuentran a nivel de la media nacional en los tres casos.
- Último lugar a nivel nacional en cuanto al porcentaje de su población que sabe tocar al menos un instrumento musical (10.4%), cuando a nivel nacional este porcentaje es de 15.9%.
- El 34% de los habitantes ha asistido al teatro al menos una vez, cifra que se encuentra al nivel de la media nacional. A recintos de artes plásticas y artes visuales ha asistido al menos una vez 7.2% y 9.0%, respectivamente, y en ambos casos las cifras se encuentran por debajo del promedio nacional.

En lo que respecta al gasto en cultura, según datos de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares¹³ [ENGASTO] 2012, los hogares de Nuevo León destinan 5.46% de su gasto a actividades culturales, ocupando el cuarto lugar entre las demás entidades federativas.¹⁴ Los resultados varían desde 3.49% para Chiapas hasta un 6.20% para la Ciudad de México. Además, se cuenta con algunas aproximaciones derivadas de la Encuesta Nacional de Consumo Cultural de México¹⁵ [ENCCUM] para el año 2012 que, aun y cuando no son representativas estadísticamente para Nuevo León, ofrecen una perspectiva de los hábitos de gasto en cultura de los neoleoneses.¹⁶

- El gasto anual estimado en festividades es de alrededor de 100 millones de pesos,¹⁷ dentro del cual el gasto destinado a festividades artísticas y culturales representa 44.87%, la mayor proporción de las festividades consideradas.
- El gasto por presenciar algún espectáculo en la vía pública, tales como espectáculos de música, teatro, danza, pintura, escultura o fotografía, asciende a 97.40 millones de pesos¹⁸. Dentro de este rubro, el mayor gasto se destina a presenciar eventos musicales (39%).

¹³ INEGI, 2012.

¹⁴ Ver Bedoy, Chapa y Ramírez, 2010.

¹⁵ INEGI, 2012.

¹⁶ Bedoy, Chapa y Ramírez, 2010.

¹⁷ A precios constantes de 2012.

¹⁸ A precios constantes de 2012.

- El gasto que se realiza en los hogares en talleres culturales asciende a 342.20 millones de pesos,¹⁹ y la mayor proporción se dedica a pagar talleres relacionados con la danza [14.63%], aunque la proporción resulta ser similar para los talleres de música [14.56%].

Por lo tanto, aunque Nuevo León tiene un alto desarrollo económico y con posiciones destacadas en ciertos aspectos culturales como la infraestructura, se reconoce que aún existe mucho trabajo por realizar para lograr que las familias neoleonesas se involucren más en las actividades de arte y cultura.

1.1.3 Aportación del sector cultural

Hacia la última década del siglo pasado era difícil contar con una visión integral del sector cultural, y lo era aún más, dada la carencia de una noción de lo que significa "economía cultural", un concepto que el sector cultural no ha definido ni constituido como tal. A la fecha, el concepto de economía cultural, aun y cuando es utilizado, sigue sin ser socializado y mucho menos generalizado, ya que durante mucho tiempo se ha pensado que invertir en cultura no es económicamente rentable y que dedicar recursos al arte y la cultura es un gasto y no una inversión. En este contexto, la política cultural no ha ocupado un lugar privilegiado en las agendas de los gobiernos federales y estatales, lo cual explica en parte, las reducciones al presupuesto que el sector cultural de Nuevo León ha sufrido en los últimos años.

En México se han realizado algunos esfuerzos, aún incipientes, para medir la aportación de la cultura a la economía nacional utilizando la estructura sectorial del Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN), cuya versión en vigencia data del 2007. Por lo tanto, el país cuenta con datos sobre la aportación económica del sector cultural a la economía nacional.²⁰ A través de esta información se reconoce que el gasto en cultura en México aporta 2.69% del valor agregado,²¹ mientras que en países como Argentina y Colombia esta aportación es de 3.3%, y en Chile de 1.6%.

Debido a que únicamente el SCIAN arroja datos por país y conscientes de la gran utilidad que este tipo de información tendría en los procesos de planeación de las políticas culturales en el estado, CONARTE realizó a través del Centro de Investigaciones Económicas de la UANL, un investigación²² para conocer el aporte económico del sector cultural en la entidad. Los principales hallazgos se muestran a continuación:

¹⁹ A precios constantes de 2012.

²⁰ En 2014 el INEGI presentó la Cuenta Satélite de la Cultura de México incorporándola al Sistema de Cuentas Nacionales de México, lo que permite desde entonces acceder a un análisis transversal con sectores relacionados directamente con la cultura e industrias creativas, y se dispone de información para analizar la oferta y demanda de bienes y servicios.

²¹ Bedoy, Chapa y Ramírez, 2010.

²² Bedoy, Chapa y Ramírez, 2010.

La mayor participación del gasto nacional en 2012 fueron sitios de recreación (12%), actividad conexas que incluye la compra de boletos a estadios deportivos; cantantes, grupos musicales, artistas, escritores y técnicos independientes (11%), y compañías de teatro, danza y grupos de espectáculos artísticos con (10%). Por el contrario, las actividades culturales con una menor participación son educación artística (1%); museos (2%), y sitios históricos, parques naturales y otros sitios de patrimonio cultural (2%).

Un habitante promedio gastó 17% más que un habitante promedio nacional, 4,981 pesos en comparación con 4,256 pesos. El alto nivel de ingreso del estado, así como los altos precios que se cobran por asistir a eventos culturales, explica que el gasto per cápita en Nuevo León es más alto que el promedio nacional.

El gasto en bienes y servicios culturales ejercidos por los neoleoneses y el gasto en gestión pública se encuentran vinculados: 25,630 millones de pesos de producción bruta, 13,910 millones de pesos de valor agregado bruto, 34,368 empleos asalariados, 5,158 auto-empleados, 3,271 millones de pesos de ingreso asalariado y 623 millones de pesos de ingreso de cuenta propia.

En términos proporcionales, el gasto en cultura genera efectos expansivos que representan 1.22% de la producción bruta del estado, 1.29% del valor agregado estatal, 2.08% de los asalariados, 1.41% de los auto-empleados, 1.58% del ingreso de los asalariados y 1.20% del ingreso de los auto-empleados. Si se adiciona el valor agregado de la producción doméstica de cultura, la aportación del gasto en cultura al valor agregado bruto (VAB) llega a 1.62%.

Por actividad productiva en el estado el gasto en bienes y servicios contenidos en el sector de información de medios masivos es el que genera mayor expansión sobre la producción bruta (25.0%) y el valor agregado (28.6%). El sector de información en medios masivos incluye por ejemplo la edición de libros, periódicos y revistas; las telecomunicaciones (internet, televisión de paga), entre otros. Mientras que el gasto en servicios de esparcimiento culturales, deportivos y otros servicios recreativos es el que mayor expansión genera en el empleo asalariado (37.6%) y cuenta propia (44.5%), así como en el ingreso de los asalariados (25.4%) y de los auto-empleados (50.2%). Este sector incluye actividades tales como cantantes y grupos musicales del sector privado, museos, sitios históricos, clubes deportivos, entre otros.

La aportación económica –directa e indirecta– del gasto en cultura en México es mayor al de Nuevo León. A nivel nacional, el gasto aporta 2.69% del valor agregado, y en la entidad es de 1.62%. Esto posiblemente se debe a que en el estado hay menor presencia de cadenas productivas de bienes y servicios culturales, que en el resto del país.

21

La información analizada en este apartado muestra que una área de oportunidad para CONARTE es contribuir a que se logre una revalorización del sector cultural en el estado de Nuevo León, en términos económicos. Es importante lograr que la visión tradicional que se tiene del sector cultural, como "acompañante" del desarrollo económico y social del estado, transite a una nueva visión como un sector dinámico que contribuye al crecimiento económico y al desarrollo social de la entidad.

1.1.4 Infraestructura y acceso a bienes y servicios culturales

La población de Nuevo León se encuentra altamente concentrada en los 13 municipios que conforman la Zona Metropolitana de Monterrey²³ (ZMM), la cual alberga 88% de la población estatal total; y dentro de esta zona, la capital del estado, Monterrey, concentra a casi una cuarta parte (24%) de la población estatal. El resto de los 38 municipios no conurbados alberga sólo 12% de la población del estado (tabla 1).

TABLA 1. Población total de Nuevo León por municipio 2010

MUNICIPIO	POBLACIÓN TOTAL	PORCENTAJE
Apodaca	523,370	11.0
Cadereyta Jiménez	86,445	2.0
El Carmen	16,092	0.3
García	143,668	3.1
San Pedro Garza García	122,659	2.6
General Escobedo	357,937	7.7
Guadalupe	678,006	14.6
Juárez	256,970	5.5
Monterrey	1,135,550	24.4
Salinas Victoria	32,660	0.7
San Nicolás de los Garza	443,273	9.5
Santa Catarina	268,955	5.8
Santiago	40,469	0.9
Subtotal ZMM	4,106,054	88.2
Abasolo	2,791	0.1
Agualeguas	3,443	0.1
Los Aldama	1,374	0.0
Allende	32,593	0.7
Anáhuac	18,480	0.4
Aramberri	15,470	0.3
Bustamante	3,773	0.1
Cerralvo	7,855	0.2

²³ La ZMM está conformada por: Apodaca, Cadereyta Jiménez, El Carmen, García, San Pedro Garza García, General Escobedo, Guadalupe, Juárez, Monterrey, Salinas Victoria, San Nicolás de los Garza, Santa Catarina y Santiago.

Ciénega de Flores	24,526	0.5
China	10,864	0.2
Doctor Arroyo	35,445	0.8
Doctor Coss	1,716	0.0
Doctor González	3,345	0.1
Galeana	39,991	0.9
General Bravo	5,527	0.1
General Terán	14,437	0.3
General Treviño	1,277	0.0
General Zaragoza	5,942	0.1
General Zuazua	55,213	1.2
Los Herrera	2,030	0.0
Higueras	1,594	0.0
Hualahuisés	6,914	0.1
Iturbide	3,558	0.1
Lampazos de Naranjo	5,349	0.1
Linares	78,669	1.7
Marín	5,488	0.1
Melchor Ocampo	862	0.0
Mier y Noriega	7,095	0.2
Mina	5,447	0.1
Montemorelos	59,113	1.3
Parás	1,034	0.0
Pesquería	20,843	0.4
Los Ramones	5,359	0.1
Rayones	2,628	0.1
Sabinas Hidalgo	34,671	0.7
Hidalgo	16,604	0.4
Vallecillo	1,971	0.0
Villadama	4,113	0.1
Subtotal no conurbados	547,404	11.8
Total Estatal	4,653,458	100

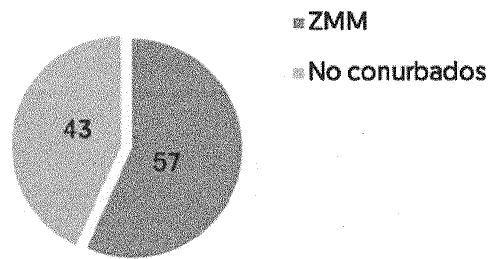
Fuente: INEGI, 2010.

A la par del fenómeno de la concentración poblacional en el estado, existe un alto grado de concentración urbana y productiva en la ZMM: "dicha concentración es inversamente proporcional al subdesarrollo que presentan la mayoría de los municipios no conurbados".²⁴ Por ello, a pesar de que Nuevo León es una de las entidades federativas con mayor grado de desarrollo económico y social a nivel nacional, aún existen importantes desigualdades entre los 51 municipios que conforman al estado, las cuales deberán subsanarse a través de la planeación y ejecución de políticas públicas holísticas, incluyendo a las culturales.

²⁴ PED, 2016.

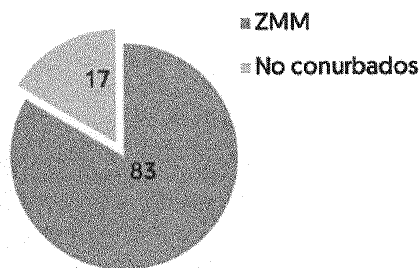
El alto nivel de concentración poblacional, urbana y productiva de la ZMM está estrechamente asociada a su actividad productivo-comercial, la cual puede ser útil para observar las tendencias y patrones que se presentan en la actividad cultural. De hecho, en Monterrey y los municipios conurbados existe un alto nivel de concentración de la actividad cultural, ya que aunque la oferta y la infraestructura cultural disponibles son amplias y diversas, se ubican, en su mayoría en esta zona. La importante oferta cultural del estado se encuentra distribuida en auditorios [gráfica 1], bibliotecas [gráfica 2], casas y centros culturales [gráfica 3], galerías [gráfica 4], librerías [gráfica 5], museos [gráfica 6] y teatros [gráfica 7], entre otros.

GRÁFICA 1. Auditorios en ZMM y municipios no conurbados



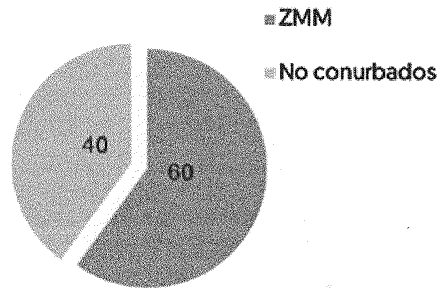
Fuente: SIC.

GRÁFICA 2. Bibliotecas en ZMM y municipios no conurbados



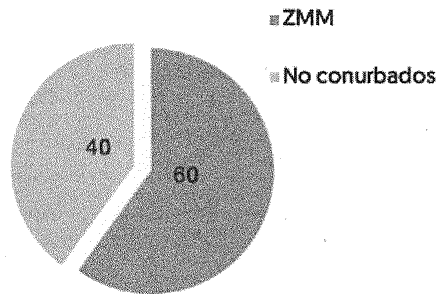
Fuente: SIC.

GRÁFICA 3. Casas y centros culturales en ZMM y municipios no conurbados



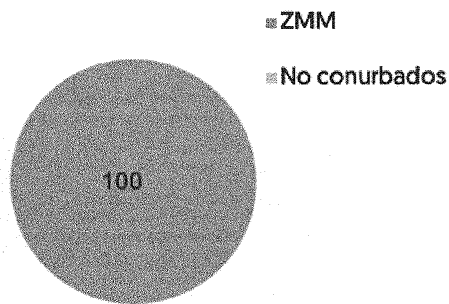
Fuente: SIC.

GRÁFICA 4. Galerías en ZMM y municipios no conurbados



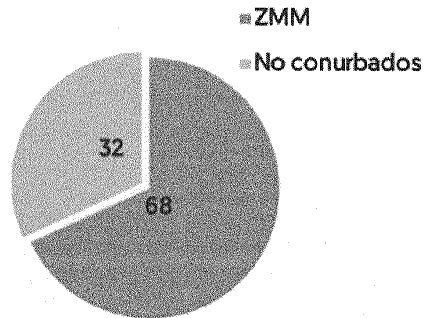
Fuente: SIC.

GRÁFICA 5. Liberías en ZMM y municipios no conurbados



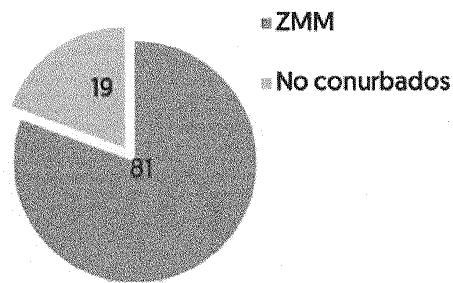
Fuente: SIC.

GRÁFICA 6. Museos en ZMM y municipios no conurbados



Fuente: SIC.

GRÁFICA 7. Teatros en ZMM y municipios no conurbados



Fuente: SIC.

Aunque las disparidades que existen entre los diferentes municipios del estado en cuanto al acceso a los bienes y servicios culturales resultan comprensibles al poner en contexto las condiciones de los municipios del estado menos comunicados con la ZMM, dichas disparidades resultan inadmisibles al observarlas entre los propios municipios conurbados (tabla 2). Es decir, existen diferencias si se compara la oferta artística y cultural de General Escobedo, Guadalupe o Apodaca con observada en Monterrey, San Nicolás de los Garza o San Pedro Garza García. La disparidad de espacios culturales entre los municipios es evidente ya que en Monterrey se encuentran la mayor parte de los espacios como auditorios, bibliotecas, librerías, museos y teatros. Las excepciones a esta regla se presentan en el caso de las galerías de arte, las cuales se ubican en su mayoría en San Pedro Garza García, dada la naturaleza de la actividad económica y comercial de dicho municipio; igualmente en el caso de las casas y centros culturales que se distribuyen de manera más uniforme entre los municipios conurbados de Monterrey.

TABLA 2. Distribución de espacios culturales dentro de la ZMM.

ESPACIOS	POR UBICACIÓN	
	MONTERREY	MUNICIPIOS CONURBADOS
Auditorios	52	48
Bibliotecas	57	43
Casas y centros culturales	37	63
Galerías	19	81
Librerías y puntos de venta	77	23
Museos	67	33
Teatros	60	40

Fuente: SIC, 2017.

En el apartado sobre Cobertura y educación expuesto en el PE, la Subcomisión de Arte y Cultura destaca que "la cobertura de los programas culturales es típicamente en la ZMM y no necesariamente cumple su objetivo, ya que los ciudadanos de los municipios más lejanos de la zona centro no están dispuestos a trasladarse a los eventos".²⁵

Conscientes de la desigualdad que existe en las oportunidades de acceso a bienes y servicios culturales en los municipios del estado, el Gobierno ciudadano ha establecido en el PED líneas de acción encaminadas a la descentralización de actividades culturales y a la generación y fortalecimiento de públicos en los municipios rurales, ya que uno de sus objetivos es coadyuvar al desarrollo de las expresiones culturales y de arte popular en los mismos municipios para propiciar la participación ciudadana y facilitar el reconocimiento, difusión y desarrollo de los elementos vinculados con la cultura del estado. Por consiguiente, uno de los ejes rectores de CONARTE ha sido impulsar un proceso de descentralización de la actividad cultural del estado, de tal forma que son cada vez más las actividades culturales que se realizan fuera de la ZMM, tales como conciertos, conferencias, cursos, diplomados, presentaciones, entre muchas otras más [tabla 3]. Con este proceso de descentralización, desde el 2014 a la fecha se han atendido a todos los municipios del estado realizando una amplia variedad de actividades (tabla 4 y 5).

TABLA 3. Actividades fuera de CONARTE 2014-2017

DESCENTRALIZACIÓN	2014	2015	2016	2017
Municipios atendidos	41	49	50	51
Actividades	2,761	2,707	2,872	2114

Nota: A octubre de 2017. Fuente: CONARTE, 2017.

²⁵ PE, 2015.

TABLA 4. Actividades fuera de CONARTE por municipio 2014-2017

MUNICIPIO	2014	2015	2016	2017
Abasolo	17	14	7	36
Agualeguas	6	10	27	26
Allende	1	26	15	33
Anáhuac		22	4	20
Apodaca	22	90	49	54
Aramberri		5	17	28
Bustamante		29	19	19
Cadereyta Jiménez	9	33	25	60
El Carmen		11	6	34
Cerralvo	9	29	15	22
China	1	12	17	20
Ciénega de Flores	8	13	22	30
Doctor Arroyo		1	5	3
Doctor Coss	1	1		6
Doctor González	2	5	26	17
Galeana	5	1	28	20
García	21		34	92
General Bravo	1	9	24	15
General Escobedo	9	9	52	32
General Terán	17	7	5	13
General Treviño	1	1	3	13
General Zaragoza		5	15	17
General Zuazua		22	3	21
Guadalupe	170	75	46	26
Hidalgo	5	37	8	24
Higueras	17	28	2	18
Hualahuisés	11	15	6	11
Iturbide	1	4	12	17
Juárez	10	18	32	39
Lampazos de Naranjo	5	31	3	19
Linares	37	25	5	19
Los Aldamas		5	8	13
Los Herreras	10	2	13	2
Los Ramones	1	5	25	13
Marín	14	6	3	6
Melchor Ocampo	1		4	13
Mier y Noriega	1	2	11	17
Mina	7	7	17	33
Montemorelos	49	6	16	36
Monterrey	2,055	1,823	2,084	993
Parás	3	3	4	2
Pesquería	1	24	18	12
Rayones		1	3	2
Sabinas Hidalgo	7	17	8	29

Salinas Victoria	17	57	7	10
San Nicolás de los Garza	53	34	31	27
San Pedro Garza García	33	19	14	47
Santa Catarina	67	18	36	27
Santiago	49	52	33	16
Vallecillo		5	2	2
Villaldama	7	23	3	10
Total	2,761	2,707	2,872	2114

Nota: A octubre de 2017. Fuente: CONARTE, 2017.

TABLA 5. Actividades fuera de CONARTE por tipo de producto 2014-2017

PRODUCTO	2014	2015	2016	2017
Composición Musical	1	2		
Concierto	122	154	110	215
Conferencia	64	67	88	65
Curso	29	21	14	83
Diplomado	2	4	4	
Exposición	148	147	312	78
Expresiones de cultura popular				1
Fomento a la Lectura	240	195	154	103
Inauguración	6	2	2	3
Investigación Literaria o Cultural	2	1		
Laboratorio (taller)				3
Multiproducto	342	423	277	450
Premiación u homenaje	5			2
Presentación de Danza	71	95	57	109
Presentación de Libro	19	31	47	19
Presentación de Teatro	420	655	642	265
Preservar o Restaurar Elementos Patrimoniales		1		1
Presentación de Artes Plásticas		40		
Producción de Artes Plásticas			5	
Producción de Cine o Video		43		
Producción Fotográfica		1		
Producción Literaria		3		
Producción Musical		6		1
Producción Teatral	5	1	1	
Proyección de Cine	84	83	174	131
Proyecto de animación del PDCM				49
Proyecto de infraestructura del PDCM				1
Proyecto formativo del PDCM				27
Seminario	19	11	18	7
Taller	1,153	732	950	451
Visita Guiada	42	16	18	50
Total	2,774	2,734	2,873	2114

Nota: A octubre de 2017. Fuente: CONARTE, 2017.

29

En el 2016, por primera vez en veinte años, CONARTE realizó una gira por los 51 municipios del estado. Su objetivo consistió en conocer las necesidades específicas en materia cultural, a fin de establecer líneas de colaboración e impulsar el desarrollo cultural municipal a través de acciones coordinadas con los directores de cultura y los alcaldes de los ayuntamientos. Durante dicha gira, CONARTE ofreció apoyos a los municipios entre los que destacan no sólo el acercamiento de programas, proyectos y convocatorias a las comunidades, sino también la difusión de sus actividades, apoyo para que se vinculen con diferentes instancias y organizaciones culturales y asesoría para que puedan acceder directamente a recursos federales para desarrollar proyectos. En este sentido, CONARTE opera el Programa Federal de Desarrollo Cultural Municipal (PDCMNL), el cual es un programa tripartito, con participación de recursos federales, estatales y municipales (tabla 6). Dicho programa, conformado por consejos ciudadanos, tiene como objetivo fomentar que las actividades culturales lleguen a la mayoría de los municipios.

TABLA 6. Participación histórica del PDCMNL

AÑO	MUNICIPIOS PARTICIPANTES	PROYECTOS APOYADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	PÚBLICO ASISTENTE	PERSONAS CAPACITADAS	ESTÍMULOS OTORGADOS
2002-2003	16	80	1,538	32,463	4,579	0
2003-2004	7	57	982	22,212	2,011	0
2004-2005	20	123	4,678	105,561	10,111	0
2005-2006	17	96	255	43,022	12,937	60
2006-2007	15	95	13,310	15,587	3,306	4,892
2007-2008						
2008-2009	15	81	185	92,368	3,015	12,979
2009-2010						
2010-2011	37	182	1,240	126,027	4,367	8,879
2011-2012	32	158	1,094	139,113	2,957	14,920
2012-2013						
2013-2014	43	244	1,693	290,278	6,555	3,755
2014-2015	16	0	17	92	180	0
2015-2016						
2016-2017	45	146	1,520	299,316	6,539	250

Nota: A octubre de 2017.
Fuente: CONARTE, 2017.

A partir de 2016, el Festival Internacional Santa Lucía también incrementó las sedes de las actividades que realiza anualmente. En 2015 cubría apenas el .05% de los municipios del Estado, en 2016 llegó a un 21% y en 2017, en colaboración con CONARTE, tuvo presencia en 19 municipios, cubriendo un 37% del territorio estatal.

1.1.5 Desarrollo humano, cultural y social

En las últimas décadas ha tomado fuerza a nivel internacional, y en especial en los

países de Latinoamérica, la tesis que ubica a la cultura como uno de los factores del desarrollo integral de las comunidades. Esta hipótesis se sustenta en que la promoción de los derechos culturales es parte crucial de los derechos humanos, los cuales son medulares en las nuevas formas de relación entre los individuos y sus comunidades. Además, la cultura está atravesando por un proceso de redefinición de su papel frente a los diferentes componentes del desarrollo de un país, tanto social como económico, gracias a que organismos internacionales como UNESCO y Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), reconocen su incidencia dentro de estos procesos. En el PED se reconoce la relación entre la cultura y el desarrollo sostenible; se establece como una prioridad el generar un entorno que favorezca el bienestar de la población neoleonesa y el ejercicio efectivo de sus derechos culturales.

En el 2010 el país se ubicó como uno de los más altos niveles de desarrollo humano ya que el Índice de Desarrollo Humano (IDH²⁶) fue de 0.739 en una escala de 0 al 1, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México (PNUD). En el ámbito estatal, Nuevo León destaca como el segundo estado mexicano con el índice de desarrollo humano más alto, con 0.79, por arriba del promedio nacional que es de 0.76, y sólo superado por la Ciudad de México, que registró un índice de 0.83.

A nivel local, con base al nivel de IDH se pueden clasificar los 51 municipios del estado en los siguientes grupos: municipios con bajo desarrollo humano, con índices de entre 0.361848 a 0.590096; municipios con un nivel medio de desarrollo humano, con índices de entre 0.590097 a 0.644855; municipios con un alto nivel de desarrollo humano, con índices que van de 0.644856 a 0.696213; y por último los municipios con un muy alto desarrollo humano, con un IDH de 0.696214 a 0.917404. En Nuevo León, 32 de sus municipios (63%) se clasifican como municipios con muy alto desarrollo humano, el 24% o 12 municipios son considerados como con un alto desarrollo humano, 6 municipios o el 12% tienen un desarrollo humano medio, mientras que sólo un municipio (2%), Mier y Noriega, tiene un desarrollo humano bajo (tabla 7).

TABLA 7. Posición de municipios en IDH

Municipio	Valor del Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Nivel de IDH
San Pedro Garza García	0.871	Muy alto
San Nicolás de los Garza	0.849	Muy alto
Guadalupe	0.820	Muy alto
Monterrey	0.809	Muy alto

26 PNUD, 2010.

Apodaca	0.800	Muy alto
Santiago	0.786	Muy alto
Montemorelos	0.776	Muy alto
Sabinas Hidalgo	0.771	Muy alto
Santa Catarina	0.765	Muy alto
General Escobedo	0.763	Muy alto
Allende	0.754	Muy alto
Juárez	0.754	Muy alto
Linares	0.753	Muy alto
El Carmen	0.751	Muy alto
Garza	0.748	Muy alto
Cadereyta Jiménez	0.746	Muy alto
General Zuazua	0.741	Muy alto
Hualahuisés	0.734	Muy alto
Ciénega de Flores	0.730	Muy alto
Hidalgo	0.729	Muy alto
Abasolo	0.726	Muy alto
General Bravo	0.724	Muy alto
Marín	0.717	Muy alto
Higueras	0.711	Muy alto
Melchor Ocampo	0.708	Muy alto
Anáhuac	0.705	Muy alto
Villaladama	0.705	Muy alto
Mina	0.703	Muy alto
Bustamante	0.702	Muy alto
Parás	0.700	Muy alto
Agualeguas	0.699	Muy alto
Pesquería	0.698	Muy alto
General Treviño	0.696	Alto
General Terán	0.694	Alto
China	0.690	Alto
Cerralvo	0.690	Alto
Lampazos de Naranjo	0.685	Alto
Los Ramones	0.680	Alto
Salinas Victoria	0.676	Alto
Iturbide	0.675	Alto
Vallecillo	0.675	Alto
Doctor González	0.660	Alto
Los Herrera	0.657	Alto
Doctor Coss	0.649	Alto
Los Aldama	0.645	Medio
Galeana	0.643	Medio
Arramberri	0.633	Medio
Rayones	0.623	Medio
Doctor Arroyo	0.620	Medio
General Zuazua	0.617	Medio
Mier y Noriega	0.546	Bajo
Total Estatal	0.794	Muy alto

Fuente: IDH. 2010.

Si se compara el desempeño de los municipios con mayor y menor desarrollo, se distingue un notorio contraste. San Pedro Garza García es el municipio con mayor desarrollo humano en Nuevo León, seguido por San Nicolás de los Garza y Guadalupe, y en cuarto lugar se ubica Monterrey. Dado que el IDH resulta de ponderar mediciones en tres diferentes dimensiones que son salud, educación e ingreso, se observa que la mayor brecha existente en los municipios de Nuevo León se encuentra en el índice de educación, seguido por el índice de ingreso, mientras que la menor brecha se observa en el índice de salud.

Información adicional de los 51 municipios del estado sugiere que además de la desigualdad en desarrollo humano entre éstos, se presentan diferentes grados de marginalidad cultural. De la totalidad de municipios, 34 de ellos (67%), tienen un mayor grado de marginalidad cultural, mientras que 12 municipios o 24% tienen un nivel medio de marginalidad. Los municipios con un bajo nivel de marginalidad cultural son cinco y son en su mayoría precisamente los conurbados. Por lo tanto, aunque la entidad tiene un alto nivel de desarrollo humano y cultural, existen todavía importantes brechas entre sus municipios que reducirse. Hay aún tareas pendientes desde el punto de vista de las políticas públicas para disminuir estas desigualdades.

Una de las tesis reconocidas es la incidencia que los programas artísticos y culturales tienen en diferentes aspectos de las personas como la felicidad, la salud mental y física, en sus capacidades artísticas y creativas, entre otras. De este modo, las políticas culturales deben verse como un vehículo para impulsar el desarrollo humano de la sociedad neoleonesa, y sobre todo, para disminuir la brecha existente entre sus municipios. En el presente sexenio, CONARTE ha emprendido proyectos enfocados hacia el desarrollo integral de las personas de todas las edades, como son las Esferas Culturales. Se prevé que en el corto plazo estos proyectos enfocados al desarrollo humano cobren mayor fuerza y dinamismo entre la población.

A la par de los objetivos de desarrollo humano, el desarrollo social de las comunidades del estado es prioritario para el primer Gobierno ciudadano. La Subcomisión de Arte y Cultura del Consejo Nuevo León para la Planeación Estratégica, señala en el PE, que "es indispensable darle un lugar prioritario a la cultura y a las artes en Nuevo León, orientar los programas culturales a generar una mayor participación ciudadana, con un alto impacto en la comunidad que promueva un cambio social positivo y estreche vínculos en la ciudadanía, fomentando un sentido de pertenencia y orgullo".²⁷ En su análisis, la Subcomisión reconoce la importancia de la cultura como estrategia para alcanzar un desarrollo social que promueva bienestar común, ya que el arte y la cultura tienen el potencial de me-

²⁷ PE, 2015.

jorar la calidad de vida de la sociedad, a través de una ciudadanía comprometida con la identidad social.

A nivel local, los programas de seguridad y prevención de la violencia han recibido también una mayor atención en los últimos años por parte de los gobiernos estatales y municipales, como una medida para reconstruir el tejido social. En esta línea, las actividades artísticas y las manifestaciones culturales son preventivos eficaces contra la violencia y la inseguridad porque permiten a los ciudadanos participar en contextos colectivos, lo que favorece la cohesión social y la solidaridad. Por lo tanto, un área de oportunidad del estado es posicionar los programas y proyectos culturales como un medio eficaz para prevenir la violencia e inseguridad.

En el diagnóstico sobre cultura ciudadana en el ZMM publicado por PazEs en 2015,²⁸ y el cual compara los resultados con ediciones publicadas en el 2010 y 2012, se señala que la seguridad es el tema de mayor preocupación en la agenda pública del estado. Esto obedece al importante crecimiento del crimen organizado, el narcotráfico y la delincuencia que enfrentó la entidad durante los años 2011 y 2012. Como resultado de la escalada de la violencia, tanto la confianza interpersonal como la confianza en las instituciones se vieron seriamente afectadas, sin embargo, la última edición muestra una recuperación en estos indicadores y un crecimiento sostenido de la participación ciudadana.

La confianza en las instituciones públicas mostró una mejoría en 2015, luego de la caída que registró en 2012. A nivel local, la confianza en el gobierno municipal fue de 20% en 2010, y registró una ligera caída en 2012 a 19%, para repuntar en 2015 y ubicarse en 28%. Mientras que la confianza en el gobierno estatal pasó de 27% en 2010 hasta un 19% en 2012, pero se recuperó hasta alcanzar un 28% en 2015. La participación en asuntos públicos también mostró un incremento, ya que pasó de 3% en el 2010, a 9% en 2012 y alcanzó un 16% en 2015; mientras que la importancia otorgada a los asuntos públicos mostró un crecimiento sostenido ya que pasó de 41% en 2010, a un 51% en 2012 y llegó hasta 71% en 2015.

En este contexto, existe una conciencia entre las autoridades y miembros del sector, sobre la necesidad de tomar medidas para lograr una mayor impacto, por lo que los discursos y las acciones del sector cultural se orientan a la revalorización de su ámbito de acción, desde el punto de vista de su aportación al desarrollo del estado, en tres aspectos: el humano, el social y el económico. Como resultado, una gran parte del esfuerzo de CONARTE en años recientes se ha dirigido a la implementación de estrategias que contribuyen al desarrollo social de las comunidades, como son los programas orientados a la reactivación de la vida pública a través del arte y la cultura. Gran parte del presupuesto asignado a cultura está

²⁸ Consejo Cívico, 2017.

dedicado a programas y proyectos en comunidades o municipios con los mayores índices de marginación cultural y a la realización de actividades gratuitas y dirigidas a niños y jóvenes en espacios públicos.

Sin embargo, aunque se han logrado avances en el objetivo de contribuir al desarrollo social del estado a través de la agenda cultural, aún existe trabajo pendiente: "pese a los esfuerzos, los programas que se llevan a las comunidades no son permanentes y la mayoría de los ciudadanos desconocen la agenda cultural del estado. Además, existen pocos espacios públicos que fomenten la convivencia ciudadana a través de la cultura".²⁹ CONARTE reconoce que aún enfrenta el reto de asegurar que los programas culturales que se acercan a las comunidades o municipios menos comunicados tengan una incidencia permanente al interior de las comunidades, que los resultados de éstos no se limiten al disfrute, gozo o sensibilización que generen en los habitantes de dichas comunidades, sino que detonen procesos de desarrollo humano y social a mediano y largo plazo.

1.1.6 Patrimonio cultural

Nuevo León cuenta con un extraordinario patrimonio cultural y expresiones culturales al tener bienes muebles e inmuebles con valor arquitectónico, arqueológico, histórico, artístico o científico. El patrimonio cultural representa los recursos que las sociedades heredan del pasado, que se crean en el presente y que se transmiten a las generaciones futuras para su propio beneficio. El patrimonio cultural, por definición, incluye el patrimonio natural, material e inmaterial. Estos recursos requieren políticas para su preservación, ya que una vez perdidos o dañados, no son recuperables. La UNESCO reconoce que el patrimonio es importante para la cultura y el desarrollo ya que constituye el "capital cultural" de las sociedades contemporáneas,³⁰ contribuye a la revalorización continua de las culturas y de las identidades, y es un vehículo importante para la transmisión de experiencias, aptitudes y conocimientos entre las generaciones.

A nivel mundial, en la Lista del Patrimonio de la Humanidad de la UNESCO desde 1972 se identifican, catalogan y difunden los sitios de importancia, ya sea cultural o natural, excepcional para la humanidad. Además, de que este organismo internacional cuenta también con la lista que permite conocer los bienes que una entidad federativa puede proponer para su inscripción a la Lista del Patrimonio de la Humanidad en los años subsecuentes. El estado cuenta con un sitio inscrito en la Lista Indicativa, en la categoría de patrimonio industrial, y se trata de las instalaciones industriales de Monterrey: Fundidora, Cervecería y Vidriera.

²⁹ PE, 2015.
³⁰ UNESCO, 2014.

En cuanto a las zonas arqueológicas, en 2009 el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), tenía 42,614 sitios registrados, de los cuales 1,360 [3.19%] se encuentran en el estado. En 2008, la entidad registró 35 sitios arqueológicos y en 2009 sumó 17 nuevos registros de sitios al acumulado estatal. Cabe señalar que dentro del concepto de sitio arqueológico se incluyen desde pequeñas áreas de actividad evidenciada por la concentración de algunos objetos o elementos arqueológicos expuestos en una zona determinada, hasta conjuntos cívico-ceremoniales monumentales. Hasta el 2009, en México existían 176 zonas arqueológicas bajo custodia del INAH abiertas al público, que son las que cuentan con los servicios apropiados para atender a los asistentes a dichos espacios, una de las cuales es Boca de Potrerillos que se ubica en el municipio de Mina.

La entidad tiene además 966 monumentos históricos registrados ante el INAH, cifra que representa casi 1% del total nacional del acervo monumental catalogado en el país. Y en lo que respecta al patrimonio intangible, al 2009 el SIC contaba con 248 manifestaciones registradas en el inventario del patrimonio cultural inmaterial (PCI), las cuales se encuentran agrupadas en cinco ámbitos:

- Lengua, tradiciones y expresiones orales
- Artes de la representación
- Prácticas sociales, rituales y actos festivos
- Conocimientos y usos relacionados con la naturaleza y el universo
- Artes y oficios tradicionales

El estado cuenta con un registro [0.40%], dentro del PCI. Además, del patrimonio intangible que tiene registrado en el inventario del PCI, se cuenta con una amplia riqueza de expresiones culturales como las tradiciones, la gastronomía, la herbolaria, la danza, la música, la artesanía y los oficios, que dan un sentimiento de identidad y continuidad a las comunidades, a los grupos e individuos.

Aún y cuando Nuevo León es reconocido como un lugar con valioso patrimonio cultural, las deficiencias en las acciones para su protección son evidentes. Uno de los principales inconvenientes es que la Ley del Patrimonio Cultural del Estado de Nuevo León requiere reformarse urgentemente, dado que su promulgación data de hace más de 20 años y se encuentra obsoleta; otra limitante es que apesar de la existencia de la referida ley, se carece de su respectivo reglamento y el presupuesto necesario para operativizarla.

Además de la legislación, otra de las herramientas para proteger y preservar el patrimonio cultural es la difusión del mismo dentro y fuera del estado, pues a través del conocimiento de la importancia que reviste el patrimonio cultural, se puede lograr una concientización sobre su valor. También es importante la difu-

sión de las formas intangibles del patrimonio cultural, ya que, según sondeos realizados, se observa que los ciudadanos normalmente están más familiarizados con el patrimonio tangible que con las expresiones culturales que constituyen el patrimonio intangible del estado. Por lo tanto, es urgente concretar líneas de acción claras, orientadas a proteger y preservar el patrimonio cultural, y esto requiere la coordinación de todos los actores del sector para que se asuma un compromiso compartido.

1.1.7 Creación artística

Dentro del sector cultural, la creación artística se ha posicionado en administraciones estatales anteriores como el centro de la actividad cultural, como el objetivo final de las políticas culturales. Por lo tanto, en la actualidad, aunque aún existen áreas de oportunidad, el tema de la creación artística es uno de los más fortalecidos dentro de las políticas culturales de CONARTE. A la fecha existe en el estado un padrón conformado por 1,240 artistas con reconocida trayectoria, cada uno en su disciplina, distribuidos de la siguiente manera: 296 artistas están registrados en el padrón de artistas dentro de la disciplina de artes plásticas, 163 dentro de la disciplina de cine y video, y 117 dentro de la disciplina de danza. Además, 113 artistas cumplieron con los requisitos de trayectoria artística para ser registrados en la disciplina de fotografía, 140 en la de literatura, 212 en la disciplina de música y 199 en la de teatro.

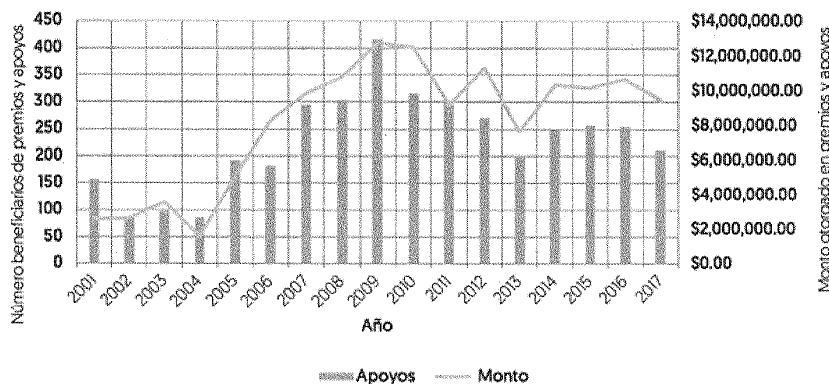
Una de las líneas de acción para el fortalecimiento de la creación artística que se ha implementado en la entidad, desde hace ya varias administraciones, ha sido el otorgamiento de becas a los artistas. De igual manera, incluso a pesar de las reducciones que ha experimentado el presupuesto destinado al arte y la cultura en Nuevo León, los recursos para las becas se han incrementado. Según expertos consultados, gracias a estas becas a creadores surgieron nuevos artistas en todas las áreas en el estado y nacieron proyectos que fueron exitosos. Además del incremento al presupuesto de becas, CONARTE ha implementado otras acciones concretas como el incremento en el tipo de convocatorias y una mayor divulgación de la creación de los artistas neoleonenses.

En la década de los noventa el esquema de financiamiento de proyectos culturales sufrió una modificación, lo cual dio pie para que surgieran programas como: FinanciarTE. De este modo se han otorgado becas a promotores culturales y artistas para el desarrollo de proyectos de creación, de investigación y de difusión de expresiones artísticas y culturales, así como para la capacitación, la formación y la sensibilización artística y cultural en el estado. En la primera edición se apoyaron 29 proyectos de 78 propuestos y en 2009 se recibieron 66 proyectos a concur-

37

so, distribuidos en 28 para FinanciarTE de artes escénicas, 11 para FinanciarTE de humanidades y 27 para FinanciarTE de artes visuales y audiovisuales [gráfica 8]. En total, fueron asignados recursos por 820,000 pesos a un total de 17 proyectos ganadores.

GRÁFICA 8. Monto otorgado para el estímulo y fomento a la creación 2001-2017



Fuente: CONARTE, 2009.

Expertos en la materia señalan que hay una necesidad no atendida de posicionar al estado en términos artísticos. Aunque en los últimos años se ha incrementado la promoción de la creación de los artistas, se deben redoblar esfuerzos para alcanzar un pleno desarrollo de capacidad artística en el estado. Otra de las debilidades que señalan los expertos en el sector cultural es la falta de implementación de un sistema de seguimiento que permita conocer el impacto de las acciones que implementa CONARTE; lo cual fortalecería la creación cultural.

1.1.8 Institucionalidad

El 7 de junio de 1995, el H. Congreso del Estado de Nuevo León creó a CONARTE; otorgándole la responsabilidad de las políticas culturales del estado. Las atribuciones del organismo, según el artículo 3º de la ley vigente, son planear, elaborar, ejecutar y evaluar las políticas y acciones culturales a cargo del estado. Desde su creación, CONARTE marcó un precedente dentro del sector cultural a nivel nacional, ya que nació de la idea de organizar la cultura de una manera distinta a una Secretaría. Asimismo, fue la primera institución en su tipo en operar como una forma de gobernanza cultural participativa, con el ejercicio de presupuestos igualmente participativos y con promoción cultural concebida a través de un proceso de diálogo entre la administración pública y las diferentes comunidades artísticas que

conforman el sector. Y aunque en los primeros años de existencia de este organismo, directivos de organismos culturales federales y estatales expresaron sus dudas respecto a la capacidad del Estado de operar una forma de gobernanza cultural participativa, actualmente CONARTE goza de prestigio y reconocimiento nacional.

Expertos pertenecientes a diversas comunidades artísticas del sector cultural,³¹ consideran a CONARTE como un símbolo de la capacidad de la sociedad neoleonesa de crear organismos culturales vigorosos, activos y participativos; es decir, existe una clara conciencia de la singularidad de la gestión cultural del estado y del organismo gestor. Además, la creación de un órgano deliberativo basado en el diálogo, el debate y la participación, en contraposición a esquemas burocrático-centralistas de gestión de políticas culturales, impuso un orden institucional en el sector, ya que las funciones están definidas y la organización está probada a través de los años. La participación de los vocales en las distintas disciplinas ha tenido una real incidencia en el devenir de CONARTE ya que hacen que la institución sea incluyente y representativa. Otra de las fortalezas es la política de apertura es que se abrieron las puertas a la participación en la política cultural del estado a nuevas generaciones de creadores y ciudadanos interesados en la vida cultural, a tal grado que, en la actualidad, éstos tienen el derecho a la palabra y al voto en la institución.

La independencia política constituye una de las fortalezas más sobresalientes del organismo desde el punto de vista de expertos, ya que: los consejeros y directivos nombrados por el gobernador, según se establece en la ley, son personas que no buscan puestos políticos, ni usan su posición en CONARTE para conseguir posiciones en el aparato gubernamental; los presidentes generalmente blindan al organismo de cualquier tentativa de desvirtuar los propósitos inherentes a su misión o de utilizar a la institución para fines políticos; y finalmente, CONARTE guarda distancia frente a los partidos políticos u otros grupos de interés. Otro de sus baluartes se refiere a su apertura para transparentar el uso de los recursos públicos que administra, ya que el presupuesto del organismo pasa por la aprobación de los consejeros y vocales, al tiempo que se revisa sistemáticamente; además, los recursos que se obtienen por eventos, renta de espacios u otro tipo de actividades, se administran rigurosa y estratégicamente.

A pesar de las numerosas fortalezas de CONARTE, a 20 años de su creación, aún hay tareas por cumplir: entre las que destacan: la descentralización cultural y su papel como la instancia coordinadora de la gestión y el diseño de las políticas culturales del estado. Igualmente, expertos de diversas comunidades del sector cultural estatal opinan que se debe revisar la estructura de CONARTE, en especial

³¹ Heredia, Torres y Zúñiga, 2017

las representaciones y revisar su forma de operación que tiene una visión muy centralizada.

De igual manera, una importante debilidad en el sector es que existe una escasa vinculación entre todos los responsables que hacen la cultura en el estado: CONARTE, 3 Museos, Festival Internacional Santa Lucía y Fondo Editorial de Nuevo León³², "lo cual significa que cada institución u organismo tiene su propia agenda cultural, se observan muchos esfuerzos de otras dependencias a nivel estatal o municipal, de universidades, de organismos independientes con insuficiente impacto"³³. Aunque existe una relación colaborativa entre CONARTE con estas instituciones, la falta de una visión común se pone de manifiesto cuando las instituciones no realizan reuniones sectoriales periódicas para establecer objetivos en conjunto. Por lo tanto, en el sector cultural es evidente una falta de coordinación entre los organismos e instituciones, la falta de uno o varios objetivos comunes que todos puedan asumir como propios y sobre los cuales compartan la responsabilidad de alcanzar. En general, hace falta un trabajo de interdependencia, más que un trabajo colaborativo eventual.

Otra de las áreas de oportunidad es que el esquema actual de representación de las comunidades artísticas a través de vocalías, entorpece la colaboración permanente de CONARTE con otros promotores del arte y de las actividades culturales, en particular los corporativos y empresas del estado. Aunado a esto, los artistas y creadores de los distintos municipios del estado no se encuentran relacionados; ni siquiera se conocen. Además, otro factor que contribuye a la falta de vinculación es que el sector cultural no se encuentra claramente sectorizado por el gobierno estatal, al carecer formalmente de una definición clara de quién encabeza la estructura del sector.

Sumada a las debilidades que enfrenta el sector cultural en el ámbito institucional, las reducciones presupuestales asignadas en administraciones estatales anteriores, limitó el alcance de los objetivos institucionales. El PED reconoce la restricción de recursos destinados a la promoción cultural y artística en el estado, los cuales representaron 0.44% del PIB estatal contra el 1% recomendado por la UNESCO. Este tema ha sido objeto de análisis por parte de expertos en temas de políticas culturales, ya que señalan que las reducciones a los recursos asignados han convertido a CONARTE en una instancia operadora de fondos públicos sin la capacidad para innovar, crear nuevos proyectos o albergar a las tendencias emergentes. Además, la referida restricción presupuestal impacta en el capital humano; CONARTE está imposibilitado en contratar a nuevo personal, lo que es necesario

32 Heredia, Torres y Zúñiga, 2017.
33 PE, 2015.

para cubrir el tipo trabajo especializado requerido en comunidades y municipios. En resumen, con mayores recursos, tanto financieros como humanos, la política cultural del estado podría tener un mayor impacto en la sociedad.

Por último, otro importante reto institucional de CONARTE es lograr el cambio de visión, no sólo del personal, sino de directivos, artistas y miembros de instituciones, en el sentido de que el fin último del quehacer es la sociedad neoleonesa y no la comunidad artística. Es necesario transmitir que, aunque esta comunidad artística ocupará siempre un lugar muy importante dentro de las políticas culturales del estado, CONARTE es ahora un medio para llegar y favorecer a la sociedad en términos de desarrollo cultural. Por lo tanto, el reto tiene que ver con permear tanto interna como externamente esta nueva orientación del sector.

1.1.9 Desempeño de la política cultural

A lo largo de los 20 años que han transcurrido desde la creación de CONARTE, la evolución de política cultural del estado ha tenido diversos enfoques en respuesta a las prioridades de las diferentes administraciones estatales en turno, así como a la visión de los seis diferentes presidentes que ha tenido el organismo³⁴. Además, han influido en la política cultural, el contexto social, económico y político del estado y del país en las diferentes épocas (tabla 8).

En 1995 el entonces Gobernador Sócrates Rizzo, se interesó en promover las artes y la cultura, creando a CONARTE con la misión de democratizar la política cultural del estado y de incorporar a los actores culturales a la producción y a la aplicación de la política cultural estatal. Durante seis años Alejandra Rangel Hinojosa, se destacó por desarrollar un vínculo entre la voluntad empresarial de patrocinar e impulsar la cultura y las artes en el estado, las políticas gubernamentales y los proyectos ambicionados por los actores culturales del estado.

Otra de las aportaciones de la presidencia de Rangel Hinojosa fue la creación de dos de los centros culturales más importantes de Nuevo León: La Cinete-ca-Fototeca y el Centro de las Artes. Además, uno de los logros más destacados fue invertir la proporción de los gastos aplicados a la administración y gestión de la cultura en relación con las inversiones directas a proyectos culturales, y es que bajo el esquema de la anterior Subsecretaría de Cultura, el 80% del presupuesto para cultura se destinaba a gastos administrativos corrientes y el 20% restante a proyectos culturales específicos, mientras que bajo la presidencia de Rangel Hinojosa al frente de CONARTE, dicha relación se invirtió. No obstante, el presupuesto del estado para cultura pasó de 1995 al 2000 de 2 a 40 millones de pesos.

³⁴ González Virgen, 2017.

A partir del 2001 y hasta el 2003, Carolina Farías Campero asumió la presidencia de CONARTE, luego de fungir como Secretaria Técnica durante cinco años; su gestión al frente de CONARTE fue considerada como una extensión de la política y gestión cultural de su antecesora. Uno de los principales retos que enfrentó Farías Campero fue el recorte de 19 millones de pesos, casi 50%, al presupuesto original del Consejo para el 2001, el cual fue interpretado como un desinterés de la administración del Gobernador Fernando Canales Clariond hacia la democratización del arte y la cultura. Sin embargo, para el siguiente año, el presupuesto de CONARTE volvió a ser de 40 millones de pesos, y para el 2003, todavía en la misma administración, la partida anual para CONARTE se incrementó a más de 50 millones de pesos.

Durante el 2003 y el 2006 la presidencia de CONARTE fue ocupada por Alfonso Rangel Guerra, quien señaló como el objetivo fundamental de su gestión el de proyectar a la institución en un plano de relevancia nacional e inclusive internacional. Durante estos tres años se efectuó una profesionalización de los cuadros administrativos del organismo, cumpliendo con ello una responsabilidad que había sido realizada durante las dos gestiones anteriores.

El crecimiento y la profesionalización de CONARTE durante la presidencia de Rangel Guerra se enmarcaron dentro de una nueva política cultural planteada por el Gobernador Natividad González Parás, quien lanzó un plan para llevar a cabo la transformación del estado desde su identidad tradicional puramente industrial hacia una nueva etapa como sociedad post-industrial que basa su desarrollo en la producción de conocimiento. González Parás prometió elevar el presupuesto destinado a cultura hasta el 1% del total del presupuesto estatal, lo cual se tradujo en un crecimiento de más del doble del presupuesto de CONARTE; pasando de 50 millones en 2003 a 105 millones para el 2004.

Desde el 2006 y hasta el 2009 la presidencia de CONARTE fue ocupada por Romeo Flores Caballero, y su administración es considerada como el período más fructífero y de mayor resonancia en la historia del Consejo por la celebración en el 2007 del Fórum Universal de las Culturas, un magno evento que colocó a la entidad por primera vez en el plano de la cultura internacional.

En el 2018 se organizó el Festival Internacional Santa Lucía con una estructura similar a la del Fórum 2007. Dicho evento, se ha mantenido en la agenda hasta la fecha con ediciones anuales. Además, durante la administración de Flores Caballero, se sumaron a la enorme oferta de eventos de CONARTE exposiciones como "Abu Ghraib", de Fernando Botero y la presentación del Ballet Nacional de Cuba de Alicia Alonso, en el 2007. También reportó el organismo cultural la consolidación del Festival Internacional de Cine y la Ópera de Nuevo León, un evento que hasta la fecha ha contado con ediciones anuales.

En términos presupuestarios, con la llegada de Romeo Flores Caballero a su presidencia, CONARTE mantuvo la tendencia al alza en su presupuesto que había iniciado en la presidencia de Rangel Guerra, así para el 2007 el Consejo recibió 133 millones de pesos, y en el 2009 la partida se incrementó a 156.7 millones.

Durante el 2009 y 2013, Carmen Junco asumió la presidencia de CONARTE, así el Consejo pudo cambiar su dirección: pasó de ser un organismo enfocado a llamativos pero costosos eventos de resonancia internacional, a una institución enfocada a conectar los productores culturales locales y del resto país con la sociedad en general, llevando eventos artísticos de gran calidad a diferentes rincones y estratos sociales del estado.

A diferencia de las dos presidencias anteriores, Junco enfrentó un período marcado por la austeridad presupuestal ya que de 2009 a 2010 el presupuesto se redujo en un 35%, pasando de 156 millones a 101 millones de pesos, tendencia que se mantuvo en el 2011 y solo en el 2012 se registró de nuevo un aumento hasta los 117 millones. Y es que el nuevo gobierno de Rodrigo Medina, enfrentó una crisis de inseguridad y violencia nunca antes vista en el estado, que reformuló las prioridades de su administración reduciendo drásticamente las partidas para la cultura. Como consecuencia, CONARTE redujo el número de direcciones, subdirecciones y coordinaciones, además de reducir en 33% el número total de empleados.

Bajo el liderazgo de Junco en CONARTE se buscó garantizar el acceso a todo el público a las artes y la cultura, razón por la cual nacieron las iniciativas: Niños CONARTE, que se encarga de transmitir artes y cultura a los niños; La Mitotera, proyecto en el que con un remolque se llevan presentaciones de arte y cultura a diversos sitios de la ciudad y del estado; y el Festival Callegenera, que da espacio a las expresiones artísticas culturales de Monterrey.

En 2013 se designó como presidente de CONARTE a Katzir Meza, quien ocupó el cargo hasta el 2015. La llegada de Meza a la presidencia de CONARTE coincidió con el inicio de la administración del Presidente Enrique Peña Nieto, la cual decidió canalizar mayores recursos presupuestarios para la gestión cultural en todo al país, siguiendo la premisa de que la producción cultural es un factor esencial para la recomposición del maltrecho tejido social de las comunidades.

Por lo tanto, durante la presidencia de Meza, las actividades de CONARTE se enfocaron en la promoción de eventos y proyectos dedicados a la generación de un nuevo sentido de solidaridad y reconocimiento comunitario capaz de sanar el tejido social del estado. Además, gracias a las aportaciones que la Federación hizo al presupuesto y que estaban etiquetados directamente para la ejecución de proyectos culturales, en el último año de su gestión Meza pudo revertir la tendencia a destinar el gasto en inversión (60%) y no en la operación (40%).

Entre los logros de CONARTE durante la presidencia de Katzir Meza se cuentan la rehabilitación del Teatro de la Ciudad después de 30 años; la adecuación de las bóvedas de la Fototeca y la Cineteca, en el Centro de las Artes; la creación del programa cultural Nuevo León, Polo Cultural de México, que buscó hacer de Nuevo León una de las capitales culturales del país; y, el traslado de las oficinas de CONARTE a la nueva Torre Administrativa. Aunado a esto, se impulsó la propuesta ciudadana para modificar la Ley de Hacienda del Estado de Nuevo León para fomentar las inversiones del sector empresarial en procesos y proyectos artísticos. Desde el 2015 la presidencia de CONARTE es ocupada por Ricardo Marcos, cuyo objetivo ha sido llevar la cultura a espacios públicos y que la oferta artístico-cultural no sólo se concentre en el municipio de Monterrey, además de establecer nuevas metodologías para la intervención cultural comunitaria.

Como se ha mencionado, la creación de CONARTE en Nuevo León significó un cambio positivo en el diseño y ejecución de las políticas culturales, pero la realidad es que en las últimas administraciones del gobierno estatal no se ha reconocido la importancia del sector cultural como factor en el desarrollo social en el estado, ya que usualmente se considera al arte y la cultura como un "acompañante" en el proceso de desarrollo. Sin embargo, la realidad es que el arte y la cultura de hecho tienen impacto en el desarrollo social de las comunidades. "La cultura no ha ocupado un lugar importante en la agenda de política pública del estado; se observa que desde hace algunos años ha sido un asunto con bajo nivel de prioridad en los Planes Estatales de Desarrollo y no se considera como estrategia para alcanzar un desarrollo social que promueva bienestar común".³⁵

Aunado a lo anterior, en las previas administraciones estatales se han observado serias reducciones al presupuesto asignado a arte y cultura. En el diagnóstico del sector desarrollado en el PE se señala que el sector cultural ha crecido a un ritmo menor al crecimiento económico experimentado por el estado y que una de las causas ha sido el presupuesto limitado ya que "actualmente se asignó en la materia que nos ocupa, 0.44% del PIB, cuando la recomendación de la UNESCO es una aportación mínima de 1% a nivel estatal".³⁶ Según opiniones de actores culturales, como directivos, creadores, vocales, consejeros y promotores,³⁷ es precisamente esta reducción presupuestal una señal de que los tomadores de decisiones públicas han ignorado o despreciado la vida cultural de la sociedad, entorpeciendo o debilitando las funciones de CONARTE. Añaden, que una vez que estos tomadores de decisiones estén convencidos de la importancia de la política cultural, los temas presupuestales se resolverían.

35 PE, 2015.

36 PE, 2015.

37 Herecía, Torres y Zúñiga, 2017.

De acuerdo con los expertos consultados históricamente el esquema de asignación de presupuesto para la operación de las políticas culturales ha significado una camisa de fuerza para el sector cultural, ya que la incertidumbre presupuestal impide una visión de mediano plazo. La reducción presupuestal impacta directamente en el logro de objetivos de alta trascendencia en el desarrollo cultural del estado, principalmente en la política de descentralizar el acceso de bienes y servicios culturales, ya que los proyectos o programas que se han establecido con este objetivo demandan recursos para su ejecución. Por ejemplo, se requiere de recursos para extender la agenda cultural a las comunidades, capacitar personal en esos lugares y acompañarlo en un proceso en el que las actividades y eventos de arte y cultura finalmente tengan una incidencia real y tangible en el desarrollo humano y en el desarrollo social de los miembros de dichas comunidades.

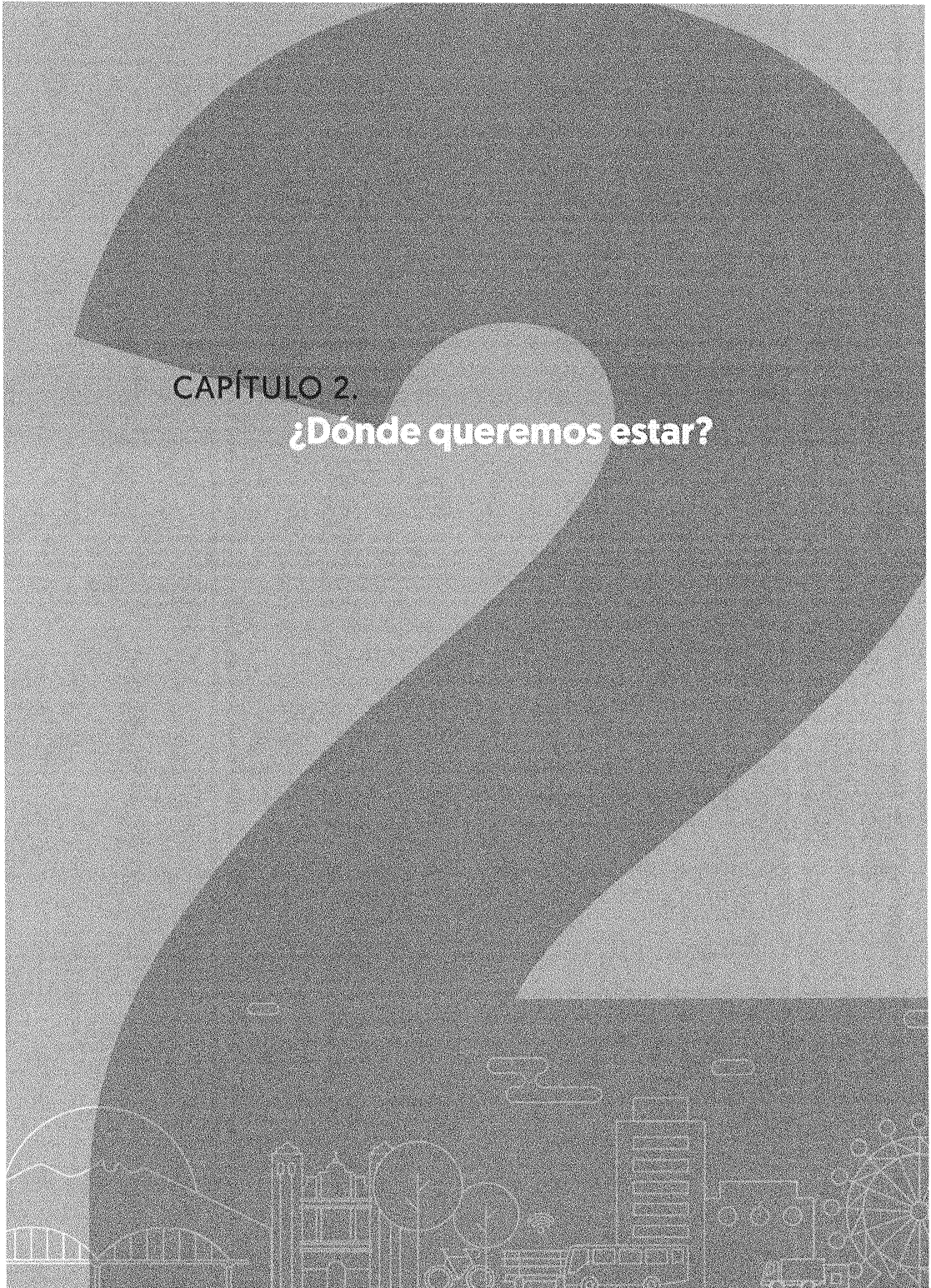
Por otro lado, un elemento primordial para determinar si las políticas culturales cumplen con el objetivo para el que fueron creadas es la evaluación, y en este sentido, existe una debilidad en el sector ya que CONARTE se ha caracterizado a través del tiempo, por ser una institución que no escribe la historia de las ideas, iniciativas, propuestas, programas y proyectos de los creadores, promotores, gestores, vocales, consejeros, directivos y, en general, de los actores culturales del estado. Los reportes de actividades que el organismo publica no cumplen con esta función porque son inventarios de actividades realizadas a lo largo de un año que sintetizan y celebran la agenda de CONARTE. Los informes no proveen una historia, sino que presentan un listado de eventos con información muy escueta sobre cada uno de ellos.

Asociada a esta falta de registro histórico de la actividad cultural del estado, está la ausencia de una cultura de la evaluación. Se observa que no se da un seguimiento a los proyectos, ni existe una evaluación sistemática e independiente. Puesto que no se documenta el desarrollo de las iniciativas, no se sabe en qué medida las políticas diseñadas y operadas por CONARTE inciden al desarrollo cultural del estado. Al no haber seguimiento, no se puede saber si las metas propuestas se cumplen, como tampoco se puede distinguir qué proyectos apoyan más al cumplimiento de las metas y cuáles se alejan de ellas. En el sector cultural se reconoce también que no hay un seguimiento puntual de los proyectos de los creadores que han recibido apoyos; por ello, no se puede saber en qué medida ni de qué modo retribuyeron con su labor a la sociedad después de haber sido beneficiados.

Una consecuencia lógica de la ausencia de un seguimiento detallado en el sector cultural es la carencia de un sistema de evaluación. Y es que, ante la falta de un sistema, la medición termina por ser engañosa, porque se mide a través

de la cantidad de asistentes a los eventos, pero no por el logro de las metas. La medición del impacto social de las políticas culturales es uno de los grandes retos de CONARTE, ya que, aunque se usan algunos indicadores cuantitativos, son claramente insuficientes. En materia de políticas culturales se requiere conocer el impacto social de la agenda cultural en el estado y hasta ahora, en las limitadas mediciones o estadísticas que se han instrumentado, se utiliza el criterio de "efectividad" (número de asistentes, satisfacción de los públicos, lealtad de las audiencias, etc.), a través, por ejemplo, de encuestas de salida, y con indicadores que no abordan los aspectos sustanciales de la misión de CONARTE.

Conscientes de las debilidades que existen en el tema de la evaluación de las políticas culturales y reconociendo que la medición de resultados es parte fundamental del logro de los objetivos, CONARTE ha avanzado en su proceso de planeación estratégica de tal forma que ha establecido los indicadores estratégicos para cada una de sus políticas culturales, los cuales, al ser reportados, serán una herramienta para monitorear cómo el organismo avanza en el logro de sus objetivos. Es decir, los indicadores ofrecerán una evaluación para identificar si las acciones puestas en marcha para lograr los objetivos tienen la incidencia esperada. Además, CONARTE ha implementado el módulo de Planeación del Sistema Integral de Administración Cultural que constituye la herramienta para gestionar los programas y proyectos y monitorear el desempeño de los indicadores estratégicos.



2.1 VISIÓN SECTORIAL

La cultura es un factor fundamental para fomentar el desarrollo humano y la creación de contextos sociales inclusivos, Nuevo León será un estado reconocido por contar con una comunidad activa en el proceso cultural a través de la autogestión, la vinculación, la inclusión, la diversidad, la equidad de género, la creatividad y el libre ejercicio de los derechos culturales de la ciudadanía; así como la investigación, preservación y divulgación del patrimonio cultural.

2.2 ELEMENTOS DE PROSPECTIVA PARA EL DESARROLLO

En la presente administración una de las prioridades del sector cultural será garantizar el acceso a los bienes y servicios culturales a todos los ciudadanos neoleoneses, facilitando no sólo el acceso y la participación tanto de las personas como de las comunidades al arte en sus diversas manifestaciones, sino facilitando el ejercicio de sus derechos culturales, para así lograr una reactivación de la ciudadanía a través del arte y la cultura.

Cabe señalar que el objetivo de descentralizar los bienes y servicios culturales no considera solamente la necesidad de acercar las manifestaciones culturales a los municipios menos comunicados con la capital del estado, sino también se refiere a la descentralización de éstos desde Monterrey hacia sus municipios conurbados. Y es que en la actualidad existe una fuerte concentración de los eventos culturales en espacios oficiales ubicados en la capital del estado, tanto los organizados por CONARTE, como por el Festival Santa Lucía y las exposiciones de 3 Museos por su propia naturaleza. Por lo tanto, acercar la cultura a todos los habitantes del estado en sus propias comunidades será una prioridad en este sexenio para que pueda detonarse la reactivación de los espacios públicos de todos los municipios de la entidad.

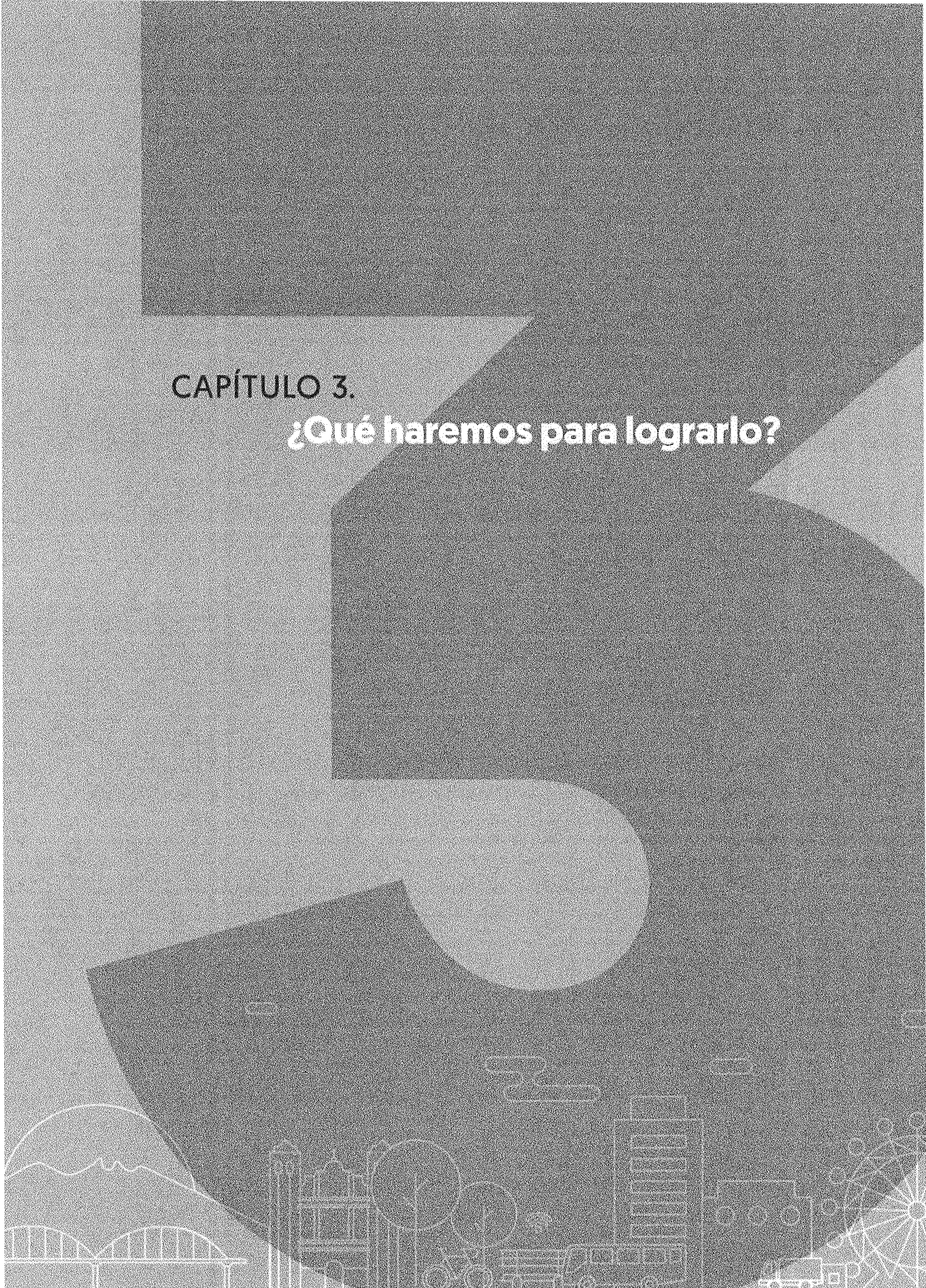
El desarrollo humano de los individuos es un tema de gran relevancia en la agenda cultural del estado ya que aunque en la actualidad existen iniciativas orientadas al desarrollo integral de las personas, en los próximos años se observará la consolidación de programas estratégicos como Esferas Culturales.

En cuanto a la expresión artística se encaminarán no sólo a mantener ese estí-

mulo que se ha venido otorgando a la creación artística de calidad, sino también a medir el beneficio o impacto de esta creación o expresión artística en el desarrollo del estado. Se prevé un cambio en la forma en la que se visualiza la creación o expresión artística, ya que tradicionalmente se había reconocido su importancia por sí misma, pero durante la presente administración se ha hecho un llamado a evaluar los programas o proyectos no sólo por el número de creaciones artísticas adicionales que generan, sino por lo que dicha creación aporta al desarrollo de los individuos y sus comunidades. Otro de los temas relevantes dentro de la agenda cultural del estado en la presente administración está relacionado con lograr una mayor promoción de la capacidad artística del estado. Asimismo, se quiere mantener en la agenda cultural de CONARTE el enfoque de promover la preservación y divulgación del patrimonio cultural para los próximos años, por lo que se trabaja para que el tema tome mayor relevancia dentro de las prioridades del sector cultural.

Durante el presente sexenio la agenda estatal se centrará en revalorizar el sector cultura desde el punto de vista de su aportación al desarrollo del estado, particularmente en los aspectos de desarrollo humano, desarrollo social y desarrollo económico tomando en cuenta que en las reuniones del sector, un punto de coincidencia es el reconocimiento de la responsabilidad que comparten sus integrantes para contribuir a la mejora de las condiciones socioeconómicas de nuestro estado y a que el sector cultura sea reconocido como "contribuyente" al desarrollo del estado y no sólo como un "acompañante" en este proceso.

Para lograr el cumplimiento de las prioridades estatales en materia cultural es necesario lograr una mayor integración de los organismos que componen el sector cultural: CONARTE, 3 Museos, Fondo Editorial Nuevo León y Festival Internacional Santa Lucía, y asumir la responsabilidad compartida en el cumplimiento de los objetivos del plan sectorial. Asimismo, establecer redes de colaboración con otras instituciones dentro del gobierno estatal y en el sector privado. Es necesario impulsar y lograr algunos cambios en la legislación para cumplir con determinados objetivos del plan especial de cultura, como son los relacionados con el tema de patrimonio cultural. Y finalmente en el tema de la contribución del sector cultural en el desarrollo social del estado se requiere contar con mediciones de impacto social.



CAPÍTULO 3.
¿Qué haremos para lograrlo?

El PEC identifica las prioridades de mediano plazo para el sector cultural del estado, las estrategias y líneas de acción que se implementarán para alcanzarlas, así como la definición de sus proyectos estratégicos y programas prioritarios. Para garantizar la congruencia del documento con otros importantes instrumentos de planeación, se realizó un ejercicio de alineación de los objetivos establecidos con planes y programas internacionales, nacionales y estatales.

3.1 OBJETIVO GENERAL

Impulsar la cultura y las artes como elementos clave para el desarrollo humano, social y económico, a través de una gestión transparente, integral e innovadora.

3.2 OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Objetivo 1.

Generar procesos de desarrollo humano y social, el encuentro y la convivencia ciudadana, a través del arte y la cultura.

Estrategia 1.1 Generar nuevos espacios públicos y propiciar el aprovechamiento y apropiación de los ya existentes a través del arte y la cultura, con metodologías específicas, para generar procesos integrales de desarrollo humano que faciliten la construcción de ciudadanía y comunidad.

1.1.1 Habilitar infraestructura cultural en municipios y zonas vulnerables como espacios de participación y una forma de reconocimiento y valoración de las diversas comunidades que confluyen en Nuevo León.

1.1.2 Formular una metodología propia para contribuir al desarrollo humano y social de las comunidades a través del arte y la cultura.

1.1.3 Implementar la metodología diseñada en espacios culturales propios y públicos.

1.1.4 Otorgar estímulos y ofrecer programas para el desarrollo creativo de las comunidades.

Objetivo 2

Descentralizar el acceso a los bienes y servicios culturales de los ciudadanos neoleoneses en sus comunidades.

53

Estrategia 2.1 Incrementar el alcance de los programas y proyectos para lograr descentralizar la oferta de bienes y servicios culturales a los 51 municipios del estado.

2.1.1 Renovar las dinámicas de vinculación con las entidades municipales y organizaciones de la sociedad civil para el establecimiento de proyectos conjuntos y acciones en colaboración.

2.1.2 Ampliar el alcance de los programas culturales en los municipios a través de nueva infraestructura móvil.

2.1.3 Incrementar el recurso destinado a los programas que atienden las actividades fuera de los espacios culturales del estado.

2.1.4 Acercar los acervos artísticos y fotográficos del estado a todos los habitantes de Nuevo León.

2.1.5 Capacitar a un mayor número de personas como agentes culturales de sus comunidades.

Objetivo 3

Estimular la creación artística de calidad.

Estrategia 3.1 Otorgar mayor número de apoyos económicos y en especie para promover la producción artística, la profesionalización y la promoción, así como la generación de nuevos esquemas de impulso al emprendimiento cultural y artístico.

3.1.1 Ampliar los mecanismos para promover la producción artística, la difusión y formación de los artistas e intelectuales de Nuevo León.

3.1.2 Proponer nuevos esquemas de financiamiento para la promoción y gestión culturales realizadas de forma independiente.

3.1.3 Reconocer a los creadores destacados y de amplia trayectoria de Nuevo León.

3.1.4 Editar y publicar material de investigación, literario y artístico de Nuevo León.

Objetivo 4

Promover el desarrollo creativo, la sensibilización a las artes y el pensamiento crítico de la ciudadanía.

Estrategia 4.1 Propiciar el acercamiento y la apropiación de las expresiones culturales para detonar la creatividad y la reflexión de los ciudadanos.

4.1.1 Fortalecer los programas de acercamiento y sensibilización a las artes dirigidos al público infantil y adolescente.

4.1.2 Generar programas de reflexión, diálogo y formación artística para impulsar el desarrollo creativo y el pensamiento crítico de los artistas y la comunidad.

4.1.3 Consolidar la oferta cultural y artística del estado de Nuevo León para generar un mayor público.

Objetivo 5

Impulsar la valoración, preservación y divulgación del patrimonio cultural tangible e intangible.

Estrategia 5.1 Elaborar herramientas para la investigación, el reconocimiento y la divulgación del patrimonio cultural tangible e intangible, aunado al establecimiento de mecanismos normativos eficientes.

5.1.1 Actualizar el marco normativo para el rescate, la conservación y la preservación del patrimonio cultural de Nuevo León.

5.1.2 Gestionar un fondo de inversión para el rescate, la conservación, preservación y divulgación del patrimonio cultural.

5.1.3 Incrementar los programas de rescate, registro y divulgación del patrimonio tangible e intangible.

3.3 ALINEACIÓN CON PLANES Y PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

CAPÍTULO PED DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	
Programa Especial de Cultura	
Objetivos de Desarrollo Sostenible	Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.
Objetivo del PND 2013-2018	Objetivo 3.3. Ampliar el acceso a la cultura como un medio para la formación integral de los ciudadanos.
Objetivo del Plan Estratégico 2015-2030	1. Reorganización de CONARTE 2. Revalorización del sector cultura y asignar un mayor presupuesto a CONARTE 3. Fortalecer e impulsar las culturas comunitarias y de barrio para generar cohesión social y convivencia ciudadana. 4. Generar programas de formación lectora, cultura escrita y desarrollo de habilidades artísticas. 5. Incorporar formación artística de calidad en educación básica pública.
Objetivo estratégico PED 2016-2021	Objetivo 11. Impulsar la cultura y las artes como elementos clave para el desarrollo humano, social y económico, a través de una gestión transparente, responsable, integral e innovadora.
Objetivo General del Programa Especial	Impulsar la cultura y las artes como elementos clave para el desarrollo humano, social y económico, a través de una gestión transparente, integral e innovadora.

Objetivo 1.

Generar procesos de desarrollo humano y social, el encuentro y la convivencia ciudadana, a través del arte y la cultura.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E1.1 Generar nuevos espacios públicos y propiciar el aprovechamiento y apropiación de los ya existentes a través del arte y la cultura con metodologías específicas para generar procesos integrales de desarrollo humano que faciliten la construcción de ciudadanía y comunidad.	1.1.1 Habilitar infraestructura cultural en municipios y zonas vulnerables como espacios de participación y una forma de reconocimiento y valoración de las diversas comunidades que confluyen en Nuevo León. 1.1.2 Formular una metodología propia para contribuir al desarrollo humano y social de las comunidades a través del arte y la cultura. 1.1.3 Implementar la metodología diseñada en espacios culturales propios y públicos. 1.1.4 Otorgar estímulos y ofrecer programas para el desarrollo creativo de las comunidades.	Desarrollo cultural	Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León (CONARTE)	Secretaría de Infraestructura Estatal Gobiernos municipales de Galeana, García y El Carmen, Nuevo León Colectivos ciudadanos y artísticos

Objetivo 2.

Descentralizar el acceso a los bienes y servicios culturales de los ciudadanos neoleoneses en sus comunidades.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E2.1 Incrementar el alcance de los programas y proyectos para lograr descentralizar la oferta de bienes y servicios culturales a los 51 municipios del estado.	2.1.1 Renovar las dinámicas de vinculación con las entidades municipales y organizaciones de la sociedad civil para el establecimiento de proyectos conjuntos y acciones en colaboración. 2.1.2 Ampliar el alcance de los programas culturales en los municipios a través de nueva infraestructura móvil. 2.1.3 Incrementar el recurso destinado a los programas que atienden las actividades fuera de los espacios culturales del estado. 2.1.4. Acercar los acervos artísticos y fotográficos del estado a todos los habitantes de Nuevo León. 2.1.5 Capacitar a un mayor número de personas como agentes culturales de sus comunidades.	Desarrollo cultural Festival Internacional Santa Lucía	Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León (CONARTE)	Secretaría de Cultura - Dirección General de Vinculación Cultural Gobiernos y consejos ciudadanos municipales del Estado de Nuevo León Secretaría de Educación Padrón de artistas de Nuevo León

Objetivo 3.

Estimular la creación artística de calidad.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E3.1 Otorgar mayor número de apoyos económicos y en especie para promover la producción artística, la profesionalización y la promoción, así como la generación de nuevos esquemas de impulso al emprendimiento cultural y artístico.	3.1.1 Ampliar los mecanismos para promover la producción artística, la difusión y formación de los artistas e intelectuales de Nuevo León. 3.1.2 Proponer nuevos esquemas de financiamiento para la promoción y gestión cultural independiente. 3.1.3 Reconocer a los creadores destacados y de amplia trayectoria de Nuevo León 3.1.4 Editar y publicar material de investigación, literario y artístico de Nuevo León.	Desarrollo cultural Fondo Editorial de Nuevo León	Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León (CONARTE) Fondo Editorial de Nuevo León	Secretaría de Cultura Instituto Nacional de Bellas Artes Secretaría de Educación Universidades estatales y nacionales, públicas y privadas

Objetivo 4.

Promover el desarrollo creativo, la sensibilización a las artes y el pensamiento crítico de la ciudadanía.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E4.1 Propiciar el acercamiento y la apropiación de las expresiones culturales para detonar la creatividad y la reflexión de los ciudadanos.	<p>4.1.1 Fortalecer los programas de acercamiento y sensibilización a las artes dirigidas al público infantil y adolescente.</p> <p>4.1.2 Generar programas de reflexión, diálogo y formación artística para impulsar el desarrollo creativo y el pensamiento crítico de los artistas y la comunidad.</p> <p>4.1.3 Consolidar la oferta cultural y artística del estado de Nuevo León para generar un mayor público.</p>	<p>Desarrollo cultural</p> <p>Festival Internacional Santa Lucia</p> <p>3 Museos</p>	<p>Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León [CONARTE]</p> <p>Museo de Historia Mexicana</p> <p>Fideicomiso Festival Internacional Santa Lucia</p>	<p>Secretaría de Cultura</p> <p>Instituto Nacional de Antropología e Historia</p> <p>Secretaría de Educación</p> <p>Universidades públicas y privadas</p> <p>CODETUR</p> <p>Parque Fundidora</p> <p>Secretaría Desarrollo Social</p> <p>Secretaría Desarrollo Económico</p> <p>INJUVE</p> <p>Museos estatales, nacionales públicos y privados</p> <p>Coleccionistas particulares</p> <p>Gobierno del Estado de Tabasco</p> <p>Patronato del Museo de Historia Mexicana</p> <p>Asociación Estatal de Cronistas municipales de Nuevo León, José P. Saldaña.</p> <p>Organismos no gubernamentales</p> <p>Padrón de artistas de Nuevo León</p> <p>Colectivos ciudadanos y artísticos</p>

Objetivo 5.

Impulsar la valoración, preservación y divulgación del patrimonio cultural tangible e intangible.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E5.1 Elaborar herramientas para la investigación, el reconocimiento y la divulgación del patrimonio cultural tangible e intangible aunado al establecimiento de mecanismos normativos eficientes.	<p>5.1.1 Actualizar el marco normativo para el rescate, la conservación y la preservación del patrimonio cultural de Nuevo León</p> <p>5.1.2 Gestionar un fondo de inversión para el rescate, la conservación, preservación y divulgación del Patrimonio cultural</p> <p>5.1.3 Incrementar los programas de rescate, registro y divulgación del patrimonio tangible e intangible.</p>	<p>Desarrollo cultural</p> <p>3 Museos</p>	<p>Consejo para la Cultura y las Artes de Nuevo León [CONARTE]</p> <p>Museo de Historia Mexicana</p>	<p>Secretaría de Cultura</p> <p>Instituto Nacional de Antropología e Historia</p> <p>Instituto Nacional de Bellas Artes</p> <p>Federación Internacional de Archivos Filínicos</p> <p>Coordinadora Latinoamericana de Archivos de Imágenes en Movimiento [CLAIM]</p> <p>Sistema Nacional de Fototecas</p> <p>Congreso del Estado de Nuevo León</p> <p>Gobiernos municipales del Estado de Nuevo León</p> <p>Museos y galerías públicos y privados</p> <p>Colectivos ciudadanos y artísticos</p> <p>Coleccionistas particulares</p> <p>Universidades Estatales, públicas y privadas</p> <p>Consejo General del Día del Patrimonio de Nuevo León</p>

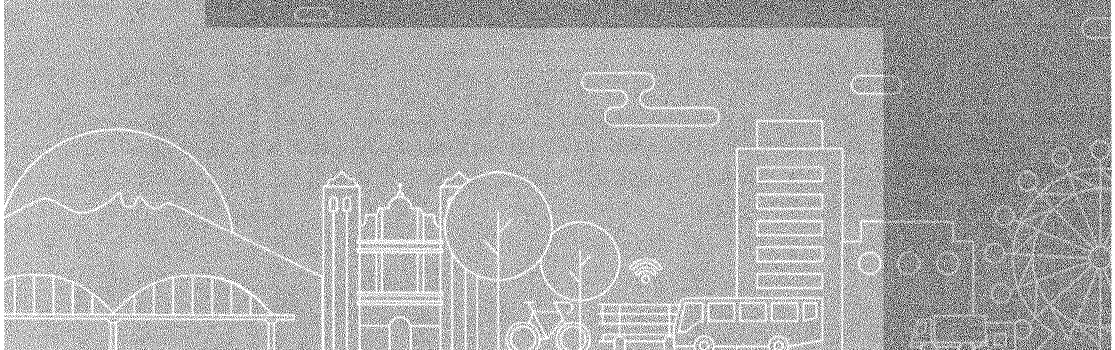
3.4 PROGRAMAS Y PROYECTOS GUBERNAMENTALES

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NUMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Esferas Culturales	El programa busca implementar acciones concretas a partir de la idea de difundir, promover y fomentar la cultura en todos sus rincones. De esta forma, con el propósito de fortalecer e impulsar las prácticas culturales comunitarias y de barrio, y de propiciar la cohesión social y de convivencia ciudadana, se construye infraestructura cultural en Nuevo León.	CONARTE	No disponible	Habitantes de las zonas Conurbada, Sur, Valle de las Salinas.	Galeana, El Carmen, García
Programa de Descentralización Cultural	Descentralizar y diversificar la oferta cultural en los municipios de Nuevo León, a través de la generación de espacios de encuentro y diálogo, en donde se concibe a las expresiones artísticas y culturales como elementos fundamentales para el desarrollo humano, individual y comunitario.	CONARTE	No disponible	Población estatal	Todos los municipios de Nuevo León

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Fomento a la creación	Estimular el desarrollo artístico y cultural de creadores profesionales y en proceso de formación artística; reconocer las contribuciones generadas por los mismos, mediante el otorgamiento de estímulos económicos y en especie, que contribuyan dignificar el quehacer artístico y cultural; así como a ampliar las oportunidades de los creadores del estado y del país.	CONARTE	No disponible	300 beneficiarios directos anualmente	Área Metropolitana de Monterrey
Programa de formación, difusión y divulgación	Incluye proyectos asociados a la enseñanza e instrucción de las principales disciplinas artísticas con el fin de detonar en los ciudadanos la reflexión para poder reconocerse a sí mismo como generador de cambio. Además, promueve la sensibilización hacia el fenómeno artístico y cultural.	CONARTE	No disponible	Población estatal	Área Metropolitana de Monterrey
Programa Editorial	Editar y publicar material de investigación, literario y artístico de Nuevo León.	Fondo Editorial de Nuevo León CONARTE	No disponible	No aplica	Todos los municipios de Nuevo León

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
3 Museos	Contribuir a preservar el patrimonio histórico de 3 museos mediante acciones de resguardo, conservación y divulgación, con el fin de generar conciencia comunitaria y orgullo de pertenencia.	Museo de Historia Mexicana	No disponible	Más de 1 millón de personas anualmente	Área Metropolitana de Monterrey
Festival Internacional de Santa Lucía	Evento macro-cultural que ocurre cada año en el estado de Nuevo León, cuyo objetivo es llevar lo mejor de las artes a la calle de manera gratuita, contribuyendo positivamente a la sociedad, así como a la creación de nuevos públicos y convirtiendo a Nuevo León en un Polo Cultural.	Fideicomiso Festival Internacional de Santa Lucía	No disponible	Más de 500,000 personas anualmente	Área Metropolitana de Monterrey y 15 Municipios adicionales
Patrimonio cultural	Propiciar la investigación, preservación y difusión del patrimonio cultural	CONARTE	No disponible	50,000 personas anualmente	Todos los municipios de Nuevo León

CAPÍTULO 4.
¿Cómo lo vamos a medir?



4.1 INDICADORES Y METAS

Objetivo 1.

Generar procesos de población del AMM que participa en actividades artísticas y culturales respecto a la población total del AMM.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de población del AMM que participa en actividades artísticas y culturales respecto a la población total del AMM	Porcentaje	$[\text{Población del AMM que participó en actividades artísticas y culturales} / \text{población total que habita en el AMM}] * 100$	Anual	70%
Porcentaje de población de municipios fuera del AMM que participa en actividades artísticas y culturales respecto a la población total fuera del AMM	Porcentaje	$[\text{Población fuera del AMM que participó en actividades artísticas y culturales} / \text{población total que habita fuera del AMM}] * 100$	Anual	30%
Porcentaje de actividades artísticas y culturales realizadas en municipios respecto al total de actividades realizadas en Nuevo León	Porcentaje	$[\text{Actividades artísticas y culturales realizadas en municipios} / \text{actividades artísticas y culturales realizadas en Nuevo León}] * 100$	Anual	25%

Objetivo 2.

Descentralizar el acceso a los bienes y servicios culturales de los ciudadanos neoleoneses en sus comunidades.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de actividades artísticas y culturales realizadas en zonas de atención prioritaria (prevención de la violencia y/o grado de marginación) respecto al total de actividades realizadas en Nuevo León	Porcentaje	[Actividades artísticas y culturales realizadas en zonas de atención prioritaria / actividades artísticas y culturales realizadas en Nuevo León] * 100	Anual	2%
Porcentaje de población fuera de CONARTE y 3 Museos que participa en actividades artísticas y culturales respecto a la población total del estado de Nuevo León	Porcentaje	[Población fuera de CONARTE y 3 Museos que participó en actividades artísticas y culturales / población total del estado de Nuevo León] * 100	Anual	5%
Promedio de metros cuadrados de infraestructura para actividades culturales fuera del AMM por población total fuera del AMM	Metros cuadrados	[Metros cuadrados de infraestructura cultural fuera del AMM / población total fuera del AMM]	Anual	139

Objetivo 3.

Estimular la creación artística de calidad.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de avance de los apoyos y premios a la creación artística y cultural respecto a la meta sexenal	Número de apoyos	[Apoyos y premios a la creación artística y cultural entregados / meta sexenal de apoyos y premios] * 100	Anual	90%
Artistas miembros del SNCA	Porcentaje	Porcentaje de artistas de Nuevo León que son o han sido miembros del Sistema Nacional de Creadores de Arte [SNCA].	Anual	2.4%

Igualdad de género

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de becas solicitadas por mujeres, en cuanto al desarrollo y la participación artística.	Porcentaje	$[\text{Número de becas solicitadas por mujeres} / \text{Número total de becas solicitadas}] * 100$	Anual	50%

Objetivo 4.

Promover el desarrollo creativo, la sensibilización a las artes y el pensamiento crítico de la ciudadanía.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de población hasta 12 años que participa en actividades de desarrollo creativo y sensibilización a las artes respecto a la meta sexenal	Asistentes	$[\text{Pob. hasta 12 años que participa en actividades de desarrollo creativo y sensibilización a las artes} / \text{meta sexenal de pob. hasta 12 años que debe participar en act. de des. Creativo y sensibilización a las artes}] * 100$	Anual	90%
Porcentaje de población que se beneficia de las actividades de difusión artística respecto a la meta sexenal	Asistentes	$[\text{Pob. que se beneficia de las actividades de difusión artística} / \text{meta sexenal de pob. que se beneficia de las actividades de difusión artística}] * 100$	Anual	50%
Porcentaje de avance de títulos [formato impreso y digital] editados respecto a la meta sexenal	Porcentaje	$[\text{Títulos "formato impreso y digital" editados} / \text{meta sexenal de títulos "formato impreso y digital" editados}] * 100$	Anual	90%

Objetivo 5.

Impulsar la valoración, preservación y divulgación del patrimonio cultural tangible e intangible.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de población beneficiada con actividades de promoción y divulgación del patrimonio cultural respecto a la meta sexenal	Porcentaje	$(\text{Pob. beneficiada con act. de promoción y divulgación del patrimonio cultural} / \text{meta sexenal de Pob. Beneficiada con Act. de promoción y divulgación del patrimonio cultural}) * 100$	Anual	90%
Porcentaje del presupuesto anual autorizado para CONARTE destinado al patrimonio cultural	Porcentaje	$(\text{Presupuesto de CONARTE destinado al patrimonio cultural} / \text{total del presupuesto autorizado para CONARTE}) * 100$	Anual	2.61%

4.2 CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD Y PROGRAMAS DE COMBATE A LOS MISMOS

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de las denuncias presentadas con proceso de investigación concluido	Porcentaje	$[\text{DC} / \text{DR}] * 100^{10/}$	Anual	90%
Porcentaje de dependencias, organismos y entidades que cuentan con Agentes de Cambio	Porcentaje	$[\text{DOEAC} / \text{TDOE}] * 100^{11/}$	Anual	100%

Notas:

10/ DC = Denuncias concluidas, DR = Denuncias recibidas + tiempo de reparación

11/ EAC = Enlace designado como Agente de Cambio, TDOE = total de dependencias, organismos y entidades del sector

Referencias bibliográficas

- Bedoy Varela, Chapa Cantú, Ramírez Grimaldo. *Análisis del sector cultura en el Estado de Nuevo León*, Monterrey, 2010.
- Ciudades y Gobiernos Locales Unidos-CGLU-Comisión de cultura. *Agenda 21 para la cultura*, 2008. Disponible en <http://www.agenda21culture.net/es/documentos/agenda-21-de-la-cultura>
- Conaculta. *Atlas de Infraestructura y Patrimonio cultural de México*, 2010.
- Conaculta. *Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales*, 2010.
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Consejo Nacional de Población (CONAPO), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Delimitación de las Zonas Metropolitanas de México 2010*. México, CONAPO, SEDESOL, INEGI, 2012. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/112786/1_DZM_2010_PAG_1-34.pdf.
- Heredia, Torres y Zúñiga. *Evaluación diagnóstica de las políticas culturales del gobierno del estado de Nuevo León (1995-2017)*. Monterrey, 2017.
- IMCO. *Índice de competitividad estatal 2016*. Disponible en <http://imco.org.mx/indices/#/>.
- INEGI. *PIB y cuentas nacionales*. México. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/pibe/default.aspx>.
- INEGI. *Conteo de Población y vivienda 2010*.
- INEGI. *Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGASTO)*, 2012.
- INEGI. *Encuesta Nacional de Consumo Cultural de México (ENCCUM)*, 2012.
- Corprovisionarios (investigación y análisis), en alianza con PazEs, Consejo Cívico y Hagámoslo bien. *Diagnóstico de cultura ciudadana del Área Metropolitana de Monterrey*, 2015. Disponible en <http://www.consejocivico.org.mx/assets/descargas/foromty-encuesta-de-cultura-ciudadana-2015.pdf>.
- PNUD. *Índice de Desarrollo Municipal en México: nueva metodología*, 2014. Disponible en <http://www.mx.undp.org/content/dam/mexico/docs/Publicaciones/PublicacionesReduccionPobreza/InformesDesarrolloHumano/UNDP-MX-Po-vRed-IDHmunicipalMexico-032014.pdf>.
- UNESCO. *Indicadores de cultura para el desarrollo. Manual metodológico*. París, UNESCO, 2014. Disponible en http://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/iucd_manual_metodologico_1.pdf.
- UNESCO. *Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural*. Documento preparado para la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, Johannesburgo, 2002. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127162s.pdf>.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

MANUEL FLORENTINO GONZÁLEZ FLORES, GOBERNADOR INTERINO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 81, 85, 87, 88 Y 89 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN; 1, 2, 4, 8, 13, 14, 18 FRACCIONES I, II Y XI, 19 BIS, 20 Y 30 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN; EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 6, 7, 12, 14, 18, 19 Y 20 DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN; 17 DE LA LEY DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN; 14, 21 Y 24 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, Y

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que el artículo 13 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, establece que las dependencias y entidades de la administración pública del Estado deberán conducir sus actividades en forma planeada y programada, con base en los objetivos, políticas y prioridades que establezca el Gobierno del Estado. Asimismo, la primera parte del artículo 14 de la mencionada Ley, determina que las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado deberán coordinarse en la ejecución de sus respectivas atribuciones, con la finalidad de facilitar la realización de los programas de Gobierno.

SEGUNDO. Que el artículo 17 de la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León estatuye que en adición al Plan Estatal, la Administración Pública Estatal deberá elaborar los programas sectoriales, regionales, especiales y operativos anuales, en los que se organizan y detallan los objetivos, metas y acciones a ejecutar por el Gobierno del Estado para cumplir con las responsabilidades que la Ley le otorga.

TERCERO. Que el precitado artículo 17 de esa Ley, dispone que los aludidos programas deberán contener al menos los mismos elementos que el Plan Estatal, especificados en las fracciones I, II, III IV y V del tercer párrafo del artículo 16 de esa Ley.

CUARTO. Que el numeral 21 del Reglamento de la Ley de Planeación Estratégica del Estado, establece los programas que se elaborarán como complemento del Plan Estatal. Que entre los diferentes programas, la fracción I de dicho artículo del Reglamento, señala a los programas sectoriales, los cuales están referidos a aspectos relativos a un sector económico o social; en su elaboración e implementación pueden participar una o más dependencias y entidades de la administración pública estatal.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

QUINTO. Que el último párrafo del expresado artículo 21 del Reglamento de la nombrada Ley, determina que los programas deberán contener, para su ámbito de referencia, un diagnóstico de la situación política, económica y social del Estado, una visión para el final de su vigencia, objetivos, estrategias, líneas de acción, responsables de su implementación, así como los indicadores que permitan su seguimiento y evaluación. Además, que su vigencia no podrá exceder el período de la administración.

SEXTO. Que el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, en su Capítulo 5 denominado "Desarrollo humano y social", específicamente en el tema "Inclusión social y grupos prioritarios" indica como objetivos, los siguientes:

1. Promover la inclusión social y el desarrollo integral de la población neoleonesa, bajo el compromiso de garantizar sus derechos sociales, igualdad de género y corresponsabilidad social.
2. Fortalecer el desarrollo integral de la familia y promover la atención multidisciplinaria de grupos prioritarios.
3. Construir un entorno digno con acceso a mejores condiciones en las viviendas e infraestructura social que promuevan la participación social y la cohesión comunitaria.

SÉPTIMO. Que el artículo 10 fracción I del Reglamento Interior de la Coordinación Ejecutiva de la Administración Pública del Estado, determina que al Coordinador Ejecutivo de la Coordinación Ejecutiva de la Administración Pública del Estado, le corresponde proponer al Titular del Poder Ejecutivo políticas públicas, planes, programas y acciones.

OCTAVO. Que el artículo 24 del Reglamento de la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León estatuye que todos los programas y proyectos derivados del Plan Estratégico y del Plan Estatal serán sometidos a la consideración y aprobación del Titular del Ejecutivo.

NOVENO. Que en la elaboración del Programa Sectorial de Desarrollo Social y Grupos Prioritarios destacó la amplia participación ciudadana que promovió la Secretaría de Desarrollo Social, mediante la realización de los siguientes eventos:

1. Mesas temáticas de consulta y diálogo con beneficiarios y usuarios de los diversos programas. Los temas tratados en esas reuniones fueron los siguientes: mujeres, adulto mayor, personas con discapacidad, jóvenes, personas indígenas y organizaciones de la sociedad civil.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

2. Mesas de trabajo con académicos y expertos, reuniendo 11 grupos temáticos: mujeres, adulto mayor, personas con discapacidad, niños, jóvenes, familias en situación de vulnerabilidad, indígenas, migrantes, pobreza y marginación, organizaciones de la sociedad civil y desarrollo comunitario.
3. Mesas temáticas de diálogo directo con expertos, académicos e integrantes de organizaciones de la sociedad civil, con los mismos temas que los enunciados anteriormente.

DÉCIMO. Que el Programa Sectorial de Desarrollo Social y Grupos Prioritarios tiene como objetivo general diseñar estrategias y acciones que dirijan los esfuerzos del Gobierno del Estado para incidir en el ejercicio de los derechos humanos de la población, con énfasis en la que vive en condiciones de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad.

DÉCIMO PRIMERO. Que dicho Programa Sectorial define los siguientes objetivos:

1. Incrementar el bienestar y la atención de las familias o grupos prioritarios en situación de pobreza y/o vulnerabilidad.
2. Contribuir a mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables o prioritarios, a través de acciones que incidan en la seguridad alimentaria y en una nutrición saludable.
3. Fortalecer y generar en coordinación con instituciones públicas y privadas, acciones destinadas a la promoción y protección de los derechos de las personas a una vida libre de violencia.
4. Fortalecer los mecanismos de vinculación y participación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Instituciones de Educación Superior (IES), Fundaciones e Iniciativa Privada, para generar mayor impacto social en favor de grupos vulnerables.
5. Construir un entorno digno para la población en pobreza o vulnerabilidad, con acceso a mejores condiciones en viviendas e infraestructura urbana, que inciden en el bienestar de la población.
6. Proveer infraestructura social comunitaria que impulse la inclusión y cohesión de los grupos vulnerables.

DÉCIMO SEGUNDO. Que en ese orden de ideas y en seguimiento a lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, así como en el Plan Estratégico para el Estado de Nuevo León 2015-2030, el Ejecutivo a mi cargo considera oportuno expedir el presente Acuerdo con el objeto de definir los objetivos específicos, estrategias y líneas de acción para brindar herramientas de crecimiento y transformación a los grupos en condiciones de vulnerabilidad, para mejorar sus condiciones y calidad de



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

vida con una nueva visión orientada a cambiar el asistencialismo por la corresponsabilidad y la sustentabilidad.

En virtud de lo anteriormente expuesto y fundado, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDE EL PROGRAMA SECTORIAL DE
DESARROLLO SOCIAL Y GRUPOS PRIORITARIOS 2016-2021**

PRIMERO: Se expide el Programa Sectorial de Desarrollo Social y Grupos Prioritarios 2016-2021, en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León y en el Reglamento de la citada Ley.

SEGUNDO: Se instruye a los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública estatal que les corresponda, que en el ejercicio de sus atribuciones se sujeten en forma estricta al cumplimiento de los objetivos generales, objetivos, estrategias y líneas de acción previstos en el Programa Sectorial de Desarrollo Social y Grupos Prioritarios 2016-2021.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor en la fecha de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en el Despacho del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León, en Monterrey, su capital a los 23-veintitrés días del mes de abril de 2018-dos mil dieciocho.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

**EL C. GOBERNADOR INTERINO
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN**

MANUEL FLORENTINO GONZALEZ FLORES

4/5



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

EL C. SECRETARIO GENERAL DE
GOBIERNO



GENARO ALANÍS DE LA FUENTE

EL C. ENCARGADO DEL DESPACHO
DE LA COORDINACIÓN EJECUTIVA
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
DEL ESTADO



GERARDO GUAJARDO CANTÚ *g.f.*

EL C. SECRETARIO DE DESARROLLO
SOCIAL

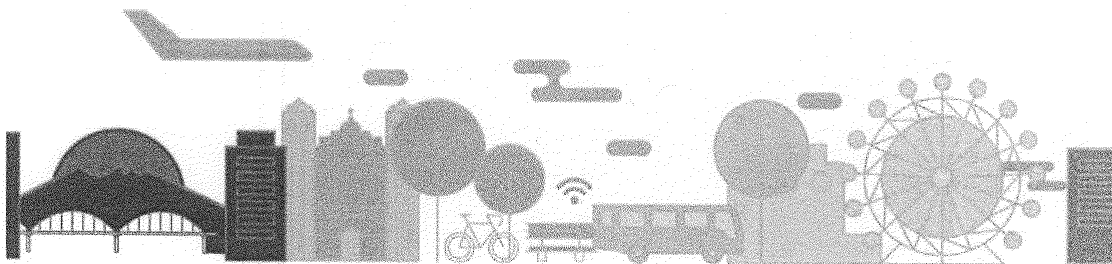


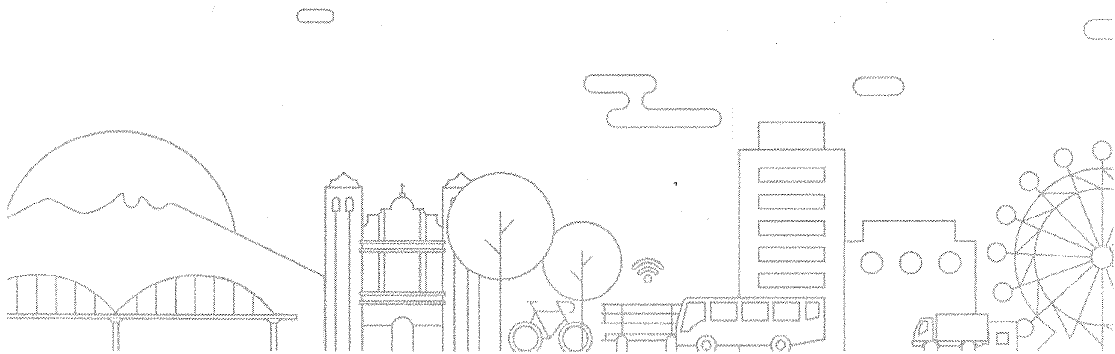
EUGENIO MONTEI AMOROSO

HOJA DE FIRMAS QUE CORRESPONDE AL ACUERDO PARA LA EMISIÓN DEL PROGRAMA SECTORIAL DE
DESARROLLO SOCIAL Y GRUPOS PRIORITARIOS 2016-2021, DE FECHA 23 DE ABRIL DE 2018.

Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021

Programa Sectorial de Desarrollo Social y Grupos Prioritarios





Presentación

El Gobierno Independiente de Nuevo León estableció como prioridad, en su Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, construir las bases necesarias para llevar a la entidad a su máximo potencial en diferentes órdenes.

Nuevo León es uno de los principales motores de la economía nacional. No obstante, presenta algunos contrastes porque la pobreza, desigualdad y rezago social continúan aquejando a un amplio segmento de la población.

Ante esta situación la Secretaría de Desarrollo Social tiene como propósito llegar a todos los grupos en condiciones de vulnerabilidad para darles las herramientas de crecimiento y transformación, con una nueva visión orientada a cambiar el asistencialismo por la corresponsabilidad y la sustentabilidad.

Para avanzar en este compromiso institucional, se han determinado objetivos, estrategias y líneas de acción con el fin de identificar las carencias apremiantes de las personas y dotarlas progresivamente de las herramientas que les permitan ejercer sus derechos sociales y disfrutar de una vida justa y próspera.

En Nuevo León existen diferentes sectores poblacionales que se encuentran en condiciones de pobreza. Entre ellos podemos destacar las madres jefas de familia, jóvenes y familias cuyas condiciones de vida les convierten en grupos de atención prioritaria. En esta misma situación se encuentran grupos de población con diversas formas de discapacidad, adultos mayores y los grupos de indígenas y migrantes, quienes tienen dificultades para integrarse a las dinámicas de la vida educativa, social y laboral.

El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, los órganos desconcentrados e instituciones sectorizadas, tiene la responsabilidad de concretar acciones y ofrecer oportunidades a favor del desarrollo integral y bienestar de los neoleonenses. Para lograrlo, se precisa de la suma de esfuerzos y acciones transversales de la sociedad con los distintos órdenes de gobierno, iniciativa privada, organizaciones de la sociedad civil y universidades.

Con la articulación del presente **Programa Sectorial de Desarrollo Social y Grupos Prioritarios (PSDSyGP)** se propone generar las condiciones justas y prósperas para que cualquier neoleonés desarrolle su proyecto de vida y contribuir a materializar la visión del Gobierno independiente: Hacer de Nuevo León el mejor lugar para vivir.

LIC. EUGENIO MONTIEL AMOROSO
Secretario de Desarrollo Social

Índice

Introducción	13
Marco normativo	18
Metodología y mecanismos de participación ciudadana	22
Capítulo 1. ¿Dónde estamos?	25
Diagnóstico del sector	25
1.1 Contexto internacional y nacional	25
1.2 Perspectivas económicas	28
1.3 Población y vivienda	35
1.4 Indicadores sociales	39
1.5 Modelo de focalización	48
1.6 Hogares y familias de Nuevo León	52
1.7 Alimentación y nutrición	55
1.8 Niñas, Niños y Adolescentes	62
1.9 Jóvenes	66
1.10 Mujeres en Nuevo León	75
1.11 Personas adultas mayores (PAM)	84
1.12 Discapacidad en Nuevo León	88
1.13 Personas indígenas	97
1.14 Migrantes	106
1.15 Desarrollo integral comunitario	117
1.16 Organizaciones de la Sociedad Civil	120
1.17 Fortalezas y debilidades del sector en Nuevo León	123
Capítulo 2. ¿Dónde queremos estar?	127
2.1 Visión sectorial	127
2.2 Elementos de prospectiva para el desarrollo	127
Capítulo 3. ¿Qué haremos para lograrlo?	131
3.1 Objetivo General	131
3.2 Objetivos, estrategias y líneas de acción	131
3.3 Alineación con planes y programas gubernamentales	143
3.4 Programas y proyectos gubernamentales	161
Capítulo 4. ¿Cómo lo vamos a medir?	171
4.1 Indicadores y metas	171
4.2 Corrupción e impunidad y programas de combate a los mismos	175
Referencias bibliográficas	176
Anexos	183

ÍNDICE DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AGEB	Área geoestadística básica
AL	América Latina
ALC	América Latina y el Caribe
AMM	Área Metropolitana de Monterrey
ANTAD	Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales
Banxico	Banco de México
BM	Banco Mundial
CAM	Centros de aprendizaje móvil
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIDDM	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud
CIF-IA	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud enfocadas en las etapas de vida de infancia y adolescencia
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPI	Iniciativa de Ciudades Prósperas de ONU-Habitat
CSISFLM	Cuenta satélite de las instituciones sin fines de lucro de México
DEI	Departamento de Educación Indígena
EESN-NL	Encuesta Estatal de Salud y Nutrición
EI	Encuesta Intercensal
EMIF	Encuesta sobre Migración en la Frontera de México
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENDIREH	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
ENESS	Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENVIFE	Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública
EUA	Estados Unidos de América
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FED	Sistema de Reserva Federal de los EEUU
FMI	Fondo Monetario Internacional
HLI	Hablante de lengua indígena
IDH	Índice de desarrollo humano
IEM	Instituto Estatal de las Mujeres
IMJ	Instituto Mexicano de la Juventud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INB	Ingreso nacional bruto

INDESOL	Instituto Nacional de Desarrollo Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
INPC	Índice nacional de precios al consumidor
IPC	Índice de precios al consumidor
IRS	Índice de rezago social
ISFL	Instituciones sin fines de lucro
IVA	Impuesto al valor agregado
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
MCS	Módulo de Condiciones Socioeconómicas
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONU-Habitat	Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos
OPEP	Organización de países exportadores de petróleo
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PAB	Profesores asesores bilingües
PAE	Pastilla anticonceptiva de emergencia
PAM	Personas adultas mayores
PCD	Personas con discapacidad
PE 2015-2030	Plan Estratégico para el Estado de Nuevo León 2015-2030
PEA	Población económicamente activa
PED 2016-2021	Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021
PGJ	Procuraduría General y de Justicia en el Estado
PIB	Producto Interno bruto
PND 2013-2018	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
PNEA	Población no económicamente activa
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROIGUALDAD	Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres
PSDSyGP	Programa Sectorial de Desarrollo Social y Grupos Prioritarios
RAE	Real Academia Española
REDIM	Red por los Derechos de la Infancia en México
SDS	Secretaría de Desarrollo Social
Sedatu	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEGOB	Secretaría de Gobernación
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SPINNA	Sistema Estatal de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
TGF	Tasa Global de Fecundidad
WG	Grupo Washington

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Nuevo León: Población en municipios del AMM, 2015.	37
Cuadro 2	Nuevo León: Los 10 municipios con menor población, 2015.	38
Cuadro 3	Nuevo León: AGEB's y población, según grado de marginación, 2010.	40
Cuadro 4	México y Nuevo León: Pobreza multidimensional, 2016.	47
Cuadro 5	México y Nuevo León: Porcentaje y número de personas con carencia por acceso a la alimentación, 2016.	58
Cuadro 6	México y Nuevo León: Distribución del indicador carencia por acceso a la alimentación, 2010-2016.	58
Cuadro 7	Nuevo León: Población con sobrepeso y obesidad, según rango de edad, 2015.	59
Cuadro 8	Nuevo León: Problemas de salud, diabetes mellitus e hipertensión arterial, según rango de edad, 2012 y 2015.	60
Cuadro 9	México y Nuevo León: Valores estimados de la población no económicamente activa y su distribución porcentual, según tipo de actividad no económica y grupos quinquenales de edad, 2015.	69
Cuadro 10	México y Nuevo León: Cantidad y porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años, según situación de actividad, 2010.	74
Cuadro 11	Nuevo León: Población y porcentaje, según sexo, 2005-2015.	75
Cuadro 12	Nuevo León: Tipos de hogares, total o con jefatura femenina, 2005-2015.	75
Cuadro 13	Nuevo León: Derechohabencia a servicios de salud, total y mujeres, 2005-2015.	76
Cuadro 14	Nuevo León: Distribución porcentual, según grupos quinquenales de edad de la población femenina en edad fértil, 2015.	80
Cuadro 15	Nuevo León: Porcentaje de mujeres en edad fértil (MEF*), según conocimiento y conocimiento funcional de métodos anticonceptivo, 2014.	81
Cuadro 16	Nuevo León: Población de 15 años y más y su distribución porcentual, según nivel de escolaridad, 2015.	82
Cuadro 17	México y Nuevo León: Porcentaje de población con y sin discapacidad, afiliada a servicios de salud, por sexo, 2014.	92
Cuadro 18	México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad usuaria de servicios de salud, por sexo, según lugar de atención, 2014.	92
Cuadro 19	México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, por sexo, según nivel de escolaridad máximo alcanzado, 2014.	94
Cuadro 20	México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 12 años y más, por sexo, según situación conyugal, 2014.	95
Cuadro 21	México: Identificación de los grupos que componen la población indígena, 2000 y 2010.	100

Cuadro 22	México: Porcentaje de población hablante de lengua indígena [HLI] y no hablante de lengua indígena [no HLI], por indicador de carencia y bienestar, según condición de habla de lengua indígena, 2010-2016.	102
Cuadro 23	Los cinco estados con mayor porcentaje de población hablante de lengua indígena y los cinco estados con menor porcentaje, 2015.	103
Cuadro 24	Nuevo León: Población, población hablante de lengua indígena y su proporción, 2000-2015.	103
Cuadro 25	Nuevo León: Población, según país en el que vivía en marzo de 2010, en las regiones de América Central y América del Sur, según sexo, 2015.	107
Cuadro 26	Distribución porcentual del flujo de migrantes procedentes del sur con destino a Estados Unidos, por condiciones del cruce hacia Estados Unidos, 2009-2013.	111
Cuadro 27	Porcentaje de personal remunerado y voluntario en las ISFL, según su objeto social, 2014.	121

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	México: Proporción al PIB nacional, según entidad federativa, 2015.	32
Gráfica 2	Nuevo León: PIB per cápita, 2003-2015.	32
Gráfica 3	Región Noreste: Tasa de inflación anual, 2006-2016.	33
Gráfica 4	Nuevo León: Producción bruta total por sector (millones de pesos), 2014.	34
Gráfica 5	México y Nuevo León: Tasa de desocupación trimestral, 2014-2016.	34
Gráfica 6	México: Proporción de la población de Nuevo León con respecto a la población nacional, 1895-2015.	35
Gráfica 7	Nuevo León: Población total, según el tamaño de la población de sus localidades, 1900-2010.	35
Gráfica 8	Nuevo León: Principales características de las viviendas, 1960-2015.	36
Gráfica 9	AMM: Porcentaje de la población estatal, 1940-2015.	37
Gráfica 10	Nuevo León: Municipios con mayor crecimiento promedio anual, 2010-2015.	38
Gráfica 11	Nuevo León: Grado de marginación en localidades, 2010.	39
Gráfica 12	Nuevo León: Porcentaje de población en municipios, según grado de marginación, 2010 – 2015.	40
Gráfica 13	Comparación del IDH de países, México y Nuevo León, 2010.	42
Gráfica 14	México y Nuevo León: Indicadores de rezago social, características de la población, 2015.	43
Gráfica 15	México y Nuevo León: Indicadores de rezago social, características de las viviendas, 2015.	44
Gráfica 16	Nuevo León: Indicadores de desigualdad por municipio, 2010.	45
Gráfica 17	Nuevo León: Promedio de personas por hogar, 1940–2030.	52
Gráfica 18	Nuevo León: Población total y número de hogares. Años censales 1940-2015.	53
Gráfica 19	Nuevo León: Distribución porcentual de los hogares familiares, 2015.	53

Gráfica 20	Nuevo León: Distribución porcentual de los hogares no familiares, 2015.	95
Gráfica 21	Nuevo León: Los 20 alimentos con mayor porcentaje de consumo en los hogares, 2015.	60
Gráfica 22	Nuevo León: Alimentos del grupo de frutas y verduras consumidas en mayor porcentaje de hogares, 2015.	61
Gráfica 23	Nuevo León: Porcentaje de población que no acude a la escuela, 2016.	63
Gráfica 24	México: Distribución de la población de 0 a 17 años, según condición de pobreza, 2014.	64
Gráfica 25	México: Porcentaje de la población de 0 a 17 años en situación de pobreza, según entidad de residencia, 2014.	65
Gráfica 26	Nuevo León: Porcentaje de población no económicamente activa que se dedica a estudiar y quehaceres del hogar, según sexo y rango de edad, 2015.	70
Gráfica 27	Nuevo León: Denuncias por violencia familiar, 2000-2016.	77
Gráfica 28	Nuevo León: Incidencia de violencia, según estado conyugal, 2011.	78
Gráfica 29	Nuevo León: Tipos de violencia de pareja, 2016.	78
Gráfica 30	Nuevo León: Proporción de la población de 70 años y más, con respecto al total de población, 1990-2015.	85
Gráfica 31	Nuevo León: Número de casos atendidos por la Procuraduría de la Defensa de los Adultos Mayores, según tipo de maltrato, 2016.	87
Gráfica 32	México: Tasa de población con discapacidad, por entidad federativa, 2014.	89
Gráfica 33	Nuevo León: Distribución porcentual por edad de la población con discapacidad, 2014.	90
Gráfica 34	Nuevo León: Porcentaje de población con discapacidad, según tipo de discapacidad, 2014.	90
Gráfica 35	Nuevo León: Distribución porcentual de la discapacidad, según causa, 2014.	91
Gráfica 36	México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, analfabeta, por sexo, 2014.	93
Gráfica 37	México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, según condición de actividad económica, 2014.	94
Gráfica 38	Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, no económicamente activa, según tipo de actividad no económica, 2014.	95
Gráfica 39	México y Nuevo León: Distribución porcentual de hogares con al menos un integrante con discapacidad, por clase de hogar, 2014.	96
Gráfica 40	México: Población hablante de lengua indígena (HLI) y no hablante de lengua indígena (No HLI), en situación de pobreza y pobreza extrema, según condición de habla de lengua indígena, 2010-2016.	100
Gráfica 41	México: Población hablante de lengua indígena (HLI) y no hablante de lengua indígena (no HLI), según la presencia de una carencia	101

	social o al menos tres, por condición de habla de lengua indígena, 2010-2016.	
Gráfica 42	Flujo total de migrantes procedentes del sur, según destino, 2004-2013.	109
Gráfica 43	Flujo total de migrantes procedentes de EUA, por vía de ingreso a México, 2004-2013.	111
Gráfica 44	Flujo total de población migrante devuelta por las autoridades migratorias de Estados Unidos, 2004-2013.	112
Gráfica 45	Número de OSC registradas en el directorio de la SDS.	121

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Proceso de las mesas de consulta como apoyo en el diseño de objetivos, estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Desarrollo social y grupos prioritarios	23
Figura 2	AAM: Grados de marginación urbana, 2010.	41
Figura 3	Nuevo León: Índice de desarrollo humano, 2010.	43
Figura 4	Nuevo León: Pobreza multidimensional, 2016.	46
Figura 5	AMM: Mapa de polígonos de pobreza, 2010.	49
Figura 6	AMM y municipios de la región periférica: polígonos de pobreza, ageb's según grado de marginación 2010 y manzanas no existentes en la cartografía geoestadística urbana 2009.	50
Figura 7	AMM: polígonos y zonas de atención del programa Aliados Contigo, 2017.	51
Figura 8	Interacción de las 4 dimensiones o pilares.	57
Figura 9	AGEB's urbanos por rangos de población hablante de lengua indígena, 2010.	104
Figura 10	AGEB's, según rango de población hablante de lengua indígena en manzanas, 2010.	105

ÍNDICE DE ANEXOS

Cuadro A1	Nuevo León: Índice de desarrollo humano municipal, 2010.	183
Cuadro A2	Nuevo León: Índice de marginación municipal, 2010.	185
Cuadro A3	Nuevo León: Población total, indicadores socioeconómicos, índice y grado de marginación, lugar que ocupa en el contexto nacional y estatal por municipio, 2015.	188
Cuadro A4	Nuevo León: Población total, pobreza, indicadores de pobreza, 2010.	191
Cuadro A5	Nuevo León: Población total y menor de 5 años, según sexo y municipio, 2015.	194
Cuadro A6	Nuevo León: Población de niños, adolescentes y jóvenes, según sexo y municipio, 2015.	195
Cuadro A7	Nuevo León: Población de 60, 65 y 70 años y más, según sexo y municipio, 2015.	196

Cuadro A8	Nuevo León: Distribución porcentual según condición de habla indígena y condición de habla española, por municipio y sexo, para la población de 3 años y más, 2015.	197
Cuadro A9	Nuevo León: Distribución porcentual según lugar de residencia de la población de 5 años y más, según municipio de residencia actual y sexo, 2015.	198

Introducción

Con el fin de elevar el bienestar y la calidad de vida de los neoleoneses, el PSDSy-GP, representa el instrumento de planificación de la política social estatal, con la generación de información pertinente y oportuna, que identifique los territorios con carencias en satisfactores elementales, o bien deficiencias en sus niveles de bienestar social, y así mismo, visibilice los contrastes en las condiciones de vida y el entorno de la población; focalice áreas de oportunidad de atención y coadyuve a crear estrategias que impulsen el potencial de desarrollo de los ciudadanos. Nuevo León acumula logros económicos y de desarrollo notables en comparación con otras regiones del país. Aunque sólo alberga al 4.3% de la población nacional (INEGI, 2015), ocupa el tercer lugar en aportación al PIB nacional (7.6%) y en su PIB per cápita, y el segundo en su producción bruta total. Además, ocupa el lugar 32 en el Índice de Rezago Social, es decir, el grado más bajo, (CONEVAL, 2015) y posee un nivel de desarrollo humano sólo por debajo de la Ciudad de México (PNUD, 2012), evidenciado así su alta cobertura de servicios: más del 99% en electricidad y disponibilidad de cuarto de baño, 96.9% en agua entubada, y 97.5% en drenaje, según la medición del 2015.

Sin embargo, Nuevo León presenta contrastes y desigualdades: es lugar 11 en el Índice de Gini, y sus avances en desarrollo y derechos sociales no han beneficiado a todos por igual, si bien en salud y educación presenta indicadores superiores a los nacionales; aún persisten áreas de oportunidad en ciertas regiones, particularmente en el sur del estado, o en grupos específicos en pobreza y/o vulnerabilidad, tales como adultos mayores, mujeres, personas con discapacidad, migrantes, grupos étnicos, y niños y jóvenes.

El contraste es evidente en la pobreza y marginación. Si bien, siete de cada diez neoleoneses viven en sectores de marginación muy baja, existen municipios con una gran cantidad de localidades con menos de 2,500 habitantes, el 5% del total de la población vive en alrededor del 95% de ellas, con un desarrollo humano bajo y una marginación evidente, 124 localidades presentan un grado muy alto y 1,030 con grado alto, (CONAPO, 2010). Aún y cuando el 45.9% de la población se categoriza en no pobre y no vulnerable y solo el 14.2% se encuentra en pobreza multidimensional, indicadores que posicionan a Nuevo León como la entidad con

13

la menor incidencia a nivel nacional, no obstante el 34.6% es vulnerable por carencias sociales y 5.3% por ingresos (CONEVAL, 2016).

En cuanto a grupos específicos, existe un área de oportunidad en los niños y adolescentes de 0 a 17 años: Nuevo León tiene el menor porcentaje en pobreza para este grupo, pero uno de cada cuatro vive en condiciones vulnerables, en temas de salud, educación, trabajo, sexualidad y violencia (CONEVAL, 2016).

En materia de salud, pese a que el estado está por debajo del indicador nacional de carencia alimentaria, es decir 14.4% frente al 20.1% que presenta el país, en los niños menores de 5 años se han incrementado los padecimientos relacionados con la obesidad y la desnutrición (CONEVAL, 2016).

Con respecto a educación, la inasistencia a la escuela presenta una tendencia creciente. Según el nivel escolar: uno de cada tres infantes de 3 a 5 años no acuden a preescolar, uno de cada 100 niños de 6 a 11 años no asiste a primaria, cuatro de cada 100 niños de 12 a 14 años no asisten a la secundaria, una cuarta parte de los jóvenes de 15 a 17 años no acude a la educación media superior, y uno de cada 10 niños y jóvenes de 12 a 17 años no estudia ni trabaja (EI, 2015).

En la población joven, el mayor problema se sitúa en los llamados "Ninis": 35.5% de este grupo de 15 a 24 años, aún y cuando no están incapacitados para trabajar, no estudian, no trabajan, no están buscando trabajo, no hacen tareas domésticas y no realizan algún servicio comunitario. La falta de escolaridad es un problema de excepción, presente en el 0.2% en personas de 15 a 19 años, el 0.3% en los de 20 a 24 años, y el 0.4% en los de 25 a 29, todos estos valores se encuentran por debajo de los indicadores nacionales (EI, 2015).

Respecto a los derechos sexuales, sucede que el 15.9% de los nacimientos en Nuevo León corresponden a madres adolescentes, y el 38% de estos embarazos no fueron planeados. Además, existe una diferencia promedio de 11.4 años de edad entre las niñas y adolescentes (de 10 a 19 años), respecto del varón con quien procrean a sus hijos. Finalmente, para el caso de los niños y adolescentes, resulta evidente la necesidad de reforzar la prevención de la violencia familiar y la protección de los derechos sociales, dado que del 2014 al 2016, se incrementó en 20.1% los casos de violencia familiar.

Sobre equidad de género hay avances en salud y educación, sin embargo, se encuentran asignaturas serias pendientes en prevención y atención de la violencia. Entre 2005 y 2015, el porcentaje de mujeres afiliadas a los servicios de salud, pasó del 69.7 al 88.8%, y la brecha de género en escolaridad se redujo en los últimos 15 años, en 2015 la escolaridad promedio era de 10.5 y 10.1 años para hombres y mujeres, respectivamente, equivalente al nivel medio superior. Sin embargo, a partir del 2000, cuando se tipificó el delito de violencia familiar

y hasta 2015, se registraron 976 feminicidios en el estado, según datos del Instituto Estatal de las Mujeres (IEM). Además, en el 2010, el 43.7% de las mujeres de 15 años y más, sufrieron algún incidente de violencia relacionado con su última pareja, el 13.1% por otro agresor, y el 4.4% fueron discriminadas laboralmente por su embarazo o maternidad.

Por otra parte, del 2005 al 2015, los hogares con jefas de familia han aumentado en 5.7 puntos porcentuales en la entidad (EI, 2015). Así mismo, las jefas de familia se hacen cargo de una mayor proporción de hogares ampliados, respecto del total de éstos.

En cuanto a discapacidad, el 5.5 de la población neoleonesa presenta esta condición –aún y cuando Nuevo León es uno de los 10 estados con menor tasa–, que a nivel nacional es de 60 por cada 1,000 habitantes, aquí el 52.7% son mujeres y 47.3% son hombres, se concentran en el grupo de 60 años y más, su principal causa de discapacidad es la enfermedad y la segunda, la edad avanzada. (ENADID, 2014). Cabe señalar que hay avances en la inclusión para este grupo de población: 89 de cada 100 están afiliados a un servicio de salud, 7.7% posee estudios superiores, y cuatro de cada cinco jóvenes de 15 años y más con discapacidad, cuenta con educación media superior. Así mismo, el 32.3% es población económicamente activa, menor al indicador nacional, cuya media es de 39.2%.

Otra característica presente en el estado, es el importante aumento de ciertos grupos poblacionales: adultos mayores, personas de origen étnico, migrantes, residentes en municipios del área periférica.

En Nuevo León, como en todo el país, en los últimos 25 años ha aumentado considerablemente la población de 70 años y más. Así, de representar en 1990 el 2.6% de los habitantes, ahora es el 4.2%, y se proyecta que para el 2030, será el 6.7% (CONAPO, 2015). Las áreas de oportunidad más destacadas para este grupo de población, son educación, salud y trabajo. El porcentaje de adultos mayores sin escolaridad es del 15.4%, esto representa la mitad del valor nacional. Además, un 9% de población analfabeta es adulta mayor, el 61% son mujeres. El 5.2% de los adultos mayores carece de afiliación a los servicios de salud, menos de la mitad que la media nacional, donde el número de mujeres es mayor al de hombres. Respecto al porcentaje de participación económica, en el estado es de 10.3%, inferior al 15.6 nacional.

Si bien, Nuevo León no cuenta con un alto porcentaje de población de origen étnico, los hablantes de lengua indígena pasaron de 0.9% en el 2010, a 1.2% en el 2015. Actualmente, el 6.9% de la población se reconoce como indígena, y el 1.1% se considera sólo en parte. Esta población se distribuye en los municipios del área metropolitana y periférica.

15

Sobre el tema migratorio, es creciente la migración internacional e intermunicipal. Uno de cada cinco residentes en 2015 nació en otra entidad o en otro país. El municipio de Pesquería ha sido el mayor receptor; le siguen El Carmen, Ciénega de Flores, García y Juárez. El grupo etario que mayor migración tiene es el de 18 a 39 años.

En cuanto a la creciente población que reside en el área periférica, entre el 2010 y 2015, se ha registrado un crecimiento acelerado en algunos municipios, lo que ha provocado que Pesquería, El Carmen y Ciénega de Flores, cuyos crecimientos fueron de 35.1%, 20.0% y 12.4%, respectivamente, se encuentren entre los 10 municipios con el mayor crecimiento poblacional del país. Este fenómeno ha reforzado la concentración poblacional alrededor de la capital, el 82.9% de los habitantes residen en nueve municipios del Área Metropolitana de Monterrey (AMM).

Por último, ha sido evidente que gracias a las políticas de apoyo y fomento a la sociedad civil, en muchos de los casos impulsadas por los gobiernos, se ha consolidado la actuación de estos grupos. La creciente actuación e involucramiento de la sociedad organizada se justifica, por un lado, por el reconocimiento de la incapacidad del Estado para dar respuesta a todas las demandas sociales y, por otro, porque la propia sociedad reclama para sí misma una mayor participación en el diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas, particularmente las relacionadas con la colaboración para el desarrollo humano y social.

El contenido del presente documento define y marca la ruta a seguir durante el sexenio 2016-2021 en materia de desarrollo social; acentuando la necesidad de garantizar la colaboración inter-institucional y permanente de los tres órdenes de gobierno, la academia, las organizaciones sociales, el sector privado y la sociedad en su conjunto.

El PSDSyGP, se estructura de la siguiente forma: como punto de partida se introduce el contexto general, que contempla el marco normativo, la metodología y los mecanismos de participación ciudadana aplicados al elaborar el documento. Prosiguen cuatro capítulos que se describen a continuación:

Capítulo 1. ¿Dónde estamos?

Presenta un diagnóstico con información cuantitativa relevante de los principales rubros de desarrollo social, a través de un análisis detallado de oportunidades y amenazas.

Capítulo 2. ¿Dónde queremos estar?

En este capítulo se establece la visión sectorial y las bases de articulación de la estrategia en materia de desarrollo social del estado.

Capítulo 3. ¿Qué haremos para lograrlo?

Plantea los objetivos, estrategias y las líneas de acción a realizar durante el presente sexenio para alinear los esfuerzos del sector, respondiendo a las principales necesidades y áreas de oportunidad detectadas en el diagnóstico.

Capítulo 4. ¿Cómo lo vamos a medir?

Describe los indicadores y metas que permitirán conocer los avances y logros alcanzados.

Marco normativo

Normatividad Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Leyes

Ley General de Desarrollo Social
Ley General de Salud
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres
Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
Ley de Asistencia Social
Ley Federal del Trabajo

Normatividad Estatal

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León

Leyes

Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León
Ley de Desarrollo Social para el Estado de Nuevo León
Ley para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León
Ley de Instituciones Asistenciales Públicas y Privadas para Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León
Ley de la Beneficencia Privada para el Estado de Nuevo León
Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Nuevo León
Ley de los Derechos Indígenas en el Estado de Nuevo León
Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León
Ley para la Mejora Regulatoria y Simplificación Administrativa en el Estado de Nuevo León
Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Nuevo León
Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Nuevo León
Ley para la igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Nuevo León

Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado de Nuevo León

Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León

Ley de Instituciones Asistenciales que Tienen Bajo su Guarda, Custodia o Ambas a Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Nuevo León

Ley Estatal de Salud

Ley que crea el Consejo Estatal de Adopciones

Ley del Instituto Estatal de las Mujeres.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León

Reglamentos

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Nuevo León

Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Social

Reglamento Interior del Comité Técnico para la Atención de los Adultos Mayores

Reglamento Interior del Instituto Estatal de las Mujeres

Reglamento Interior del Consejo Estatal de Adopciones

Reglamento Interior de la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor

Reglamento Interior de la Procuraduría de la Defensa de las Personas con Discapacidad en el Estado de Nuevo León

Reglamento Interno del Sistema Estatal de Protección Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes

Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León

Reglamento que Regula a la Familia Sustituta en el Estado de Nuevo León

Reglas de Operación del Programa Atención a Menores de 5 Años en Riesgo

Reglas de Operación del Programa Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables

Reglas de Operación del Programa Desayunos Escolares

Códigos

Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Nuevo León

Código Procesal Penal para el Estado de Nuevo León

Código de Procedimientos Penales del Estado de Nuevo León

Código Penal para el Estado de Nuevo León

Decretos

Decreto por el que se establece el Programa "Unidos Transformando mi Comunidad"

Decreto por el que se reforma el Decreto de "Unidos Transformando mi Comunidad"

Decreto por el que se establece el Plan Anticorrupción del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León

Acuerdos

Acuerdo por el que se crea el Consejo de Participación Ciudadana de la Secretaría de Desarrollo Social

Acuerdo por el que se establecen las reglas de operación del "Programa de Inclusión para Mujeres Jefas de Familia en Condición de Vulnerabilidad"

Acuerdo por el que se establecen las reglas de operación del "Programa de Inclusión para Personas de Setenta años o más en Condición de Vulnerabilidad"

Acuerdo por el que se establecen las reglas de operación del "Programa de Inclusión para Personas con Discapacidad en Condición de Vulnerabilidad"

Acuerdo por el que se establece las acciones de apoyo a las familias de presos denominadas "Familias con Futuro"

Acuerdo por el que se instituyen las acciones de participación ciudadana en materia de desarrollo social

Acuerdo por el que se emiten los Criterios de Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil

Acuerdo por el que se definen las Acciones a Desarrollar para Otorgar Apoyos para el Establecimiento de Proyectos Productivos

Acuerdo por el cual se crea y establecen las reglas de operación del programa JovenEs Nuevo León

Acuerdo por el que se crea el Programa de Ordenamiento y Fortalecimiento Integral de las Finanzas Públicas del Estado

Acuerdo por el que se crea la Comisión de Inversión y Monitoreo del Gasto Público del Estado de Nuevo León

Otras disposiciones vigentes que resulten aplicables

Código de Conducta de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León

Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública del Estado de Nuevo León

Convenciones

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [CEDAW]

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer [Convención de Belém do Pará]

Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores [OEA-5/06/15]

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [DOF 2 de mayo de 2008]

Convención sobre los Derechos de los Niños [ONU-20/11/89]

Metodología y mecanismos de participación ciudadana

Dentro del PED 2016-2021, se establece un apartado denominado: Principios guía de diálogo con la sociedad, uno de estos principios es "Inclusión: Se promueve la participación ciudadana diversa y plural, y escuchamos con imparcialidad". Por su parte, el artículo 27 de la Ley de Planeación Estratégica del Estado, destaca la importancia de la participación ciudadana en el proceso de planeación, al determinar que en el mismo, podrán participar ciudadanos y grupos sociales y privados, mediante foros de consulta ciudadana, para la formulación de propuestas susceptibles a incorporarse al Plan Estatal de Desarrollo y órganos ciudadanos de consulta permanente, para temas específicos.

Para el primer Gobierno ciudadano, la participación de la sociedad representa un importante elemento orientado a legitimar su actuación, por ello, en la construcción de objetivos, estrategias y líneas de acción establecidos en el PSDSyGP, se llevaron a cabo mesas temáticas de consulta y diálogo con beneficiarios y usuarios de los diversos programas que ejecutan las dependencias involucradas en el presente Programa Sectorial: Secretaría de Desarrollo Social, como dependencia coordinadora, y los organismos sectorizados, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León [DIF] y el IEM, así como el programa Aliados Contigo, con la finalidad de establecer un espacio de discusión sobre la problemática concerniente a cada uno de los grupos prioritarios, así como para construir objetivos pertinentes para las dependencias y entidades responsables de ejecutar las políticas del desarrollo social en el estado de Nuevo León.

Cada una de las mesas contó entre ocho a diez participantes por grupo prioritario. En las mesas en las cuales participaron beneficiarios, se reunieron seis grupos, que conformaron igual número de mesas, con las siguientes temáticas: Mujeres, Adulto Mayor, Personas con Discapacidad, Jóvenes, Personas Indígenas y Organizaciones de la Sociedad Civil [OSC]. El total de participantes fue de 48 personas; por temática, se plasmaron 19 factores en promedio, por grupo de participantes, generando un total de 89 factores como elementos constitutivos de las problemáticas relativas a cada grupo y temática.

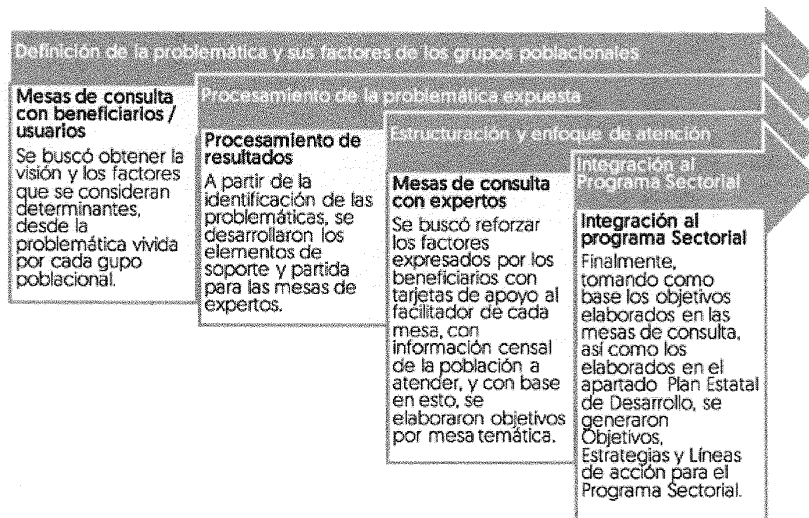
Mientras que en las mesas de trabajo con académicos y expertos, se reunieron 11 grupos temáticos: Mujeres, Adulto Mayor, Personas con Discapacidad, Niños, Jóvenes, Familias en situación de vulnerabilidad, Indígenas, Migrantes, Pobreza y Marginación, OSC y Desarrollo Comunitario. En total participaron 61 expertos, se formularon 75 objetivos, un promedio de seis objetivos por temática. Cabe desta-

car que estos objetivos fueron tomados en cuenta en la elaboración de objetivos, estrategias y líneas de acción detallados en el Capítulo 3 del PSDSyGP.

De igual manera, se llevaron a cabo mesas temáticas de diálogo directo con expertos y académicos e integrantes de OSC, entre otros, quienes se caracterizan por su experiencia y conocimiento profundo del tema, tratamiento y/o atención de las materias abordadas en la consulta. Las temáticas contempladas en estas mesas fueron las mismas que las anteriores. Adicionalmente, se consultó en los temas de pobreza y marginación, familias en situación de vulnerabilidad y desarrollo comunitario.

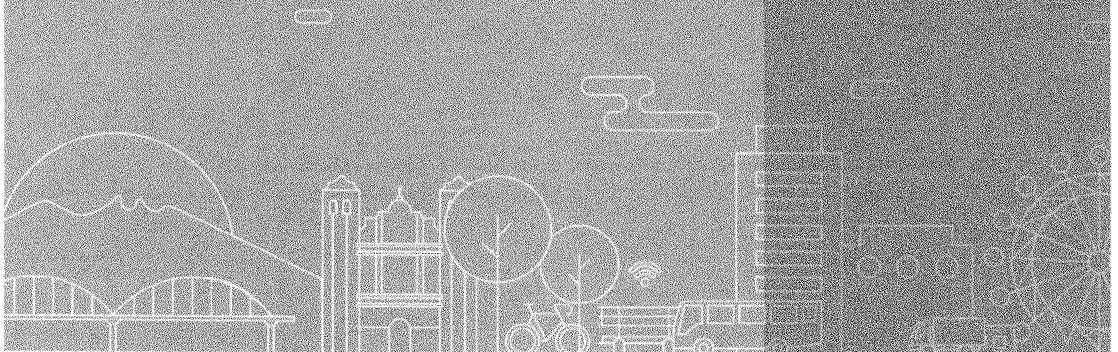
Desde el inicio del proceso de planeación de las referidas mesas de consulta [figura 1], se involucraron en el proceso las dependencias y organismos del sector, se definieron los temas y subtemas a tratar en cada una de ellas; de igual manera, el número de beneficiarios/usuarios y expertos que se requerirían en cada mesa, así como la cantidad de personas que aportaría cada dependencia por temática.

FIGURA 1. Programa Sectorial de Desarrollo Social y Grupos Prioritarios
Proceso de mesas de consulta como apoyo en el diseño de objetivos, estrategias y líneas de acción



Fuente: Elaborado por la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Nuevo León (SDS).

CAPÍTULO 1.
¿Dónde estamos?



DIAGNÓSTICO DEL SECTOR

1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL

En la Reunión Plenaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas, realizada del 25 al 27 de septiembre de 2015, una vez terminado el plazo para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), todos los países miembros acordaron realizar una alianza de colaboración para generar un nuevo plan de acción, de ese acuerdo surgieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹, como un llamado universal a la adopción de nuevas estrategias para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

Son 17 los ODS, basados en los logros alcanzados por los ODM, contemplan 169 metas y equilibran las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental. Su vigencia inició a partir del 1 de enero de 2016 y orientarán las decisiones de política pública de los países por 15 años, hasta su término en 2030. Los ODS proporcionan un plan y una agenda para los países, ante los retos más apremiantes que enfrenta el mundo. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha sido una de las organizaciones líderes gestionando este trabajo; tiene presencia en más de 170 países, financiando proyectos que contribuyen al cumplimiento de los Objetivos. El progreso en 15 años ha logrado disminuir a la mitad el hambre; la pobreza extrema ha disminuido casi a la mitad. Hay más niños acudiendo a la escuela y menos están muriendo.

El objetivo 11, menciona que los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros y sostenibles; este engloba y se relaciona con otros ODS, estableciendo varias metas:

- Asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos.
- Reducir el número de muertes y de personas afectadas por desastres.
- Proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros.
- Apoyar vínculos económicos, sociales y ambientales positivos entre las zonas urbanas, periurbanas y rurales mediante la planificación del desarrollo nacional y regional.

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030. Consulta electrónica. <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>.

- Promover la inclusión, el uso eficiente de los recursos, la mitigación del cambio climático y la adaptación a él.
- Resiliencia ante los desastres.

Por su parte la Iniciativa de Ciudades Prósperas (CPI, por sus siglas en inglés) del Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), es una métrica que se usa para conocer el avance en el cumplimiento de las metas. El CPI promueve un nuevo modelo de urbanización sostenible, que es universal (ciudades compactas, socialmente diversas, energéticamente eficientes y económicamente sostenibles) y reconoce además, la necesidad de adaptarlo a diversas circunstancias propias de cada ciudad. Utiliza indicadores espaciales como: conectividad vial, espacio público y economías de aglomeración. Además produce información a nivel urbano, y cuando los datos lo permiten, a nivel intra-urbano, nacional y metropolitano, este último puede detectar cuáles municipios o distritos están más avanzados en el camino hacia la prosperidad.

Una ciudad próspera permite a las personas realizar sus aspiraciones y ambiciones de su vida, encontrar bienestar y condiciones para buscar la felicidad, en lo individual y colectivo; es el lugar donde satisfacen sus necesidades básicas, accediendo a bienes y servicios y contando con los servicios públicos esenciales para la vida común. De acuerdo a la ONU-Hábitat, tiene las siguientes dimensiones: es productiva; proporciona la infraestructura, los bienes y servicios necesarios para mejorar calidad de vida de sus habitantes, la pobreza y las desigualdades son mínimas; la creación y redistribución de beneficios no destruye ni degrada el medio ambiente y se conservan los recursos naturales; las ciudades pueden combinar sustentabilidad y prosperidad compartida, a través de la gubernatura urbana efectiva. Una característica de la prosperidad es el desarrollo equilibrado de los asentamientos.

En México, la CPI muestra resultados para 152 municipios en su versión básica, y es producto de un compromiso entre ONU-Hábitat, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit), y la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (Sedatu). Dentro de los hallazgos del estudio realizado en México, destacan las limitaciones de información con relación a los fenómenos socio-espaciales en México, en particular, las relacionadas a información ambiental y sobre la red de transporte público².

Además, refiere que las ciudades mexicanas generan muy poca energía proveniente de fuentes renovables, son dependientes de las transferencias provenientes de la Federación y de los gobiernos estatales, tienen un aprovechamiento limitado para desarrollar economías de aglomeración, han seguido un patrón de crecimiento expansivo, con un modelo de transporte basado en el automóvil

2 ONU-Habitat (2016c).

particular, favoreciendo la expansión urbana desmedida e impactando negativamente en el desarrollo de sistemas de transporte público de calidad, se han perdido áreas verdes y tienen serias limitaciones relacionadas con la calidad de la educación.

No obstante, que las ciudades mexicanas incluyen equitativamente a hombres y mujeres en la educación básica. También sufren importantes asimetrías en el ingreso y la distribución de la riqueza, lo que se refleja en diferencias en la calidad de vida entre sus habitantes y en las tasas de pobreza relativamente altas. Con base a lo anterior, es necesario generar políticas de desarrollo económico enfocadas a la población de menor ingreso, modificar las políticas de vivienda social, de movilidad urbana y el modelo de crecimiento de las ciudades.

Para el Banco Mundial [BM], de acuerdo al Informe Anual 2016, existen desafíos cruciales: el cambio climático; los conflictos regionales que sufren millones de personas y los obliga a dejar sus hogares; y las pandemias, pueden tener un efecto catastrófico en la salud y economía de las personas y los países, donde los más pobres y vulnerables sufren mayormente las consecuencias.

Si bien, los objetivos como el abatimiento de la pobreza extrema son fáciles de entender, los esfuerzos necesarios para alcanzarlos no son así de sencillos. Las soluciones son complejas y difieren según las circunstancias específicas de cada país o región. Sin embargo, los principios básicos continúan siendo los mismos: los países deben impulsar el crecimiento de sus economías de un modo inclusivo, para que todos puedan beneficiarse, y garantizar a quienes hayan salido de la pobreza que no vuelvan a caer en ella.

Las fuertes adversidades económicas han desacelerado el crecimiento mundial. Si bien, las proyecciones del BM indican que por primera vez en la historia, la cantidad de personas que viven en la pobreza extrema ha caído por debajo del 10% de la población del planeta. Actualmente cientos de millones de personas viven con menos de USD 1.90 al día, el umbral actual de la pobreza extrema. Luego de una década de sólido crecimiento económico inclusivo, América Latina y el Caribe [ALC] se encuentran en el quinto año de desaceleración económica y el segundo año consecutivo de contracción del PIB. El empeoramiento de las condiciones externas, sumado a los desafíos internos, ha reducido el crecimiento regional a -1.0% en 2016.

El PIB se define como el valor monetario de bienes y servicios producidos por una economía, en un periodo de tiempo determinado. Es un indicador representativo que ayuda a medir el crecimiento económico de un país, únicamente dentro de su territorio. Un crecimiento de este indicador representa mayores ingresos para el gobierno a través de impuestos.

27

La reducción de la pobreza en ALC ha representado el surgimiento de una amplia clase media, en el 2003 representaba el 23% de la población, y en el 2012 era el 34%. En el 2010 superó por primera vez el número de personas pobres. No obstante, la región de ALC no representa todavía una sociedad de clase media: la mayoría de las personas que salieron de la pobreza ingresaron a un sector "vulnerable" que permanece en riesgo de volver a caer en la pobreza³.

Es importante precisar que clase social baja no es sinónimo de pobreza. De acuerdo al INEGI, no todos los miembros de clase baja se encuentran debajo de un umbral normativo de ingresos y de acceso a bienes y servicios públicos, que les impida ejercer sus capacidades básicas como miembros de la colectividad nacional.

Una de las conclusiones del estudio exploratorio⁴ revela que la pobreza, no es una clase social en sí misma, sino una condición que puede presentarse con mayor probabilidad para un segmento, correspondiente al 55.1% de los hogares y 59.1% de la población del país. Eventos catastróficos al interior del hogar, como la pérdida súbita del principal proveedor o la presencia de una enfermedad o accidente grave entre sus integrantes, pueden ser factores decisivos para que esa familia se encuentre en una situación precaria. Otros factores externos que pueden incidir son: un episodio de hiperinflación o una recesión económica profunda en el plano macroeconómico.

1.2 PERSPECTIVAS ECONÓMICAS

Según información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP]⁵, señala que de acuerdo al Fondo Monetario Internacional [FMI], se esperaba que la economía global continuara creciendo durante 2016 (3.1%) y se recupere moderadamente durante 2017 (3.4%).

Las economías desarrolladas moderarían su crecimiento respecto a 2015 (1.9%), por el bajo incremento en la economía de los Estados Unidos de América, la debilidad en la demanda interna en Reino Unido, el impacto en la confianza de los consumidores y los negocios en la zona del euro, como resultado del referendo del Reino Unido, así como el efecto de la apreciación del yen sobre el crecimiento de la economía japonesa. Las economías emergentes se recuperarían marginalmente durante 2016, como resultado de la estabilización de la economía china y de un ritmo de desaceleración moderado en Brasil y Rusia. Se anticipa que el crecimiento se acelere durante 2017.

3 Renos Vakis, Jamele Rigolini y Leonardo Lucchetti (2015).

4 INEGI (s.f.b).

5 SHCP (2017).

En otro aspecto, los precios internacionales del petróleo registraron un comportamiento volátil en 2016, permaneciendo en niveles bajos, alcanzando su menor nivel desde 2003, en los primeros meses, y presentando una recuperación a principios de agosto, continuando su trayectoria ascendente, ante la creciente expectativa sobre el acuerdo para congelar la producción de los miembros de la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) y Rusia en su reunión extraoficial.

Los mercados financieros a nivel internacional mostraron episodios de volatilidad, desde la segunda mitad de 2015, afectados por la incertidumbre en la normalización de la política monetaria de la FED (Sistema de Reserva Federal de los EEUU), la desaceleración en las economías emergentes, particularmente China, así como los cambios en los precios internacionales del petróleo. Se observó una reducción en la volatilidad desde febrero de 2016, ante las acciones tomadas por los principales bancos centrales en el mundo, el repunte en los precios del petróleo, así como una estabilización de la economía china.

Posteriormente, en junio de 2016, se dio un nuevo episodio transitorio de elevada volatilidad, ante la decisión a favor de la salida del Reino Unido de la Unión Europea, lo cual, ha generado mayor incertidumbre sobre las perspectivas económicas a nivel mundial.

Evolución de la economía mexicana en 2016

La SHCP menciona que durante el primer semestre de 2016, la economía mexicana mantuvo un desempeño positivo, a pesar de un entorno internacional adverso y volátil. Los resultados disponibles indican que la demanda interna, especialmente el consumo privado, mostraron un sólido desempeño. Esto debido a factores como el crecimiento de 3.6% anual del empleo formal en julio; la expansión de 14.2% real anual del crédito vigente otorgado por la banca comercial al sector privado durante julio, la mayor desde julio de 2008; la reducción a 3.8% de la tasa de desocupación desestacionalizada en julio, la menor desde junio de 2008; el aumento de 1.6% en los salarios reales durante el periodo de enero a julio, el más alto para este periodo desde 2001; así como la baja inflación, que registró 2.8% anual, a la primera quincena de agosto. Esta fortaleza del mercado interno se vio reflejada en el valor real de las ventas totales de los establecimientos afiliados a la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (ANTAD).

Lo anterior, se ha traducido en una expansión significativa de la generación de empleos formales. Al 31 de julio de 2016, el número de trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tuvo un crecimiento anual de 629,000 empleos (3.6%) y un aumento de 464,000 plazas (2.6%), con respecto a diciembre de 2015. En abril de 2017, el número de trabajadores afiliados era de 19,021,083.

29

El INEGI informa que en la primera quincena de marzo de 2017 el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) registró un incremento de 0.35%, así como una tasa anual de 5.29%; en tanto que los datos correspondientes al mismo periodo de 2016 fueron de 0.10% quincenal y de 2.71% de inflación anual. A lo largo de 2016, la inflación se ubicó dentro del objetivo del Banco de México de 3.0 +/- 1.0%.

El crecimiento del PIB en el primer semestre del año fue de 2.5% a tasa anual, que es el mayor crecimiento para un primer semestre desde 2012. Por su parte, el PIB sin considerar las actividades más relacionadas con el petróleo tuvo un incremento anual de 3.0% en el segundo trimestre, por lo que este indicador acumula ocho trimestres creciendo a un ritmo anual promedio de 3.1%.

Desde el segundo semestre de 2015, el mercado financiero mexicano no ha estado ajeno a episodios de volatilidad, al igual que el internacional. En este entorno, se ha dado un fortalecimiento en los activos de menor riesgo, por lo cual, el dólar se ha apreciado frente a otras monedas, incluyendo al peso. No obstante, el mercado cambiario se ha ajustado de manera ordenada y con una amplia liquidez, contribuyendo a preservar la estabilidad de las variables internas.

La implementación y el ajuste de políticas fiscales y monetarias puntuales, así como la diversificación económica del país, han contribuido a la estabilidad económica, a pesar de las condiciones globales cambiantes y la continua volatilidad externa.

Contexto económico y perspectivas a mediano plazo

En concordancia con analistas y organismos internacionales, se anticipa que durante el 2017 el crecimiento económico mundial y, particularmente el de EUA, registre una aceleración moderada con respecto a 2016. Sin embargo, el balance de riesgos en el entorno externo se ha deteriorado en los meses recientes, tanto para el crecimiento económico de algunas regiones, como para las condiciones de los mercados financieros internacionales.

En 2017 se espera que las exportaciones no petroleras de México registren una aceleración respecto a 2016. Esto se reflejará en un mayor dinamismo de la producción de manufacturas y de los servicios más relacionados con el comercio exterior. Sin embargo, se anticipa que la producción de petróleo en 2017 mantendrá la tendencia observada durante los últimos meses, estimando un impacto negativo del sector sobre el crecimiento del PIB. Por otro lado, continuará el fortalecimiento de la demanda interna, apoyado en la creación de empleos formales, la expansión del crédito, un aumento del salario real y una mejoría paulatina de la confianza de los consumidores y las empresas.

La SHCP hace referencia a la encuesta aplicada a especialistas en economía del sector privado, publicada por el Banco de México [Banxico] en 2016, que evidencia la expectativa de un incremento en la inversión extranjera directa de 29.0 mmd en 2016 a 30.5 mmd en 2017.

De acuerdo a los factores mencionados anteriormente, se estima que durante 2017 el valor real del PIB de México registre un crecimiento anual de entre 2.0 y 3.0%. Para efectos de las estimaciones de las finanzas públicas, se plantea utilizar un crecimiento puntual del PIB para 2017 de 2.5%.

Entre los elementos que podrían generar un efecto negativo sobre la economía mexicana, se encuentran:

- 1) Menor dinamismo de la economía de EUA;
- 2) Debilitamiento de la economía mundial;
- 3) Elevada volatilidad en los mercados financieros internacionales, y
- 4) Menor plataforma de producción de petróleo a lo prevista.

El marco macroeconómico de mediano plazo contempla efectos positivos, considerando una serie de trayectorias futuras para indicadores internacionales, independientes a las condiciones económicas del país, tales como:

- 1) La evolución de la economía de EUA;
- 2) Las tasas de interés internacionales;
- 3) El entorno en los mercados internacionales de capital; y
- 4) Los precios del petróleo y del gas natural a nivel mundial.

Se estima que durante 2018 haya un crecimiento anual del PIB de México entre 2.5 y 3.5%, para el periodo 2019-2020, entre 3 a 4%, y para el 2021-2022, entre 4 y 5%. Para efectos de las estimaciones de finanzas públicas se plantea utilizar un crecimiento puntual del PIB para el periodo 2018-2020 de 3% en cada año y para los años 2021 y 2022 un crecimiento de 4%.

Bajo este escenario de crecimiento, las importaciones de bienes y servicios tendrían un incremento anual promedio de 6.7%. Se espera que para el periodo (2018-2022), la inversión fija bruta crezca a un ritmo promedio de 4.7% y el consumo se incremente a un ritmo promedio de 3.4%. Por otro lado, se proyecta que la inflación se ubicará en un nivel consistente con la meta de Banxico de 3% y un intervalo de variabilidad de +/- un punto porcentual.

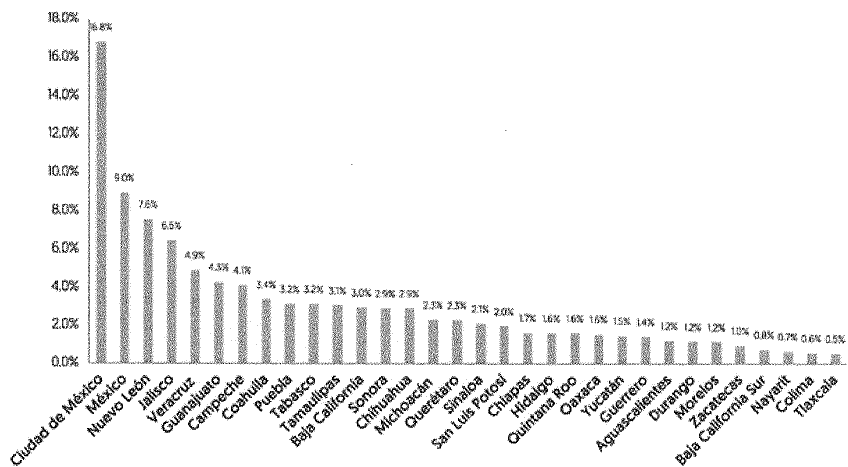
Nuevo León: contexto económico

Según datos del INEGI, Nuevo León se ubica entre las tres primeras entidades federativas que más aportan al PIB (gráfica 1), solo superado por la Ciudad de México y el Estado de México; en 2015 Nuevo León aportó el 7.6% del PIB nacional. El PIB total a precios constantes ascendió a 13.7 billones de pesos en el 2015, cantidad integrada

principalmente por la contribución de la Ciudad de México, que participó con 2.3 billones, seguido por el Estado de México con 1.2 billones, y Nuevo León con 1.0 billones. En conjunto, entre los tres aportan cerca del 33% de la renta nacional.

Una medida utilizada para expresar el potencial económico, o de forma indirecta, para calcular el nivel de vida de la población, es el PIB per cápita, la cual es la relación entre el valor de todos los bienes y servicios producidos entre el número de habitantes de ese año.

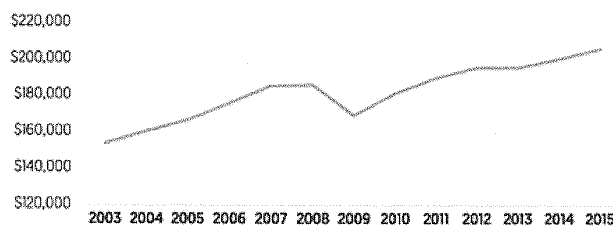
GRÁFICA 1. México: Proporción del PIB nacional, según entidad federativa, 2015.



Fuente: Elaborado por la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Nuevo León (SDS), con datos del Sistema de Cuentas Nacionales de México, INEGI.

Nuevo León ocupa también el tercer puesto, al estimar el PIB per cápita. Para el 2015, era de 203,675 pesos, siendo superado por Campeche (alta aportación petrolera) con 633,537 pesos; y Ciudad de México (principal centro de negocios y la urbe financiera más importante del país), es la entidad que más aporta a la renta nacional, pero por su alta población se encuentra en segundo lugar nacional, con 259,295 pesos por persona.

GRÁFICA 2. Nuevo León: PIB per cápita, 2003-2015.



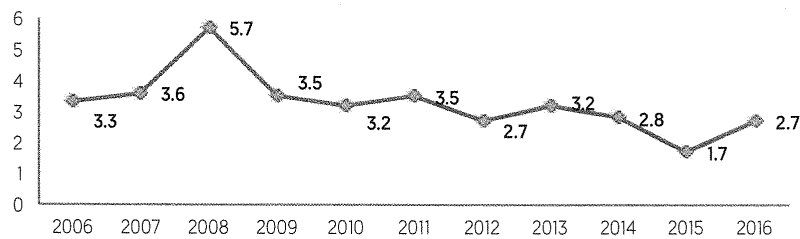
Fuente: Elaborado por la SDS, con datos del Sistema de Cuentas Nacionales de México, INEGI.

En los últimos seis años, el PIB per cápita del estado ha crecido, después de un nulo crecimiento en 2008 y una disminución en 2009. Esta última, originada por la crisis financiera de 2008 y la pandemia del virus A (H1N1), que provocó un decremento en el PIB nacional por persona, y Nuevo León no fue la excepción [gráfica 2].

La inflación es un aumento generalizado y sostenido de los precios de bienes y servicios en un país. Para medir la inflación, se utilizan índices que reflejan el crecimiento porcentual de una canasta ponderada de bienes. En México, el Índice de Precios al Consumidor (IPC), el mide el porcentaje de cambio en los precios de la canasta básica que adquiere un consumidor promedio.

Según datos del INEGI, a través del IPC, desde el 2010, el noreste de la República, que contempla a Chihuahua, Coahuila, Durango, Nuevo León, Tamaulipas y Zacatecas, ha tenido una inflación dentro del rango objetivo de Banxico, fluctuando entre 3.2% y 2.8%. En el 2015 alcanzó un nivel menor, de 1.7%, cifra que el año siguiente subió al 2.7% [gráfica 3].

GRÁFICA 3. Región Noreste: Tasa de inflación anual, 2006-2016.

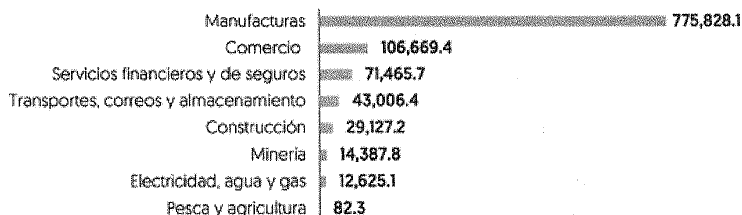


Fuente: Elaborado por la SDS, con datos del índice de precios al consumidor, INEGI.

La Producción Bruta Total (PBT) es el valor de todos los bienes y servicios como resultado de las operaciones realizadas por las unidades económicas. Se define como el monto a cobrar por el productor al comprador, menos el impuesto al valor agregado (IVA).

De acuerdo con el INEGI, y los datos recabados durante el último Censo Económico (2014), Nuevo León ocupa el segundo lugar en la producción de bienes y servicios producidos o comercializados, con el 9% de la PBT nacional, el sector que más aporta a la PBT estatal es el manufacturero, con el 74%, alcanzando los 775,828 millones de pesos. Le siguen los sectores de comercio, financiero y seguros, transportes y construcción, que aportan el 10, el 7, el 4, y el 3%, respectivamente. Los sectores de minería, electricidad, agua, gas, pesca y agricultura, conforman menos del 3% de la PBT de la entidad [gráfica 4].

GRÁFICA 4. Nuevo León: Producción bruta total por sector (millones de pesos), 2014.



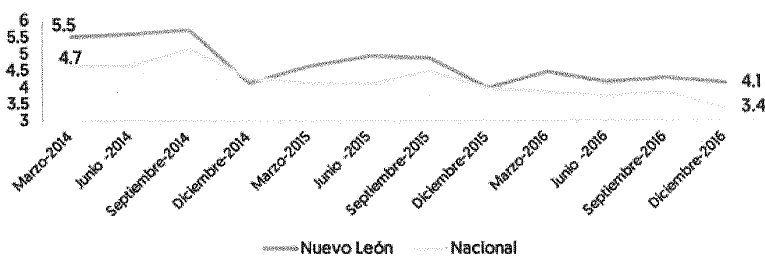
Fuente: Elaborado por la SDS, con datos del Censo Económico 2014, INEGI.

La actividad económica se concentra en el AMM, aportando el 83%. El municipio con mayor participación es Monterrey, el cual, contribuye con un 27% de la PBT; le siguen San Pedro Garza García, con el 11%; Apodaca, con 10%; General Escobedo y San Nicolás de los Garza, aportando el 9% cada uno; Guadalupe y Santa Catarina, participan con el 6% cada uno; García y Juárez contribuyen en conjunto con menos del 5%. Fuera del AMM destaca Cadereyta Jiménez, con un 11%, mientras que el resto de los municipios suman el 6%.

La tasa de desocupación se define como el porcentaje de la población perteneciente a la población económicamente activa (PEA), entre 15 y 65 años de edad, que se encuentra sin ocupar un puesto en el mercado laboral, y está en busca de empleo. Además, no se incluyen como trabajo las actividades no remuneradas. Así, una tasa de desempleo alta es percibida como un signo de debilidad económica, que puede requerir intervenciones del gobierno.

A partir del 2014, la tasa de desempleo en el estado, generalmente por encima de la tasa nacional, ha seguido una tendencia muy similar a ésta. Nuevo León tuvo su punto máximo en septiembre del 2014, este fue de 5.7%, a nivel nacional, para esta misma fecha, la tasa de desocupación fue de 5.1%. Posteriormente, las tasas de desempleo para el estado han permanecido por debajo del 5%. La tasa más baja de la entidad se obtuvo en el primer trimestre del 2017, cuando alcanzó niveles de 3.8% [gráfica 5].

GRÁFICA 5. México y Nuevo León: Tasa de desocupación trimestral, 2014-2016.

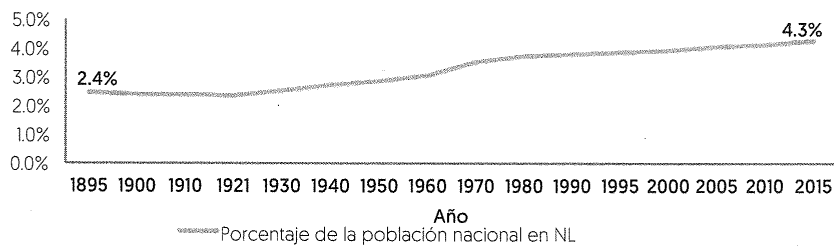


Fuente: Elaborado por la SDS, con datos de la tasa de desocupación total trimestral, según entidad federativa, INEGI.

1.3 POBLACIÓN Y VIVIENDA

A lo largo de su historia, Nuevo León ha tenido grandes cambios poblacionales, en especial, durante la segunda mitad del siglo XX y a principios del presente siglo. De acuerdo al II Censo de Población, en 1900, contaba con 327,937 personas, representando el 2.4% de los habitantes del país, para 1930, llegó a 417,491 personas. De 1960 a 1970 se dio la mayor tasa de crecimiento de población registrada en la entidad, la cual fue de 4.8%. En 2015, el estado registró 5,119,504 habitantes, distribuidos en 51 municipios, de los cuales, 2,541,857 son hombres [49.6%] y 2,577,647 son mujeres [50.4%]. Esta cifra representa el 4.3% de la población nacional [gráfica 6] y ocupa el lugar 8 entre los estados, según su tamaño de población.

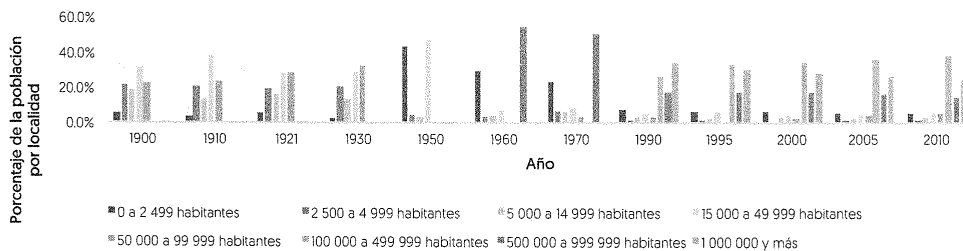
GRÁFICA 6. México: Proporción de la población de Nuevo León con respecto a la población nacional, 1895-2015.



Fuente: Elaborado por la SDS, con base en Estadísticas Históricas de México de INEGI.

A partir de los años sesenta, Nuevo León comenzó una etapa de urbanización, como puede observarse en la gráfica 7. En la primera mitad del siglo XX, la participación de la población en localidades de menos de 15,000 habitantes fluctuó entre 37.1% [1930] y 51.7% [1950]. Para 1990, la población en localidades mayores de 15,000 habitantes alcanzó un 87.2% del total de la población, en 2005 este dato representó un 90.6%, y para el 2010, un 89.8%.

GRÁFICA 7. Nuevo León: Población total, según el tamaño de la población de sus localidades 1900-2010.



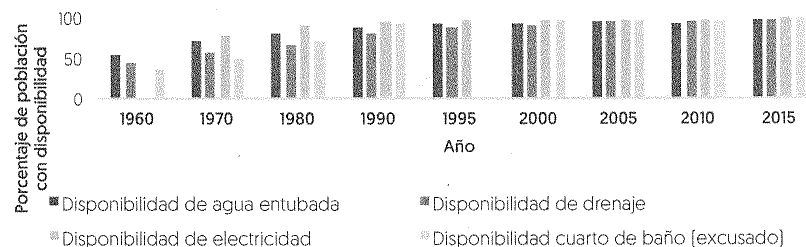
Fuente: Elaborado por la SDS, con base en Estadísticas Históricas de México de INEGI.

En México la distribución geográfica de los habitantes es desigual: existen superficies con un reducido número de personas y áreas donde se concentra una gran cantidad de población. A la relación entre un espacio determinado y el número de residentes, se le conoce como densidad de población, y se obtiene dividiendo el número de personas que viven entre el número de kilómetros cuadrados que mide dicho territorio.

A nivel nacional, la densidad de población es de 61.0 hab/km², para Nuevo León es de 79.8 hab/km². A partir de 1970, este valor se encuentra por encima del promedio nacional. Actualmente, es muy similar al estado de Michoacán. Los estados con mayor densidad de población son: Ciudad de México, Estado de México, Morelos y Tlaxcala. Los que presentan menor densidad son Baja California Sur, Durango, Campeche y Chihuahua.

La evolución en la disponibilidad de los servicios básicos en la vivienda en la entidad es evidente, en la década de los sesentas, un poco más de la mitad de los domicilios tenían disponibilidad de agua entubada, mientras que los servicios de drenaje y excusado estaban disponibles en una de cada dos viviendas; relacionado al servicio de energía eléctrica, se carecía de información. En el 2015, se cuenta con una cobertura en electricidad y cuarto de baño (excusado), de 99.7 y 99.2%, respectivamente. En agua entubada, se alcanzó el 96.9%, y para el drenaje se cubrió el 97.5% de la población [gráfica 8].

GRÁFICA 8. Nuevo León: Principales características de las viviendas, 1960-2015.

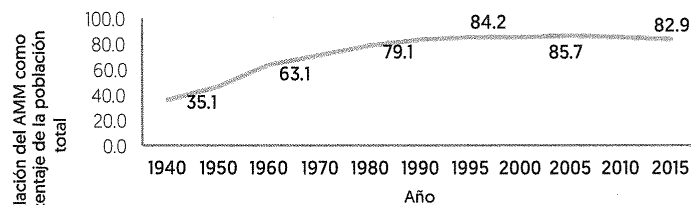


Fuente: Elaborado por la SDS, con base en Estadísticas Históricas de México de INEGI.

A partir de 1960 se consideró el fenómeno metropolitano en Nuevo León, como el proceso de formación de grandes ciudades, donde la interacción demográfica y funcional de la población trasciende los límites político-administrativos del territorio. Se caracteriza por aglutinar un gran volumen de población, se observa una movilidad de tipo centro-periferia; la existencia de un mercado de trabajo, con ubicación sectorial en el territorio; la presencia de expansión urbana; y la delimitación en función de los gobiernos locales que incluye.

Para 1960, el área metropolitana estaba conformada por los municipios de Monterrey, Guadalupe y San Nicolás de los Garza, diez años después se integraron San Pedro Garza García y Santa Catarina, en 1980 se agregaron Apodaca y General Escobedo, y a partir de 1990, Juárez y García pasaron a formar parte del AMM. Actualmente se mantiene esta clasificación, de acuerdo al Programa Estatal de Desarrollo Urbano de Nuevo León 2030. En 2015, el 82.9% de la población estatal se concentra en el AMM (gráfica 9), donde residen 4,245,510 habitantes, 2,103,670 del sexo masculino (49.5%) y 2,141,840 del femenino (50.5%). En el resto del estado viven 873,994 personas, 438,187 (50.1%) son hombres y 435,807 (49.9%) son mujeres. En Nuevo León, existen 1,393,542 viviendas particulares habitadas, distribuidas en 1,146,038 (82.2%) en el AMM, y el resto 247,504 (17.8%), se ubican fuera del AMM. El promedio de habitantes por vivienda en el estado es 3.67, para el AMM es 3.70 y para el resto, 3.53.

GRÁFICA 9. AMM: Porcentaje de la población estatal, 1940-2015.



— Población en área metropolitana de Monterrey como porcentaje de la población total

Fuente: Elaborado por la SDS, con base en Estadísticas Históricas de México de INEGI.

De estos hogares, en Nuevo León, 329,031 [23.6%] tienen jefatura femenina. Esta relación se mantiene para el AMM, en la que 288,211 [24.0%] hogares tienen jefatura femenina.

CUADRO 1. Nuevo León: Población en municipios del AMM, 2015.

	POBLACIÓN	
	Total	Porcentaje
Nuevo León	5,119,504	100.0
AMM	4,245,510	82.9
Monterrey	1,109,171	21.7
Guadalupe	682,880	13.3
Apodaca	597,207	11.7
San Nicolás de los Garza	430,143	8.4
General Escobedo	425,148	8.3
Juárez	333,481	6.5
Santa Catarina	296,954	5.8
García	247,370	4.8
San Pedro Garza García	123,156	2.4

Fuente: Elaborado por la SDS, con base en la Encuesta Intercensal (EI) 2015, INEGI.

Los municipios más poblados son los que conforman el AMM, encabezados por Monterrey, donde viven 1.1 millones de neoleoneses (21.7% de la población total), Guadalupe con 682,880 habitantes (13.4%), seguido por los municipios de Apodaca, San Nicolás de los Garza y General Escobedo con 11.7, 8.4 y 8.3%, respectivamente [cuadro 1].

En contraste, se encuentran los municipios de Melchor Ocampo con 955 habitantes; le siguen Parás, General Treviño y Los Aldamas, con 971; 1,044 y 1,292 residentes, respectivamente. Los 10 municipios con menor cantidad de habitantes, agrupan al 0.31% de la población del estado [cuadro 2].

CUADRO 2. Nuevo León: Los 10 municipios con menor población, 2015.

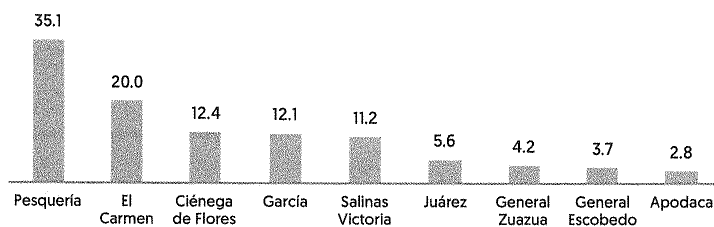
	POBLACIÓN	
	Total	Porcentaje
Nuevo León	5,119,504	100.000
Melchor Ocampo	955	0.019
Parás	971	0.019
General Treviño	1,044	0.020
Los Aldamas	1,292	0.025
Higueras	1,511	0.030
Doctor Coss	1,632	0.032
Vallecillo	1,632	0.032
Los Herreras	1,764	0.034
Agualeguas	2,439	0.048
Abasolo	2,639	0.052

Fuente: Elaborado por la SDS, con base en la EI 2015, INEGI.

El comportamiento en la variación poblacional en los municipios del AMM es diversa, por una parte, ha sido muy pequeña para Guadalupe y San Pedro Garza García, e incluso negativa para Monterrey y San Nicolás de los Garza; mientras que García y Juárez son los que más crecieron, a un ritmo de 12.1% y 5.6% promedio anual respectivamente, para el periodo de 2010 al 2015.

Los municipios que presentaron un mayor crecimiento promedio anual en este periodo se encuentran en la zona Periférica, son Pesquería, El Carmen y Ciénega de Flores, con un 35.1, 20.0 y 12.4%, respectivamente; y se encuentran entre los 10 con mayor crecimiento registrado a nivel nacional [gráfica 10].

GRÁFICA 10. Nuevo León: Municipios con mayor crecimiento promedio anual, 2010-2015.



Fuente: Elaborado por la SDS, con base en el Censo de Población y Vivienda 2010 y El 2015, INEGI.

1.4 INDICADORES SOCIALES

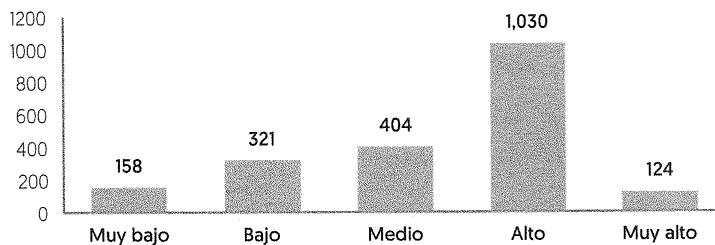
Los indicadores sociales básicos resumen la situación y las tendencias de aspectos demográficos, socioeconómicos; dimensionan las realidades e identifican aspectos con mayor rezago o avance; elementos útiles desde una perspectiva temática del desarrollo social, para orientar las políticas públicas, y enfocar esfuerzos y recursos encaminados a reducir las brechas sociales.

Índice de marginación

A pesar de la alta concentración de habitantes en el AMM, el estado cuenta con una gran cantidad de asentamientos de reducido tamaño. De acuerdo al último registro de localidades, en 2010, había 5,265, de las cuales, 5,201 tenían una población menor a 2,500 habitantes, equivalente al 98.8% de las localidades, y con solo el 5.3% de los habitantes del estado. La desigualdad social que caracteriza a la sociedad mexicana se percibe mejor, conforme se desagrega geográficamente la marginación, ya sea por municipios o localidades. Es precisamente a nivel de localidad, a pesar de los avances significativos en los indicadores sociales, económicos y demográficos en el estado, donde sigue siendo indispensable la intervención del gobierno estatal para continuar reduciendo los rezagos que persisten.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) calculó el Índice de Marginación en 2,037 localidades, 1,973 de ellas con menos de 2,500 habitantes. Este índice considera tres dimensiones de la marginación: educación, vivienda e ingreso, de las cuales se desprenden indicadores para cada una de ellas. Hay 124 con grado de marginación muy alto y 1,030 con grado alto, donde habita alrededor del 2% de la población estatal [gráfica 11].

GRÁFICA 11. Nuevo León: Grado de marginación en localidades, 2010.

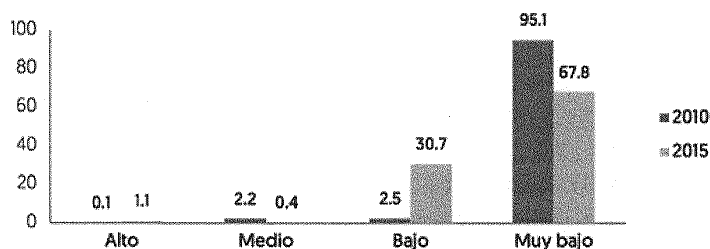


Fuente: Elaborado por la SDS, con base en el Índice de Marginación por localidad 2010, CONAPO.

CONAPO también calcula este índice por municipio. Para ello, identifica cuatro dimensiones: educación, vivienda, ingresos monetarios y agrega una relacionada a la

afectación por ubicación espacial. Es importante mencionar que para el 2015 Nuevo León no contaba con algún municipio con un nivel muy alto de marginación [gráfica 12], y solo un poco más del 1% de la población se encontraba en situación de marginación alta, a su vez, menos del 1% estaba en situación de marginación media, el 30.7% de la población de la entidad se encontraba en marginación baja y por último la mayor parte de la población presenta un grado de marginación muy bajo, con 67.8%.

GRÁFICA 12. Nuevo León: Porcentaje de la población en municipios, según grado de marginación, 2010 – 2015.



Fuente: Elaborado por la SDS, con base en el Índice de Marginación por municipio, 2010 y 2015, CONAPO.

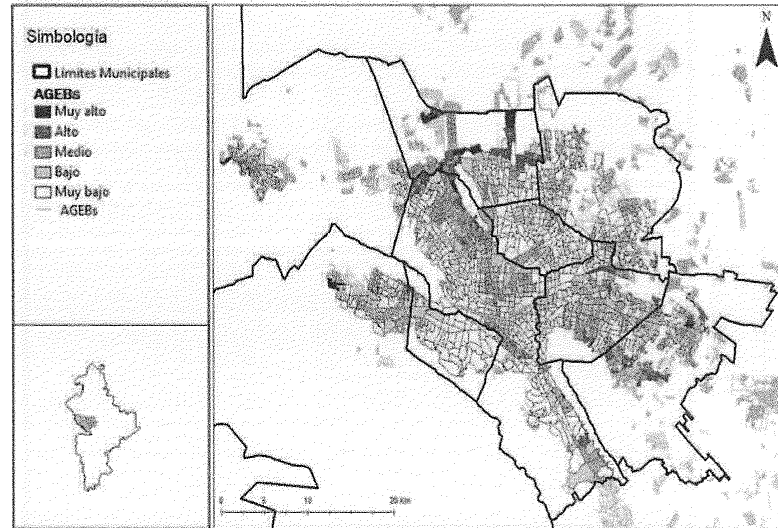
CUADRO 3. Nuevo León: AGEB's y población, según grado de marginación, 2010.

Grado de marginación	Número de AGEB's	% AGEB's	Población	% Población
Nuevo León	2,312	100.0	4,653,458	100.0
Muy bajo	772	33.4	1,855,887	39.9
Bajo	497	21.5	1,159,077	24.9
Medio	557	24.1	1,186,821	25.5
Alto	118	5.1	187,171	4.0
Muy alto	32	1.4	25,025	0.5
Sin grado	336	14.5	12,158	5.1

Fuente: Elaborado por la SDS, con información del Índice de Marginación Urbana 2010, CONAPO y del Censo de Población y Vivienda 2010, INEGI.

Finalmente, CONAPO también calcula el Índice de Marginación Urbana, realizado en 2010, el cual estima el grado de marginación por área geográfica estadística básica (AGEB). En el Cuadro 3 se observa la misma tendencia presentada por localidades o municipios, la mayor cantidad de AGEB's (39.1%) tienen un grado de marginación muy bajo, donde habita cerca del 42% de la población que vive en asentamientos urbanos, y únicamente el 1.6% de los AGEB's con muy alta marginación, concentrando al 0.4% de la población urbana, las áreas con grado alto, albergan al 4.2% de estos habitantes. La figura 2 muestra un mapa del AMM con el grado de marginación prevaleciente en AGEB's.

FIGURA 2. AMM: Grados de marginación urbana, 2010.



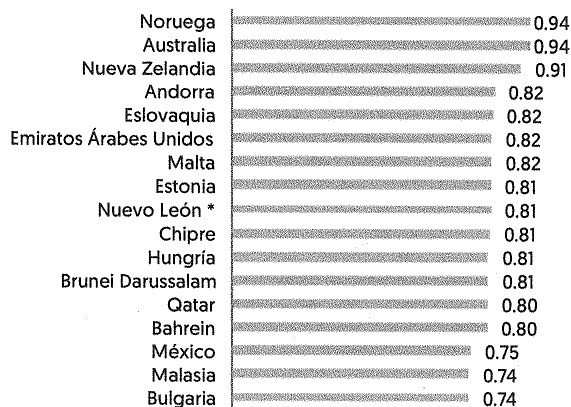
Fuente: Elaborado por SDS, con información del Índice de Marginación Urbana, 2010, CONAPO.

Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) tiene como objetivo enfatizar que las personas y sus capacidades, no solamente el crecimiento económico, son el criterio más importante para evaluar el desarrollo de un país. El IDH es un sintetizador de los logros promedio obtenidos en los parámetros más importantes del desarrollo humano, como lo son: tener una vida larga y saludable, adquirir conocimientos y disfrutar de un nivel de vida digno. El IDH es el promedio geométrico de los índices normalizados de cada uno de estos parámetros.

El parámetro de salud se mide como la esperanza de vida al nacer, el criterio de educación se mide con los años promedio de escolaridad para las personas mayores de 25 años y la escolaridad esperada para las personas en edad escolar, mientras que el ingreso nacional bruto (INB) se utiliza para dimensionar el nivel de vida digno, después se procede a calcular un promedio geométrico, esto da como resultado el IDH.

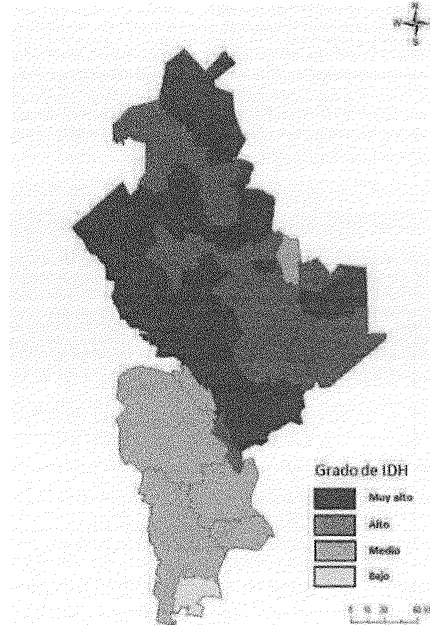
GRÁFICA 13. Comparación del IDH de países, México y Nuevo León, 2010.



Fuente: Elaborado por la SDS, con datos del PNUD.

Para el 2010, Nuevo León contaba con un IDH de 0.81, que lo ubica al nivel de algunos de los Países Bajos, como Dinamarca y Nueva Zelanda, y por encima del nivel nacional que es de 0.75, un nivel comparable a naciones como Malasia, Bulgaria y Bangladesh [gráfica 13]. En México, Nuevo León es la segunda mejor entidad federativa, después de la Ciudad de México, sin embargo, el grado de desarrollo no es homogéneo entre sus municipios, y en algunos casos es altamente contrastante. Municipios del AMM como: Guadalupe, Monterrey, San Nicolás de los Garza y San Pedro Garza García, cuentan con índices de 0.81, 0.82, 0.85 y 0.87, respectivamente, comparados con municipios de la región sur, como: Doctor Arroyo, General Zaragoza, Mier y Noriega y Rayones, que cuentan con un IDH de 0.62, 0.62, 0.54 y 0.63. Así, municipios del AMM se podrían comparar con países altamente desarrollados como: Noruega, EUA y Países Bajos, y los de la región sur con Jamaica, China, Perú y Libia. Esto demuestra el alto nivel de desigualdad social que impera entre ambas regiones [figura 3].

FIGURA 3. Nuevo León: Índice de Desarrollo Humano, 2010.

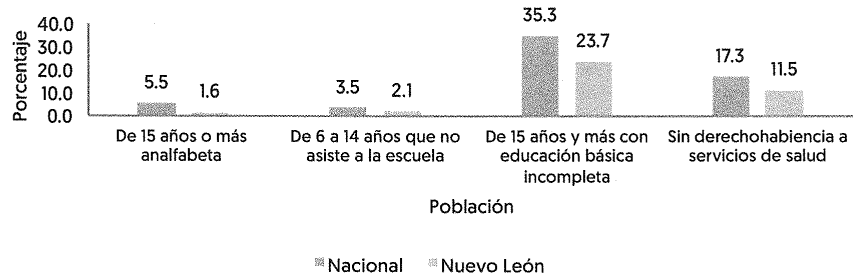


Fuente: Elaborado por la SDS, con datos del Índice de Desarrollo Humano, PNUD, México.

Índice de Rezago Social

El CONEVAL calcula el Índice de Rezago Social (IRS), incorporando indicadores de educación, de acceso a servicios de salud, de servicios básicos, de calidad y espacios en la vivienda, y activos en el hogar en un solo índice, cuyo objetivo es ordenar a las unidades de observación, según sus carencias sociales.

GRÁFICA 14. México y Nuevo León: Indicadores de rezago social, características de la población, 2015.

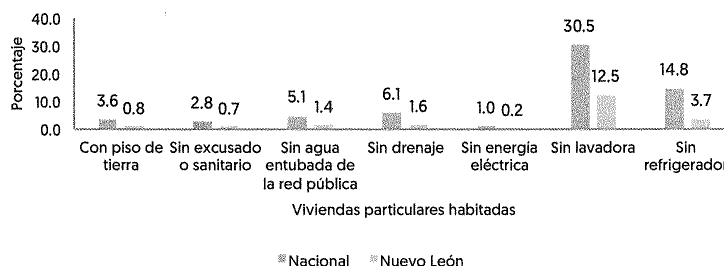


Fuente: Elaborado por la SDS, con base en el Índice de Rezago Social 2015, CONEVAL.

Nuevo León ha tenido un IRS muy bajo, según las estimaciones del 2005, 2010 y 2015, y ocupa el lugar 32 de todas las entidades de la República Mexicana; se encuentra por debajo del promedio nacional en todos los rubros que componen a este índice, como lo muestra la Gráfica 15 en los relacionados a características de la población: personas de 15 años o más analfabetas, personas de 6 a 14 años que no asisten a la escuela, población de 15 años y más con educación básica incompleta y población sin derechohabencia a servicios de salud; medidos como porcentaje.

Los indicadores de vivienda verifican si ésta cuenta con ciertas características: piso de tierra, excusado, agua entubada, drenaje, energía eléctrica, lavadora y refrigerador; y son medidos como porcentaje de viviendas particulares habitadas [gráfica 15].

GRÁFICA 15. México y Nuevo León: Indicadores de rezago social, características de las viviendas, 2015.



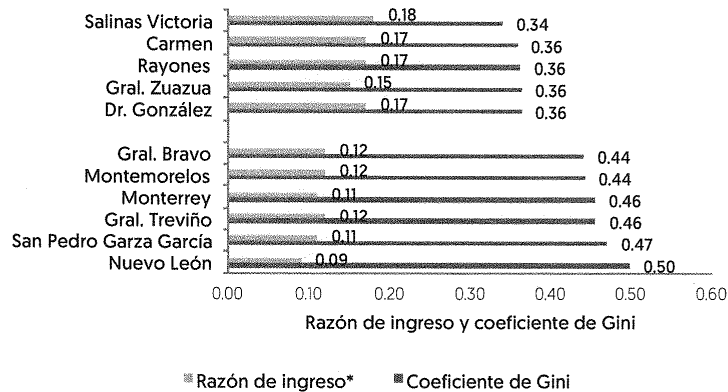
Fuente: Elaborado por la SDS, con base al Índice de Rezago Social 2015, CONEVAL.

Indicadores de desigualdad de ingreso

La desigualdad económica abarca la distribución inequitativa de bienes e ingresos económicos. Para medir la distribución del ingreso, se utiliza el coeficiente de Gini, el cual, es un índice que fluctúa entre cero y uno, tomando el valor de cero cuando se trata de una distribución perfecta del ingreso, y el valor de uno cuando un individuo concentra toda la riqueza de la entidad analizada. El valor del ingreso, a partir del cual es calculado el índice de Gini, es el ingreso corriente total, que incluye componentes como remuneraciones por trabajo, renta empresarial y de propiedad, transferencias, autoconsumo, pagos en especie, y regalos entre otros ingresos. También se utiliza el indicador razón de ingreso, que se construye dividiendo el ingreso promedio de la población en pobreza extrema entre el ingreso promedio de la población no pobre y no vulnerable. Permite conocer la brecha que existe entre los ingresos de las personas en pobreza extrema respecto al de las personas no pobres y no vulnerables.

En el 2010, el CONEVAL estimó el valor de índice de Gini a nivel nacional en 0.506, para el Nuevo León se encontraba en 0.498, ocupando el lugar 11 en cuanto a desigualdad, después de los estados de Chiapas, Veracruz, Zacatecas, Ciudad de México, Guerrero, Campeche, Oaxaca, San Luis Potosí, Aguascalientes, y Baja California. Además, cuenta con un grado alto de cohesión social y un polo de baja marginación. Al interior del estado, los municipios más desiguales, según su índice de Gini son: San Pedro Garza García [0.47], General Treviño [0.46], Monterrey [0.46], Montemorelos [0.44] y General Bravo [0.44]; y los menos desiguales son: Salinas Victoria [0.34], El Carmen [0.36], Rayones [0.36], General Zuazua [0.36] y Doctor González [0.36] [gráfica 16].

GRÁFICA 16. Nuevo León: Indicadores de desigualdad por municipio, 2010.



Fuente: Elaborado por la SDS, con base al Índice de Rezago Social 2015, CONEVAL.

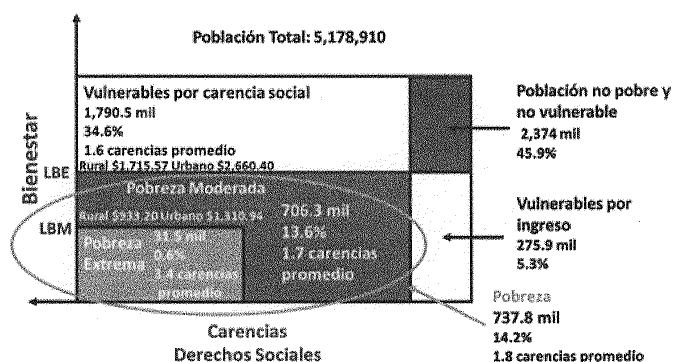
Pobreza multidimensional

El rápido crecimiento de las ciudades, así como los procesos de urbanización y expansión, han propiciado la aparición de fenómenos sociales que han impactado en la calidad de vida de los ciudadanos, principalmente de la población más vulnerable, generando efectos negativos como: la marginación, exclusión y empobrecimiento. El concepto de pobreza no solo se refiere a la privación de bienes o servicios, también está relacionado con temas de alimentación, condiciones precarias de vivienda, bajos niveles de educación, malas condiciones sanitarias, así como las dificultades para participar en los mecanismos de integración social [Altimir, 1979]. Al comprender la pobreza a través de diversos componentes, este se define como un fenómeno multidimensional, el cual además de la dimensión económica, tiene que considerar la social, cultural y de derechos humanos [CONEVAL, 2014].

De acuerdo con lo establecido por la LGDS, la medición de la pobreza multidimensional toma en cuenta el ingreso de los hogares y las carencias sociales en materia de educación, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a servicios básicos en la vivienda, acceso a la alimentación y de cohesión social. En México, la medición de la pobreza está a cargo del CONEVAL.

Una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional cuando no tiene un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades y presenta al menos una carencia social. Ahora bien, se considera en situación de pobreza multidimensional extrema cuando presenta tres o más carencias sociales y no tiene un ingreso suficiente para adquirir una canasta alimentaria, [figura 4].

FIGURA 4. Nuevo León: Pobreza multidimensional, 2016.



Fuente: Elaborado por la SDS, con datos del Índice de Desarrollo Humano, PNUD, México.

Para el 2016, el CONEVAL reportó a nivel nacional que un 43.6% de la población se encontraba en pobreza multidimensional, esto es, 53.4 millones de mexicanos, de los cuales, 9.4 millones se encontraban en situación de pobreza extrema. En Nuevo León, la pobreza multidimensional afectó a más de 737,000 personas (14.2%), 706,274 en condición moderada (13.6%); y 31,491 personas en situación extrema, lo que representa el 0.6%. La población vulnerable del estado por carencias sociales y por ingreso es de 34.6 y 5.3% respectivamente; mientras que la población no pobre y no vulnerable representa el 45.9%, es decir, casi 2.4 millones de neoleoneses [cuadro 4].

CUADRO 4. México y Nuevo León: Pobreza multidimensional, 2016.

INDICADORES DE INCIDENCIA	MÉXICO		NUEVO LEÓN	
	%	Miles de Personas	%	Miles de Personas
Pobreza multidimensional				
Población en situación de pobreza multidimensional	43.6	53,418.2	14.2	737.8
Población en situación de pobreza multidimensional moderada	35.9	44,042.6	13.6	706.3
Población en situación de pobreza multidimensional extrema	7.6	9,375.6	0.6	31.5
Población vulnerable por carencias sociales	26.8	32,860.8	34.6	1,790.5
Población vulnerable por ingresos	7.0	8,605.0	5.3	275.9
Población no pobre y no vulnerable	22.6	27,752.8	45.9	2,374.7
Privación social				
Población con al menos una carencia social	70.4	86,278.9	48.8	2,528.3
Población con al menos tres carencias sociales	18.7	22,954.4	6.7	345.0
Indicadores de carencias sociales				
Rezago educativo	17.4	21,323.4	10.7	553.3
Acceso a los servicios de salud	15.5	19,057.7	13.3	690.1
Acceso a la seguridad social	55.8	68,430.7	33.6	1,742.0
Calidad y espacios de la vivienda	12.0	14,776.2	5.0	258.2
Acceso a los servicios básicos en la vivienda	19.3	23,680.4	2.7	141.5
Acceso a la alimentación	20.1	24,594.1	14.4	744.7
Bienestar				
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar	17.5	21,412.4	3.1	160.3
Población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	50.6	62,023.2	19.6	1,013.7

Fuente: estimaciones del CONEVAL, con base en el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

Nota: Esta estimación no es estrictamente comparable con los años posteriores ya que el MCS-ENIGH 2008 no tenía información de disponibilidad de chimenea cuando se usa leña y carbón para cocinar.

1.5 MODELO DE FOCALIZACIÓN

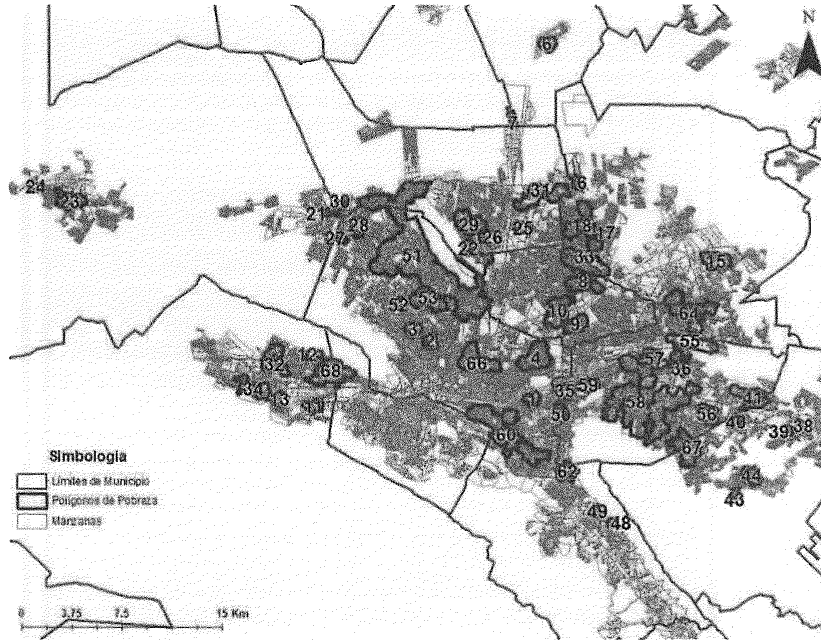
La elaboración de mapas de pobreza urbanos en Nuevo León tuvo como objetivo priorizar el ámbito de intervención de las políticas sociales y orientar la asignación de recursos públicos en las zonas geográficas que presentaban mayor incidencia de pobreza y rezago. Dichos mapas fueron realizados en 2004, por la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Nuevo León, y siguen siendo un instrumento estratégico de focalización geográfica para la aplicación de programas sociales estatales, así también, son un referente para los gobiernos municipales, organismos descentralizados, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil.

Para la delimitación de las zonas de pobreza en el AMM, se utilizó la información al mayor nivel de desagregación disponible (manzanas). Esto reduce la heterogeneidad que se tiene con mediciones derivadas de unidades más grandes, como pueden ser las AGEB's (Martínez, Treviño y Gómez, 2009). La determinación de los polígonos de pobreza contempló 68 polígonos de pobreza urbanos, 53 de ellos están ubicados en los municipios del AMM, otros 15 polígonos se encuentran en 12 cabeceras de municipios fuera del AMM (figura 5). En estos polígonos, se estima que se concentran poco más de 1.8 millones de personas, de las cuales, 1.7 millones corresponden al AMM, y el resto, se localizan fuera de esta región. Cabe aclarar, que en estos polígonos no todos los hogares se encuentran en pobreza, no obstante, dentro de éstos existen manzanas con gran incidencia de hogares con esta condición.

Con base en lo anterior, el diseño y ejecución de las políticas públicas deben acompañarse de un diagnóstico que oriente la intervención, con el propósito de identificar el tipo de necesidad o problemática a atender, motivo por el cual, se ha realizado el diagnóstico "Identificación y exploración de sectores o asentamientos no contemplados en la medición de marginación y/o polígonos de pobreza, para valorar la factibilidad de aplicación de programas y acciones sociales", realizado por la Secretaría de Desarrollo Social. A partir del mismo, en las regiones AMM y Periférica, se ubicaron alrededor de 150 sectores explorados en una primera etapa (figura 6), y se recopiló información que muestra si existen indicios sobre vulnerabilidad o elementos de dinámica social que requieren atención. En una segunda etapa serán seleccionados los sectores prioritarios, para llevar a cabo un estudio con mayor profundidad, que proporcione elementos para definir futuras intervenciones.

La etapa exploratoria mostró que el 40% de los sectores visitados se encuentran con una vulnerabilidad muy alta, alta o media; y el 24%, con una dinámica social muy difícil, difícil; y casi el 50% tiene riesgos potenciales. La figura 6 muestra los sectores (señalados en color morado) que fueron seleccionados para realizar el diagnóstico exploratorio.

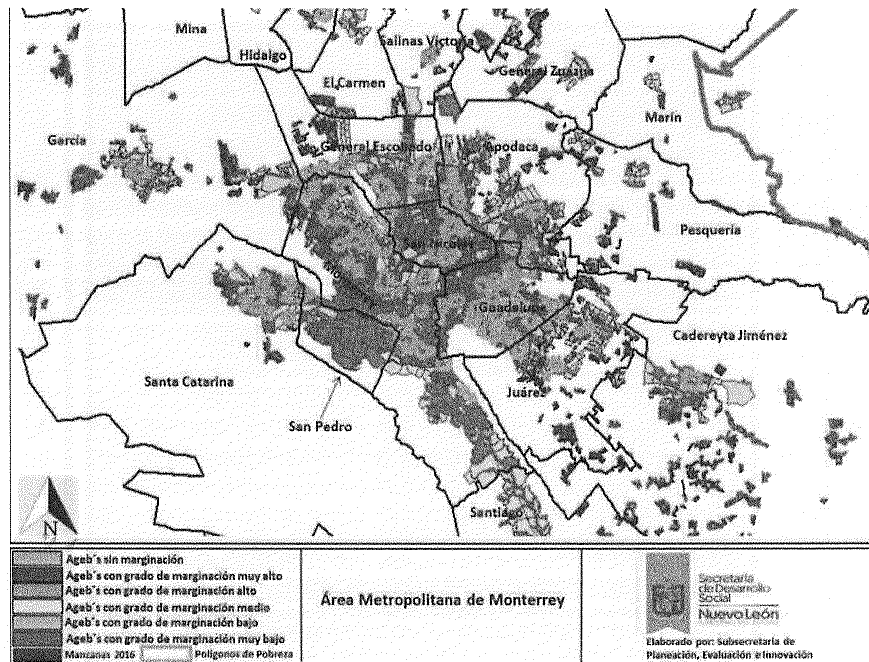
FIGURA 5. AMM: Mapa de polígonos de pobreza, 2010.



Fuente: Elaborado por la SDS.

Es indispensable examinar la información disponible de fuentes oficiales, y realizar este tipo de diagnósticos, que fortalezcan la focalización de áreas geográficas a las cuales dirigir el trabajo de las dependencias e instituciones gubernamentales, para atender a los grupos prioritarios con mayores necesidades o carencias.

FIGURA 6. AMM y municipios de la región periférica: polígonos de pobreza, ageb's según grado de marginación 2010 y manzanas no existentes en la cartografía geoestadística urbana 2009.



Fuente: Elaborado por la SDS, con información del índice de marginación urbana, 2010 de CONAPO. Cartografía Geoestadística Urbana y Rural Amanzanada, junio de 2016, Nuevo León, INEGI; y polígonos de pobreza, SDS.

Programa Aliados Contigo

Representa el programa ícono del presente Gobierno Ciudadano, diseñado para contribuir en la disminución de la pobreza y la marginación social en el estado de Nuevo León, así como en la reconstrucción del tejido social, a través de un método de generación de conocimiento de las necesidades reales y directas de las personas, por medio de la aplicación de diagnósticos socio-económicos, que generan información actual sobre las dimensiones de:

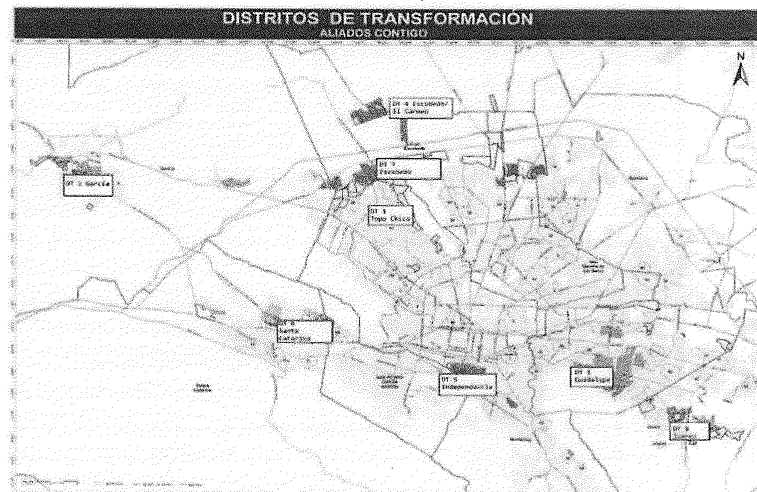
1. Identificación
2. Ingresos + Trabajo
3. Educación + Capacitación
4. Salud
5. Nutrición
6. Habitabilidad
7. Dinámica Familiar
8. Bancarización y Desarrollo
9. Acceso a la Justicia.

Posteriormente, la información se vincula con las diferentes dependencias y entidades de gobierno, organizaciones civiles o de la iniciativa privada, y gestionar ante sus programas para que representen una respuesta a las necesidades detectadas por los Aliados.

Esta vinculación genera un proceso de acompañamiento realizado por los Aliados, quienes son profesionistas con una vocación social, que trabajan para el programa y residen preferentemente, en los Distritos de Transformación, con la finalidad de vivir la misma realidad que las familias. El trabajo de diagnosticar necesidades, vincular, gestionar y brindar acompañamiento hace que el Programa Aliados Contigo, contribuya a que las personas y las familias superen por su propio esfuerzo las condiciones que vulneran el tejido social.

Al año 2017, Aliados Contigo interviene en 8 Distritos de Transformación, ubicados en los municipios de Monterrey, Guadalupe, García, Juárez, Escobedo, El Carmen y Santa Catarina (figura 7), con la posibilidad de ampliar su cobertura hacia aquellas zonas o regiones donde se reporten rezagos por los organismos nacionales o se detecte vulnerabilidad social.

FIGURA 7. AMM: polígonos y zonas de atención del programa Aliados Contigo, 2017.



Fuente: Programa Aliados Contigo.

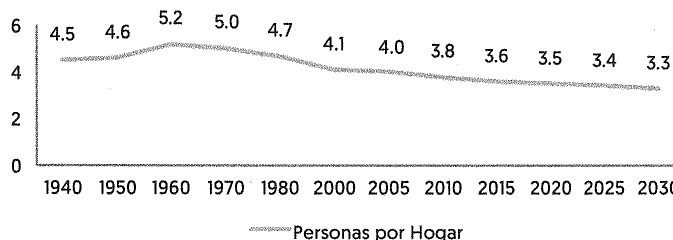
Cabe señalar que todos los Distritos de Transformación muestran características y necesidades de infraestructura, si bien cuentan con servicios de agua potable y luz eléctrica, no en todos los hogares disponen de ellos, o no garantizan la cantidad o calidad deseables; existen calles sin pavimento y otras en mal estado; hay presencia de lotes baldíos con necesidad de limpieza; parques que requieren de mantenimiento; hay ausencia de drenaje pluvial, entre otras necesidades. Así mismo, existen carencias sociales que impactan en la calidad de vida de las familias en estos distritos, mismas que se atienden de manera corresponsable con los Participantes del Programa, según las nueve dimensiones del modelo de desarrollo aplicado.

1.6 HOGARES Y FAMILIAS DE NUEVO LEÓN

El artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, refiere a la familia como el elemento natural y fundamental de la sociedad, y ésta tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Ha sufrido múltiples cambios en su estructura, que afectan de forma importante la dinámica familiar y social, ocasionados por: matrimonios tardíos, aumento de las uniones libres y de divorcios, familias monoparentales, el notable descenso de la natalidad, el incremento de embarazos no deseados, el aumento de la fecundidad fuera del matrimonio, el retraso en el nacimiento del primer hijo (27-35 años), aunado al retraso en el abandono del hogar familiar por parte de los hijos, migración, entre otros; todo ello, ha dificultado la óptima crianza de los hijos y el cuidado de los adultos mayores, incrementando los riesgos y amenazas para cada uno de sus integrantes. Además, impacta también la ruptura con la tradicional visión del género en relación con las responsabilidades familiares, conyugales y parentales, la exaltación del individualismo y el deseo de libertad que entra en conflicto con cualquier tipo de compromiso a mediano o largo plazo.

En Nuevo León, cada familia en promedio cuenta con 3.6 miembros, este promedio, desde la década de los sesenta ha venido disminuyendo, en aquellos años el promedio era de 5.2 habitantes por familia, y según estimaciones del CONAPO, se espera que para el 2030, este promedio se reduzca a 3.3 personas por hogar (gráfica 17).

GRÁFICA 17. Nuevo León: Promedio de personas por hogar, 1940-2030.

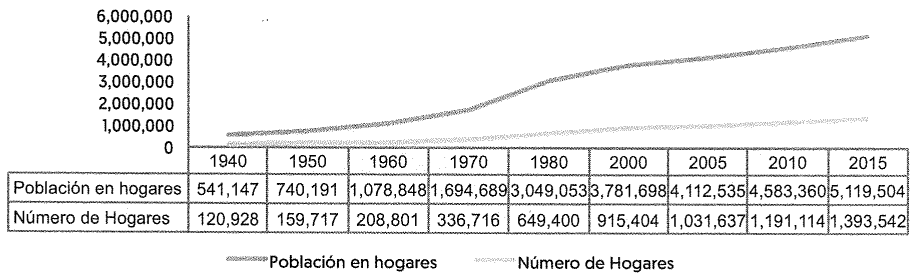


Fuente: Elaborado por la SDS, con base en Estadísticas Históricas de los municipios de Nuevo León, INEGI y Proyecciones del 2010-2030 de CONAPO.

Para el 2015, Nuevo León contaba con 5,119,504 habitantes distribuidos en 1,393,542 hogares (gráfica 18). En cuanto a tipos de hogar, el 90% son de tipo familiar, estos son aquellos que al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar, y a su vez, los hogares se dividen en: nuclear, ampliado y compuesto; mientras que el 10% restante, representan hogares no familiares, en los cuales

ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o jefa del hogar, y se clasifican en unipersonal y de corresidentes.

GRÁFICA 18. Nuevo León: Población total y número de hogares. Años censales 1940-2015.

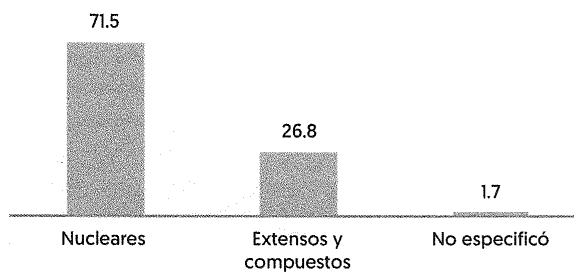


Fuente: Elaborado por la SDS, con base en las Estadísticas Históricas de los municipios de Nuevo León. INEGI.

De los 1,247,794 hogares familiares, 892,379 son nucleares, lo que representa el 71.5%, mientras que 334,055 son ampliados y compuestos, siendo éstos el 26.8% de los hogares familiares [gráfica 19]. Los hogares no familiares ascienden a 141,120, y de éstos, 126,422 [89.6%] son unipersonales, a su vez, 14,698 hogares son de corresidentes, lo que se traduce en el 10.4% de hogares no familiares [gráfica 20].

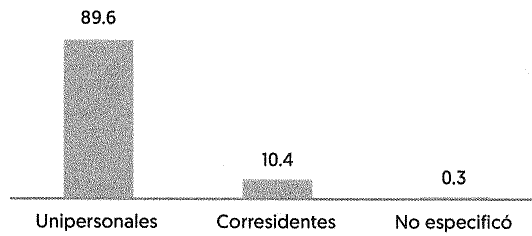
Para el 2015, el INEGI reporta en la EI que el 2.4% de la población de 12 a 17 años, está casada o vive en unión libre, y para el 2016, la asociación Civil Red por los Derechos de la Infancia (REDIM), considera al 2.6% de la población no soltera en este mismo rango de edad.

GRÁFICA 19. Nuevo León: Distribución porcentual de los hogares familiares, 2015.



Fuente: Elaborado por la SDS, con base en la EI 2015, INEGI.

GRÁFICA 20. Nuevo León: Distribución porcentual de los hogares no familiares, 2015.



Fuente: Elaborado por la SDS, con base en la EI 2015, INEGI.

La Procuraduría General de Justicia [PGJ] reportó 14,803 casos de violencia familiar durante 2014, y 17,773 en el 2016, un incremento del 20.1% en un par de años. Por otra parte, la Procuraduría de Protección del Menor y la Familia recibió 1,800 casos en el 2016, y en el 40.6%, es decir 731 casos, en los cuales el agresor fue un familiar.

1.7 ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

El artículo 4° de la Constitución Mexicana, establece el derecho de las niñas y niños a la satisfacción de sus necesidades de alimentación. México, desde su incorporación a la ONU, el 7 de noviembre de 1945, ha participado activamente con acciones para salvaguardar el derecho que tiene toda persona a una alimentación adecuada, es decir, tener acceso a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, que satisfagan sus necesidades energéticas diarias para llevar una vida sana.

En este sentido, y con el objetivo de combatir la pobreza alimentaria, el Gobierno de la República generó líneas de acción, las cuales quedaron plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018 (PND 2013-2018), destinadas a reducir la carencia por alimentos, atendiendo el Objetivo 2 de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición”.

Seguridad alimentaria

Conforme a la definición alcanzada durante la Cumbre Mundial de la Alimentación, celebrada en 1996, en la ONU para la Alimentación y la Agricultura (FAO), “existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”.⁶

La inseguridad alimentaria es un problema que se origina por la incapacidad de acceder a los alimentos. El desarrollo, la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades están directamente relacionados con la alimentación y la nutrición de las personas. Además, no contar con una alimentación adecuada puede tener una repercusión en el potencial intelectual de una sociedad, por su relación con el desarrollo físico, mental y social de los individuos. Por otro lado, la falta de los ingresos necesarios para comprar alimentos, provoca el círculo de pobreza-hambre-enfermedad y limitación de la capacidad de trabajo, por ende, en este círculo ingresa la población infantil, que refleja el futuro de las sociedades. El círculo vicioso de pobreza, enfermedad y desnutrición no se ha podido romper en México, debido a la distribución desigual del ingreso, interrelacionado con un insuficiente e inadecuado consumo de alimentos y un pobre saneamiento ambiental. *La dimensión alimentaria en la evaluación de la marginación municipal*, Peña, Rodríguez, Lozano, Guzmán, Márquez y Castañón (2009).

6 Urquía-Fernández, Nuria (2014).

El panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en México, se aborda a partir de los 4 pilares (figura 8) que la conforman⁷:

- La disponibilidad física de los alimentos: aborda la parte correspondiente a la oferta dentro del tema de seguridad alimentaria y está en función del nivel de producción de alimentos, los niveles de las existencias y el comercio neto.
- El acceso físico y económico de los alimentos: una oferta adecuada de alimentos a nivel nacional o internacional, en sí, no garantiza la seguridad alimentaria a nivel de los hogares. La preocupación acerca de la insuficiencia en el acceso a los alimentos ha conducido al diseño de políticas con mayor enfoque en materia de ingresos y gastos, para alcanzar los objetivos de seguridad alimentaria.
- La utilización de los alimentos: se entiende como la forma en que el cuerpo aprovecha los diversos nutrientes presentes en los alimentos. El ingerir energía y nutrientes suficientes es el resultado de buenas prácticas de salud y alimentación, la correcta preparación de los alimentos, la diversidad de la dieta y la buena distribución de los alimentos dentro de los hogares.
- La estabilidad en el tiempo de las tres dimensiones anteriores, incluso en el caso que su ingesta de alimentos sea adecuada en la actualidad, se considera que no gozan de completa seguridad alimentaria si no tienen garantizado el debido acceso a los alimentos de manera periódica, porque la falta de tal acceso, representa un riesgo para la condición nutricional. Las condiciones climáticas adversas (la sequía y las inundaciones), la inestabilidad política (el descontento social), o los factores económicos (el desempleo y los aumentos de los precios de los alimentos), pueden incidir en la condición de seguridad alimentaria de las personas.

7 FAO-PESA Centroamérica (2005).

FIGURA 8. Interacción de las 4 dimensiones o pilares.



Fuente: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, 2017.

Carencia por acceso a la alimentación

Como se vio anteriormente, la FAO ha desarrollado el concepto de seguridad alimentaria, el cual está relacionado con el acceso a la alimentación. En este sentido, CONEVAL considera este concepto adecuado y conveniente como herramienta para medir la carencia por acceso a la alimentación, la cual cuenta con una escala de cuatro niveles:

- Inseguridad alimentaria severa
- Inseguridad alimentaria moderada
- Inseguridad alimentaria leve
- Seguridad alimentaria

Para realizar la clasificación, se identifican los hogares con integrantes menores de 18 años. A los hogares constituidos solo por adultos, se les realiza seis preguntas y se identifican aquellas en las que por falta de recursos, alguno no tuvo una alimentación variada; si alguien alguna vez se quedó sin desayunar, comer o cenar; si alguien comió menos de lo que debería comer; si alguna vez se quedaron sin comida; alguien sintió hambre y no comió; o si algún día solo recibió alimento una sola vez, o dejó de comer durante un día.

En el caso de los hogares con residentes menores de edad, adicionalmente se indaga, de manera diferenciada para los adultos y los menores, si alguien no tuvo una alimentación variada; si comió menos de lo necesario; si se le disminuyó las

cantidades servidas en la comida, si alguien sintió hambre y no comió; o si alguien realizó una comida o dejó comer durante todo el día. Con base en las preguntas anteriormente señaladas, se clasifica el grado de seguridad alimentaria, en función del número de respuestas positivas:

- Severo: Hogares solo con adultos que contestan de forma positiva cinco o seis preguntas u hogares con menores que responden de ocho a doce preguntas.
- Moderado: Hogares solo con adultos que responden positivamente de tres a cuatro preguntas y hogares con menores que contestan de igual forma de cuatro a siete preguntas.
- Leve: Hogares solo con adultos con respuestas afirmativas de una a dos preguntas y aquellos con menores que responden de una a tres preguntas.
- Seguridad alimentaria: Hogares conformados solo por adultos u hogares con menores que responde de forma negativa a todas las preguntas de la escala.

CUADRO 5. México y Nuevo León: Porcentaje y número de personas con carencia por acceso a la alimentación, 2016.

AÑO	PORCENTAJE		PERSONAS*	
	México	NL	México	NL
2010	24.8	15.7	28,439.8	740.9
2012	23.3	17.6	27,352.2	860.0
2014	23.4	14.2	27,990.8	710.9
2016	20.1	14.4	24,594.1	744.7

Fuente: estimaciones del CONEVAL, con base en el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH. *Miles de Personas

CUADRO 6. México y Nuevo León: Distribución del indicador carencia por acceso a la alimentación, 2010-2016*.

	PORCENTAJE							
	2010		2012		2014		2016	
	México	NL	México	NL	México	NL	México	NL
Seguridad alimentaria	55.7	67.9	56.1	65.8	57.5	74.3	59.3	71.3
Inseguridad alimentaria leve	19.5	16.5	20.6	16.6	19.1	11.6	20.6	14.3
Inseguridad alimentaria moderada	14.0	7.8	13.7	9.3	13.4	7.5	11.9	7.5
Inseguridad alimentaria severa	10.8	7.9	9.7	8.3	9.9	6.6	8.1	6.9

**Base de datos publicada por el INEGI el 15 de julio de 2016.
 Nota: Se presentan los cuatro niveles de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria [EMSA].
 Fuente: Estimaciones del CONEVAL, con base en el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

Aquellos hogares donde residen personas que presentan un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo, son los que se definen en situación de carencia en el acceso a la alimentación. En el 2016, en México existían alrededor de 24.6 millones de personas con carencia de acceso a la alimentación, equivalente al 20.1% de la población nacional. La carencia alimentaria en Nuevo León se encuentra por debajo de esta media.

Para el 2016, en Nuevo León, el porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación fue de 14.4, es decir, 0.2 puntos porcentuales más con respecto al 2014. El número de personas con esta carencia aumentó en alrededor de 33,800 personas del 2014 al 2016 [cuadro 5]. El 6.9% de la población sufre inseguridad alimentaria severa, y el 7.5% moderada [cuadro 6].

Nutrición

Un concepto estrechamente ligado a la seguridad alimentaria es la malnutrición, técnicamente el prefijo “mal” se refiere a sub y sobre alimentación, por lo que esto incluye la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad.⁸ La malnutrición en todas sus formas (desnutrición, carencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad) afecta principalmente a la población más vulnerable de la región. Este padecimiento no es solo un problema sanitario o social, sino que impacta y responde a los cambios de los sistemas alimentarios. Contar con un abasto de alimentos cada vez más saludable y sostenible, en el tiempo entrega bases sólidas para la disminución de la malnutrición en todas sus formas.

CUADRO 7. Nuevo León: Población con sobrepeso y obesidad, según rango de edad, 2015.

GRUPO DE EDAD	% DE POBLACIÓN CON SOBREPESO Y OBESIDAD EN EL 2015	INCREMENTO (+) / DECREMENTO (-) CON RESPECTO AL 2012
Menores de 5 años	12.7	1.9
Niñas y niños de 5 a 11 años	36.2	2.3
Adolescentes 12 – 17 años	36.3	-3.0
Adultos 18 – 59 años	68.2	-3.5
Adultos mayores 60 o +	67.5	-2.0

Fuente: EESN-NL 2015.

La inactividad física y/o tener hábitos alimentarios inadecuados ha ocasionado en la población un incremento en los problemas de sobrepeso y obesidad, la EESN-NL 2016, refleja que a nivel nacional no se muestra una diferencia estadística significativa en estos desórdenes alimenticios, a excepción de los adolescentes y la población escolar de las localidades rurales, que mostraron un incremento en sobrepeso y obesidad.

8 CONEVAL (s.f.).

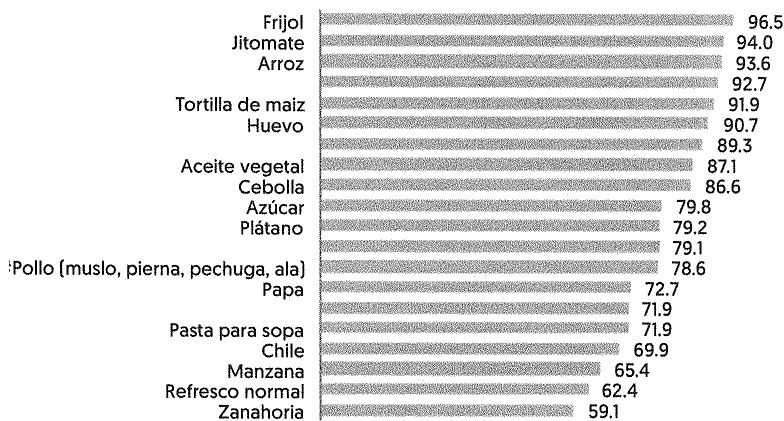
CUADRO 8. Nuevo León: Problemas de salud, diabetes mellitus e hipertensión arterial, según rango de edad, 2012 y 2015.

Grupo de Edad	Condición	EESN – 2012	EESN – 2015	Incremento (+) / decremento (-) con respecto al 2012
		%	%	
20 – 59 años	Diabetes Mellitus	8.8	10.4	1.6
	Hipertensión Arterial	12.9	11.5	-1.4
60 – más años	Diabetes Mellitus	27.4	24.9	-2.5
	Hipertensión Arterial	45.5	41.4	-4.1

Fuente: EESN-NL 2012 y 2015.

Según datos preliminares reportados en la EESN-NL 2015, en Nuevo León los problemas de sobrepeso y obesidad afectan a un porcentaje considerable de la población. Si bien, en los grupos de adolescentes, adultos y adultos mayores esta problemática ha tenido una disminución, en niños menores de 12 años ha mostrado un incremento, tal y como se muestra en el cuadro 7. Sin embargo, aún y cuando existe un incremento de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad, también se refleja un aumento en los que padecen desnutrición, siendo este incremento del 5.1% con respecto al 2012, es decir 44,012 niñas y niños presentan baja talla y peso, lo que equivale a 10.2% de este sector de la población.

GRÁFICA 21. Nuevo León: Los 20 alimentos con mayor porcentaje de consumo en los hogares, 2015.



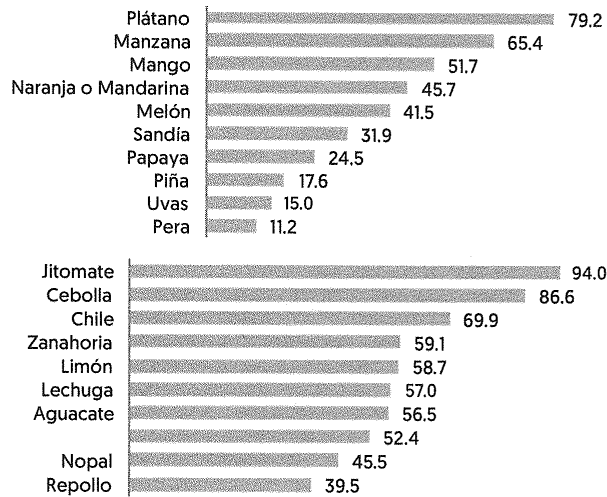
Fuente: EESN-NL 2015.

Debido al sobrepeso y obesidad causado por la falta de actividad física y/o a la ingesta de una dieta alta en grasas y azúcares, la población presenta diversos problemas de salud, entre los que destacan la diabetes mellitus e hipertensión

arterial, esta última ha disminuido ligeramente durante el periodo 2012-2015; en el cuadro 8 se muestra la prevalencia de estas dos enfermedades.

En la gráfica 21 aparecen los 20 alimentos más consumidos en los hogares neoleoneses, más del 90% de la población consume frijol, jitomate, arroz, agua natural, tortilla de maíz y huevo. Las frutas y verduras son un alimento muy importante en la pirámide alimenticia, sin embargo, al enlistar las 10 frutas y verduras que más consumen los hogares neoleoneses, no se detecta ninguna en porcentajes por arriba del 80%, a excepción del jitomate y la cebolla. Por otra parte, mientras ocho verduras [jitomate, cebolla, chile, zanahoria, limón, lechuga, aguacate y calabacita] son consumidas por al menos el 50% de los hogares, solo tres frutas [plátano, manzana y mango] alcanzan estos porcentajes [gráfica 22].

GRÁFICA 22. Nuevo León: Alimentos del grupo de frutas y verduras consumidas en mayor porcentaje de hogares, 2015.



Fuente: EESN-NL 2015.

1.8 NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

En la Constitución Mexicana están reconocidos los derechos humanos de todas las personas, dentro de los Tratados Internacionales ratificados por México, se encuentra la Convención sobre los Derechos del Niño, misma que es aplicada a través de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y a las legislaciones estatales en materia de derechos de la infancia. Con base en este marco jurídico, se han realizado políticas de apoyo de la infancia del país, tal es el caso del Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia (1995-2000), el Sistema Nacional de Seguimiento y Vigilancia de la Aplicación de la Convención de los Derechos Humanos de la Niñez (2000-2015), y actualmente, el Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, instalado el 2 de diciembre de 2015, cuya función consiste en establecer instrumentos, políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de los más de 40 millones⁹ de niñas, niños y adolescentes de México, de los cuales, el 3.9% son neoleonenses.

El Sistema Estatal de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes [SIPINNA Nuevo León] fue instalado en enero de 2016, y en ese mismo año fueron instalados los 51 Sistemas Municipales de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, estableciendo a un Defensor Municipal, mismo que representa la figura de primer contacto ante las problemáticas o situaciones que vulneren los derechos de las niñas, niños o adolescentes de su municipio.

En Nuevo León habitan 1,159,581¹⁰ personas de 5 a 17 años, quienes pueden presentar riesgo de vulneración en sus derechos, ocasionado por: falta de ofertas educativas, necesidad de trabajar, embarazo a temprana edad, matrimonios adolescentes, explotación sexual, entre otros. Estas problemáticas impactan seriamente en la calidad de vida de la población infantil.

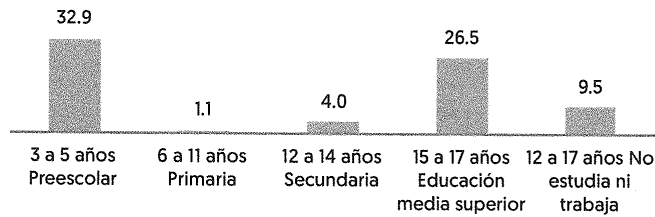
Durante el 2016, la REDIM, califica al Estado de Nuevo León con 6.4, en el Índice de Calidad de Leyes en cada Entidad, posicionándolo en el lugar 24 a nivel nacional, un lugar abajo con respecto al 2015, 1.2 puntos menos que Baja California Sur y 1.4 puntos por debajo del índice nacional, esto evidencia que aún falta mucho terreno por recorrer en la entidad, para garantizar políticas públicas que brinden a las niñas, niños y adolescentes la seguridad de que sus derechos son plenamente respetados.

Según la publicación Infancia Cuenta en México, el 9.5% de la población neoleonense de 12 a 17 años, no estudia ni trabaja; el 32.9% de niñas y niños de 3 a 5

9 CONAPO [s.f.].
10 INEGI (2015d).

años, no acude a preescolar; el 1.1% de 6 a 11 años, no acude a primaria; el 4.0% de 12 a 14 años, no acude a secundaria; y el 26.5% de 15 a 17, no asisten a la educación media superior¹¹ [gráfica 23].

GRÁFICA 23. Nuevo León: Porcentaje de población que no acude a la escuela, 2016.



Fuente: Infancia Cuenta en México, 2016, REDIM.

La maternidad y paternidad a temprana edad ocasiona problemas familiares, dado que los menores de edad no están preparados para enfrentar las responsabilidades inherentes a la crianza de un hijo. En México, 1 de cada 33 adolescentes, con edades entre 12 y 17 años (mujeres y hombres) están casados, viven en unión libre, se encuentran separados, divorciados o en viudez. En el 2016, en Nuevo León, el 2.6% de la población en este mismo rango de edad se considera no soltera¹². En el país, durante el 2015, se registraron 173,771 embarazos en mujeres de 10 a 17 años, de las cuales, 5,917 viven en Nuevo León.

En cuanto al trabajo infantil, 74,766 personas de 5 a 17 años trabajan, de los cuales, 12,768 cuentan con una ocupación permitida, y 61,998 se encuentran por debajo de la edad mínima, o en ocupaciones y actividades peligrosas, según la Ley Federal de Trabajo. La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes atendió en el 2016 a 4,826 infantes, 1,121 más que el 2015, de éstos, 2,571 presentaron algún tipo de maltrato, 12.4% más con respecto al año anterior: el 57.8% presentó maltrato por negligencia, el 23.0% se encontraba en riesgo, el 11.2% en abandono total o parcial, el 3.6% en maltrato físico, el 2.8% fue psicológico y el 1.7% en explotación o abuso sexual y explotación laboral.

Pobreza en niñas, niños y adolescentes

La pobreza infantil en México presenta características que demandan su atención urgente, dado que la probabilidad de que esta situación se convierta en permanente es mayor que para el resto de los grupos de edades, y existe la posibilidad latente de que se trasmita a la siguiente generación. En la mayoría de los casos, las

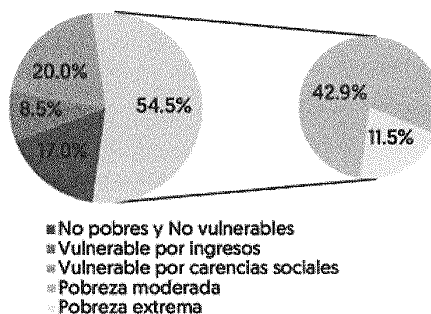
¹¹ Infancia Cuenta en México, 2016, REDIM.
¹² Infancia Cuenta en México, 2016, REDIM.

consecuencias negativas que ocasiona son irreversibles, de ahí la necesidad de apuntalar los esfuerzos para asegurar el óptimo desarrollo de este grupo poblacional que vive en situación de pobreza.

Según datos del CONEVAL, para el 2014, en México, el porcentaje de la población de cero a 17 años en situación de pobreza era del 54.4%, es decir, 21.4 millones de personas presentaban carencias en al menos uno de sus derechos sociales, y vivían en hogares sin los ingresos monetarios suficientes para adquirir los bienes y servicios requeridos por todos sus integrantes. A su vez, el 11.5%, se encontraban en situación de pobreza extrema, es decir, que 4.6 millones de ellos eran carentes en tres o más de sus derechos sociales y pertenecían a hogares con un ingreso insuficiente para al menos satisfacer sus necesidades alimentarias. En contraparte, el 17% de este grupo en el país son considerados como no pobres y no vulnerables, lo que implica que sólo 6.8 millones de personas de 0 a 17 años viven en un hogar con un ingreso per cápita superior a la línea de bienestar y no cuentan con ninguna de las carencias sociales.

En cuanto a la población vulnerable por ingresos, ésta resultó ser el 8.5%, equivalente a 3.4 millones de niñas, niños y adolescentes que, a pesar de no contar con ninguna de las carencias sociales, el ingreso promedio por persona de los hogares donde habitan, es insuficiente para cubrir la línea de bienestar mínimo. Por último, el porcentaje de la población de este rubro vulnerable por carencias sociales fue del 20%, lo que nos dice que 8.2 millones de infantes y adolescentes, aún y cuando el ingreso per cápita es superior a la línea de bienestar, cuentan con una o más carencias sociales (gráfica 24).

GRÁFICA 24. México: Distribución de la población de 0 a 17 años, según condición de pobreza, 2014.



Fuente: Elaborado por la SDS, con base en información de CONEVAL.

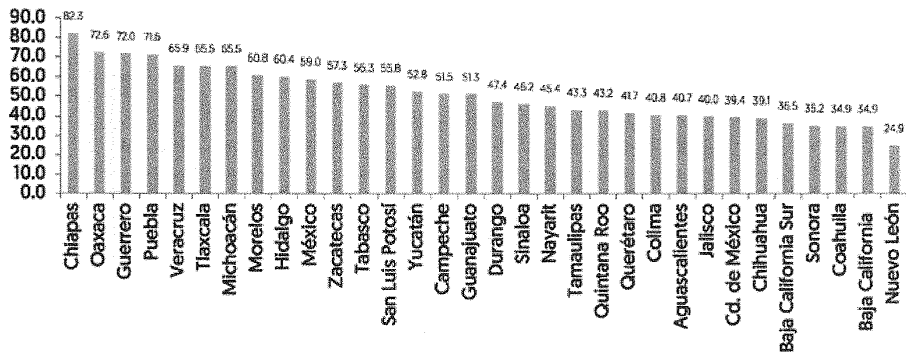
Carencia alimentaria en hogares con presencia de menores de edad

En México, existen 19.2 millones de hogares, en donde al menos uno de sus integrantes, es menor de 18 años, mientras que en Nuevo León, son casi 819,000 hogares.

A nivel nacional, en el 19.3% de estos hogares, algún menor tuvo poca variedad en sus alimentos, en el 14.2%, algún menor comió menos de lo que debería comer, en el 14.3%, algún menor se le tuvo que servir menos comida, en el 7.4%, algún menor sintió hambre pero no comió, en el 6.5%, algún menor comió solo una vez al día o dejó de comer todo un día, y en el 6.6%, algún menor se tuvo que dormir con hambre. En Nuevo León, estas limitaciones de acceso a la alimentación representan el 10.7%, 7.7%, 8.4%, 4.2%, 3.7% y 3.8% respectivamente.

Según datos del CONEVAL, para el 2014, la entidad con mayor porcentaje de población de 0 a 17 años en situación de pobreza era Chiapas, con 82.3%; Oaxaca, Guerrero y Veracruz registraron niveles del 72.6, 72.0 y 71.6%, respectivamente. Nuevo León es el estado con menor porcentaje de niños y adolescentes en situación de pobreza, y también es el único en el que el porcentaje no supera el 30%, ya que solo el 24.9% de esta población se encuentra en esta situación, le siguen los estados de Baja California, Coahuila y Sonora, los primeros dos con porcentajes de 34.9%, y el último, con un porcentaje de 35.2% [gráfica 25].

GRÁFICA 25. México: Porcentaje de la población de 0 a 17 años en situación de pobreza, según entidad de residencia, 2014.



Fuente: Elaborado por la SDS, con base en información de CONEVAL.

1.9 JÓVENES

En México, el tema de la juventud ha sido un tema crucial hasta mediados de esta década, en cuanto al tamaño absoluto y relativo de su población; sin embargo, la pirámide poblacional empieza a invertirse, comenzado a reducir su peso demográfico. (CONAPO, 2010). No obstante, el tema de la juventud sigue siendo de la máxima importancia para la sociedad, dado que conlleva la etapa última de formación de los futuros adultos que dirigirán el destino del país.

En sí, la juventud implica grandes cambios en la vida del individuo, al mismo tiempo de enfrentar riesgos tanto físicos, psíquicos como sociales. En cuanto a los riesgos físicos, se encuentran problemas de sobrepeso, bulimia o anorexia, o bien problemas relacionados con la actividad sexual temprana (tanto embarazos no deseados como enfermedades de transmisión sexual). En cuanto a los riesgos psíquicos, en algunos jóvenes emergen problemas relacionados con crisis de identidad o con problemas psicológicos de la niñez no resueltos, provocando enfermedades emocionales como la ansiedad o la depresión. En cuanto al uso de las drogas ilegales, las presiones sociales y las crisis existenciales pueden incidir en el inicio de las adicciones.

Por otra parte, la etapa de la juventud no se vive igual en todos los individuos. Hay una gran diversidad de condiciones determinadas por la situación socioeconómica, origen étnico, condiciones de discapacidad, estado civil e incluso aspectos sociales identitarios, como son la pertenencia a subculturas o tribus urbanas. Acosta Silva y Gama Tejeda (2013), señalan que el gran conflicto de los jóvenes se presenta ante el fuerte llamado hacia la formación de una identidad propia, pero a la vez, son sujetos a grandes presiones, tanto por las demandas del mundo material [comienzan las experiencias laborales ya sea por necesidad económica o por presión social] y la cultura hegemónica del mundo adulto. Esto provoca un conflicto y desorientación en los jóvenes.

Además, las instituciones que daban certidumbre al adolescente de antaño, tales como la familia, la escuela y la iglesia, han dejado de ser modelos referentes perfectos. En la sociedad actual post industrial, este fenómeno de incertidumbre para los jóvenes está acrecentado, porque las instituciones mismas de la vida adulta están en un proceso de gran descrédito e inestabilidad, y por tanto, es mayor el sentimiento de dilema existencial que propicia un problema de crisis de identidad, un ejemplo de esto es la pérdida de la oportunidad de conseguir un trabajo para toda la vida, de lo cual hablan autores como Richard Sennett (2006).

No obstante, la movilización social de los jóvenes ha sido catalizadora de la participación ciudadana y de la lucha por la ampliación de sus derechos sociales, como en la formación de sindicatos, de la igualdad sexual entre hombres y muje-

res, de la inclusión por preferencia sexual distinta y también con la formación de culturas artísticas y populares propias¹³.

Población juvenil

De acuerdo con Aguayo, Mancha y Rangel (2013), en México, el rango considerado para definir el grupo etario de jóvenes varía. Según los diferentes organismos gubernamentales y/o las políticas y programas en materia de juventud, la definen entre los 12 y 29 años de edad. El INEGI adopta la denominada definición europea, es decir, la delimitación de la juventud se establece en el grupo poblacional de 15 a 29 años; el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), en su artículo 2, define a la juventud como la población de entre 12 y 29 años, mientras que el CONAPO, toma el rango de 15 a 24 años.

En la EI 2015 del INEGI, se estima que en México había 119.5 millones de personas, mientras que en Nuevo León había 5.1 millones. De estos, a nivel nacional existían 30.6 millones de jóvenes de 15 a 29 años, mientras que en el estado eran 1.3 millones. Del total de jóvenes en el país, el 49.1% son hombres y 50.9% mujeres; en la entidad representan el 50.5% y 49.5%, respectivamente. En el país, se estima que hay 26 jóvenes por cada 100 personas, y en Nuevo León son 25 de cada 100, es decir, uno de cada cuatro habitantes son jóvenes.

Las entidades con mayor población de 15 a 29 años, son el Estado de México, con 4.2 millones; Jalisco y Ciudad de México, con 2.1 millones y Nuevo León ocupa el octavo puesto. Baja California Sur y Colima son las que tienen menor presencia, con 59,244 y 185,986 jóvenes, respectivamente. Los municipios del AMM concentran al 83.4% de los jóvenes en la entidad, el resto del estado tiene el 16.6%. Por otro lado, entre 2010 y 2015, hubo una variación del 9.4% del número de jóvenes en el rango de edad mencionado.

Los municipios del AMM y conurbados que presentan mayor variación en el número de jóvenes, entre el 2010 y el 2015 son:

- Pesquería: 333.6%.
- El Carmen: 160.9%.
- Salinas Victoria: 80.2%.
- Ciénega de Flores: 74.4%.
- García: 58.5%.
- Juárez: 30.0%.
- General Escobedo: 20.0%.
- Apodaca: 15.0%.

¹³ De Sousa Santos (2001).

- Santa Catarina: 11.2%.
- Santiago: 11.2%.
- Monterrey: -2.7%.

En contraste, los cinco municipios con mayor decremento en el número de jóvenes fueron:

- Agualeguas: -32.4%.
- General Treviño: -26.1%.
- Vallecillo: -23.0%.
- Los Ramones: -20.3%.
- Hidalgo: -18.3%.

Participación en la actividad económica de los jóvenes

El bono demográfico, se refiere al periodo durante la transición demográfica en la cual la relación de dependencia¹⁴ disminuye, es decir, que aumenta el peso porcentual de las personas en edades potencialmente productivas, respecto a aquellas que no lo son. La información censal señala, que a partir de 1970, la razón de dependencia empieza a descender, hasta colocarse en 56 personas dependientes por cada 100, en edades activas, para el 2015. La CEPAL refiere que los beneficios del bono demográfico dependen de la adopción de políticas públicas que promuevan un ambiente social y económico propicio para un desarrollo sostenido, y señala que, para que este bono se traduzca en beneficios para la sociedad, se requiere que las transformaciones de la población sean acompañadas por fuertes inversiones en capital humano, en especial en los jóvenes. La OCDE define el capital humano como nivel educativo, habilidades, aptitudes y calificación¹⁵.

En 2015, en México, el porcentaje de participación económica de las personas de 12 años y más se estima en 50.3%, mientras que en Nuevo León, es de 53.0%. La participación económica de hombres y mujeres a nivel nacional, es de 68.5 y 33.5%, respectivamente; en Nuevo León, es de 70.7 y 35.8%, respectivamente, es decir, una mujer participa en alguna actividad económica por cada dos hombres. En cuanto a la población de 12 años y más que no pertenecen a la PEA en el país, para el 2015, el 46.7% se dedicaba a quehaceres del hogar, el 32.0% a estudiar, el 6.2% son pensionados o jubilados, el 3.5% son personas con alguna limitación física o mental que les impide trabajar, y el resto, son personas en otras actividades no económicas; en Nuevo León para esas variables los porcentajes se estiman en: 45.5%, 32.0%, 9.8%, 2.2% y 10.5%, respectivamente.

¹⁴ Expresa el número de dependientes económicos (0 a 14 años y 60 años y más) por cada 100 personas en edad de trabajar (15 a 59 años); esta razón también se puede estimar para cada grupo por separado (0-14 años o 60 años y más) y recibe el nombre de razón de 1.

¹⁵ OCDE (2007).

Educación y analfabetismo en jóvenes

A nivel nacional, del total de la PNEA de 12 a 29 años, se observa una disminución del porcentaje de las personas que estudian conforme mayor es la edad, ya que el grupo de 12 a 14 años representa el 93.3% de la PNEA, el grupo de 15 a 19 años disminuye a 75.1%, el de 20 a 24 años representa el 42% y el de 25 a 29 años es solo del 10.3%. Por otro lado, se observa un incremento en la participación de la población que se dedica a quehaceres del hogar; en el grupo de 12 a 14 años representan solo el 2.3%, en el grupo de 15 a 19 años es el 14.9%, en el de 20 a 24 años es el 42.0 % y en el de 25 a 29 es el 74.5%.

La PNEA en Nuevo León que se dedica a estudiar en el grupo de 12 a 14 años se estima en 94.8%; el de 15 a 19 años, en 76.1%; los de 20 a 24 años, en 45.4%; en el de 25 a 29 años, en 9.7%; siendo este último grupo el único que se encuentra por debajo del valor nacional, por 0.7 puntos porcentuales [cuadro 9].

CUADRO 9. México y Nuevo León: Valores estimados de la población no económicamente activa y su distribución porcentual, según tipo de actividad no económica y grupos quinquenales de edad, 2015.

Grupos quinquenales de edad	Tipo de actividad no económica					
	Población no económicamente activa	Pensionados o jubilados	Estudiantes	Personas dedicadas a los quehaceres del hogar	Personas con alguna limitación física o mental que les impide trabajar	Personas en otras actividades no económicas
Estados Unidos Mexicanos						
12-14 años	6,575,026	0.16	93.26	2.27	0.41	3.89
15-19 años	8,226,306	0.14	75.07	14.88	0.76	9.16
20-24 años	4,917,849	0.15	42.03	44.35	1.59	11.87
25-29 años	2,997,991	0.16	10.34	74.54	2.22	12.74
Nuevo León						
12-14 años	269,975	0.17	94.76	0.86	0.30	3.90
15-19 años	335,091	0.15	76.07	11.78	0.59	11.41
20-24 años	184,232	0.16	45.36	41.01	1.23	12.23
25-29 años	109,195	0.25	9.68	75.65	1.98	12.44

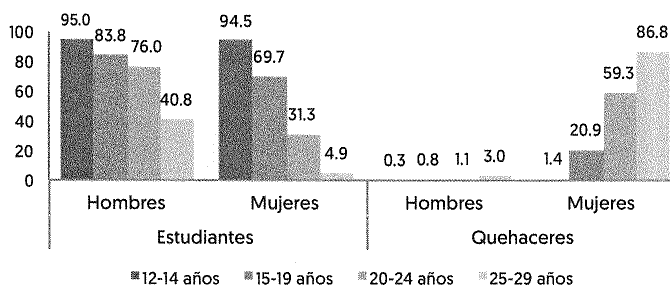
Fuente: El 2015. INEGI

Los porcentajes de las mujeres que se dedican a actividades no económicas y a estudiar, presentan un menor porcentaje en comparación al de los hombres, y se reduce en una mayor proporción, con respecto a los hombres, en los rangos de mayor edad. Además, conforme disminuye el porcentaje de las mujeres que se dedican a estudiar, aumenta la proporción de personas que realizan quehaceres del hogar como se observa en la gráfica 26.

A nivel nacional, se estima que el 5.5% de personas de 15 años y más son analfabetas, de los cuales, los grupos de edad con mayor porcentaje son el de 55 a 64 años, con 10.2%; y el de 65 y más años; con 22.4%, respecto a la población total de cada rango de edad. La mayoría son mujeres, 65.1% y 63.0%, respectivamente. En Nuevo León, los porcentajes en el grupo de 55 a 64 años, es de 2.8%; en el de 65 y más, es de 9.0%, de los cuales, el porcentaje de mujeres es de 64.1% y 61.1% en cada grupo, respectivamente.

Por otro lado, a nivel nacional, los jóvenes sin escolaridad en el rango de 15 a 19 años son de 0.8%, para el de 20 a 24 es de 1.1%, para el de 25 a 29 años es de 1.5%; en Nuevo León se estiman valores inferiores: 0.2%, 0.3% y 0.4%, respectivamente.

GRÁFICA 26. Nuevo León: Porcentaje de población no económicamente activa que se dedica a estudiar y quehaceres del hogar, según sexo y rango de edad, 2015.



*Nota: no incluyen las clasificaciones no económicas: pensionados o jubilados, personas con alguna limitación física o mental que les impide trabajar y personas en otras actividades no económicas.
Fuente: El 2015. INEGI.

Otras características sociodemográficas de los jóvenes

- **Tasa de fecundidad en jóvenes [TGF].** Refleja el número promedio de hijos que una mujer tendría durante su vida reproductiva, en edades de 15 a 49 años, a nivel nacional es de 2.29. Las entidades que presentan la mayor TGF son: Chiapas con 2.98, Zacatecas 2.65, Guerrero 2.63, Durango y Michoacán con 2.59. En Nuevo León esta tasa es de 2.22 y ocupa el lugar 24 a nivel nacional. En cuanto a las tasas de fecundidad por grupo quinquenal, a nivel nacional se observa una mayor tasa en los grupos de 20 a 24 años, con 128.6; en el de 25 a 29 años, con 118.24; y en el grupo de edad de 30 a 34, es de 45.89. En Nuevo León, las tasas son de 115.83, 117.32 y 93.76, respectivamente, observándose que este último grupo representa el doble de la tasa que a nivel nacional. En el grupo de 15 a 19 años se observa una tasa superior a nivel nacional que es de 62.54, comparada a la de Nuevo León de 55.36.

- **Migración interna es mayor en jóvenes.** En el país, el 82.1% de la población nació en la misma entidad en donde reside, el 16.5% en otra entidad, el 10.6% en los EUA y el 0.2% en otro país; en Nuevo León, los porcentajes son de 78.3%, 20.6%, 0.4% y 0.2% respectivamente. A nivel nacional, de acuerdo con el lugar de residencia, en el 2010 los jóvenes de 18 a 29 años son los que muestran un mayor porcentaje de migración interna, es decir, quienes cambiaron su residencia a otro municipio de la misma entidad, con un porcentaje de 4.6%, mientras los que migraron a otra entidad, representan el 5.2%.
- **Mortalidad de hijos de madres en edad joven.** En México, el porcentaje de hijos fallecidos de la población femenina joven de 12 a 14 años, representa el 3.2%, para el grupo de edad de 15 a 19 años, el 1.5%, para el de 20 a 24 años, el 1.7%, y para el de 25 a 29 años, el 1.71%; en Nuevo León, los porcentajes son de 0.3%, 1.5%, 1.0% y 1.3%, respectivamente.
- **Afiliación a servicios de salud en la población joven.** A nivel nacional, el porcentaje de población joven de 15 a 29 años sin afiliación a una institución de salud pública o privada, se encuentra conformada de la siguiente manera: para el grupo de edad de 10 a 14 años, se estima en 14.4%, para el de 15 a 19 años en 20.0%, para el de 20 a 24 años en 23.3% y para el de 25 a 29 años en 20.5%; en Nuevo León los porcentajes son de 9.8%, 17.5%, 16.7% y 13.0% respectivamente, lo que refleja valores inferiores que la media nacional, sobre todo en los últimos grupos de edad con diferencias de 6.6 puntos porcentuales y 7.5 puntos respectivamente, esto evidencia mejores condiciones en este rubro en el estado.
- **Situación conyugal de los jóvenes.** A nivel nacional, del total de población de 12 años y más, se estima que el 34.2% es soltera, el 39.3% casada, el 15.4% vive en unión libre y el 4.4% está separada, el 1.6% es divorciada y el 4.7% son viudos; en Nuevo León, los porcentajes son del 33.2%, 46.3%, 10.4%, 3.8%, 1.9% y 4.1% respectivamente.

A nivel nacional, los jóvenes que están en una situación diferente a la de soltero [casados, unión libre, separados, divorciados o viudos], y que corresponde al grupo de edad de 12 a 14 años representan el 0.5%, en el grupo de 15 a 17 años representa el 5.7%, en los de 18 a 19 años representa el 19.3%, en el grupo de 20 a 24 años el 41.3% y para el grupo de 25 a 29 años es el 65.2% ; en Nuevo León los porcentajes para estos mismos grupos son: 0.4%, 4.8%, 18.0%, 39.0% y el 64.2%, respectivamente, valores inferiores a los observados en el país.

Veinte millones de jóvenes que no estudian y no trabajan en América Latina [AL]

De acuerdo con Hoyos, Royers y Székely (2016), en AL, los jóvenes que ni estudian

71

ni trabajan son comúnmente llamados ninis. Uno de cada cinco jóvenes, entre 15 y 24 años, en AL, no acude a la escuela ni trabaja, cerca de 20 millones de jóvenes. Entre 1992 y 2010, la proporción de ninis descendió solo marginalmente, pero su número absoluto se incrementó alrededor de 2 millones.

El perfil representativo del nini en AL es el de una mujer que no ha terminado la educación secundaria y vive en un hogar urbano pobre o vulnerable. Las mujeres representan dos tercios de esta población de la región, y en este grupo, los factores de riesgo asociados más importantes son el matrimonio antes de los 18 años y el embarazo durante la adolescencia. Por otro lado, son los hombres los que han contribuido al incremento en el número de este grupo en la región. A medida que las mujeres se han incorporado al mercado de trabajo, en un contexto en el que la creación de empleos es limitada, a ellos les resulta más complicado obtener trabajo.

Durante los últimos 20 años, aumentaron tanto la proporción como el número absoluto de hombres nini. Normalmente, el camino que lleva a ser nini, sobre todo entre hombres, es la deserción escolar temprana para empezar a trabajar, seguida del desempleo. Al abandonar la escuela antes de terminar el bachillerato, los jóvenes por lo general carecen de las habilidades necesarias para conseguir un trabajo en el sector formal, por lo que encuentran empleos temporales e inestables en el sector informal. Una vez que pierden estos puestos de trabajo, suelen no regresar a la escuela.

La proporción de ninis varía mucho entre los distintos países de AL, representando desde el 10,9% de los jóvenes en Perú, hasta más del 25% en Honduras y El Salvador. Las cifras absolutas más altas se encuentran en Brasil, Colombia y México, principalmente porque estos países tienen las poblaciones más grandes de la región. Hay dos opciones principales de políticas para reducir la proporción de ninis: 1) evitar el abandono escolar de los jóvenes, es decir, reducir el flujo de nuevos ninis, y 2) insertar a los jóvenes que ya son ninis al mercado laboral formal.

Por otro lado, Aguayo, Mancha y Rangel, en *Descifrando a los ninis. Un estudio para Nuevo León y México*, 2013, los definen como el grupo de jóvenes de entre 15 y 24 años, que realizan las siguientes actividades:

- No estudia o no está matriculado en una institución educativa.
- No trabaja o no realiza alguna actividad productiva, ya sea de manera formal o informal, de tiempo completo o parcial, con paga o sin ella.
- No se encuentra de vacaciones, en huelga o paro laboral, o afectado por alguna regulación temporal de empleo.
- No busca empleo o no manifiesta tener intención de hacerlo en el corto plazo.
- No es el principal responsable de las actividades domésticas de su hogar.

- No está enfermo o discapacitado de manera temporal o permanente.
- No tiene a su cargo el cuidado de un familiar, pariente o conocido.
- No participa en labores comunitarias o de asistencia social sin pago.

Mencionan que es importante aclarar que esta definición estadística de los ninis no debe ser considerada como única, y debe ser estudiada con precaución, ya que no se puede generalizar sobre un individuo, únicamente a través de características observables, que muchas veces no representan de manera clara su situación.

De acuerdo con el mismo estudio, en México, en 2010, según la ENOE, existen 20.4 millones de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad. De ellos, 7.2 millones estudian; 6.9 millones trabajan; 2.2 millones estudian y trabajan, y el resto, 4.2 millones, ni estudian ni trabajan. De los 4.2 millones de jóvenes que no estudian ni trabajan, 606,000 declaran estar buscando trabajo. De los jóvenes que no estudian ni trabajan ni declaran estar buscando trabajo, 2.5 millones reportan realizar actividades domésticas, tener a su cargo a niños o a personas en condiciones vulnerables o de dependencia. De los 1.1 millones de jóvenes restantes, 152,000 están enfermos o discapacitados para trabajar o estudiar de manera temporal o permanente, o bien no los dejan trabajar; y 5,000 reportan estar haciendo reparaciones en su vivienda o realizar servicios comunitarios o de asistencia social sin pago. Así, las restantes 906,549 personas, es decir, el 4.5% de la población de jóvenes en este rango de edad, podrían ser clasificadas como ninis, de acuerdo a la siguiente tabla, que muestra la información para Nuevo León (cuadro 10). Resultados del modelo econométrico muestran que las mujeres son más propensas que los hombres a convertirse en nini, tanto a nivel nacional como en Nuevo León. Además, los varones solteros son más proclives a ser ninis que los casados, sin embargo, en el caso de la población femenina, se observa el efecto opuesto.

Con base en lo anterior, se requieren políticas de atención a los jóvenes, centradas en el acceso a la educación, capacitación y oportunidades para el empleo, que les permitan desarrollarse de manera integral e insertarse de forma adecuada al sistema social y económico; y con esto, aprovechar el bono demográfico, mejorar los indicadores de bienestar y abatir la pobreza de esta población y sus hogares, y evitar al mismo tiempo que aumente la probabilidad de su inserción en actividades de delincuencia y/o consumo de drogas, entre otros problemas.

CUADRO 10. México y Nuevo León: Cantidad y porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años, según situación de actividad, 2010.

Situación de actividad	México		Nuevo León	
	Total (miles)	%	Total (miles)	%
Jóvenes de 15 a 24 años	20,400		847	
Estudian	7,200	35.00	290	34.00
Trabajan	6,900	33.00	286	34.00
Estudian y trabajan	2,200	11.00	106	13.00
No estudian ni trabajan	4,200	21.00	165	19.00
Buscan trabajo	606	2.97	37	4.34
Realizan actividades domésticas o cuidan a personas en condiciones vulnerables	2,510	12.32	91	10.72
Enfermos y discapacitados	152	0.07	6	0.76
Realizan servicios comunitarios	5	0.00	0	0.04
Ninis	907	4.45	30	3.55

Fuente: Elaborado por SDS, con datos de Aguayo, Mancha y Rangel (2013).

1.10 MUJERES EN NUEVO LEÓN

Las mujeres tienen un rol determinante para la integración de la familia y la sociedad. Si bien la población va en aumento con el paso de los años, la proporción de hombres y mujeres ha variado muy poco, el porcentaje de mujeres ha sido ligeramente superior al de los hombres en los últimos años [cuadro 11].

CUADRO 11. Nuevo León: Población y porcentaje, según sexo, 2005-2015.

	2005		2010		2015	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Población Total	4,199,292		4,653,458		5,119,504	
Hombres	2,090,673	49.8	2,320,185	49.9	2,541,857	49.7
Mujeres	2,108,619	50.2	2,333,273	50.1	2,577,647	50.3

Fuente: Tabulados Básicos del Censo de Población y Vivienda 2005, Censos de Población y Vivienda 2010, El 2015, INEGI.

Del 2005 al 2015, los hogares dirigidos por una mujer aumentaron en 5.7 puntos porcentuales, es decir, hay aproximadamente 79,000 hogares nuevos con jefatura femenina. La población en hogares con jefas de familia ha aumentado un 6.0%.

CUADRO 12. Nuevo León: Tipos de hogares, total o con jefatura femenina 2005-2015.

	2005	2010	2015
Total			
Hogares	1,031,637	1,191,114	1,393,542
Población en hogares	4,112,535	4,583,360	5,119,504
% hogares familiares	92.5	90.8	89.5
% hogares nucleares	69.1	65.1	64.0
% hogares ampliados	22.1	22.8	22.7
% hogares compuestos	0.6	1.9	1.3
% hogares no familiares	7.2	8.6	10.1
% hogares unipersonales	6.5	7.9	9.1
% hogares corresidentes	0.7	0.7	1.1
Jefas de Familia			
% Hogares	17.9	19.5	23.6
% Población en hogares	15.2	16.7	21.2
% hogares familiares	81.7	80.4	81.7
% hogares nucleares	45.6	43.4	45.3
% hogares ampliados	34.3	33.5	32.9
% hogares compuestos	1.1	1.7	1.4
% hogares no familiares	18.0	18.7	17.7
% hogares unipersonales	16.4	17.3	16.1
% hogares corresidentes	1.6	1.4	1.6

Fuente: Tabulados Básicos del Censo de Población y Vivienda 2005, Censos de Población y Vivienda 2010, El 2015; Censos de Población y Vivienda 2010; Censo de Población y Vivienda 2005, del INEGI.

75

De acuerdo con la EI 2015, en Nuevo León hay 1,393,542 hogares, de los cuales, el 23.6% son hogares con jefatura femenina. Como se observa en el cuadro 12, el porcentaje de hogares familiares disminuye cuando es dirigido por una jefa, reduciéndose significativamente los hogares nucleares, además, aumenta la proporción de hogares ampliados, comparada con el total de hogares en el estado. En el 2015, el 64.0% de los hogares son nucleares y el 22.7% son hogares ampliados, mientras que en los hogares con jefa de familia, los hogares nucleares representan el 45.3%, y los ampliados, el 32.9%.

CUADRO 13. Nuevo León: Derechohabiencia a servicios de salud, total y mujeres, 2005-2015.

Porcentaje	2005	2010	2015
Total			
Derechohabiente	69.2	77.1	87.9
con IMSS	57.8	56.6	58.1
con Seguro Popular	2.5	10.7	17.7
No derechohabiente	28.1	20.3	11.5
Mujeres			
Derechohabiente	69.7	78.4	88.8
con IMSS	57.9	56.5	57.3
con Seguro Popular	2.6	11.5	19.0
No derechohabiente	27.5	19.1	10.5

Fuente: Tabulados Básicos del Censo de Población y Vivienda 2005, Censo de Población y Vivienda 2010, y EI 2015, INEGI.

En el cuadro 13 se observa que el porcentaje de mujeres afiliadas a algún servicio de salud va en aumento, solo el 69.7% de la población femenina era derechohabiente a algún servicio de salud en el 2005, mientras que en el 2015, el 88.8% es derechohabiente, por otra parte, el porcentaje de afiliados al IMSS se ha mantenido prácticamente constante a través de los años. El aumento en el número de afiliadas se explica principalmente por la afiliación al Seguro Popular, que ha provocado un incremento de 10% de las derechohabientes.

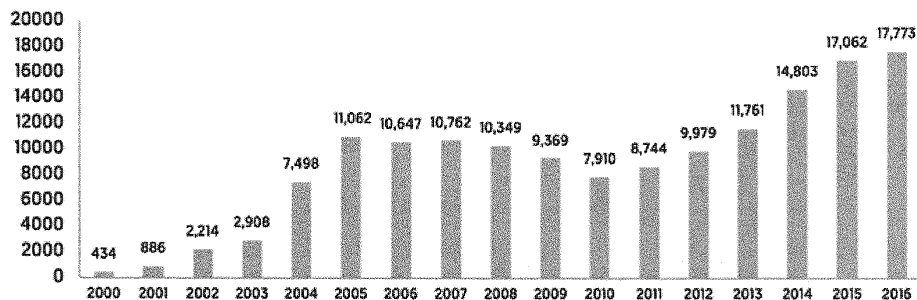
Violencia contra la mujer

La ONU define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción se-

xual, el maltrato psicológico y las conductas de control. En Nuevo León, la primera investigación en materia de violencia contra las mujeres fue realizada en 1995, por la Secretaría Estatal de Salud y el Consejo Estatal de Población¹⁶. El estudio, con representatividad estadística para el AMM, señala que el 46.0% de las mujeres de 15 años y más, alguna vez unidas, sufrían violencia conyugal.

Posteriormente, en el 2000, al tipificarse el delito de violencia familiar, se inicia el procedimiento de interponer denuncias ante la PGJ, instancia que publica mensualmente el número de denuncias presentadas. La tendencia mostrada por los datos, señala que hasta el 2005 se registró un incremento continuo; posteriormente, hacia 2010, se revirtió la tendencia, disminuyendo un 28% con respecto al dato del 2005. A partir de 2010, se marca de nuevo un comportamiento ascendente de los casos, alcanzando la cifra más alta, de 17,773, durante 2016 (gráfica 27).

GRÁFICA 27. Nuevo León: Denuncias por violencia familiar, 2000-2016.



Fuente: Instituto Estatal de las Mujeres. A partir de datos publicados por la Procuraduría General de Justicia de Nuevo León.

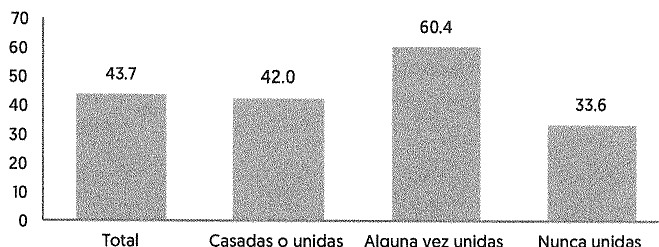
Es importante mencionar que el número de denuncias no necesariamente refleja un incremento o reducción del nivel de violencia, ya que no todas las mujeres que sufren episodios de violencia recurren a las autoridades. De acuerdo a la ENVIPE, del INEGI, se estima que en Nuevo León, el 90.8% de estos delitos no fueron denunciados.

Por otro lado, la ENDIREH estima en Nuevo León, que el 32.2% de las mujeres de 15 años y más sufrieron algún incidente de violencia a lo largo de la relación con su última pareja.

Con respecto al estado conyugal de las mujeres, en la gráfica 28 se aprecia que 6 de cada 10 mujeres, *alguna vez unidas*, sufrieron violencia con su última pareja; mientras que el 42% de las mujeres *casadas* o *unidas* han enfrentado episodios de violencia a manos de su pareja, durante el último año. Con respecto a las mujeres que *nunca han estado unidas*, aunque no vivían con su pareja, la tercera parte de ellas han sido sujetas de violencia por parte de ésta.

16 Granados Shiroma, M (1996).

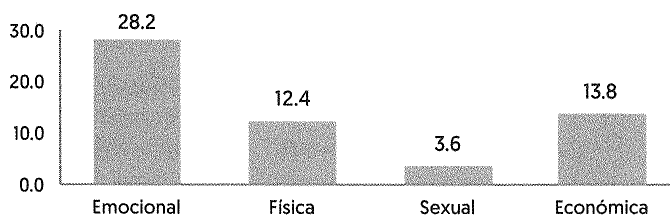
GRÁFICA 28. Nuevo León: Incidencia de violencia, según estado conyugal, 2011.



Fuente: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares [ENDIREH] 2011, INEGI.

En Nuevo León, en cuanto a las mujeres de 15 años y más, que han sufrido violencia por parte de su pareja, a lo largo de su relación [ENDIREH 2016]: el 28.2% sufrió violencia emocional, el 13.8% padeció violencia económica, el 12.4% enfrentó episodios de violencia física y el 3.6% fueron víctimas de violencia sexual; mientras que a nivel nacional, la violencia que vivieron las mujeres fue de: 40.1% emocional, 20.9% económica, 17.9% física y 6.5% sexual. Nuevo León registra porcentajes menores que la media nacional [gráfica 29].

GRÁFICA 29. Nuevo León: Tipos de violencia de pareja, 2016.



Fuente: ENDIREH 2016, INEGI.

De acuerdo a la ENDIREH 2016, en Nuevo León, el 32.2% de las mujeres han sido violentadas por su pareja, a lo largo de su relación, el 48.8% enfrentaron violencia de un agresor diferente a su pareja. El 20.2% de mujeres de 15 años y más, que han trabajado, enfrentaron violencia en el ámbito laboral en los últimos 12 meses.

El acto extremo al que pueden llegar los episodios de violencia es el feminicidio, delito definido en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), Artículo 21: *Violencia Feminicida es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.*

Ante la importancia de este fenómeno que agrede a la sociedad en su conjunto, el Instituto Estatal de las Mujeres mantiene un registro hemerográfico de los casos de mujeres asesinadas en Nuevo León. Del 2000 al 2015, se han documentado 976 casos. Si bien la información derivada de notas periodísticas no cumple con los requerimientos científicos de la estadística, sin embargo, es una fuente que nos permite conocer de manera oportuna, los casos de asesinatos de mujeres, así como una delineación de las condiciones que rodearon el hecho. La disponibilidad de esta información ha contribuido a contextualizar el problema, permitiendo que las reformas al marco legal, el diseño de políticas y los programas orientados a disminuir los niveles de violencia estén sustentados en datos lo más aproximados a la realidad.

De acuerdo al Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres [PROIGUALDAD] 2013-2018, la desigualdad de género incide en el acceso al mercado formal de trabajo, y con ello, a los créditos para la vivienda. A pesar de los esfuerzos, solo poco más de un 35.3% de los créditos que el Infonavit otorga, son para mujeres. Los grupos de mujeres identificados como menos favorecidos por las políticas de vivienda son: las jefas de hogar, indígenas, jóvenes y adultas mayores. En cuanto a prestaciones, una gran proporción de las mujeres no tienen acceso a servicio médico [CO-NEVAL 2011], ni acceso a vivienda [PROIGUALDAD 2013-2018], en ambos casos, por titularidad. Por lo anterior, padecen dependencia económica, patrimonial y financiera.

Las labores del cuidado¹⁷ suelen representar una barrera para que las mujeres ingresen de tiempo completo al mercado laboral, especialmente cuando se carece de infraestructura o servicios que faciliten estas labores. Según los indicadores estratégicos del tercer trimestre del 2015 de la ENOE, en Nuevo León, hay 4.2 mujeres disponibles para trabajar bajo un contexto que le impide hacerlo, por cada hombre en la misma situación. La tasa bruta de defunciones por homicidio en el 2015, para Nuevo León, fue de 2.3 y 16.4 para mujeres y hombres, respectivamente, según las Estadísticas de Mortalidad del INEGI.

Fecundidad

La proporción de población femenina en edad fértil, de 15 a 49 años, para Nuevo León, en 2015, es de 54.4%. El cuadro 14 muestra la distribución porcentual por quinquenio, siendo las mujeres de 20 a 24 años el mayor grupo, seguidas por el grupo de 15 a 19 años.

¹⁷ Según la UNESCO labores de cuidado se refiere al cuidado de personas dependientes (niñas/os, ancianas/os, personas con discapacidad o personas enfermas).

Para este mismo año, el estado registra una tasa global de fecundidad de 2.22 hijos e hijas por mujer, ligeramente superior a la estimación realizada por el CONAPO, con base en los datos de 2010, con un valor de 2.08 hijos e hijas por mujer. El nivel de fecundidad muestra diferencias en cuanto al tamaño de la localidad, en las zonas rurales (menos de 2,500 habitantes), la tasa es de 2.9, mientras que en las regiones con 100,000 o más habitantes, es de 2.04 infantes por mujer. Otra diferencia se presenta en las tasas específicas de fecundidad, especialmente en la tasa del grupo de mujeres de 15 a 19 años, a nivel estatal, es de 55.36 infantes por cada mil mujeres, y en las áreas rurales alcanza una cifra de 89.44 infantes por cada mil mujeres adolescentes.

CUADRO 14. Nuevo León: Distribución porcentual, según grupos quinquenales de edad de la población femenina en edad fértil, 2015.

Mujeres de 15 a 49 años		1,401,067
Grupos quinquenales de edad	15-19	15.7
	20-24	16.0
	25-29	14.4
	30-34	14.4
	35-39	14.2
	40-44	13.8
	45-49	11.5

Fuente: Tabulados Básicos del Censo de Población y Vivienda 2005, Censo de Población y Vivienda 2010, y El 2015, INEGI.

La información sobre los nacimientos registrados vinculados a madres adolescentes de 10 a 14 años, exhibe que, para Nuevo León, 1.5 de cada 1,000 adolescentes ya han concebido cuando menos un hijo, estando por debajo del nivel nacional, que es 2 por cada 1,000 adolescentes. Esto puede representar una situación social grave, ya que dicha población ha sido madre en una etapa de su vida, en la cual su desarrollo físico, psicológico y social no es el más adecuado para el inicio de la maternidad¹⁸. Por otra parte, cuando se habla de las mujeres de 15 a 19 años de edad, 11.5 de cada 100 mujeres tienen al menos un hijo nacido vivo, ubicando a Nuevo León por debajo de la media nacional, de 12.9 de cada 100 mujeres. De acuerdo a las estadísticas de nacimientos registrados por edad de la madre, se estima que en Nuevo León, el 15.9% de los registros corresponden a madres adolescentes, lo que equivale a 14,829 nacimientos.

Un elemento que ha permitido la regulación de la fecundidad, es la disponibilidad y el uso de métodos anticonceptivos. Según la ENADID, realizada por el INEGI en 1992, en el estado, el 75.4% de las mujeres en edad fértil utilizaban algún método anticonceptivo, la cifra se elevó a 81.9% en 2006, y luego disminuyó a

18 INEGI. Estadísticas de Nacimientos. Consulta interactiva de datos.

73.5% para 2014. Estas cifras despiertan interés, ya que reflejan un retroceso en la posibilidad de las mujeres de regular su fecundidad. En el caso particular de las mujeres adolescentes sexualmente activas, en 2009, el 69.5% utilizaban algún método anticonceptivo, y para 2014 se redujo al 53.2%. Así mismo, del total de adolescentes embarazadas al momento de la encuesta, el 38% declaró que no fue planeado. Considerando que la edad promedio a la primera relación sexual es de 15.8 años, se hace urgente la necesidad de reforzar los programas orientados a la población adolescente, el uso de estos métodos les permite no solamente retrasar la maternidad, sino prevenir enfermedades de transmisión sexual.

CUADRO 15. Nuevo León: Porcentaje de mujeres en edad fértil (MEF*), según conocimiento y conocimiento funcional de métodos anticonceptivos, 2014.

Anticonceptivo	Conocimiento	Conocimiento funcional
Pastillas anticonceptivas	97.1	35.6
Inyecciones anticonceptivas	84.6	48.2
Implante subdérmico	62.3	51.8
Parche anticonceptivo	84.3	24.5
Dispositivo Intrauterino (DIU)	92.5	81.9
Condón masculino	96.9	86.7
Condón femenino	66.9	22.4
Óvulos, jaleas o espumas	39.0	14.1
Ritmo, calendario, billings	62.0	43.6
Retiro	51.8	42.1
Pastilla Anticonceptiva de Emergencia [PAE]	82.6	58.7

* Mujeres en Edad Fértil: mujeres que tienen entre 15 a 49 años de edad.
Fuente: Estimaciones del CONAPO, con base en la ENADID, 2014.*

De acuerdo a datos del CONAPO¹⁹, en el 2009 el 99.8% de las mujeres en edad fértil conocían al menos un método anticonceptivo, sin embargo, para 2014 disminuyó a 99.1%. Por otro lado, el conocer la existencia de los métodos no implica saber utilizarlos, ya que al cuestionar si saben usar al menos un método, la cifra se reduce a 96.9%. En el cuadro 15 se analiza la información por método preventivo, destacan las pastillas anticonceptivas como el método más conocido por las mujeres (97.1%), sin embargo, solo el 35.6% saben utilizarlas. En segunda posición, se encuentran las inyecciones anticonceptivas, el 84.6% afirma conocer el método, pero solo el 48.2% saben usarlas correctamente. Por otro lado, los métodos que las mujeres saben utilizar en mayor medida son: el condón masculino (86.7%), el dispositivo intrauterino (81.9%), y la pastilla anticonceptiva de emergencia [PAE], con el 58.7%.

¹⁹ Estimaciones del CONAPO, con base en la ENADID, 2014.

La comparación de las diferencias de edad entre los padres de 12 años y más, al nacimiento de sus hijos, muestra para Nuevo León, una edad mediana del hombre 3.7 años mayor al de la mujer. Dicha disparidad se acentúa en la situación de madres adolescentes y jóvenes entre 10 y 19 años de edad; para este subgrupo, la diferencia entre las edades medianas indica que el varón es 11.4 años mayor que la mujer, cuando nacen sus hijos²⁰.

Educación

Uno de los indicadores básicos y más representativos del nivel educativo es el porcentaje de población analfabeta, este se refiere a las personas que no saben leer ni escribir un recado. Según la EI 2015, el 1.6% de la población total se encontraba en esta situación; en el grupo de 65 años y más, el 9.0% de la población es analfabeta; y el 61.2% son mujeres.

CUADRO 16. Nuevo León: Población de 15 años y más y su distribución porcentual, según nivel de escolaridad, 2015.

	Educación básica		Educación Media Superior		Educación Superior	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	1,910,103		864,699		915,218	
Hombres	916,292	48.0	422,086	48.8	481,513	52.6
Mujeres	993,811	52.0	442,613	51.2	433,705	47.4

Fuente: EI 2015, INEGI.

De las mujeres de 15 años y más, en Nuevo León, el 2.3% no tienen escolaridad, el 51.7% cuentan con algún grado de educación básica [preescolar, primaria y secundaria], el 6.3% tienen inconclusa la secundaria, el 23.0% estudió el nivel medio superior, y el 22.6% la educación superior. El 34.6% trabaja, casi la mitad de ellas son comerciantes y trabajadoras en servicios diversos. Con respecto al promedio de escolaridad, en 2015, es de 10.5 años para hombres y 10.1 años para mujeres, lo cual es equivalente a tener algún grado de educación media superior. Durante los últimos 15 años, la brecha de género se ha mantenido en aproximadamente medio año escolar. Las mujeres han ganado 1.6 años, al incrementar el promedio de escolaridad de 8.6 a 10.5 años entre el 2000 y 2015. En el cuadro 16 se muestra la población de 15 años y más, según su nivel de escolaridad, 1.9 millones de personas alcanzaron la educación básica; 864,699 personas la educación media; y 915,218 la educación superior. El porcentaje de mujeres es superior al de los hombres, excepto en la educación superior.

20 INEGI. Estadísticas de Nacimientos. Consulta interactiva de datos.

Con respecto a los registros administrativos de la Secretaría de Educación, del total de población estudiantil inscrita al inicio del ciclo escolar 2014-2015, el 48.9% son mujeres en la educación básica, en el caso de la educación media superior, las mujeres representan el 47.3%, y en el nivel superior, el 47.7%. Las mayores diferencias por género se aprecian en la escuela Normal, donde el 74.5% de la población estudiantil son mujeres; y al desagregar la información, se aprecia el mayor predominio femenino en la Normal de Educación Preescolar, con el 98.7%; mientras que los hombres concentran el 79.5% del estudiantado de la Normal de Educación Física. Sin embargo, la mayor proporción de alumnado masculino que cursa esta carrera, se concentra en los niveles de primaria y secundaria. En relación a la educación superior, del total de población estudiantil de la entidad, en el ciclo 2014-2015, el 52.3% son hombres, y el 47.7% son mujeres.

1.11 PERSONAS ADULTAS MAYORES (PAM)

En los últimos años, en México el tema del envejecimiento de la población ha cobrado relevancia. La mayor esperanza de vida, aunada a la menor tasa de fecundidad de la población, así como cambios en la tecnología de la salud y el aumento en el nivel de vida, en tan solo unas cuantas décadas, ha provocado un acelerado proceso de envejecimiento en México, el cual se dio en los países avanzados en un lapso mayor. Una cuarta parte de la población será adulta mayor en pocos años, esto implicará grandes cambios en la forma en que está organizada la sociedad (Aranibar, 2001).

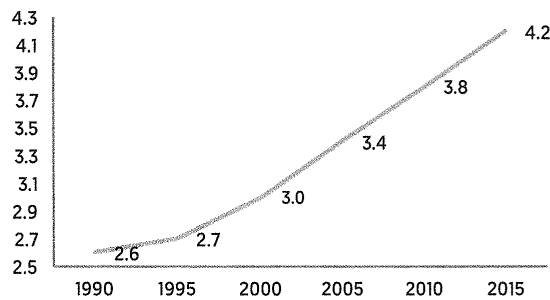
Según Ham Chande, especialista en el tema, señala que el riesgo de la vejez es entrar en las consecuencias negativas derivadas de la pérdida de capacidades físicas, y de los roles que la sociedad va quitando a la persona mayor. Muchos giran en torno a la capacidad productiva (en el trabajo) o en el manejo de la administración del hogar. Todo esto conlleva una pérdida de autonomía, y se traduce en una pérdida de bienestar. No obstante, esta situación no se da de forma homogénea para toda la población. Las mujeres adultas mayores están en mayor riesgo de perder la autonomía financiera, porque en su generación tuvieron menores oportunidades para el estudio y el trabajo, en comparación con las mujeres de generaciones posteriores. Así también, la pobreza, las condiciones de discapacidad y la discriminación por origen étnico, conllevan una vivencia de la vejez con mayores riesgos de pérdida de bienestar.

El envejecimiento provoca importantes cambios en la estructura social, comenzando por la familia, sobre todo en aquellas donde el integrante adulto mayor era el principal sostén de la familia, las finanzas se ven resquebrajadas si no existe una pensión por retiro laboral para la persona en situación de vejez. Esta circunstancia se agrava para el caso de las mujeres, quienes típicamente fueron sujetas de discriminación por género en sus empleos laborales (tuvieron menos ingresos y prestaciones). De aquí, que sean necesarios los ingresos complementarios vía pensiones gubernamentales (Ministerio de Desarrollo Social de Chile, 2009). El problema de las pensiones en México estuvo derivado por la necesidad de contar con un trabajo formal para acceder al ahorro para el retiro. Más tarde, se instituyeron las pensiones universales compensatorias para adultos mayores y otros grupos de personas en situación de vulnerabilidad. Aunque, en la actualidad una gran parte de población es adulta mayor, se espera que continúe creciendo como proporción durante los próximos años, y que en el pasado este grupo no contó con un ahorro para el retiro, o bien, que esté fue insuficiente (Rubio y Garfias, 2010).

El número de PAM una tendencia que va en aumento

El cambio demográfico de la población mexicana refleja un incremento del 23.7% en las PAM de 60 años y más, con respecto al 2010. En Nuevo León la situación no es diferente, de acuerdo a cifras del Censo de Población y Vivienda 2010, en el estado habitaban 407,278 adultos mayores, y cinco años después, la El 2015, registró 504,459 personas, es decir, un incremento del 23.9% durante el quinquenio.

GRÁFICA 30. Nuevo León: Proporción de la población de 70 años y más, con respecto al total de población, 1990-2015.



Fuente: Tabulados básicos de los Censos, Corteos de Población y Vivienda 1990-2010 y El 2015, INEGI.

Si considera el grupo de adultos de 70 años y más, de acuerdo al INEGI del 2015, son 5,559,250 PAM en México, y Nuevo León concentra el 3.9% de esta población. En el país, el 54.5% de este grupo poblacional corresponde al sexo femenino, y el 45.5% al masculino. En la entidad, se distribuyen en el 55.1% a mujeres y 44.9% a hombres. En Nuevo León habitan 217,182 PAM, representando el 4.2% de la población estatal. La proporción de este grupo de edad ha venido en aumento en los eventos censales de los últimos 25 años, en 1990 era el 2.6%, en el 2000 fue el 3.0% y en el 2010 el 3.8% [gráfica 30]. A nivel nacional se presenta una proporción mayor; en 1990 fue del 2.7%; en el 2000 fue 3.2%, en 2010 alcanzó el 4.1% y en 2015 se estimó en 4.7%.

En el AMM reside casi el 80% de las PAM, siendo los municipios de Guadalupe, Monterrey y San Nicolás los que concentran la mayor parte de los adultos de 70 años o más [61% del total en el estado].

Educación y analfabetismo de las PAM

En el país, de acuerdo a datos de INEGI del 2015, se estima que alrededor de 30.8% de las PAM de 70 años o más no cuenta con escolaridad, el 57.2% tiene educación básica y solo el 11.4% tiene educación posbásica. En Nuevo León, el porcentaje de PAM sin escolaridad es prácticamente la mitad [15.4%], son más quienes tienen estudios de educación básica [67.2%] y educación posbásica [17.2%].

A nivel nacional, el rango de población de 65 años y más, es el de mayor porcentaje de población analfabeta, con 22.4%, de los cuales, el 63% son mujeres; mientras que en Nuevo León es de 9.0% para este rango de edad, con una diferencia de 13.4 puntos porcentuales, el 61% de esta población son mujeres.

Otras características sociodemográficas de las PAM

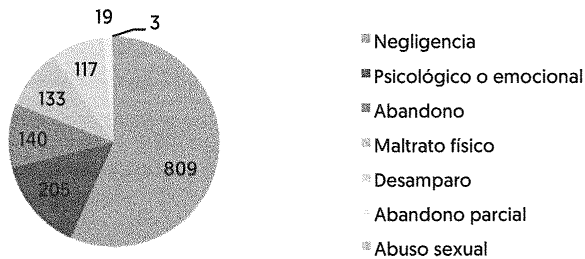
- **Más mujeres que hombres carecen de afiliación a servicios de salud.** A nivel nacional, en 2015, se estima que el 13% de las PAM de 70 años y más carecen de esta protección social; el número de mujeres en esta condición supera al de hombres, en 18%. En Nuevo León, el 5.2% de las PAM carece de afiliación a los servicios de alguna institución de salud, menos de la mitad que la media nacional. Empero, el número de mujeres de 70 años y más, sin afiliación supera en 25.7% al número de hombres que enfrentan esta situación.
- **PAM mujeres con mayor porcentaje de discapacidad.** El riesgo de discapacidad en las PAM se incrementa conforme aumenta la edad, situación que coloca a este grupo de población y su familia en una situación más vulnerable, sobre todo, si vive en un hogar en pobreza. Datos de la ENADID 2014 del INEGI, señalan que en el país, del total de población con discapacidad, el 47.4% tiene 60 años y más. La Ciudad de México es la que muestra el mayor porcentaje de PAM con discapacidad (57.3%) respecto al total de personas de este grupo de edad. En Nuevo León, el 46.1% cae en el rango de 60 años y más, de los cuales, el 41.9% son hombres y 58.1% mujeres. A nivel nacional, se observa que el rango de edad que presenta el mayor porcentaje de personas con discapacidad es el de 65 a 69 años; la discapacidad que se presenta más frecuentemente en este rango de edad es caminar, subir o bajar usando sus piernas (80.1% de este rango de edad).
- **PAM que hablan lengua indígena y los que se autoreconocen indígenas.** A nivel nacional, las PAM de 65 años y más que hablan alguna lengua indígena son 820,054 personas, y en Nuevo León, 1,065 personas. Del total de personas de 65 años y más en el país, el 21.5% se considera indígena y el 1.6% se considera en parte; en Nuevo León, es el 6.9% y 1.1%, respectivamente.
- **Participación económica de las PAM.** A nivel nacional, el porcentaje de participación económica [ocupados en una actividad económica o que se encuentran en búsqueda de alguna actividad] de las PAM es de 15.6%, mientras que en Nuevo León es menor el porcentaje (10.3%).
- **Proyección de PAM 2030.** Por otro lado, CONAPO estima que para el 2030 vivirán en México 14 millones de PAM, de los cuales, 4.6% serán habitantes de nuestro estado, con edad superior a 65 años. El incremento de los adultos mayores puede tornarse crítico ante la insuficiencia de políticas públicas orienta-

das a la atención de una población envejecida. CONAPO estima que para el 2030, las PAM se incrementarán en un 89%, lo que representa 410,470 adultos de 70 años y más, con respecto al número registrado en el 2015; tomando en cuenta estas cifras, esta población representará el 6.7% de la población total en la entidad.

Casos de maltrato, asilos y casas de cuidado para las PAM

La Procuraduría de la Defensa de Los Adultos Mayores reportó que en el 2016 atendieron a 1,148 adultos mayores, que sufrieron uno o más tipos de maltrato, como se muestra en la gráfica 31. Al cierre del 2016, esta Procuraduría tenía registro de 129 asilos y casas de cuidado de día, en las cuales, habitan 2,421 adultos mayores, de éstos, 996 son hombres y 1,489 mujeres; a dichas instituciones se les brinda capacitación y supervisión, siguiendo un modelo de atención, aunque esto no es indicativo de recibir una certificación por el buen funcionamiento.

GRÁFICA 31. Nuevo León: Número de casos atendidos por la Procuraduría de la Defensa de los Adultos Mayores, según tipo de maltrato, 2016.



Fuente: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León.

1.12 DISCAPACIDAD EN NUEVO LEÓN

El concepto de la discapacidad ha tenido una mayor visibilidad en las décadas recientes, por diversos motivos, entre ellos, está el reconocer que las personas con esta condición deben disfrutar los mismos derechos que el resto de la población, y se enfrentan a problemáticas muy particulares, que dificultan su acceso o participación en la sociedad, e incluso, las hacen ser susceptibles a actos de discriminación. Por otra parte, está "la tendencia mundial hacia el envejecimiento de la población, etapa de la vida en la que la disminución o pérdida de la capacidad visual, auditiva, motriz, entre otras"²¹, se vuelven más frecuentes.

A través del tiempo, los criterios utilizados para definir el término discapacidad han variado. Se han realizado esfuerzos por estandarizar el concepto, como la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), desarrollada en 1980, donde se cataloga la condición en función de la enfermedad y la discapacidad del individuo, como deficiencia, discapacidad o minusvalía. Posteriormente, evoluciona a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), emitida por la OMS en 2001, la cual tuvo una variante en 2011, enfocada en las etapas de vida de infancia y de adolescencia (CIF-IA).

Otro referente, fue el obtenido en el Seminario Internacional de las Naciones Unidas sobre Medición de Discapacidad, donde el Grupo Washington (WG) expuso la importancia de contar con estadísticas de discapacidad comparables a nivel internacional, y desarrolló una metodología basada en el enfoque conceptual de la CIF, aplicable en la elaboración de instrumentos de recolección de información, como marco de referencia internacional, considerando la relación entre funcionamiento y discapacidad. Para el WG, la discapacidad implica que un individuo tiene mucha dificultad, o no puede llevar a cabo actividades consideradas básicas, y una persona con limitación es aquella con alguna dificultad al realizar alguna actividad.

A nivel nacional, a partir de 1996, el INEGI ha incorporado la variable discapacidad en diversos instrumentos de captación, como son la ENESS, la ENSANUT, la ENIGH, la ENADID, el Censo de Población y Vivienda, entre otros. El término ha evolucionado metodológicamente, conforme se ha desarrollado el concepto a nivel internacional, actualmente utiliza la metodología propuesta por el WG, con algunas variantes.

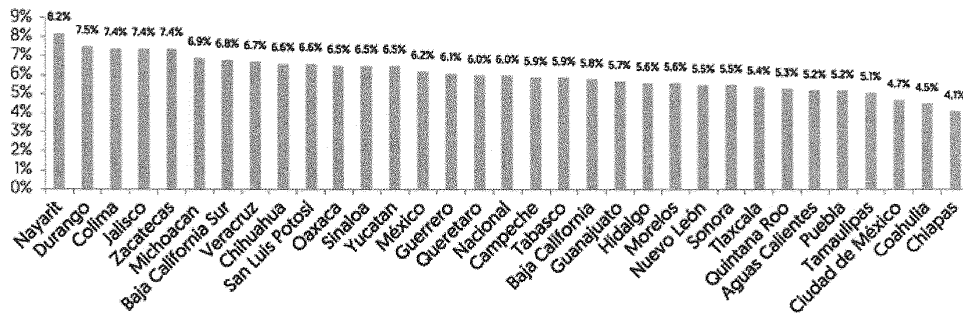
Con la disponibilidad de información acerca de personas con discapacidad, se busca identificar la situación que enfrentan y sus necesidades, para ser tomadas en cuenta, y facilitar su participación plena en la sociedad. Según datos de

21 INEGI (2016b).

la OMS del 2011, más de 1,000 millones de personas viven en todo el mundo con algún tipo de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades en su funcionamiento. Esta situación refiere que la prevalencia y el aumento de la discapacidad son evidentes.

Para el 2014, según la ENADID, en el país habitaban aproximadamente 120 millones de personas, el 51.2% eran mujeres y 48.8% hombres. De la totalidad de habitantes, 7.1 millones presentaron algún tipo de discapacidad, es decir, el 6% de la población nacional no puede o tiene mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas: caminar, subir o bajar usando sus piernas; ver (aunque use lentes); mover o usar sus brazos o manos; aprender, recordar o concentrarse; escuchar (aunque use aparato auditivo); bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; y problemas emocionales o mentales. Es importante señalar, que el 47.3% de la población que presenta esta condición, son personas de 60 años y más. Las mujeres son más afectadas, el 6.2% la padece, en el caso de los hombres, la cifra corresponde al 5.7%.

GRÁFICA 32. México: Tasa de población con discapacidad, por entidad federativa, 2014.

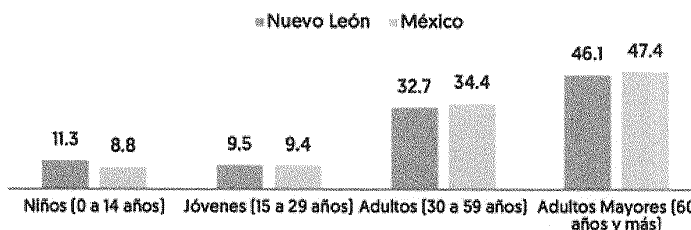


Fuente: Elaborada con base en la ENADID 2014, INEGI.

En Nuevo León habita el 3.8% de la población con discapacidad del país. El 5.5% de los residentes del estado, presenta algún tipo de discapacidad, siendo una de las diez entidades con menor tasa, ubicada por debajo de la media nacional, la cual es de 6% [gráfica 32]. El 52.7% son mujeres, mientras que el 47.3% son hombres, porcentajes similares a los nacionales, que son del 53.5% para mujeres y 46.5% para hombres, respectivamente.

La distribución porcentual de la población con discapacidad, por grupo de edad, muestra que el estado sigue una tendencia parecida a la nacional, distribuida de la siguiente manera: el 11.3% de la población son niños de 0 a 14 años, el 9.5% jóvenes de 15 a 29 años, el 32.7% adultos de 30 a 59 años y el 46.1% adultos mayores de 60 años y más [gráfica 33].

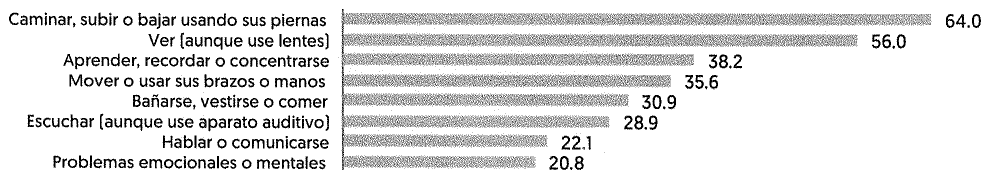
GRÁFICA 33. Nuevo León: Distribución porcentual por edad de la población con discapacidad, 2014.



Fuente: Elaborada con base en datos de ENADID 2014, INEGI.

En cuanto al tipo de discapacidad se refiere, la dificultad para caminar, subir o bajar usando las piernas, es la más frecuente en este grupo poblacional, un 64.0% presenta esta situación; seguido de la dificultad para ver, aunque se use lentes, con 56.0% de prevalencia; dificultad para aprender, recordar y concentrarse es padecida por el 38.2%, después, la dificultad para mover y usar las manos, sufrida por el 35.6% de esta población, la dificultad para bañarse, vestirse y comer afecta al 30.95; dificultad para escuchar, aún y usando aparato auditivo afecta al 28.9% de la población; hablar y comunicarse al 22.1%; y finalmente las personas con problemas emocionales y mentales representan el 20.8% de la población con discapacidad [gráfica 34].

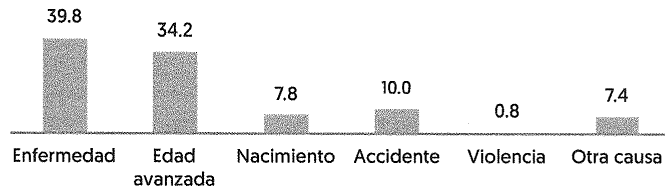
GRÁFICA 34. Nuevo León: Porcentaje de población con discapacidad, según tipo de discapacidad, 2014.



*Nota: El porcentaje se calculó con base en el total de población con discapacidad, en Nuevo León. La suma de los porcentajes es mayor a 100, porque algunas personas pueden tener más de un tipo de discapacidad.
Fuente: ENADID 2014, INEGI.

Las principales causas de discapacidad en Nuevo León son las enfermedades, representan el 39.8%; seguido de edad avanzada, causal del 34.2%; por nacimiento, responsable del 7.8%; los accidentes tienen el 10.0% de prevalencia, mientras que la violencia y otras causas representan el 0.8 y el 7.4%, respectivamente. El orden de importancia por causa de discapacidad, de acuerdo al porcentaje, coincide con los valores nacionales, siendo mayores los valores para Nuevo León por enfermedad, nacimiento, accidente y otra causa [gráfica 35].

GRÁFICA 35. Nuevo León: Distribución porcentual de la discapacidad, según causa, 2014.



Fuente: ENADID 2014, INEGI.

El no aprender a leer y escribir, provoca que una persona enfrente dificultades para incorporarse social, laboral y económicamente en la sociedad. Las personas de 14 años y más, que no disponen de las competencias de lectura y escritura necesarias para comprender y resolver problemas de la vida diaria, se les denomina analfabetas funcionales. A nivel nacional, del total de las personas de 15 años y más, que presentan alguna discapacidad, el 35.4% es analfabeta funcional. En Nuevo León, el valor de este indicador es de 23.3%.

Las personas que tienen dificultades graves o severas para realizar actividades consideradas básicas, se denominan personas con discapacidad; y las personas que no tienen dificultades para realizar sus actividades cotidianas son personas sin discapacidad o limitación. Nuevo León tiene una tasa de personas con discapacidad de 55 por cada 1,000 habitantes, la cual, se encuentra por debajo de la media nacional, de 60 por cada 1,000 habitantes.

Servicios de salud para PCD

Para las personas con discapacidad, contar con servicios de salud adecuados y de calidad, se vuelve esencial, por su situación específica, por el tipo de discapacidad [motriz, visual, auditiva, de comunicación o mental] y el grado de severidad de la misma.

A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 25, señala que: "Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud" (ONU, 2006). En México se reconoce tal derecho en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se menciona que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud" (Cámara de Diputados, 2016).

Una de las maneras de reflejar la inclusión social es mediante la afiliación a alguna institución de salud. De acuerdo a datos de la ENADID, en Nuevo León, 89

de cada 100 personas con discapacidad están afiliadas a un servicio de salud, en contraste con aquellas que no cuentan con discapacidad, 85 de cada 100 cuentan con este servicio, lo cual es más bajo. La proporción de mujeres con discapacidad es 91.4%, siendo superior al 87.1% que representa a los varones (cuadro 17).

CUADRO 17. México y Nuevo León: Porcentaje de población con y sin discapacidad, afiliada a servicios de salud, por sexo, 2014.

	Con discapacidad		Sin discapacidad	
	México	Nuevo León	México	Nuevo León
Total	83.3	89.3	79.8	85.4
Hombres	81.4	87.1	77.5	84.6
Mujeres	85.1	91.4	82.1	86.2

*Nota: El porcentaje se calcula con base en el total de personas con discapacidad en cada sexo.
Fuente: ENADID 2014, INEGI.

La ENADID 2014 define el uso de servicios de salud, como "lugar o institución a la que acude la población para atender sus problemas de salud o recibir atención médica" (INEGI, 2014). Entre la población con discapacidad usuaria de servicios de salud, a nivel nacional se ve que el 67% de la población se atiende en el Seguro Social (IMSS o IMSS Oportunidades) o en el centro de salud u hospital de la SSA, a diferencia con Nuevo León, donde el 74.8% de su población consulta en las referidas instituciones. Si se desglosa por sexo, los hombres y mujeres mantienen proporciones similares (cuadro 18).

CUADRO 18. México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad usuaria de servicios de salud, por sexo, según lugar de atención, 2014.

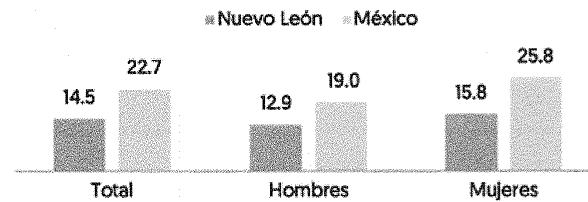
	México			Nuevo León		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Seguro Social (IMSS O IMSS Oportunidades)	32.1	31.5	32.7	51.6	52.9	50.4
ISSSTE o ISSSTE Estatal	6.2	5.6	6.6	3.8	3.7	3.9
PEMEX, Defensa o Marina	0.9	0.9	0.9	0.9	0.4	1.3
Centro de salud u hospital de la SSA	34.9	34.9	35.0	23.2	20.8	25.4
Otro servicio de salud público	1.7	1.7	1.8	2.2	2.3	2.0
Consultorio, clínica u hospital privado	13.9	13.9	13.8	9.6	9.4	9.8
Consultorio de una farmacia	8.1	8.7	7.6	6.9	7.9	6.1
Se automédica o no se atiende	1.9	2.4	1.3	1.2	2.2	0.3
Otro lugar	0.3	0.4	0.3	0.4	0.0	0.8

Fuente: ENADID 2014, INEGI.

Educación en PCD

Todas las personas tienen derecho a recibir educación. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad plasma en su Artículo 24, el derecho de este sector a gozar una buena educación y establece: “Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida (ONU, 2006). En México, se tiene la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, que en su artículo 12 establece que “La Secretaría de Educación Pública promoverá el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o del personal docente o administrativo del Sistema Educativo Nacional” [Cámara de Diputados, 2016].

GRÁFICA 36. México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, analfabeta, por sexo, 2014.



Fuente: ENADID 2014, INEGI.

Una persona analfabeta es altamente vulnerable. De acuerdo a la Real Academia Española [RAE], analfabeto(a) es una “persona que no sabe ni leer ni escribir y, por extensión, ignorante o inculto. Este adjetivo, usado a menudo como sustantivo, tiene dos terminaciones, una para cada género.” Según datos de la ENADID 2014, Nuevo León tiene una distribución porcentual de la población analfabeta con discapacidad de 15 años y más, es decir por debajo de la media nacional [gráfica 36]. En el cuadro 19 se observa que cerca del 80% de las personas con discapacidad de 15 años y más, cuenta con algún nivel de educación media superior. En Nuevo León, únicamente el 7.7% de las personas con discapacidad de la edad mencionada alcanza el nivel superior de estudios.

CUADRO 19. México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, por sexo, según nivel de escolaridad máximo alcanzado, 2014.

	México			Nuevo León		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Ninguno	23.4	20.9	25.5	11.7	10.3	12.9
Primaria	44.7	43.3	45.9	48.0	42.8	52.6
Secundaria	15.4	17.8	13.3	20.8	23.6	18.3
Medio superior	9.8	10.0	9.5	11.8	13.2	10.7
Superior	6.7	8.0	5.7	7.7	10.1	5.5

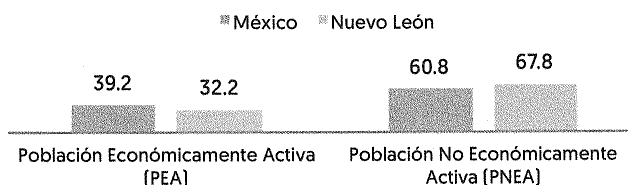
Fuente: ENADID 2014, INEGI.

Otras características sociodemográficas de PCD

- **Población económicamente activa de PCD.** La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, señala en el Artículo 11, que “La Secretaría del Trabajo y Previsión Social promoverá el derecho al trabajo y empleo de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades y equidad, que les otorgue certeza en su desarrollo personal, social y laboral” (DOF, 2011).

No obstante que la ENADID no es la fuente oficial de datos sobre la situación del empleo en el país, cabe señalar que la fuente oficial no incluye la captación de la discapacidad; por ello, las cifras son un acercamiento a la situación laboral que enfrentan los segmentos de población con discapacidad. Los resultados para el 2014 señalan que el 32.2% de la población de 15 años y más, en Nuevo León están dentro de PEA [gráfica 37].

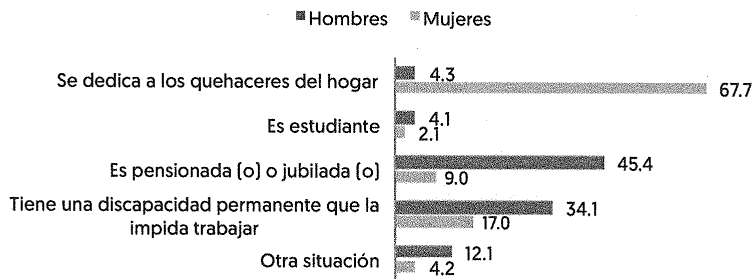
GRÁFICA 37. México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, según condición de actividad económica, 2014.



Fuente: ENADID 2014, INEGI.

Si se enfoca en la PNEA, la actividad a la que más se dedican las mujeres, es a los quehaceres del hogar, con un 67.7%. Por otro lado, el mayor porcentaje en los hombres recae en la actividad pensionado o jubilado, con un 45.4%. En ambos casos, la actividad con menor porcentaje es estudiante, con un 2.1% y 4.1%, para mujeres y hombres, respectivamente [gráfica 38].

GRÁFICA 38. Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 15 años y más, no económicamente activa, según tipo de actividad no económica, 2014.



Fuente: ENADID 2014, INEGI.

- Situación Conyugal de PCD.** Con base en la información ENADID 2014, en Nuevo León, entre las personas con discapacidad de 12 años y más, 46 de cada 100 están casadas y 21 solteras, ubicándose por encima de la media nacional, de 42 y 20 respectivamente. Por otro lado, 6 de cada 100 viven en unión libre, 8 separadas o divorciadas, y 18 viudas, estos tres estados conyugales tienen cifras por debajo de la media nacional de 10, 9 y 20, respectivamente [cuadro 20]. La situación conyugal que tiene mayor diferencia por sexo es viuda(o), con aproximadamente un 20% de diferencia a favor de la mujer, esto podría explicarse por la diferencia en la esperanza de vida.

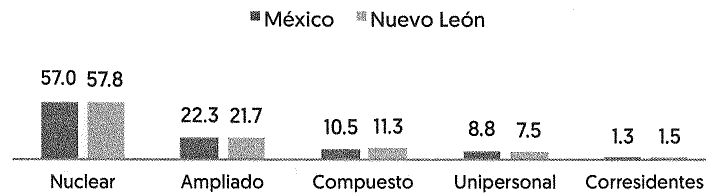
CUADRO 20. México y Nuevo León: Distribución porcentual de la población con discapacidad de 12 años y más, por sexo, según situación conyugal, 2014.

	México			Nuevo León		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Unión libre	9.6	11.6	7.8	6.3	8.3	4.6
Separada(o) o divorciada(o)	8.7	6.0	11.0	8.0	6.1	9.5
Viuda(o)	19.9	9.1	29.1	18.4	8.6	27.1
Casada(o)	42.1	51.8	33.9	46.4	52.5	41.1
Soltera(o)	19.7	21.5	18.2	20.9	24.5	17.7

Fuente: ENADID 2014, INEGI.

- Hogares con PCD.** La distribución de los hogares con al menos un integrante con discapacidad, entre Nuevo León y el país es muy similar [gráfica 39]. Se puede observar que el tipo de hogar más común es el nuclear, con más de un 50% del total de los hogares.

GRÁFICA 39. México y Nuevo León: Distribución porcentual de hogares con al menos un integrante con discapacidad, por clase de hogar, 2014.



Fuente: ENADID 2014, INEGI.

1.13 PERSONAS INDÍGENAS

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas²², menciona en su artículo 1º, que los indígenas tienen derecho, como pueblos o como individuos, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos en la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos y las normas internacionales de derechos humanos. De igual manera, en el artículo 21, apartado 1, se menciona que los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, la educación, el empleo, la capacitación, el readiestramiento profesional, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social. Dentro del apartado 2, se especifica que se prestará particular atención a los derechos y necesidades especiales de los ancianos, las mujeres, los jóvenes, los niños y las personas con discapacidad indígenas. En su artículo 22, menciona que los Estados miembros adoptarán medidas, conjuntamente con los pueblos indígenas, para asegurar que las mujeres y los niños indígenas gocen de protección y garantías plenas contra todas las formas de violencia y discriminación. Por otro lado, la Ley de los Derechos Indígenas en el Estado de Nuevo León²³, hace mención a derechos sociales para esta población, en el Capítulo III [derechos laborales], Capítulo IV [derecho a la salud], Capítulo V [de la vivienda, servicios sociales básicos y hábitat], entre otros.

No obstante lo anterior, como menciona CONEVAL²⁴, la precariedad en las condiciones de vida de la población indígena en México, ha sido mayor en comparación con la población no indígena. Aún en la actualidad, las personas que pertenecen a los pueblos originarios concentran diversos rasgos de desventajas sociales que las mantienen en una situación de rezago respecto al resto de la población.

Estimaciones sobre la pobreza elaboradas por el CONEVAL, indican que el porcentaje de población hablante de lengua indígena (HLI) que se encontraba en pobreza en 2016, a nivel nacional, casi duplicaba al de la población no hablante [77.6 frente a 41.0%] y el de población en pobreza extrema fue seis veces mayor [34.8 frente a 5.8%]. A ello contribuye, que seis de cada 10 HLI tienen al menos tres carencias sociales, mientras que esta situación se reduce a dos de cada 10 entre las personas no hablantes. Por otro lado, casi la mitad de la población hablante tiene ingresos inferiores al costo de la canasta básica alimentaria, contrario al 15.2% de población no hablante que se encuentra en la misma condición.

22 Naciones Unidas [2008].

23 H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Nuevo León [Ley publicada en P.O. #80 de día 22 de junio de 2012].
En: http://www.hcni.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20DE%20LOS%20DERECHOS%20INDIGENAS%20EN%20EL%20ESTAO%20DE%20NUEVO%20LEON.pdf

24 CONEVAL [2014b].

Identificación de la población indígena en los censos de población de México. Una aproximación

A lo largo de los años, la literatura especializada ha acumulado una nutrida discusión sobre los elementos a considerar para la identificación de la población indígena, a partir de los cuales, es posible reconocer dos posturas principales: la primera, propone concentrarse en la distinción de aspectos fenotípicos y lingüísticos, así como en usos y costumbres; la segunda, incorpora elementos simbólicos que tienen que ver con la propia cosmovisión.

La aproximación a la identidad indígena desde el habla de una lengua comporta severos problemas de subregistro, pues no todos los indígenas aprendieron a hablar una lengua o incluso muchos han abandonado su uso por cuestiones de discriminación. La situación es similar en casi todos los países de la región de ALC, puesto que han incorporado preguntas en la mayoría de sus censos para identificar a los pueblos indígenas. Las preguntas más usadas se relacionan con el territorio, los rasgos físicos, el lenguaje, la vestimenta autóctona y la autoidentificación con un pueblo o una cultura (CONEVAL 2014).

Con el fin de visibilizar la heterogeneidad en los perfiles sociodemográficos y de pobreza que existen al interior de la población indígena, derivados en parte, de la manera en que se le defina, CONEVAL determinó cinco grupos analíticos de interés, que a continuación se describen en cuanto a su composición y su identificación en los instrumentos estadísticos.

a) Hablantes de lengua indígena. La lengua mediante la que se comunican los pueblos y comunidades indígenas, les dota de un sentido de pertenencia e identidad y constituye un factor primordial para la transmisión de valores y creencias. Por ello, es uno de los criterios principales para la identificación.

b) Población en hogares indígenas. Las familias son transmisoras de ciertos valores, costumbres y creencias a las siguientes generaciones en un proceso en el que el lenguaje es fundamental. Por esta presunción, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas define a un hogar como indígena, a partir que alguno de los miembros fundacionales (jefe o jefa del hogar, cónyuge o alguno de los ascendientes) hable alguna lengua indígena. Este criterio permite reconocer a la población que habita en hogares indígenas, sean HLI o no, con el fin de aproximarse a la identificación de poblaciones indígenas mediante el proceso de transmisión intergeneracional de valores, creencias y conocimientos.

c) Población que se considera indígena o autoadscrita. La autoadscripción o autoidentificación se basa en el sentido que expresa un individuo sobre su conciencia de identidad, de acuerdo con sus características sociales y culturales. Este criterio es reconocido por el Convenio 169 de la OIT sobre los pueblos indígenas

y tribales, el cual señala que "la conciencia de su identidad indígena o tribal deberá ser considerada como criterio fundamental para determinar los grupos interesados..." [OIT, 1991]. La identificación se establece a través de la declaración de los propios individuos sobre la pertenencia a un grupo indígena. Existe consenso en que la manera de obtener esta información es mediante una pregunta directa de autorreconocimiento [CEPAL, 2009].

d) Población hablante de lengua indígena que vive en hogares no indígenas.

Este grupo se compone de quienes declaran hablar alguna lengua indígena y no viven en hogares considerados indígenas, según los criterios ya definidos.

e) Población hablante de lengua indígena que no se considera indígena. Se define a partir de la identificación de población que habla lengua indígena y que, al ser cuestionada sobre su pertenencia a un grupo indígena, responde en forma negativa. Ello puede deberse al efecto que la discriminación y los prejuicios sociales puedan tener en el propio reconocimiento de la pertenencia indígena. Sin embargo, también es posible que se trate de población que, por diversas causas, aprendió a hablar una lengua, sin que pertenezcan propiamente a un grupo indígena.

El análisis de cada una de las categorías revela que el crecimiento de este segmento durante la última década, se debe al notable aumento de población que se autodefine como indígena. Mientras que la población HLI, e incluso la población perteneciente a hogares indígenas, experimentaron incrementos porcentuales de alrededor del 7%, la población autoadscrita elevó más de once veces su tamaño.

CONEVAL menciona además, que el sorprendente crecimiento de la población que se considera indígena en el país, podría obedecer a un cambio en los instrumentos (censales). Tanto en el 2000, como en el 2010, la pregunta que permite identificar a la población que se autoadscribe indígena se encuentra en los cuestionarios ampliados de los ejercicios censales, es decir, se aplica a una muestra poblacional. Sin embargo, entre uno y otro censo cambió sustantivamente la formulación de dicha pregunta: mientras que en 2000 se preguntó "¿[NOMBRE] es náhuatl, maya, zapoteco, mixteco o de otro grupo indígena?", en 2010 la pregunta fue "De acuerdo con su cultura, ¿[NOMBRE] se considera indígena?".

Es posible que la forma de preguntar por la pertenencia indígena en 2000, haya disminuido la autoconsideración de esta misma, al enumerar inicialmente solo algunos grupos étnicos. No obstante, también es probable que la formulación de la pregunta en el cuestionario de 2010 tendiese a sobreestimarla, al aludir a un aspecto tan amplio e interpretable como la cultura de la población. Ambos ejercicios reflejan la complejidad que implica acotar las características que definen la pertenencia indígena, así como la sensibilidad de las estimaciones a las

99

diferentes formas de racionalizar los elementos necesarios para reconocerla en diversos instrumentos estadísticos (CONEVAL 2014a).

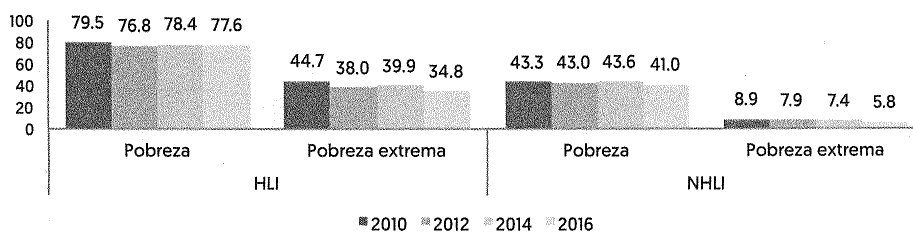
CUADRO 21. México: Identificación de los grupos que componen la población indígena, 2000 y 2010.

Grupos	2000	2010	2000-2010	2010/2000 (variación %)
Hogares indígenas	2,176,452	2,518,681	342,229	15.7
Población hablante de lengua indígena (HLI)	6,320,250	6,768,989	448,739	7.1
Población que vive en hogares indígenas	10,631,508	11,397,722	766,214	7.2
Población HLI en hogares no indígenas	234,570	128,707	-105,863	-45.1
Total de la población indígena	10,866,078	11,526,429	660,351	6.1
Población que se autoadscribe indígena	628,753	7,036,463	6,407,710	1,019.1
Total de población indígena estimada	11,494,831	18,562,892	7,068,061	61.5
Población total	97,014,867	111,960,139	14,945,272	15.4

Fuente: Estimaciones del CONEVAL, con base en la muestra de los Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010.
 Notas: Para fines de comparación, las estimaciones en ambos años consideran tanto habla de lengua indígena como autoadscripción, a partir de los cinco años. Estimaciones con base en la muestra censal del año correspondiente para personas en viviendas particulares habitadas.

CONEVAL realiza una estimación de pobreza para la población hablante de lengua indígena y no hablante, con base en el módulo de condiciones socioeconómicas de la ENIGH del INEGI. Aunque el porcentaje de población HLI en situación de pobreza bajó en 2012 con respecto al 2010, para la medición de pobreza realizada en el 2014 por CONEVAL, volvió a subir 1.6 puntos porcentuales, para quedar solo 0.9 puntos porcentuales debajo de la medición 2010. Al igual que el porcentaje de pobreza multidimensional, el de pobreza extrema para la población HLI disminuyó en 2012, con respecto al 2010, en 6.7 puntos porcentuales, en 2014 subió casi 2 puntos porcentuales, para quedar a 4.8 puntos porcentuales por debajo de la cifra del 2010 [gráfica 40].

GRÁFICA 40. México: Población hablante de lengua indígena (HLI) y no hablante de lengua indígena (No HLI), en situación de pobreza y pobreza extrema, según condición de habla de lengua indígena, 2010-2016.



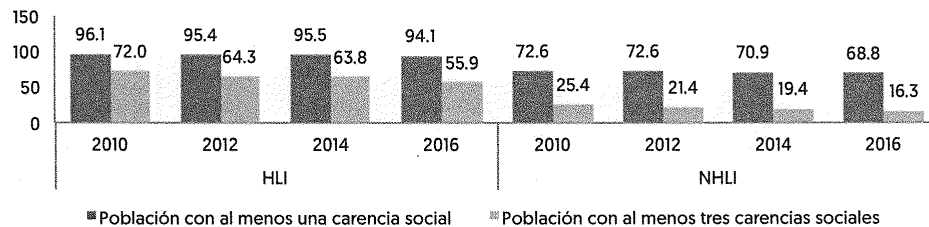
Fuente: Estimaciones del CONEVAL, con base en el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

100

Autoadscripción indígena en menores de edad. En México, del total de población, el 21.5 por ciento se considera indígena y el 1.6% se considera en parte indígena. En el grupo de 0 a 17 años, los valores son similares [21.9% y 1.30%]; en Nuevo León, se estima estos valores en 6.2% y 0.81%, respectivamente, por debajo del promedio nacional.

Por otro lado, los indicadores de pobreza relacionados a las carencias están asociados a los derechos sociales a los que hace mención el artículo 36 de la LGDS: rezago educativo promedio en el hogar; acceso a los servicios de salud; acceso a la seguridad social; calidad y espacios de la vivienda; acceso a los servicios básicos en la vivienda, y acceso a la alimentación; muestran importantes diferencias en la población HLI y la no HLI. La Gráfica 41, muestra que entre la población con al menos una carencia HLI y la no HLI, en 2016, existe una diferencia de 25.3 puntos porcentuales; y de 39.6 puntos porcentuales para la población con al menos tres carencias sociales. Los indicadores de carencia 2016 que muestran una mayor brecha entre la población HLI y la no HLI, son: acceso a los servicios básicos en la vivienda, rezago educativo, seguridad social y calidad y espacios de la vivienda [cuadro 22].

GRÁFICA 41. México: Población hablante de lengua indígena (HLI) y no hablante de lengua indígena (no HLI), según la presencia de una carencia social o al menos tres, por condición de habla de lengua indígena, 2010-2016.



Fuente: Estimaciones del CONEVAL, con base en el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

El indicador de rezago educativo 2014, aunque ha disminuido en las últimas mediciones de pobreza para ambos grupos de población, representa más del doble en la población HLI [46.5% y 17.8%]; el de carencia por acceso a la alimentación [41.3% y 22.1%], es cercano al doble del porcentaje respecto a la población no HLI es, en cuanto al de carencia por acceso a la seguridad social, es 25.7 puntos porcentuales mayor en la población HLI. El único indicador similar es el de carencia por acceso a los servicios de salud, 18.4% en la población HLI y 18.0% en la población no HLI.

Por otro lado, la EI 2015 muestra diferencias en la población HLI y el promedio nacional, en cuanto al material de las viviendas y disponibilidad de servicios en una población y otra. Por ejemplo, en viviendas con piso de mosaico, madera u otro recubrimiento, los porcentajes son: 71.2% y 52.7% respectivamente; en vivien-

das con piso de tierra, 14.0% y 3.6%; servicio de agua dentro de la vivienda, 38.4% y 74.1%; cobertura de electricidad en las viviendas 95.7% y 98.7% respectivamente. De igual manera, a nivel nacional, el porcentaje de analfabetismo, es de 23.0% y 5.5%; mientras que el promedio de escolaridad es de 5.7 años y 9.1 años.

Es imprescindible destacar que prácticamente desde cualquier abordaje, la población con algún rasgo de pertenencia étnica se encuentra en mayores condiciones de precariedad que el resto de las personas; es decir, son pobres entre los pobres [CONEVAL 2014].

CUADRO 22. México: Porcentaje de población hablante de lengua indígena (HLI) y no hablante de lengua indígena (no HLI), por indicador de carencia y bienestar, según condición de habla de lengua indígena, 2010-2016.

Indicadores de carencia social	HLI				NHLI			
	2010	2012	2014	2016	2010	2012	2014	2016
Rezago educativo	48.6	47.4	46.5	43.2	20.0	18.6	17.8	16.7
Carencia por acceso a los servicios de salud	36.4	23.4	18.4	13.3	28.9	21.3	18.0	15.5
Carencia por acceso a la seguridad social	83.5	82.3	82.3	79.9	59.0	59.6	56.6	54.0
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	41.9	36.6	35.3	33.0	13.0	11.7	10.5	10.4
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	74.4	69.3	70.4	64.6	19.2	17.9	17.8	16.3
Carencia por acceso a la alimentación	40.5	35.3	41.3	31.5	23.7	22.5	22.1	19.3
Bienestar								
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	52.1	49.0	51.2	49.3	16.8	17.9	18.2	15.2
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar	80.3	77.9	79.7	78.8	49.5	49.4	51.0	48.3

Fuente: Estimaciones del CONEVAL, con base en el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

El número de HLI a nivel nacional reportado en el 2010 fue de 6,913,362 personas, es decir, el 6.6% de la población, mientras que, en el 2015, fue de 7,382,785, y representaban un 6.5%; en Nuevo León se registraron 40,528 HLI, un 0.9% de la población del estado en 2010, y 59,196, que representaban el 1.2% en 2015 [cuadro 24]. En el 2015, fue el segundo estado con menor porcentaje de población HLI [cuadro 23].

Los municipios de Nuevo León donde reside la mayoría de la población HLI son: Monterrey, 18.1%; García, 14.1%; Juárez, 11.8%; General Escobedo, 9.0%; Guadalupe, 7.5%; Apodaca, 6.7%; Santa Catarina, 6.5%; Pesquería, 5.2%; San Pedro Garza García, 3.9%; entre otros.

CUADRO 23. Los cinco estados con mayor porcentaje de población hablante de lengua indígena y los cinco estados con menor porcentaje, 2015.

Entidades con mayor porcentaje	%	Entidades con menor porcentaje	%
Chiapas	29.3	Aguascalientes	0.0
Guerrero	23.2	Nuevo León	0.1
Durango	18.5	Coahuila	0.1
Nayarit	15.5	Tamaulipas	0.2
Oaxaca	13.4	Colima	0.2
Hidalgo	9.3	Guanajuato	0.4

Fuente: El 2015, INEGI.

Las lenguas indígenas que más se hablan a nivel nacional son: Náhuatl 23.4%, Maya 11.6%, Tzeltal 7.5%, Mixteco 7.0%, Tsotsil 6.6%, Zapoteco 6.5%, Otomí 4.2%, entre otras; en Nuevo León son: Náhuatl 58.4%, Huasteco 19.2%, Zapoteco 3.6%, Otomí 2.2%, Mixteco 1.4%, Totonaco 1.1%, entre otras.

CUADRO 24. Nuevo León: Población, población hablante de lengua indígena y su proporción, 2000-2015.

Concepto	2000 ¹	2005 ¹	2010 ²	2015 ²
Población	3,834,141	4,199,292	4,653,458	5,119,504
Población HLI	15,446	29,538	40,528	59,196
Porcentaje que representa de la población estatal	0.4%	0.7%	0.9%	1.2%

Notas:

¹ Para obtener a los HLI, se consideró la población de 5 años y más

² Para obtener a los HLI, se consideró la población de 3 años y más

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010, Censo de Población y Vivienda 2005 y El 2015.

En cuanto a la población que se autorreconoce indígena, a nivel nacional son 25,694,928, de los cuales, 48.7% son hombres y 51.3% mujeres, en conjunto representan el 21.5% de la población total del país. En Nuevo León son 352,282 personas quienes se autorreconocen como indígenas, de los cuales, 52% son hombres y 48% son mujeres, en conjunto representan el 6.9% de la población del estado.

Ahora bien, para dirigir los esfuerzos en políticas públicas, es necesario focalizar la población indígena, es decir, conocer la ubicación geográfica donde se encuentra mayormente concentrada; para lo anterior, es importante utilizar herramientas cartográficas que ayuden en el proceso. A continuación se presenta un mapa del AMM incluidos algunos municipios de la región periférica (figura 9) elaborado por la oficina de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) en Nuevo León, utilizando datos censales del 2010, última información disponible a nivel de manzana y AGEB. Como se observa, existe un gran

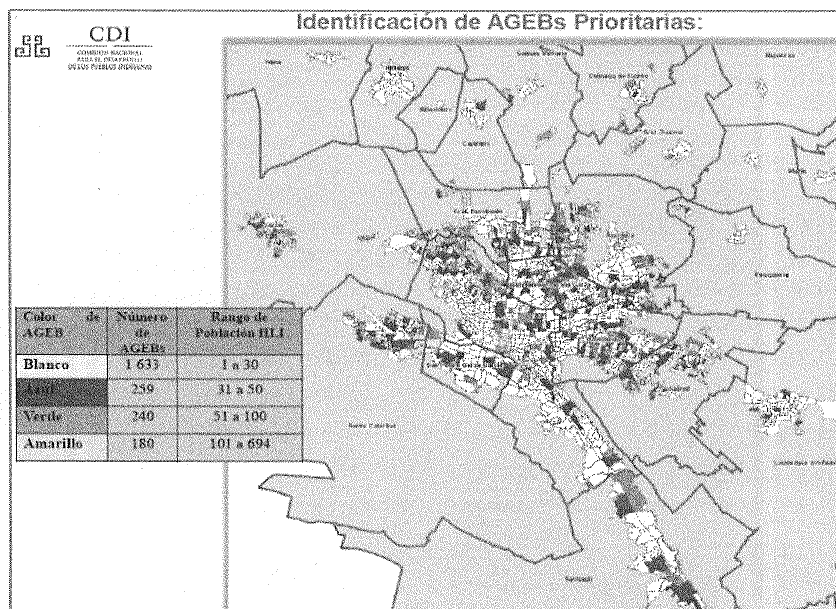
103

número de AGEB's en color amarillo y verde, alrededor de 420, los cuales concentran el mayor número de personas HLI.

El mapa de la figura 10 señala un acercamiento a un AGEB ubicado al poniente del municipio de Monterrey, el cual contiene información a nivel de manzana, en donde las áreas iluminadas de color amarillo y turquesa identifican una mayor concentración de población HLI. Otra forma de ubicar y localizar a la población HLI es a través de los registros administrativos de las dependencias y organismo de gobierno, como lo menciona Martínez Canales [2016], con información del Departamento de Educación Indígena (DEI) de la Secretaría de Educación de Nuevo León; dichos registros han mostrado un crecimiento en el número de escuelas con presencia de menores indígenas.

Durante el periodo 2011-2012, el DEI tenía registradas 54 primarias con presencia de menores indígenas, con una atención de 1,038 estudiantes pertenecientes a once etnias distintas; para el ciclo escolar 2013-2014, ya se atendía 86 planteles, de los cuales, seis eran preescolares, con un registro de 2,522 estudiantes, que representaban a 19 etnias, entre las que destacan la nahua, la otomí, la zapoteca y huasteca o teenek. Para el periodo escolar 2015-2016 se atendían a 2,617 menores que hablan 21 lenguas indígenas, ubicados en 83 primarias y seis planteles preescolares.

FIGURA 9. AGEB's urbanos por rangos de población hablante de lengua indígena, 2010.



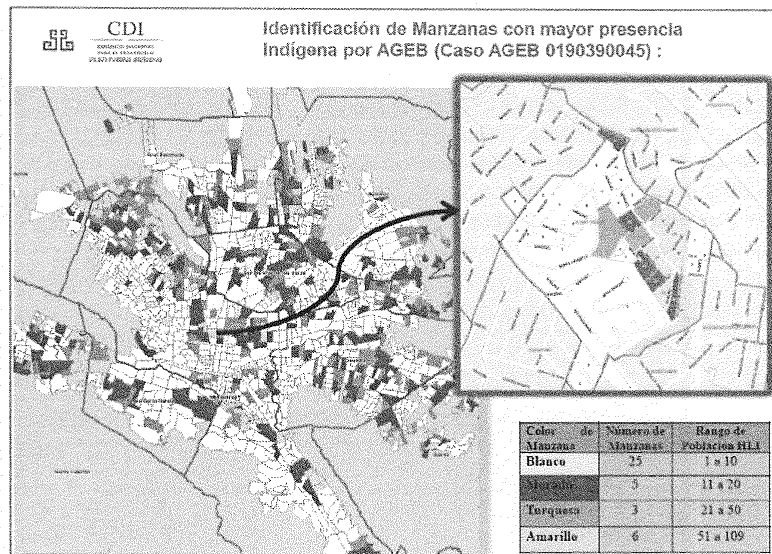
¹ CDI (2016). La Población Indígena en Nuevo León: Retos para atención gubernamental.
² AGEB.

No obstante, el crecimiento en el número de estudiantes indígenas atendidos, la contratación de profesores bilingües, como menciona Martínez Canales (2016), no ha ocurrido con la misma celeridad con la que el DEI tuvo que asumir el crecimiento en el número de alumnos y planteles, ya que indica que se tenían para el periodo escolar 2015-2016, 25 profesores asesores bilingües (PAB).

De igual manera, existen registros administrativos, como los de la Secretaría de Desarrollo Social, que a través de los Centros Comunitarios Interculturales ubicados en 2 municipios (Juárez y General Escobedo), registran y atienden a personas indígenas, y además, se tiene presencia de este grupo poblacional en algunos otros centros comunitarios ubicados en Monterrey y Santa Catarina.

Por lo tanto, es importante vincular diversas fuentes de información, tanto censales, registros administrativos de las mismas dependencias, así como el uso de herramientas tecnológicas cartográficas, para conocer la ubicación y sus características, necesarias para la generación de políticas públicas adecuadas, que conlleven beneficios para la población indígena.

FIGURA 10. AGEB's, según rango de población hablante de lengua indígena en manzanas, 2010.



¹ CDI (2016). La Población Indígena en Nuevo León: Retos para atención gubernamental.
² AGEB.

1.14 MIGRANTES

En las últimas décadas, la migración a nivel mundial ha crecido de forma importante; esto debido a la mala situación económica de las regiones de origen de los migrantes, así como resultado de conflictos bélicos y desastres naturales. En México el factor fundamental es el económico, y representa una región de origen con destino hacia EUA, en busca de mejores oportunidades laborales y de desarrollo, aunque en los años más duros de la violencia y lucha contra el crimen organizado, creció abruptamente el número de migrantes mexicanos que buscaba asilo político en EUA o Canadá o bien que migraba de una región a otra dentro del mismo país, por temor a la violencia en su lugar de origen. México sigue siendo un país netamente emigratorio, y se encuentra solo por debajo de la India como país con más emigrantes a nivel mundial.

Por otro lado, México se ha convertido en una región de paso para la migración centroamericana que busca insertarse en la Unión Americana (Fundación BBVA Bancomer y CONAPO, 2016). No obstante, este fenómeno ha estado cambiando en los últimos años, debido a las políticas restrictivas y punitivas del nuevo gobierno norteamericano (cada vez más migrantes mexicanos prefieren Canadá o España como destino alternativo para buscar otras oportunidades de movilidad social), y en el pasado, por los efectos de la crisis económica mundial del 2008, ocasionando que algunos migrantes perdieran oportunidades de empleo en EUA; así también, el reto de la migración centroamericana hacia ese país, ya no está garantizada, dado que muchos se quedan varados en territorio mexicano. Esta migración malograda desde Centroamérica hacia EUA se está convirtiendo en una migración de facto hacia México, con carácter de permanente e intensa. La tendencia es hacia la alza; al menos en cuanto a los trabajadores migrantes indocumentados (porque históricamente México fue al menos país receptor de refugiados y asilados de países con problemas políticos; Ramírez y Castillo [2012]).

Los migrantes centroamericanos en México tienen el mismo o mayor grado de vulnerabilidad que los connacionales que llegan a EUA, pues en México no hay las mismas oportunidades de desarrollo que en el vecino país, además, en esta migración centroamericana, cada vez más menores, jóvenes y mujeres están conformando la población que deja su país, aún y cuando no garantizan su destino en el país del norte. En los últimos años, hubo un cambio de enfoque en cuanto a la política migratoria en México; a partir del 2008, la migración ilegal se despenalizó, y pasó a ser una falta administrativa; el discurso ha estado enfocado hacia el respeto a los derechos humanos de las personas indocumentadas. Incluso hubo un cambio en la legislación que benefició a las personas refugiadas en México, pues se les

otorgaron derechos al trabajo y a su afiliación al Seguro Popular. No obstante estos avances, los migrantes indocumentados en México siguen siendo vulnerables ante el riesgo de extorsión, e incluso, trata de personas por parte de grupos del crimen organizado, y prueba de esto han sido los crímenes cometidos contra estos grupos en los últimos años (Fundación BBVA Bancomer, CONAPO, 2016).

Origen de migrantes

Datos de la EI 2015, señalan que el 78.3% de los residentes nacieron en Nuevo León, 20.6% llegaron procedentes de una entidad distinta, 0.4% nacieron en EUA y el 0.2% en otro país. Por otro lado, de acuerdo al lugar de residencia en el 2010, el 3.9% vivían en otra entidad o país y el 95.3% residían en el estado, de los cuales, el 90.2 vivían en el mismo municipio en 2010 y 9.8% cambió su residencia a otro municipio. Ahora bien, de las personas que viven en Nuevo León y que en 2010 vivían en otro país, 2,647 personas residían en países de América Central y América del Sur, de acuerdo al cuadro 25. Hay 11,548 [35.7%] personas en Nuevo León, nacidas en otro país, que tienen nacionalidad mexicana, de los cuales, el 49.8% son mujeres.

CUADRO 25. Nuevo León: Población, según país en el que vivía en marzo de 2010, en las regiones de América Central y América del Sur, según sexo, 2015.

Región	País	Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
América Central	Costa Rica	43	34	77
	El Salvador	48	38	86
	Guatemala	5	62	67
	Honduras	238	168	406
	Nicaragua	107	16	123
	Panamá	32	53	85
Subtotal		473	371	844
América del Sur	Argentina	113	112	225
	Bolivia	0	66	66
	Brasil	148	116	264
	Chile	58	22	80
	Colombia	317	100	417
	Ecuador	98	51	149
	Guyana	0	0	0
	Paraguay	0	0	0
	Perú	85	83	168
	Surinam	0	0	0
Uruguay	6	0	6	
Venezuela	265	163	428	
Subtotal		1,090	713	1,803
Total		1,563	1,084	2,647

Fuente: Elaborado por la SDS, con base en microdatos de la EI 2015, INEGI.

Migración: análisis municipal

De acuerdo con datos de INEGI (2015), el 90.2% de la población mayor a 5 años ha permanecido en el mismo municipio, el 9.8% se ha cambiado a uno diferente, mientras que el resto no especificó. Los cinco municipios que han registrado una mayor movilidad de personas son: Pesquería (54.2% vivía en otro municipio); El Carmen (48.5%); Ciénega de Flores (32.2%); García (32.2%) y Juárez (23.2%). Por otro lado, los 5 municipios que menos movilidad han tenido son: Agualeguas (0.7%); Galeana (0.7%); Mier y Noriega (0.8%); Anáhuac (0.8%) y Linares (1.0%)²⁵.

Los cinco municipios que han recibido mayor número de personas entre 2010 y 2015 de otra entidad o país son: Ciénega de Flores (10.5%); Pesquería (10.1%); El Carmen (8.2%); Salinas Victoria (8.2%) y San Pedro Garza García (7.0%). Ahora bien, los cinco municipios que menor porcentaje de personas recibieron en los últimos cinco años provenientes de otro estado o país son: Iturbide (0.5%); General Zaragoza (0.6%); Aramberri (0.6%); Hualahuisés (0.6%) y Mina (0.7%)²⁶.

Los grupos etarios que muestran mayor cambio de municipio de residencia de 2010 a 2015, son los de 18 a 29 años de edad, y de 30 a 39 años de edad, con un 4.6% y 4.3%, respectivamente. Estos grupos de edad son también los que más cambian su lugar de residencia a otra entidad o país, con un 5.2% y un 4.8%, respectivamente.²⁷

Migración de retorno

Ahora bien, la migración de retorno²⁸ es una de las facetas de la migración internacional. Si bien, desde las primeras fases de la migración se registran personas que emigran y regresan a sus lugares de origen, el retorno ha sido poco analizado en la literatura mundial. Tras la crisis económica iniciada en diciembre de 2007, y ante la pérdida de empleos en Estados Unidos, el tema de la migración de retorno ha cobrado mayor importancia. Incluso se hablaba que los migrantes mexicanos regresarían en grandes cantidades.

De acuerdo a la publicación de CONAPO, se distinguen al menos cinco tipos de migrantes:

- Migrantes que regresan en forma definitiva y voluntaria.
- Trabajadores temporales que regresan una vez concluido el contrato de trabajo.
- Migrantes transgeneracionales que se mueven a los países de origen de sus padres o abuelos, ya que tienen ventajas comparativas para insertarse en el mercado laboral y pueden obtener la nacionalidad.

25 INEGI (2015a).

26 INEGI (2015a).

27 Los porcentajes están calculados en base a la población de 5 años y más. El Lugar de residencia corresponde a marzo de 2010.

28 CONAPO (2012).

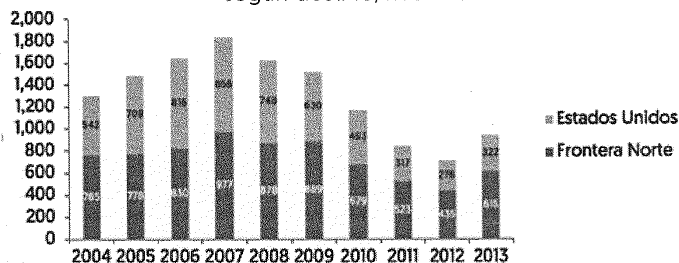
- Migrantes que regresan en condiciones forzadas tras ser deportados.
- Migrantes fracasados que regresan al no tener éxito en su experiencia migratoria.

Otros enfoques plantean que la decisión de emigrar o de retornar es influida por diferentes condiciones en el lugar de origen, en el de destino o por una combinación de ambos.

Fuentes y métodos para la medición de la migración de retorno. En la actualidad existe escasa información estadística comparable y disponible sobre la migración internacional de retorno a nivel mundial. Los intentos para medir el fenómeno se enfrentan, al menos, con dos dificultades: la definición de migración de retorno y la disponibilidad de información sobre el tema [Dumont y Spielvogel, 2008]. Las fuentes de datos y los métodos para la medición de la migración de retorno pueden ser diferenciados de acuerdo a dos dimensiones: a) el lugar de recolección [en el país de origen o en el de destino] y b) el tipo de medición, es decir, si es directa o indirecta. Los censos, las encuestas por muestreo y de poblaciones en movimiento, así como los registros de población, son las principales fuentes de información que pueden utilizarse para la medición de la migración de retorno.

De acuerdo a la EMIF Norte²⁹, la dinámica del flujo de migrantes procedentes del sur, que tiene por destino la frontera norte del país o EUA, representa el principal indicador sobre la tendencia de la migración de mexicanos hacia el país vecino del norte. En general, para 2013, se observa un incremento del número de eventos respecto a 2012, lo cual, sugiere que se termina con la tendencia decreciente de los cinco años anteriores. Se registran 615,000 eventos con destino a la frontera norte de México y 322,000 con destino a EUA. Entre las diferencias, según el lugar de destino, resulta que entre los últimos hay un incremento reducido con relación a 2012, 16.6%, mientras que en el destino a la frontera norte de México el incremento es de 41.3%, posiblemente esto se deba a la recuperación, aunque incipiente, de la economía estadounidense, como se observa en la gráfica 42.

GRÁFICA 42. Flujo total de migrantes procedentes del sur, según destino, 2004-2013.



Fuente: EMIF Norte (2004-2013).

29 EMIF Norte (2004-2013).

Características sociodemográficas del flujo migratorio

El flujo migratorio de personas indica que predomina una población en edad laboral. Para 2013, el grupo etario comprendido entre 20 y 49 años de edad constituyó 73% de los eventos; este resultado es inferior al observado en 2012, cuando alcanzó 78 unidades porcentuales, sin embargo, es superior a lo observado en 2010 y 2011, cuando el dato fue 67%. En años anteriores, las personas entre 20 y 49 años conformaron hasta el 84% del flujo, esto se relaciona con un perfil más vinculado al ámbito laboral, ya que la movilidad de personas de mayor edad puede estar relacionada con visitas familiares.

Otro indicador que muestra diferencias en el flujo de migrantes procedentes del sur, según su lugar de destino, es el nivel de escolaridad. En 2013, la migración hacia la frontera norte del país está integrada en su mayoría por personas con mayor nivel de escolaridad en relación con las que se dirigen a EUA. En el primer grupo, casi el 80% cuenta con algún grado de secundaria o más, mientras que en el segundo, desciende hasta 64%.

En 2013, las entidades de origen del flujo de migrantes procedentes del sur presentan menos concentración que los años anteriores, ya que ninguna entidad representa más de 10%, independientemente del destino. Sin embargo, el peso porcentual de cada una de estas entidades muestra diferencias: Jalisco, Guanajuato y Michoacán, estados tradicionales en el contexto migratorio, ocupan los primeros lugares en 2013 para el flujo con destino a EUA. Por ejemplo, en 2011 Jalisco aportó 11.8% de los eventos registrados, pero para 2013 su participación se redujo a 9.8%.

Por otro lado, el área de ocupación de la población migrante presenta diferencias significativas según su lugar de destino. En 2013, el 62% de las personas que buscan llegar a EUA, provienen de actividades relacionadas con la construcción y la agricultura; mientras aquellas que tienen por destino la frontera norte de México es el 26.8%. Cabe destacar, entre estos últimos desplazamientos, la mayor concentración está en el área de servicios, lo cual, se asocia con su perfil de mayor escolaridad. En este año el 25% de las personas señalaron estar en ese sector comercio, lo que representa el mayor porcentaje observado en los últimos cinco años.

• Condición de documentos para el cruce a EUA

En 2013, solo el 40% de las personas migrantes tenía documentos para ingresar al país vecino del norte, además, el 39.2% indicó que tenía planeado contratar a un intermediario –como un “coyote”– para cruzar la frontera. La EMIF Norte, es captada desde sus inicios en la frontera norte de México, y desde 2009, en los aeropuertos de Ciudad de México, Guadalajara, Morelia y León [cuadro 26].

CUADRO 26. Distribución porcentual del flujo de migrantes procedentes del sur con destino a Estados Unidos, por condiciones del cruce hacia Estados Unidos, 2009-2013.

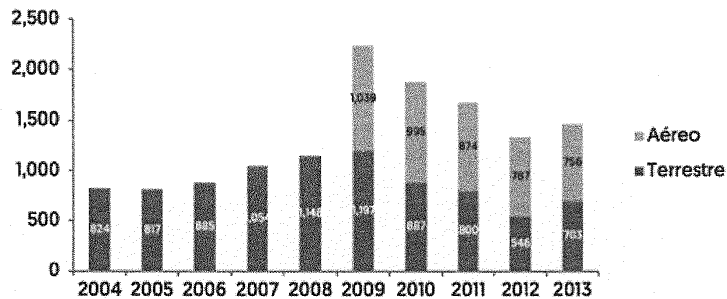
	2009	2010	2011	2012	2013
Condición de documentos para cruzar a Estados Unidos					
Con documentos	38.5	52.3	47.7	34.2	40.0
Sin documentos	61.5	47.7	52.3	65.8	60.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Contratación de intermediario para cruzar a Estados Unidos					
Si	32.0	25.3	26.4	38.2	39.2
No	68.0	74.7	73.6	61.8	60.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: EMIF Norte [2009-2013].

En 2013, el flujo total de migrantes procedentes de EUA fue de 1.4 millones de eventos, según la vía de entrada: 703,000 terrestres y 756,000 aéreos, [gráfica 43]. Con relación al año anterior, el flujo aumentó en 126,000 eventos. Sin embargo, con respecto al año 2012, por la vía terrestre hay un incremento de 157,000 eventos, pero por la vía aérea se tiene un decremento de 31,000 eventos. Al analizar el comportamiento del flujo terrestre en una perspectiva temporal más larga, durante los 10 últimos años, se observa que la continua caída iniciada en 2010 se detuvo en 2013, al incrementarse el número de casos o eventos.

En 2009, el flujo de migrantes por la vía terrestre se concentró en tres estados de EUA, California, Texas y Arizona, mientras que sus principales lugares de destino fueron Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nuevo León y Sonora. En 2013, California fue el estado del cual procede la mayor proporción de migrantes por la vía terrestre, seguido de Arizona y Texas; las principales entidades de destino en México son Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán y Sonora. De igual manera, destaca que en este mismo año, se incrementa la participación de entidades del centro y el sur del país, como Guerrero, Oaxaca y Puebla.

GRÁFICA 43. Flujo total de migrantes procedentes de EUA, por vía de ingreso a México, 2004-2013.



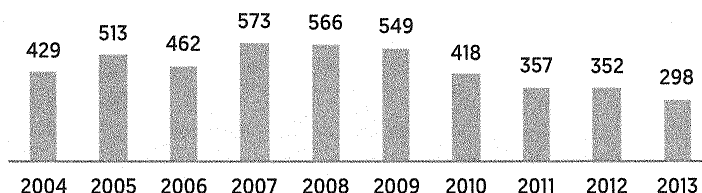
Fuente: EMIF Norte [2004-2013].

111

• **Población migrante devuelta por las autoridades migratorias de EUA**

A diferencia de los flujos migratorios procedentes del sur con destino a la frontera norte de México y a EUA, para 2013, el flujo de población migrante devuelta por las autoridades migratorias del país vecino no presenta un incremento en su volumen; el total de eventos fue de 298,000 [gráfica 44]. Este registro es el más bajo de los últimos 10 años, y respecto a 2012, representa un descenso de 15.3%.

GRÁFICA 44. Flujo total de población migrante devuelta por las autoridades migratorias de Estados Unidos, 2004-2013.



Fuente: EMIF Norte (2004-2013).

En 2013, el número de personas devueltas que indicó residir en el país vecino del norte, fue tan solo de 36,000, cerca de la mitad de las 65,000 observadas en 2012, es decir, el fenómeno de las remociones está disminuyendo. Con respecto al nivel de escolaridad en 2013 muestra que la mayoría de los migrantes devueltos que indican residir en México, cuenta con secundaria completa o menos [78.7%], pocos cuentan con estudios de bachillerato [8.2%] y solo una minoría con algún grado de licenciatura [2.6%].

• **Permanencia de la población migrante en EUA**

En 2013, el 12.8% de la población migrante devuelta que indica residir en México, estuvo en EUA menos de un día, 61.3% estuvo más de uno, pero menos de un mes, cerca de 15% señaló haber permanecido entre un mes y tres años, y 11.1% estuvo por tres años o más. Esta distribución es muy diferente si se considera a quienes indican residir en EUA. En este caso, solo 7.4% estuvo menos de un mes en EUA, 14.3% entre un mes y tres años, y la mayoría permaneció tres años o más [78.3%], por lo que es altamente probable que se trate de remociones al interior.

Las condiciones familiares de la población migrante devuelta están asociadas al tiempo de permanencia en EUA, y el país en el que indican residir. En 2013, el 16% de la población migrante devuelta que reside en México declara tener al menos un hijo que reside en EUA, lo que corresponde al doble de lo observado en 2009. Sin embargo, la magnitud es mucho mayor entre quienes indican residir en el país vecino del norte, ya que este porcentaje pasó de 55 a 66% en el periodo

mencionado. Estos resultados muestran que el problema de la fragmentación familiar asociada a los retornos forzados está aumentando.

• **Presencia de menores de edad en el flujo procedente del sur con destino a EUA**

De acuerdo a la EMIF Norte, en años recientes la movilidad de migrantes menores de edad que viajan sin compañía de sus familiares a EUA, se ha incrementado. Diversos sectores de la sociedad han manifestado su preocupación, por el riesgo en la integridad de esta población. Es relevante conocer el perfil de estas niñas, niños y adolescentes y qué los está motivando a emprender su viaje a la frontera norte de México. Desafortunadamente, la EMIF Norte considera solo a aquellos que tienen entre 15 y 17 años, aún así, los datos recopilados abren la posibilidad de acercarse al estudio del caso de los adolescentes.

Según datos de la encuesta mencionada, el número de eventos fue cercano a 69,000, de los cuales, el 64.9% de los menores declara viajar sin compañía de un familiar, mientras que en el 35.1% está presente al menos un familiar. Hasta hace algún tiempo el papel de las personas menores de edad era el de acompañantes que viajan con sus padres u otros familiares, sin embargo, en años más recientes se observan desplazamientos, sin compañía de algún familiar, que se dirigen a EUA en busca de trabajo.

Respecto al lugar de origen, los datos muestran que la mayoría proviene de regiones de las entidades con altos niveles de pobreza, como son: Chiapas, Oaxaca y Guerrero (una de cada dos). Además, hay un porcentaje importante de población HLI entre la población migrante no acompañada [29.2%], lo cual alerta sobre la vulnerabilidad de estas personas.

El fenómeno migratorio está estrechamente ligado a las remesas, es decir, al dinero que los migrantes internacionales envían a sus familiares y/o comunidades en su país de origen. Las implicaciones económicas y sociales son múltiples, las decisiones de las familias receptoras hacia el consumo e inversión generan determinadas relaciones dentro y entre regiones³⁰. Michoacán [10.1%], Guanajuato [9.1%] y Jalisco [8.9%] son los mayores receptores de remesas en México a nivel estatal. En contraste, Quintana Roo, Campeche y Baja California Sur son los estados con menores montos recibidos, participando en conjunto con menos del 1% del total. Nuevo León participa con el 2.6% de las remesas [644 millones de dólares de un total de 24,948 millones de dólares].

Los principales receptores de remesas en 2015 a nivel municipal son: Tijuana [387.4 millones de dólares], Puebla [340.7], Guadalajara [325.1], Morelia [295.1] y Oaxaca [275.5]. Los principales 20 municipios concentran el 17.7% de las remesas a nivel nacional son: Monterrey, Miguel Hidalgo, León, San Luis Potosí, Culiacán,

30 CONAPO y Fundación BBVA Bancomer, A.C (2015).

Aguascalientes, Acapulco de Juárez, Juárez, Durango, Uruapan, Zapopan, Ecatepec de Morelos, Chihuahua y Querétaro, además de los ya mencionados). Monterrey registra 222.5 millones de dólares en remesas, y ocupa el sexto lugar como municipio receptor de remesas.

• **La población migrante y su dificultad de inserción o reinserción a la sociedad**

La inserción e incorporación a una sociedad constituye un aspecto fundamental de las migraciones, como señala Narváez en el 2012. Y aunque es un tema relacionado con la problemática que implica permanecer y quedarse en una sociedad distinta a la propia, en el caso de la migración de retorno, el tema de la integración social cobra relevancia. Una particularidad de este proceso es que mientras para algunas personas retornadas constituye un proceso de reincorporación, para otras, se trata de una situación relativamente novedosa³¹. Para entender el grado en que una población se encuentra integrada a una sociedad, suelen examinarse los canales institucionales mediante los cuales es posible lograrlo. El sistema escolar y el mercado de trabajo –en correspondencia con el momento del curso de vida en el que la persona se encuentre,– constituyen dos vías centrales de dicha integración.

• **Brecha de oportunidades laborales entre trabajadores de retorno y de no retorno**

Si bien, uno de los factores que impulsaron el incremento de la migración de retorno en la última década estuvo estimulado por los efectos de la crisis en EUA en el 2008, quienes lograron “escapar” de éstos, no necesariamente lograron eludir el impacto en su país de nacimiento. Estudios señalan que los trabajadores de retorno, durante su estancia en el vecino país, laboraron en empleos relacionados a la construcción y servicios de limpieza y mantenimiento, operadores en fábricas, en puestos de cocina y carpintería, en mecánica y mantenimiento de autos. Tras su retorno, se insertaron en sectores con condiciones laborales poco favorables, donde las habilidades y destrezas aprendidas no son factibles de aprovechar, en virtud de las características del mercado laboral al que se incorporan.

Las tasas de desempleo de los hombres no retornados en 2000 se situaron en 1.4%, con leves diferencias regionales, mientras que en 2010 dicha tasa se elevó a 5.6%. En el caso de los hombres migrantes de retorno, la tasa fue de 2.5 y 8.6%, respectivamente. En términos del peso relativo del incremento de este indicador, fue similar en ambas poblaciones: para los no retornados aumentó en 2.8 veces, y para los retornados, 2.4 veces. Sin embargo, más allá que el aumento relativo haya sido levemente mayor para los no retornados, las tasas de desempleo en 2000 eran más altas para los hombres retornados, y en 2010 fue cercana a los dos dígitos.

31 CONAPO (2015)

- **Brecha de asistencia escolar entre la población retornada y no retornada**

La otra institución por excelencia en la integración social de las personas es la educativa. Para las niñas y los niños, jóvenes y adolescentes se espera que asistan a la escuela y que finalicen su educación media. En 2013, se reformaron algunas disposiciones de la Ley de Educación, entre las cuales figura la obligatoriedad del Estado para brindar servicios educativos en los niveles de preescolar, primaria, secundaria y media superior. En ese sentido, cabría suponer que hay un espacio para todos ellos, que les permitiría insertarse en el sistema escolar.

Sin embargo, la realidad presenta lo siguiente: en el grupo de 6 a 11 años, el porcentaje de niñas y niños no retornados que no asisten descendió entre 2000 y 2010, de 4.3 a 3.5% y de 4.2 a 3.1%, respectivamente. Situación contraria al caso de las niñas y niños retornados, este porcentaje se incrementó: de 4 a 4.9% para ellos y de 3.5 a 6.0% para ellas. Para el grupo de 12 a 14 años, la situación es distinta: ha disminuido la proporción de adolescentes que no asisten a la escuela. La condición de retornado sigue siendo un obstáculo, en particular para las mujeres.

A pesar de la mejora relativa, en 2010 se sitúan los porcentajes de no asistencia por encima de las no retornadas [15.4 y 8.4, de forma respectiva]. El grupo de jóvenes entre 15 y 24 años tiene niveles de no asistencia mucho mayores a los mencionados anteriormente. Muchos de ellos comienzan a insertarse en el mercado de trabajo. Aún así, persisten las brechas en relación con la condición de migración: en 2010, los hombres retornados de esas edades que acudían a la escuela representan el 12.8%, mientras que los no retornados el 41.6%; en el caso de las mujeres, la relación es de 30.3 y 40.6%, respectivamente.

Las dificultades que enfrenta la población de retorno provienen muy posiblemente a que los primeros años de socialización los vivieron en EUA, en una cultura diferente, y con un idioma distinto, aspectos que obstaculizan la integración escolar, y que a su vez, generan discriminación, maltrato y conducir a situaciones de depresión. Pero más allá de esas condiciones, existen factores institucionales que obstruyen su incorporación a la escuela, tales como la exigencia de actas de nacimiento, constancias de estudio en el exterior u otros requisitos administrativos, que en muchos casos los padres no pueden cumplir. Estos obstáculos, sin duda, vulneran el derecho a la educación en la niñez retornada. Por ello, resulta urgente generar políticas públicas que faciliten la reinserción de esta población de retorno, para facilitar su integración escolar o laboral. De igual manera, es importante atender los derechos humanos universales en favor de los migrantes internacionales que van de paso por nuestro país o que se establecen por tiempo indeterminado.

• Migrantes internacionales de la frontera sur de México

En la EMIF Sur, entre quienes nacieron en Honduras, del total de eventos registrados en 2013, el 97.9% indicó que su finalidad era cruzar hacia EUA, resultado que es prácticamente el mismo a lo observado en años anteriores. En cuanto a las personas salvadoreñas, la gran mayoría busca el "sueño americano"; en 2013, cerca del 87.2% indicó que su viaje por México era solo de tránsito hacia EUA, con porcentajes equivalentes en los años anteriores. Las personas migrantes guatemaltecas buscan llegar a EUA en menor proporción que las otras nacionalidades, solo cerca del 51.9% en 2013. Este año es el primero de los cinco observados, donde una mayoría declaró EUA como destino final, así en 2012 el porcentaje fue solo de 37.6%. Por su colindancia y su relación histórica con México, Guatemala se diferencia de los otros dos países centroamericanos del Triángulo Norte: para la población guatemalteca, México es atractivo como destino de la migración. No obstante, hay que notar, combinado con la reducción del flujo de deportados guatemaltecos por México, este año el número de quienes tenían México como destino final es el más bajo de los cinco últimos años (13,800).

Según los datos de la EMIF Sur, las personas migrantes centroamericanas procedentes de Guatemala, Honduras y El Salvador, son detenidas por las autoridades mexicanas, principalmente en la calle, carretera, el tren o centrales de autobuses. Las aprehensiones de guatemaltecos se dan principalmente en la carretera, en 2013 prácticamente la totalidad de los eventos fue en esa circunstancia (95.0%), mientras que entre las personas hondureñas el principal lugar es en la calle (58.1%) y entre las personas salvadoreñas es tanto en la calle, carretera como en las centrales de autobuses, (19.5, 43.3 y 35.5%, respectivamente).

En 2013 se registró un total de 102,000 eventos de deportaciones de personas migrantes centroamericanas a cargo de autoridades estadounidenses, 30,000 más respecto a lo que se observa en el flujo de devueltos por autoridades mexicanas; son más los que llegan a su destino en el país vecino del norte que quienes son identificados y asegurados en su viaje por México. Para este mismo año, la mayor parte de los eventos de devolución por autoridades migratorias estadounidenses conciernen a personas guatemaltecas, con 49,000 eventos; en segundo lugar están las personas hondureñas, con 32,000 eventos y finalmente están las personas salvadoreñas, con 21,000 eventos. El total de eventos captados por la EMIF Sur procedentes de Guatemala es de 753,521, lo que representa 30.1% más de lo registrado en 2012. Respecto al flujo procedente de México o EUA, el monto en 2013 es 697,828, y representa un 24.7% más que en 2012. Respecto a los años anteriores, el número de eventos actual es el más grande desde 2009 en ambos flujos.

1.15 DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO

A partir de 1948, se ha utilizado el término Desarrollo Comunitario, para referirse al proceso por el que, a partir de la participación voluntaria consciente y responsable, los individuos de una comunidad buscan la resolución de sus problemas, para mejorar su bienestar social y calidad de vida (Moral, 1991). El desarrollo comunitario es aplicado a comunidades en situación de subdesarrollo sociocultural, económico, o donde hay una insuficiente utilización de recursos disponibles (Chacón, 2010). El concepto tiene distintos significados, dependiendo del punto de vista: práctico o académico (Phillips y Pittman, 2009). Desde el lado práctico, se ve como un resultado –a partir de la organización de los recursos mediante la participación de la población– por el que hay una mejora física, social o económica en una comunidad. Por el lado académico, es un proceso educativo que busca lograr cambios cualitativos en las actitudes y comportamientos de la población, y por tanto, generar una mayor capacidad para actuar colectivamente. Desde esta perspectiva se encuentran las definiciones de Murray y Ross, Domenech y Quintana.

Murray y Ross, consideran al desarrollo comunitario como un proceso de cooperación y colaboración en la comunidad, que tiene el propósito de incrementar los recursos internos y externos, para enfrentar las necesidades y objetivos identificados y ordenados por los mismos habitantes, quienes desarrollan la confianza y voluntad para trabajar en ello. Por otra parte, Rosa Domenech, lo define como la movilización, adaptación y renovación de los recursos existentes para la solución de los problemas de una población. Para J.M. Quintana, el Desarrollo Comunitario es un campo de la educación comunitaria, consistente en dinamizar la iniciativa de las comunidades que presentan problemas de desarrollo, ya sea económico, humano, cultural o social, para que puedan encontrar una salida a su situación.

Según Marchioni en el 1999, el trabajo en una comunidad conlleva al menos los siguientes elementos:

- **El territorio**, que condiciona la vida de la población y obliga a conocer la conformación urbanística. En él existen barreras físicas y diferencias sociales de la población (económicas, culturales, etc.). El trabajo comunitario, por tanto, debe comenzar con el conocimiento más exhaustivo posible del territorio comunitario. Un primer instrumento es el plano o mapa de la comunidad.
- **La población**. Es importante conocer los tipos de organización social de los grupos y asociaciones existentes, las personas que desempeñan un papel de administrador o responsable, así como aquellas que trabajan en los diferentes recursos.

- **Los recursos.** Hay tres tipos: públicos, privados no especulativos y voluntarios (ONG's y otros). Estos actúan en ámbitos determinados que conviene identificar –ya que así está organizada la sociedad– en los siguientes: educativos (incluyendo la educación no formal); sanitarios (incluyendo las farmacias, veterinarios, etc. y los que trabajan en salud pública); económicos, de trabajo y empleo (para todo el tema ocupacional y económico); de cultura, deporte, ocio y tiempo libre (de creciente interés comunitario y de creciente inversión por parte de las administraciones); sociales (que atienden a demandas y/o colectivos de la comunidad con particulares necesidades).

- **Las demandas.** Un proceso comunitario siempre arranca y tiene que ver con necesidades, aspiraciones, problemas o temas de interés de la comunidad, es decir, se basa en temas concretos, en demandas, y el proceso tiende a satisfacerlas, aunque no se agote en ellas.

En cuanto a las metodologías de trabajo que se pueden seguir, los especialistas señalan que todo debe partir de un plan informativo, posteriormente se hace un diagnóstico, con el auxilio de la investigación participativa, viene la formación de un comité técnico o asesor, la programación y evaluación del programa comunitario, y finalmente la documentación del proceso y los resultados.

Para poder abonar al concepto "Desarrollo Comunitario", se requiere invertir recursos, seleccionar un modelo participativo y áreas de enfoque, es decir, el tipo de áreas o talleres en los que se requiere preparar a la población con pocas o nulas habilidades para desempeñar un oficio, talleres en el uso de la tecnología (computación, multimedia, video), tanto para adultos como estudiantes, niños y jóvenes en general; talleres de práctica deportiva para la reorientación del tiempo libre de niños y jóvenes, así como la convivencia familiar a través de eventos y competencias deportivas; de igual manera, generar inclusión mediante el acercamiento de la cultura como la pintura, escultura, pero también la música, entre otras áreas de educación, psicología y participación comunitaria.

El Gobierno de Nuevo León, ha trabajado en el desarrollo de la educación y participación comunitaria, a través de los 43 Centros de Desarrollo Social Comunitario, ubicados principalmente en los polígonos de pobreza y/o zonas prioritarias, distribuidos en 22 municipios. Sin embargo, este trabajo fundamental no se limita a estos centros, en la presente administración se establecieron los Centros de Aprendizaje Móvil (CAM) en zonas identificadas en vulnerabilidad, los cuales trabajan itinerantemente. Este modelo se ha aplicado en las colonias Valle de Lincoln en García, Real de San José en Juárez, la Estanzuela en Monterrey, además de Fomerrey 11, en San Nicolás de los Garza, y existe el interés estatal de promover la autosuficiencia y reconstruir el tejido social en nuevos sectores más, en busca

de mejorar la calidad de vida de los neoleoneses. Durante el último año, se han realizado más de 9,500 cursos, contando con alrededor de 135,000 inscritos. Es importante destacar que producto de la formación deportiva de los centros, actualmente hay más de 1,400 talentos en distintas categorías y disciplinas. Adicionalmente, a través de las actividades diversas itinerantes, se ha logrado el impacto en más de 13,000 personas.

1.16 ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

De acuerdo a Arteaga, Martínez y Ramírez en el 2007, hace 25 años, las Naciones Unidas definieron como Organizaciones No Gubernamentales (ONG) a las organizaciones e instituciones de la sociedad civil que promueven el desarrollo social. Nace a partir de ese momento, el ahora denominado a nivel mundial: tercer sector, originando un notable crecimiento de organizaciones que conforman un nuevo ámbito de decisiones públicas. México no ha sido ajeno a este proceso, y ha consolidado a lo largo de las últimas dos décadas un nuevo sector de naturaleza no lucrativa cada vez más fuerte e influyente.

Las OSC surgen en México a mediados de los años sesenta, no obstante, tienen su antecedente inicial en organizaciones de beneficencia promovidas por la iglesia católica. Las OSC que conforman el sector no lucrativo en nuestro país, no forman parte orgánica del sistema político, ni tienen un fin económico como objetivo principal como las empresas; requieren relacionarse con el estado y los ciudadanos, es decir, estar plenamente integrado en el sistema cívico-político.

Dentro del tercer sector, las OSC no lucrativas y autónomas, están incluidas dentro de los llamados colectivos solidarios u organizaciones altruistas, porque su actividad asistencial persigue un valor solidario: un bien para terceros (por ejemplo, ayudar a las personas en pobreza, personas con discapacidad, a enfermos), o un bien de carácter público (la salud, la seguridad, los derechos humanos, el bienestar colectivo o comunitario). Generalmente dan importancia al voluntariado y no buscan beneficios económicos para sus líderes o dirigentes.

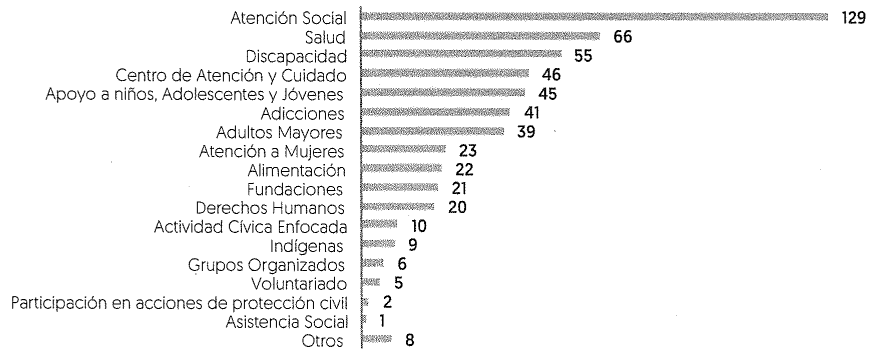
En Nuevo León, ha sido evidente este proceso de consolidación de las actuaciones de la sociedad civil, a través de instituciones comunitarias y de acciones del gobierno que han introducido y fortalecido diversas políticas destinadas al apoyo y fomento de actividades de este sector, dotándolas de recursos. La creación de estas líneas de actuación se justifica, por un lado, por el reconocimiento de la incapacidad del estado para realizar directamente todas las actividades socialmente demandadas, y por otro, porque la propia sociedad reclama, para sí misma, una mayor participación en el diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas, particularmente las relacionadas con la cooperación para el desarrollo social.

Las OSC no lucrativas comprenden una amplia diversidad, entre las que destacan, las de protección al medio ambiente, el fomento de la educación, la cultura y la recreación, la salud y los deportes, las actividades profesionales, la defensa de los derechos humanos, el desarrollo urbano y regional, el desarrollo social, los servicios sociales y asistenciales, la ayuda internacional, entre otras. Esta variedad de sectores atendidos hace difícil su estudio e integración en un tercer sector de

participación ciudadana, cada vez más notable y consolidado a nivel mundial.

Información del 2017 del Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), indica que se tiene registro de 36,015 OSC sin fines de lucro. En Nuevo León, de acuerdo al padrón de OSC registradas por la Secretaría de Desarrollo Social, dedicadas al desarrollo social y asistencial, se encuentran registradas 548 OSC en diversos rubros que se detallan en la gráfica 45.

GRÁFICA 45. Número de OSC registradas en el directorio de la SDS.



Fuente: Subsecretaría de Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil y Proyectos Estratégicos de la SDS.

Por otro lado, la Cuenta Satélite de las Instituciones Sin Fines de Lucro de México [CSISFLM], publicada por INEGI, señala que en el 2014, el PIB de las Instituciones Sin Fines de Lucro [ISFL], considerando la valoración económica del trabajo voluntario, fue de 490,900 millones de pesos (cifras preliminares), lo que representa el 3% del total del PIB; de esta cifra, lo correspondiente a las ISFL Privadas, fue 232,495 millones de pesos, lo que representa el 1.4% del PIB, esto es equiparable al 90% del valor generado por actividades relacionadas con la energía eléctrica, y un 86.7% de la actividad relacionada a la fabricación de automóviles o camiones.

CUADRO 27. Porcentaje de personal remunerado y voluntario en las ISFL, según su objeto social, 2014^P

OBJETO SOCIAL	PERSONAL VOLUNTARIO	PERSONAL REMUNERADO
Cultura y recreación	53.1	46.9
Enseñanza e investigación	19.5	80.5
Salud	69.4	30.6
Servicios sociales	96.6	3.4
Desarrollo y vivienda	85.8	14.2
Derechos, promoción y política	76.7	23.3
Religión	86.0	14.0
Asociaciones y sindicatos	75.9	24.1

^P Cifra preliminar.

Fuente: Cuenta satélite de las instituciones sin fines de Lucro de México, 2014. Preliminar.

Mientras que en México representa el 3% del PIB nacional, en otros países como Australia es el 4.1%, en Noruega el 3.9%, República Checa 3.2%, Brasil 2.3% y Portugal 2.2%, de acuerdo a la última información disponible para cada país. De acuerdo al Censo Económico, que es la principal fuente de información para determinar el número de las ISFL, así como sus ingresos y personal ocupado, el total de establecimientos no lucrativos fue de 60,205 unidades, para el 2014, a nivel nacional. Generalmente, las redes de estas organizaciones impulsan mejoras, permitiendo la gestión de recursos o promoviendo los objetivos que persiguen. El 45.3% de las ISFL Privadas del país usan este modelo de colaboración. De cada 100 pesos que se generan en las ISFL privadas, 31 pesos corresponden a enseñanza e investigación, 24 pesos corresponden a las ISFL de Religión, 11 se generan en las ISFL de servicios sociales, 9 son aportados por las asociaciones y sindicatos, 8 pesos corresponden a la salud, 8 son para las ISFL de desarrollo y vivienda, 5 son de cultura y recreación y 4 se generan en las "ISFL de derechos, promoción y política.

Los ingresos en las ISFL pueden provenir de diversas fuentes, ya sea por ventas de bienes y servicios, donaciones o cuotas de afiliación, entre otras. Por ejemplo, el 43.8% de las ISFL privadas manifestó tener ingresos por ventas; 21.7% ingresos por cuotas o afiliación; 37.2% ingresos por donaciones y 16.8% otras fuentes de ingresos, pudiendo tener más de una fuente de ingreso. Adicionalmente, 27.7% de estos organismos reciben también apoyos en especie, destacando aquellas que se ubican en el sector salud, con alrededor de 49%. De cada 100 pesos que reciben las ISFL privadas, 68 corresponden a actividades por la venta de bienes o servicios, 16 por donaciones, 9 corresponden a otros ingresos y 7 por cuotas de afiliación.

Por otro lado, en 2014, 2,310,000 trabajadores, entre remunerados y voluntarios, colaboraron en las ISFL. Del total de 1,674,202 trabajadores de las ISFL privadas, el 72.5% son trabajadores voluntarios, de estos 47.7% son mujeres y 52.3% hombres; y el 27.5% son personal remunerado, 50.7% son hombres y 49.3% mujeres. Según el objeto social que persiguen las ISFL, la relación de voluntarios y trabajadores asalariados varía radicalmente, como se observa en el cuadro 27.

Las ISFL privadas tienen un rango de acción, algunas trascienden su localidad o municipio. El 69.4% atiende a beneficiarios en este ámbito geográfico, mientras que el 18.1% lo hace a nivel estatal y el 12.5%, de manera nacional o internacional.

La labor de los voluntarios en las ISFL privadas equivale a 107,536 millones de pesos; 26.9% lo aportan los voluntarios en actividades de promoción religiosa, fiestas patronales y peregrinaciones, el 23.0% a servicios sociales, 14.8% en enseñanza e investigación, entre otras.

1.17 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SECTOR EN NUEVO LEÓN

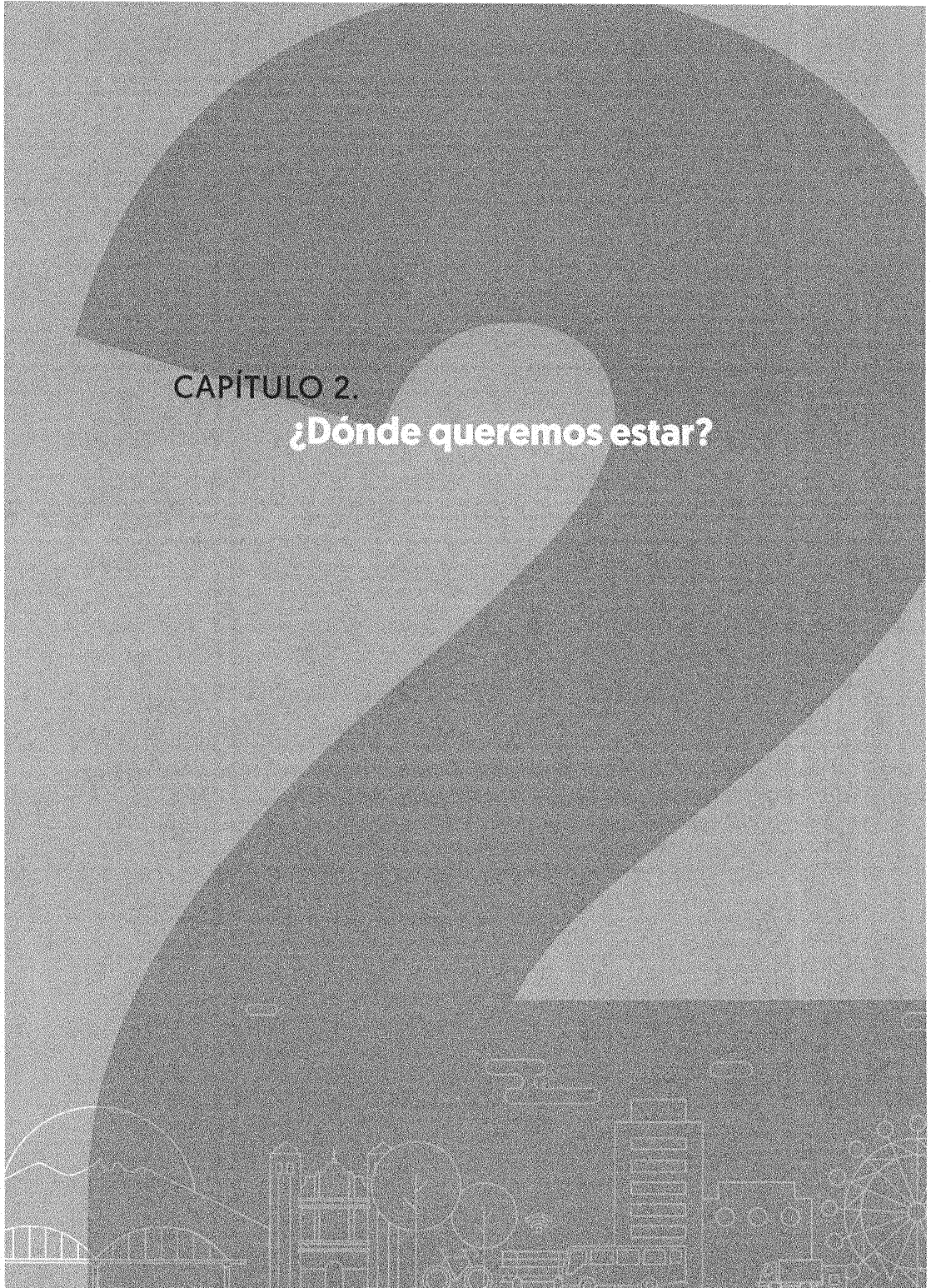
Fortalezas

- Nuevo León, mantiene el primer lugar como la entidad con menor porcentaje de pobreza y pobreza extrema.
- Desarrollo y operación de sistemas orientado a un padrón único de programas y acciones sociales, que hace más eficiente el otorgamiento de diversos apoyos por parte de las dependencias.
- Utilización de sistemas cartográficos para la focalización de población y grupos prioritarios en condiciones de pobreza y marginación, y por consiguiente, un mejor uso de los recursos humanos, materiales y financieros.
- Proceso de introducción del uso de tecnologías alternativas para el mejoramiento y disponibilidad de servicios básicos en las viviendas en localidades alejadas o con la existencia de alguna complejidad para su introducción, como lo son estufas ecológicas, paneles solares, techos cuenca, con impacto en la disminución de pobreza multidimensional.
- Diseño y operación en el actual gobierno estatal del programa Aliados Contigo, a través del cual, se realiza un diagnóstico en viviendas, orienta y vincula a la población con los beneficios que ofrecen los programas y acciones gubernamentales.
- Involucramiento y participación creciente de las OSC en la solución de problemáticas que viven los habitantes del estado de Nuevo León.
- Alianzas estratégicas con Instituciones de Educación Superior para la elaboración de estudios y diagnósticos, rediseño de programas y servicios y mecanismos de innovación social en la aplicación de políticas públicas, en beneficio de la ciudadanía.
- Aportación de apoyos en especie y de tiempo por parte de miembros de la iniciativa privada y de la ciudadanía en general, orientado a cubrir necesidades más apremiantes de personas y grupos en situación de vulnerabilidad.
- Diseño de programas que contempla la participación de la ciudadanía en actividades de corresponsabilidad, en beneficio de su propio desarrollo y de los demás.
- Diseño y puesta en marcha de la estrategia Cero Hambre, orientada a asegurar que la población neoleonesa en situación de pobreza tenga un mayor acceso a alimentos, lo que abona a los objetivos de desarrollo sostenible [ODS] de la ONU.

Debilidades

- Aún y cuando Nuevo León es la entidad con menor porcentaje de pobreza multidimensional a nivel nacional, de acuerdo a estimaciones 2016 del CONEVAL, subieron 3 de 6 indicadores de carencia contemplados en esta medición respecto a la medición anterior.
- Es impostergable consolidar un nuevo Modelo de Desarrollo Social que supere las prácticas asistencialistas y que promueva la corresponsabilidad en la ciudadanía, para el desarrollo de la misma.
- Generar y operar un mayor número de políticas públicas para la atención de personas indígenas y migrantes, orientadas a mejorar sus condiciones de vida.
- En 2016, se declaró la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM), en 5 de municipios de Nuevo León. Hecho que obliga a realizar acciones contundentes a favor de la seguridad, prevención y justicia, y que aseguren a las mujeres y niñas, el derecho a vivir una vida libre de violencia de manera permanente.
- La población que cuyo ingreso no les permite adquirir una canasta alimentaria, disminuyó prácticamente a la mitad en 2016; sin embargo, la percepción social medida a través del indicador de carencia de acceso a la alimentación, se mantuvo prácticamente igual, con respecto a la medición anterior, esto indica que se requiere consolidar estrategias para mejorar el acceso a los alimentos por parte de la población en situación de pobreza.
- Se requiere generar un mayor número de plataformas y diversificar las herramientas de difusión para las campañas de afiliación a programas sociales, así como dar a conocer los servicios y apoyos que otorgan las dependencias gubernamentales; actualmente se utilizan principalmente las páginas web y redes sociales.

En el siguiente capítulo se presentan elementos para definir el futuro que se desea alcanzar en materia del desarrollo social en Nuevo León, por medio de la visión sectorial y la prospectiva para el desarrollo.



CAPÍTULO 2.
¿Dónde queremos estar?

2.1 VISIÓN SECTORIAL

Un Nuevo León con las mejores condiciones para vivir y desarrollarse individual y comunitariamente; con niveles de pobreza más bajos del país y garantizando el pleno ejercicio de los derechos sociales de su población, especialmente, el derecho a una vida libre de cualquier tipo de violencia; con mejores mecanismos impulsores del desarrollo integral comunitario, que propicien la movilidad y la cohesión social, y mayores niveles de participación y corresponsabilidad ciudadana.

2.2 ELEMENTOS DE PROSPECTIVA PARA EL DESARROLLO

Si bien, la información sobre perspectivas económicas globales y nacionales se esperan en el mediano plazo con un escenario modesto, se advierten señales positivas para los próximos 5 años, con un crecimiento positivo del PIB, los precios del petróleo subirían ligeramente, el consumo de bienes interno y externo podrían ir a la alza, y habría mejores niveles de inversión pública. Estos son factores favorables para la generación de mayores empleos, mejores salarios reales, aumentos en la disponibilidad de créditos a hogares, entre otros. Por lo tanto, se espera que los niveles de pobreza disminuyan, así como los demás indicadores relacionados a las carencias sociales. No obstante el Gobierno de Nuevo León deberá trabajar arduamente, con el fin de contribuir a que estas tendencias y pronósticos se cumplan.

En lo correspondiente al sector social las prioridades deberán enfocarse en lo siguiente:

- Ejercer de manera eficiente los recursos financieros, focalizando los esfuerzos hacia la población residente en áreas geográficas identificadas en situación de pobreza, marginación, o vulnerabilidad, y así mismo, explorar asentamientos humanos de reciente creación, que no están contemplados en las mediciones, para conocer a detalle sus problemáticas;
- Dirigir recursos y esfuerzos para mejorar las condiciones de las viviendas de la población en situación de pobreza, que permita el acceso a servicios básicos;
- Promover la realización de obras de infraestructura social relacionadas al acceso a la salud, vialidades y acciones que ofrezcan un entorno más digno, con el

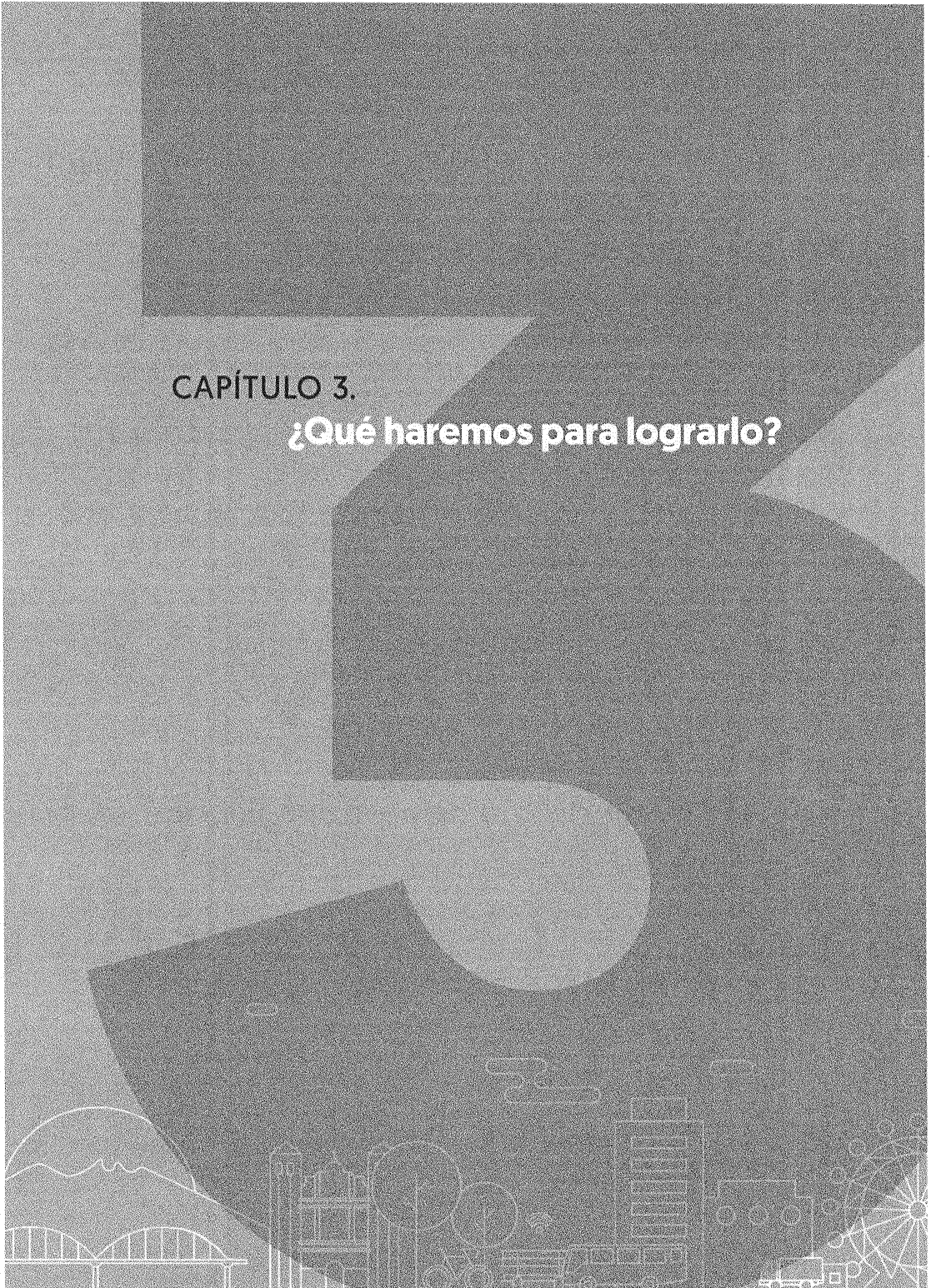
propósito de atender las necesidades más apremiantes de los sectores urbanos y rurales.

- Mejorar la atención de las personas indígenas, mencionadas por CONEVAL como los más pobres entre los pobres, con el propósito de incidir en el ejercicio de sus derechos sociales;
- Generar alianzas con distintos actores y sectores sociales, para llevar a cabo acciones innovadoras enfocadas a disminuir la pobreza, especialmente la extrema y de carencia alimentaria;
- Motivar la participación de la iniciativa privada, la sociedad civil, universidades y la ciudadanía en general, como agentes de cambio y co-participes del desarrollo social;
- Situar el desarrollo comunitario como estrategia para lograr mejores capacidades en la población, que le permitan auto emplearse o capacitarse para un trabajo u oficio, organizarse en la gestión de apoyos para la comunidad, y participar en actividades relacionadas al mejoramiento de sus condiciones;
- Aumentar y mejorar los servicios y cobertura de atención a familias, mujeres, jóvenes, niños y niñas, y en general todos los grupos prioritarios, con la finalidad de proteger el ejercicio de sus derechos;
- Mejorar la participación y movilidad social de los jóvenes a través del desarrollo de aptitudes y experiencias que mejoren sus oportunidades.
- Realizar acciones orientadas a disminuir significativamente los niveles de violencia, especialmente la intrafamiliar y la violencia en contra de las mujeres y niños, que permita una mejor calidad de vida para los neoleoneses;
- Incorporar la corresponsabilidad de los beneficiarios de los programas para hacerlos partícipes de su propio desarrollo y el de sus comunidades.

En el siguiente capítulo se indica la agenda que guiará el trabajo con base en objetivos sectoriales, estrategias y líneas de acción. Para lograr la operatividad de este programa sectorial se vincula el ejercicio de recursos con los programas presupuestales que operan las dependencias y organismos involucrados en el Sector.

CAPÍTULO 3.

¿Qué haremos para lograrlo?



3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar estrategias y acciones que dirijan los esfuerzos del Gobierno del Estado para incidir en el ejercicio de los derechos humanos de la población, con énfasis en la que vive en condiciones de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad.

3.2 OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Objetivo 1.

Incrementar el bienestar y la atención de las familias o grupos prioritarios en situación de pobreza y/o vulnerabilidad.

Estrategia 1.1 Favorecer la disminución de riesgos psicosociales y el desarrollo de habilidades, para el ejercicio de la parentalidad positiva, a través de servicios de atención a niñas, niños, adolescentes e integrantes de la familia.

1.1.1 Promover el desarrollo de factores de protección contra el trabajo infantil, intensificando acciones de detección y prevención en zonas receptoras y expulsoras de población infantil trabajadora.

1.1.2 Propiciar las condiciones que contribuyan al desarrollo de habilidades para el ejercicio de una parentalidad positiva, mediante estrategias dirigidas al fortalecimiento familiar.

1.1.3 Brindar atención y cuidado a las niñas y niños en primera infancia en las guarderías, coadyuvando a que alcancen su desarrollo integral.

1.1.4 Promover la formación y desarrollo de niñas, niños y adolescentes en riesgo psicosocial, en espacios y ambientes seguros, mediante la operación de un modelo de educación no formal.

1.1.5 Promover la prevención de riesgos psicosociales a los que se enfrentan niñas, niños y adolescentes y sus familias, a través de talleres autogestivos, por medio de círculos de apoyo, en colaboración con empresas socialmente responsables, asociaciones civiles y comunidad en general.

1.1.6 Brindar servicio de albergue a adolescentes y jóvenes que viven alejados de los centros educativos del sur del estado.

1.1.7 Difundir y promover los derechos de la infancia, a través de la participación de niñas, niños y adolescentes del estado, mediante la Red Estatal de DIFusores Infantiles.

131

Estrategia 1.2 Incrementar las oportunidades para el desarrollo integral de jóvenes en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, mediante diversos apoyos y acciones.

1.2.1 Brindar herramientas para el desarrollo de aptitudes de los jóvenes, a través de talleres relacionados al liderazgo, motivación y autoconfianza, comunicación efectiva, innovación y creatividad, trabajo en equipo, capacidad de negociación, asertividad, ética y valores, entre otros.

1.2.2 Promover en los jóvenes la continuidad en su preparación académica, mediante la difusión del sistema de becas que ofrecen las distintas instituciones educativas, y la generación de acciones que eviten la deserción escolar.

1.2.3 Impulsar y motivar la participación activa de los jóvenes en el voluntariado ciudadano en beneficio de sus comunidades.

1.2.4 Promover el buen uso del tiempo libre de los jóvenes, a través de la participación en actividades deportivas, culturales, artísticas y musicales, así como las formativas o para el empleo, que ofrecen los Centros de Desarrollo Social Comunitarios.

1.2.5 Promover los servicios de aula.edu que ofrecen los Centros de Desarrollo Social Comunitario, para que jóvenes realicen sus estudios de nivel básico, nivel medio superior y superior.

1.2.6 Fomentar la inclusión social de los niños y jóvenes originarios de los municipios rurales del sur del estado, mediante su participación en actividades que impulsen el desarrollo de habilidades y experiencias formativas, despertando el interés en la continuidad de su educación formal y fortaleciendo el sentido de pertenencia a sus comunidades.

Estrategia 1.3 Mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores mediante diversos apoyos, servicios y acciones que ofrecen las instituciones gubernamentales y las Organizaciones de la Sociedad Civil.

1.3.1 Otorgar apoyo económico a las personas adultas mayores de 70 años y más, que viven en situación de pobreza y/o vulnerabilidad.

1.3.2 Brindar cuidado de día a los adultos mayores en situación de pobreza o en condiciones especiales durante el horario laboral de sus familiares, así como impulsar la creación de más centros o espacios para su atención.

1.3.3 Ofrecer a las personas adultas mayores actividades recreativas, culturales y de convivencia familiar a través de actividades que faciliten su inclusión, promuevan su empoderamiento y participación comunitaria, preserven su funcionalidad física y mental, así como se reconozcan sus capacidades y habilidades ante la sociedad.

- 1.3.4 Ofrecer servicios de atención psicológica a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad y a sus familias, para mejorar su bienestar.
- 1.3.5 Promover la intervención de OSC y de las dependencias gubernamentales para atender y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.
- 1.3.6 Promover una campaña de sensibilización gerontológica dirigida a hijos y familiares de beneficiarios de programas y sociedad en general, enfocada al ejercicio de sus derechos y a lograr un proceso de envejecimiento con mayor calidad y dignidad.
- 1.3.7 Incentivar la participación y el desarrollo de las persona adultas mayores en actividades que promuevan su inclusión familiar, educativa, laboral y comunitaria.
- 1.3.8 Atender los casos de maltrato o abandono de las personas adultas mayores y/o vincularlas a las instancias correspondientes, con el fin de salvaguardar sus derechos.
- 1.3.9 Asesorar, supervisar y acompañar a las instituciones de cuidado de día y/o asilos para que cumplan con la normatividad que garantice la calidad de sus instalaciones y servicios, con el fin de brindar una adecuada estancia a los adultos mayores.

Estrategia 1.4 Atender a las familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, mediante el otorgamiento de diversos apoyos, servicios o vinculación para acceder a estos, que fortalezca la integridad de sus miembros.

- 1.4.1 Ofrecer atención y apoyo multidisciplinario a las familias de los internos de los Centros de Reinserción Social, a través de un modelo de resiliencia y corresponsabilidad operado en los módulos instalados en los propios espacios de los Centros.
- 1.4.2 Brindar atención integral a los familiares de los internos de los centros penitenciarios, orientada a dar respuesta a sus necesidades específicas, en colaboración con las dependencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil e iniciativa privada.
- 1.4.3 Proporcionar apoyo psicológico a familiares de personas internas en los centros penitenciarios, durante el proceso legal o en caso de alguna crisis o eventual contingencia.
- 1.4.4 Fortalecer la calidad de vida de los ciudadanos en situación de vulnerabilidad, mediante el otorgamiento de apoyos en especie y/o la gestión ante las diferentes dependencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, hospitales, instituciones educativas, entre otras.
- 1.4.5 Brindar apoyos sociales de manera inmediata a familias en situación de contingencia, ocasionada de manera accidental o por desastres naturales.

1.4.6 Brindar albergue temporal a personas en situación de calle, y/o aquellas personas que cuentan con un familiar internado en los Hospitales Metropolitano y Universitario.

1.4.7 Generar información para focalizar las acciones gubernamentales y de la sociedad civil orientadas a las personas y familias con mayores rezagos sociales, que habitan en zonas de pobreza o marginación.

Estrategia 1.5 Mejorar las condiciones de vida de las mujeres en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, mediante diversos apoyos, servicios o acciones.

1.5.1 Otorgar el apoyo que brindan los programas de transferencias económicas a las mujeres jefas de familia en condición de pobreza y/o vulnerabilidad, que contribuya a mejorar su bienestar y el de sus hijos.

1.5.2 Brindar a las mujeres jefas de familia en condición de pobreza y/o vulnerabilidad, herramientas educativas, de capacitación para el trabajo y vinculación laboral, que contribuyan a su superación y crecimiento personal.

1.5.3 Proporcionar a las mujeres jefas de familia y sus hijos servicios de atención psicológica.

1.5.4 Apoyar los proyectos que desarrollan las OSC dirigidos a atender a mujeres y/o sus familias en condiciones vulnerables.

1.5.5 Ofrecer a las madres jefas de hogar y a sus hijos, actividades recreativas, culturales, de convivencia familiar, a través de eventos y actividades, en espacios públicos como los Centros Comunitarios de Desarrollo Social.

1.5.6 Llevar a cabo campañas y actividades de inclusión, que promuevan la sensibilización sobre las circunstancias y retos que enfrenta una madre jefa de familia.

1.5.7 Promover la permanencia de las adolescentes embarazadas en los centros escolares.

1.5.8 Asesorar a mujeres emprendedoras de bajos recursos, para obtener créditos para el desarrollo de proyectos productivos.

1.5.9 Desarrollar una red de mujeres emprendedoras, para facilitar el crecimiento de sus pequeñas y medianas empresas.

1.5.10 Impulsar la certificación de las empresas en Igualdad Laboral y No Discriminación, a través de la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015.

Estrategia 1.6 Mejorar las condiciones de vida y bienestar de las personas con discapacidad, mediante diversos apoyos, servicios o acciones.

1.6.1 Otorgar el apoyo que brindan los programas de transferencias económicas a las personas con discapacidad que viven en condición de pobreza y/o vulnerabilidad.

1.6.2 Apoyar proyectos y operación de OSC que atienden a personas con discapacidad a través de convocatorias que promuevan elevar la calidad de su vida.

1.6.3 Ofrecer servicios de atención psicológica a las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad y a sus familias para mejorar su bienestar.

1.6.4 Promover la inclusión laboral, educativa, sociocultural y deportiva de las personas con discapacidad, mediante actividades que mejoren su participación en la dinámica familiar y comunitaria.

1.6.5 Generar diversas campañas para promover la inclusión de personas con discapacidad.

1.6.6 Atender los casos de maltrato y/o abandono de personas con discapacidad y vincularlas a las instancias correspondientes, con el fin de salvaguardar sus derechos.

1.6.7 Brindar servicios de detección oportuna de enfermedades que sean potencialmente discapacitantes y afecten su calidad de vida.

1.6.8 Atender a las personas con discapacidad temporal o permanente, brindándoles servicios de atención médica y paramédica de alta especialidad.

1.6.9 Fortalecer la Red Estatal de Atención a Personas con Discapacidad, mediante el equipamiento y/o instalación de unidades destinadas a la atención de este grupo de población.

1.6.10 Implementar talleres de capacitación y actualización, dirigidos al personal médico y paramédico de la Red Estatal de Atención a Personas con Discapacidad.

1.6.11 Asesorar a empresas e instituciones públicas y privadas, para adecuar los espacios físicos y hacerlos accesibles a las personas con discapacidad.

1.6.12 Brindar documentos que acrediten una discapacidad permanente o temporal para la identificación oficial, reserva de lugares preferenciales y apoyos en instituciones.

Estrategia 1.7 Generar iniciativas para la atención de necesidades de migrantes, y/o grupos étnicos en situación de vulnerabilidad, mediante el otorgamiento y/o gestión de apoyos y servicios que mejoren sus condiciones de vida.

1.7.1 Propiciar la creación de un comité interinstitucional para la atención de personas indígenas en temas de salud, trámites para el ejercicio de sus derechos sociales, asesoría legal y empleo, entre otros.

1.7.2 Generar campañas para la sensibilización del personal de los tres órdenes de gobierno, sobre los derechos y prevención de la discriminación de personas indígenas y migrantes, nacionales e internacionales.

135

- 1.7.3 Capacitar a personas indígenas para el desarrollo de habilidades de emprendimiento e innovación en los procesos de producción artesanal.
- 1.7.4 Fortalecer y preservar la identidad, la lengua, usos y costumbres de las comunidades indígenas, a través de eventos, exposiciones y muestras artesanales y gastronómicas.
- 1.7.5 Llevar a cabo procesos de consulta en las comunidades indígenas, que aporten propuestas de soluciones a las problemáticas que enfrentan.
- 1.7.6 Promover la realización de obras de infraestructura y de mejoramiento de las viviendas de las comunidades o grupos indígenas asentados en la entidad.
- 1.7.7 Gestionar espacios para la comercialización de productos y artesanías elaboradas por las comunidades indígenas.
- 1.7.8 Promover la creación de una red interinstitucional e intersectorial, integrada por los tres órdenes de gobierno, OSC, universidades, entre otras instituciones, con el fin de generar mayor conocimiento sobre la población migrante y realizar acciones en su beneficio.
- 1.7.9 Promover a través de las OSC la difusión sobre los derechos y obligaciones de los grupos étnicos o migrantes en la entidad.
- 1.7.10 Brindar protección y atención a niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados.

Estrategia 1.8 Promover el desarrollo comunitario que favorezca la generación de oportunidades y la reconstrucción del tejido social, mediante el acercamiento de programas y acciones a la población en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad.

- 1.8.1 Ampliar la cobertura de los servicios otorgados por los Centros Comunitarios de Desarrollo Social, por medio de módulos itinerantes, instalados en sectores en situación de pobreza, vulnerabilidad y/o carentes de espacios públicos y recreativos, que contribuyan al bienestar de la población a través de acciones de desarrollo integral.
- 1.8.2 Impulsar la diversificación de los servicios y actividades formativas, de oficios, culturales, recreativas y deportivas que se otorgan en los Centros Comunitarios de Desarrollo Social acorde a las necesidades de cada comunidad en las que se ubican.
- 1.8.3 Crear comités comunitarios, para la generación de actividades y acciones en favor de los beneficiarios de los Centros Comunitarios de Desarrollo Social y de la comunidad en general.
- 1.8.4 Poner en marcha un nuevo Modelo Integral de Centros Comunitarios de Desarrollo Social, centrado en la dignidad de la persona y capacidades para

el desarrollo, con enfoque en las necesidades del entorno, la participación social y la gobernanza.

1.8.5 Llevar a cabo iniciativas que promuevan la sostenibilidad de los Centros Comunitarios, con la participación de la iniciativa privada y la comunidad.

1.8.6 Realizar un programa de capacitación y sensibilización para el personal de Centros Comunitarios, con la finalidad de otorgar un mejor servicio a la ciudadanía.

1.8.7 Ampliar la oferta de servicios y actividades de los Centros Comunitarios, con la participación de las instancias gubernamentales, educativas, de la iniciativa privada, universidades y de las Organizaciones de la Sociedad Civil.

1.8.8 Acercar a la población en situación de pobreza y/o vulnerabilidad bienes y servicios que brindan las dependencias y organismos gubernamentales y OSC mediante brigadas de atención itinerantes.

1.8.9 Mejorar las condiciones de vida de la población del sur del estado, incidiendo en la mejora de su ingreso y en la disminución de carencias por falta de acceso a la alimentación, rezago educativo y servicios básicos en la vivienda.

1.8.10 Promover el desarrollo de capacidades y participación ciudadana en proyectos de emprendimiento y ecoturismo, para el desarrollo de pequeños productores, buscando incrementar la generación de ingresos de la población de los municipios del sur.

1.8.11 Fomentar el desarrollo comunitario de localidades en alta y muy alta marginación, a través de la formación de grupos de participación social.

1.8.12 Contribuir a la reconstrucción del tejido social a través de un modelo de intervención que garantice un acompañamiento digno y humano a las familias en situación de pobreza o marginación.

Objetivo 2.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables o prioritarios, a través de acciones que incidan en la seguridad alimentaria y en una nutrición saludable.

Estrategia 2.1 Generar acciones que faciliten el acceso o disponibilidad de alimentos nutritivos y variados, para la población en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad.

2.1.1 Gestionar la instalación de comedores comunitarios, utilizando y adecuando los espacios disponibles en Centros de Desarrollo Social Comunitario, ubicados en Zonas de Atención Prioritarias (ZAP), promoviendo la participación de la comunidad en su operación y mantenimiento, a través de Comités.

137

2.1.2 Instalar huertos en los Centros Comunitarios de Desarrollo Social donde sea factible, con la finalidad de incrementar el acceso a hortalizas, impactando en la alimentación de la población participante.

2.1.3 Ofrecer consultas en nutrición, a través de los Centros de Desarrollo Social Comunitario, que promuevan mejores hábitos de alimentación en la población, en beneficio de su salud.

2.1.4 Llevar a cabo acciones en coordinación con OSC, dependencias de gobierno estatal, gobiernos municipales, universidades, fundaciones e iniciativa privada, en beneficio de la población que carece de una alimentación adecuada y variada y/o con desnutrición.

2.1.5 Impulsar la iniciativa de Ley del Derecho a la Alimentación Adecuada y Combate contra el Desperdicio de Alimentos del Estado de Nuevo León.

2.1.6 Promover en la población la producción de alimentos para autoconsumo, a través de capacitación sobre el establecimiento de huertos familiares, comunitarios o escolares.

2.1.7 Dotar de infraestructura, rehabilitar y/o equipar espacios alimentarios, en zonas prioritarias de atención.

Estrategia 2.2 Proporcionar a la población sujeta de asistencia social apoyos alimenticios, acompañados de acciones de orientación alimentaria y aseguramiento de la calidad, de manera directa o en coordinación con instituciones asistenciales.

2.2.1 Contribuir a la seguridad alimentaria de las personas en condición de vulnerabilidad, población infantil o adultos mayores en riesgo o con algún grado de desnutrición.

2.2.2 Favorecer a familias en situación de pobreza extrema o con alguna necesidad de manera temporal, con apoyos alimentarios.

2.2.3 Brindar orientación alimentaria a personas en condición de vulnerabilidad, para promover hábitos de vida saludable.

2.2.4 Ofrecer asesoría en materia de aseguramiento de la calidad a comedores y servicios de alimentación.

Objetivo 3.

Fortalecer y generar en coordinación con instituciones públicas y privadas, acciones destinadas a la promoción y protección de los derechos de las personas a una vida libre de violencia.

Estrategia 3.1 Brindar protección y asistencia en cualquier orden, en asuntos relacionados al maltrato de niñas, niños, adolescentes y las familias.

3.1.1 Generar políticas y estrategias destinadas para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Nuevo León, en coordinación con las dependencias y entidades de la administración pública estatal y organizaciones de la sociedad civil.

3.1.2 Regular y profesionalizar a las instituciones asistenciales, públicas y privadas, que tienen bajo su guarda y/o custodia a niñas, niños y adolescentes.

3.1.3 Brindar atención y protección integral a niñas, niños y adolescentes en situación de maltrato.

3.1.4 Preservar a las niñas, niños y adolescentes su derecho de vivir en familia, y en los casos que su situación jurídica lo permita, facilitar su adopción.

3.1.5 Proporcionar un entorno familiar alternativo a niñas, niños y adolescentes vulnerados por sus familias de origen, evitando su ingreso a un espacio para su guardia y custodia, a través de las familias de acogimiento.

Estrategia 3.2 Prevenir y atender la violencia de género y la que se genera en las relaciones de pareja, mediante mecanismos de innovación social y difusión, en coordinación de instituciones públicas y privadas.

3.2.1 Promover la participación y capacitación de mujeres en la detección y prevención de situaciones de violencia familiar y de género para su canalización a las instancias correspondientes para su atención.

3.2.2 Brindar atención social, orientación psicológica y asesoría legal a las personas que se encuentren en situación de violencia familiar y a los hijos testigos de ella.

3.2.3 Contribuir a proteger la integridad física y emocional de las mujeres que se encuentran en situación de violencia familiar, y los hijos testigos de ésta, en coordinación con instituciones públicas y privadas.

3.2.4 Llevar a cabo acciones o iniciativas destinadas a promover la igualdad de género y a la prevención de la violencia hacia las mujeres.

3.2.5 Promover la creación de protocolos para detectar y atender casos de hostigamiento y acoso sexual, en espacios gubernamentales, académicos y empresariales.

3.2.6 Diseñar la ruta crítica de asesoría y acompañamiento a mujeres en situación de violencia.

3.2.7 Diseñar los protocolos de los servicios de asesoría psicológica, jurídica y de trabajo social a mujeres en situación de violencia.

3.2.8 Elaborar la primera etapa del Banco Estatal de Datos e Información sobre Violencia contra las Mujeres.

3.2.9 Realizar iniciativas de ley para actualizar el marco jurídico estatal, incor-

porando los compromisos internacionales en materia de prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres.

3.2.10 Diseñar e implementar programas de sensibilización y capacitación en materia de no revictimización, con perspectiva de género y derechos humanos, dirigidos al personal encargado de la procuración y administración de justicia.

3.2.11 Fortalecer el programa de asesoría jurídica, psicológica y de trabajo social dirigido a mujeres en situación de violencia.

3.2.12 Desarrollar acciones para impulsar el empoderamiento emocional y económico de las mujeres que enfrentan procesos jurídicos, orientadas a superar las condiciones de violencia.

3.2.13 Generar estrategias para difundir y sensibilizar sobre los derechos humanos de las mujeres y el tema de igualdad de género, en diversos espacios educativos, laborales, OSC, entre otros, utilizando diversos medios de comunicación.

Estrategia 3.3 Llevar a cabo acciones para la prevención y/o solución de conflictos para mejorar la convivencia familiar y comunitaria.

3.3.1 Ofrecer a familias y comunidad en general, herramientas de orientación y solución de conflictos, legales y no legales, que permitan una mejor convivencia comunitaria, a través de la instalación de módulos de concertación social en centros comunitarios.

3.3.2 Generar redes de paz para la solución de conflictos comunitarios, con la participación de ciudadanos voluntarios, capacitados para apoyar en la detección y mediación de conflictos en sus comunidades.

Objetivo 4.

Fortalecer los mecanismos de vinculación y participación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Instituciones de Educación Superior (IES), Fundaciones e Iniciativa privada, para generar mayor impacto social en favor de grupos vulnerables.

Estrategia 4.1 Promover y apoyar proyectos con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que generen mejores condiciones de vida para los grupos vulnerables.

4.1.1 Otorgar apoyos económicos a OSC para el financiamiento de proyectos sociales, en favor de personas en situación de pobreza y/o vulnerabilidad.

4.1.2 Apoyar la operación de las OSC, mediante la entrega de apoyos económicos que favorezcan su permanencia y la de sus proyectos.

4.1.3 Generar alianzas estratégicas para fortalecer la profesionalización del personal de las OSC a través de acciones y capacitación.

4.1.4 Dirigir convocatorias para el apoyo a OSC que trabajen en proyectos relacionados a atender o prevenir problemáticas sociales en beneficio de grupos prioritarios de población.

Estrategia 4.2 Generar alianzas estratégicas con diversos actores sociales (Instituciones de Educación Superior (IES), Fundaciones e Iniciativa privada), para la generación de proyectos o acciones enfocadas a mejorar el bienestar de los grupos prioritarios.

4.2.1 Llevar a cabo proyectos de desarrollo social que involucren la participación de actores sociales, en el diseño y aplicación de metodologías, herramientas, técnicas y talleres, en beneficio de las familias y población en situación de vulnerabilidad o pobreza.

4.2.2 Capacitar al personal institucional para brindar una mejor atención a usuarios de los programas y servicios, con el apoyo de las IES.

4.2.3 Llevar a cabo estudios y diagnósticos, en colaboración con IES, en diversos temas relacionados al rediseño de programas y oferta de servicios, estudios de costo-beneficio, de innovación social, entre otros, orientados a mejorar la atención y los beneficios de la ciudadanía.

4.2.4 Gestionar con la iniciativa privada recursos en donativo, para satisfacer las necesidades prioritarias de la población más vulnerable del estado, a través de los programas y acciones de la Secretaría de Desarrollo Social.

Objetivo 5.

Construir un entorno digno para la población en pobreza o vulnerabilidad, con acceso a mejores condiciones en viviendas e infraestructura urbana, que inciden en el bienestar de la población.

Estrategia 5.1 Promover la realización de obras de infraestructura social enfocadas a la disminución de carencias sociales, como la introducción de servicios básicos de la vivienda, mejoramiento de las condiciones físicas de las viviendas y del entorno, en sectores urbanos y rurales en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad.

5.1.1 Impulsar obras de introducción y/o ampliación de servicios de agua potable, drenaje sanitario y electrificación, en viviendas ubicadas en sectores caracterizados por condiciones de pobreza, marginación o vulnerabilidad.

5.1.2 Gestionar obras de pavimentación, alumbrado público y drenaje pluvial, ubicadas en zonas en condiciones de pobreza, marginación o vulnerabilidad.

5.1.3 Impulsar el mejoramiento de las condiciones físicas y equipamiento de las viviendas ubicadas en localidades urbanas y rurales, en situación de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad.

5.1.4 Favorecer la introducción de tecnologías alternativas, para la introducción de servicios básicos en las viviendas, que por su ubicación, la instalación tradicional de los servicios es muy costosa, o incluso, no es factible.

Objetivo 6.

Proveer infraestructura social comunitaria que impulse la inclusión y cohesión de los grupos vulnerables.

Estrategia 6.1 Promover la ampliación de infraestructura social comunitaria que favorezcan la inclusión, unión y participación de las familias y grupos en situación de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad.

6.1.1 Ampliar la cobertura de los Centros Comunitarios de Desarrollo Social (CCDS) a un mayor número de zonas en condición de pobreza y/o marginación del estado.

6.1.2 Ampliar, equipar y/o realizar el mantenimiento preventivo a los CCDS en funcionamiento, para brindar espacios públicos dignos, que faciliten la inclusión y cohesión social.

6.1.3 Rescatar espacios comunitarios deteriorados, abandonados o inseguros, ubicados en sectores en condiciones de pobreza, marginación o vulnerabilidad, y transformarlos en lugares para el esparcimiento y el desarrollo individual y colectivo.

6.1.4 Facilitar el acceso a servicios de salud a comunidades en situación de pobreza o marginación, a través de la construcción, ampliación, equipamiento o mejoramiento de edificios dedicados a brindar servicios de salud.

6.1.5 Crear infraestructura comunitaria que constituya un espacio de encuentro para la población de los municipios del sur del estado, en el que se realicen actividades que fortalezcan el desarrollo de habilidades y generen conocimientos para mejorar las condiciones de vida de la población.

3.3 ALINEACIÓN CON PLANES Y PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

CAPÍTULOS PED DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	
Programa Sectorial de Desarrollo social y grupos prioritarios	
Objetivos de Desarrollo Sostenible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. 6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos. 7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos. 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos. 10. Reducir la desigualdad en y entre los países. 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, resilientes y sostenibles. 12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles. 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.
Objetivo del PND 2013-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1.5. Garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación. 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente. 2.4. Ampliar el acceso a la seguridad social. 2.5. Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna. 3.3 Ampliar el acceso a la cultura como un medio para la formación integral de los ciudadanos. 3.4. Promover el deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud.
Objetivos del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación. 2. Construir un entorno digno que propicie el desarrollo a través de la mejora en los servicios básicos, la calidad y espacios de la vivienda y la infraestructura social. 3. Dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza. 4. Construir una sociedad igualitaria donde exista acceso irrestricto al bienestar social mediante acciones que protejan el ejercicio de los derechos de todas las personas. 5. Fortalecer la participación social para impulsar el desarrollo comunitario a través de esquemas de inclusión productiva y cohesión social. 6. Mejorar el ingreso de las personas en situación de pobreza mediante el apoyo y desarrollo de proyectos productivos.

<p>Objetivo del Plan Estratégico 2015-2030</p>	<p>Asegurar la atención integral para los adultos mayores. Articulación e intervención intersecretarial e intersectorial. Brindar atención integral para la inclusión social de jóvenes en situación de riesgo. Cultura, valores y participación ciudadana como motor del desarrollo humano. Disminuir la pobreza. Desarrollar oportunidades de creación y expresión artística para la ciudadanía y apoyar sus propias iniciativas. Desarrollo y bienestar social para todos. Establecer programas de voluntariado. Extender la esperanza de vida saludable. Erradicar la pobreza extrema con especial énfasis en la alimentaria. Fomentar el emprendimiento social. Fomentar la inclusión de las personas con discapacidad. Fortalecer la integración de los grupos étnicos-indígenas a la sociedad Fortalecer los programas temporales para migrantes Fortalecer programas de participación ciudadana estatal. Impulsar un programa para incidir en la mejora de la conciencia colectiva. Lograr un alcance efectivo y eficiente de los programas sociales. Lograr la igualdad laboral y social de la mujer. Promover el empoderamiento ciudadano. Potenciar el alcance y coordinación del tercer sector (OSC, fundaciones y acciones gubernamentales). Promoción de la práctica de los valores y de la convivencia social. Prevención de la violencia familiar y de comunidad. Promover el empoderamiento ciudadano. Reconceptualizar el desarrollo social.</p>
<p>Objetivos estratégicos PED 2016-2021</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la inclusión social y el desarrollo integral de la población neolonesa, bajo el compromiso de garantizar de sus derechos sociales, igualdad de género y corresponsabilidad social. 2. Fortalecer el desarrollo integral de la familia y promover la atención multidisciplinaria de grupos prioritarios. 3. Construir un entorno digno con acceso a mejores condiciones en las viviendas e infraestructura social que promuevan la participación social y la cohesión comunitaria.
<p>Objetivo General del Programa Sectorial</p>	<p>Diseñar estrategias y acciones que dirijan los esfuerzos del Gobierno del Estado para incidir en el ejercicio de los derechos humanos de la población, con énfasis en la que vive en condiciones de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad.</p>

Objetivo 1.

Incrementar el bienestar y la atención de las familias o grupos prioritarios en situación de pobreza y/o vulnerabilidad.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E1.1 Favorecer la disminución de riesgos psicosociales y el desarrollo de habilidades, para el ejercicio de la parentalidad positiva, a través de servicios de atención a niñas, niños, adolescentes e integrantes de la familia.	<p>1.1.1 Promover el desarrollo de factores de protección contra el trabajo infantil, intensificando acciones de detección y prevención en zonas receptoras y expulsoras de población infantil trabajadora.</p> <p>1.1.2 Propiciar las condiciones que contribuyan al desarrollo de habilidades para el ejercicio de una parentalidad positiva, mediante estrategias dirigidas al fortalecimiento familiar.</p> <p>1.1.3 Brindar atención y cuidado a las niñas y niños en primera infancia en las guarderías, coadyuvando a que alcancen su desarrollo integral.</p> <p>1.1.4 Promover la formación y desarrollo de niñas, niños y adolescentes en riesgo psicosocial, en espacios y ambientes seguros, mediante la operación de un modelo de educación no formal.</p> <p>1.1.5 Promover la prevención de riesgos psicosociales a los que se enfrentan niñas, niños y adolescentes y sus familias, a través de talleres autogestivos, por medio de círculos de apoyo, en colaboración con empresas socialmente responsables, asociaciones civiles y comunidad en general.</p> <p>1.1.6 Brindar servicio de albergue a adolescentes y jóvenes que viven alejados de los centros educativos del sur del estado.</p> <p>1.1.7 Difundir y promover los derechos de la infancia, a través de la participación de niñas, niños y adolescentes del estado, mediante la Red Estatal de Difusores Infantiles.</p>	<p>Estrategia Puento al Sur</p> <p>Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia (personas)</p> <p>Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social</p> <p>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal, Estatal y Municipal</p> <p>Iniciativa privada</p> <p>Instituciones educativas de nivel superior</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E1.2 Incrementar las oportunidades para el desarrollo integral de jóvenes en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, mediante diversos apoyos y acciones.</p>	<p>12.1 Brindar herramientas para el desarrollo de aptitudes de los jóvenes, a través de talleres relacionados al liderazgo, motivación y autoconfianza, comunicación efectiva, innovación y creatividad, trabajo en equipo, capacidad de negociación, asertividad, ética y valores, entre otros. 12.2 Promover en los jóvenes la continuidad en su preparación académica, mediante la difusión del sistema de becas que ofrecen las distintas instituciones educativas, y la generación de acciones que eviten la deserción escolar. 12.3 Impulsar y motivar la participación activa de los jóvenes en el voluntariado ciudadano en beneficio de sus comunidades. 12.4 Promover el buen uso del tiempo libre de los jóvenes, a través de la participación en actividades deportivas, culturales, artísticas y musicales, así como las formativas o para el empleo, que ofrecen los Centros de Desarrollo Social Comunitarios. 12.5 Promover los servicios de aula.edu que ofrecen los Centros de Desarrollo Social Comunitario, para que jóvenes realicen sus estudios de nivel básico, nivel medio superior y superior. 12.6 Fomentar la inclusión social de los niños y jóvenes originarios de los municipios rurales del sur del estado, mediante su participación en actividades que impulsen el desarrollo de habilidades y experiencias formativas, despertando el interés en la continuidad de su educación formal y fortaleciendo el sentido de pertenencia a sus comunidades.</p>	<p>Estrategia Puente al Sur Centros de Desarrollo Social Comunitario JovenEs NL Héroes por NL Vinculación con OSC Atención Intercultural Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia (personas) Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Dependencias del Gobierno Estatal y Federal Iniciativa privada Instituciones educativas de nivel superior Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LINEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>EI.3 Mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores mediante diversos apoyos, servicios y acciones que ofrecen las instituciones gubernamentales y las Organizaciones de la Sociedad Civil.</p>	<p>1.3.1 Otorgar apoyo económico a las personas adultas mayores de 70 años y más, que viven en situación de pobreza y/o vulnerabilidad. 1.3.2 Brindar cuidado de día a los adultos mayores en situación de pobreza o en condiciones especiales durante el horario laboral de sus familiares, así como impulsar la creación de más centros o espacios para su atención. 1.3.3 Ofrecer a las personas adultas mayores actividades recreativas, culturales y de convivencia familiar a través de actividades que faciliten su inclusión, promuevan su empoderamiento y participación comunitaria, preserven su funcionalidad física y mental, así como se reconozcan sus capacidades y habilidades ante la sociedad. 1.3.4 Ofrecer servicios de atención psicológica a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad y a sus familias, para mejorar su bienestar. 1.3.5 Promover la intervención de OSC y de las dependencias gubernamentales para atender y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. 1.3.6 Promover una campaña de sensibilización gerontológica dirigida a hijos y familiares de beneficiarios de programas y sociedad en general, enfocada al ejercicio de sus derechos y a lograr un proceso de envejecimiento con mayor calidad y dignidad. 1.3.7 Incentivar la participación y el desarrollo de las persona adultas mayores en actividades que promuevan su inclusión familiar, educativa, laboral y comunitaria. 1.3.8 Atender los casos de maltrato o abandono de las personas adultas mayores y/o vincularlas a las instancias correspondientes, con el fin de salvaguardar sus derechos. 1.3.9 Asesorar, supervisar y acompañar a las instituciones de cuidado de día y/o asilos para que cumplan con la normatividad que garantice la calidad de sus instalaciones y servicios, con el fin de brindar una adecuada estancia a los adultos mayores.</p>	<p>Programa de Inclusión para las personas de setenta años o más en condición de vulnerabilidad</p> <p>Vinculación con OSC</p> <p>Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia (personas)</p> <p>Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social</p> <p>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal, Estatal y Municipal</p> <p>Iniciativa privada</p> <p>Instituciones educativas de nivel superior</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E1.4 Atender a las familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, mediante el otorgamiento de diversos apoyos, servicios o vinculación para acceder a estos, que fortalezca la integridad de sus miembros.	<p>1.4.1 Ofrecer atención y apoyo multidisciplinario a las familias de los internos de los Centros de Reinserción Social, a través de un modelo de resiliencia y corresponsabilidad operado en los módulos instalados en los propios espacios de los Centros.</p> <p>1.4.2 Brindar atención integral a los familiares de los internos de los centros penitenciarios, orientada a dar respuesta a sus necesidades específicas, en colaboración con las dependencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil e iniciativa privada.</p> <p>1.4.3 Proporcionar apoyo psicológico a familiares de personas internas en los centros penitenciarios, durante el proceso legal o en caso de alguna crisis o eventual contingencia.</p> <p>1.4.4 Fortalecer la calidad de vida de los ciudadanos en situación de vulnerabilidad, mediante el otorgamiento de apoyos en especie y/o la gestión ante las diferentes dependencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, hospitales, instituciones educativas, entre otras.</p> <p>1.4.5 Brindar apoyos sociales de manera inmediata a familias en situación de contingencia, ocasionada de manera accidental o por desastres naturales.</p> <p>1.4.6 Brindar albergue temporal a personas en situación de calle, y/o aquellas personas que cuentan con un familiar internado en los Hospitales Metropolitano y Universitario.</p> <p>1.4.7 Generar información para focalizar las acciones gubernamentales y de la sociedad civil orientadas a las personas y familias con mayores rezagos sociales, que habitan en zonas de pobreza o marginación.</p>	<p>Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia (personas)</p> <p>Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p> <p>Brigadas de Impulso Ciudadano y Gestoría</p> <p>Familias con Futuro</p> <p>Programa Aliados Contigo</p>	<p>Programa Aliados Contigo</p> <p>Secretaría de Desarrollo Social</p> <p>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Dependencias del Gobierno Estatal y Federal</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LINEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E1.5 Mejorar las condiciones de vida de las mujeres en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, mediante diversos apoyos, servicios o acciones.</p>	<p>1.5.1 Otorgar el apoyo que brindan los programas de transferencias económicas a las mujeres jefas de familia en condición de pobreza y/o vulnerabilidad, que contribuya a mejorar su bienestar y el de sus hijos.</p> <p>1.5.2 Brindar a las mujeres jefas de familia en condición de pobreza y/o vulnerabilidad, herramientas educativas, de capacitación para el trabajo y vinculación laboral, que contribuyan a su superación y crecimiento personal.</p> <p>1.5.3 Proporcionar a las mujeres jefas de familia y sus hijos servicios de atención psicológica.</p> <p>1.5.4 Apoyar los proyectos que desarrollan las OSC dirigidos a atender a mujeres y/o sus familias en condiciones vulnerables.</p> <p>1.5.5 Ofrecer a las madres jefas de hogar y a sus hijos, actividades recreativas, culturales, de convivencia familiar, a través de eventos y actividades, en espacios públicos como los Centros Comunitarios de Desarrollo Social.</p> <p>1.5.6 Llevar a cabo campañas y actividades de inclusión, que promuevan la sensibilización sobre las circunstancias y retos que enfrenta una madre jefa de familia.</p> <p>1.5.7 Promover la permanencia de las adolescentes embarazadas en los centros escolares.</p> <p>1.5.8 Asesorar a mujeres emprendedoras de bajos recursos, para obtener créditos para el desarrollo de proyectos productivos.</p> <p>1.5.9 Desarrollar una red de mujeres emprendedoras, para facilitar el crecimiento de sus pequeñas y medianas empresas.</p> <p>1.5.10 Impulsar la certificación de las empresas en Igualdad Laboral y No Discriminación, a través de la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015.</p>	<p>Programa de Inclusión para personas con discapacidad en condición de vulnerabilidad</p> <p>Vinculación con OSC</p> <p>Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia (personas)</p> <p>Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p> <p>Programa de Inclusión para mujeres jefas de familia en condición de vulnerabilidad</p> <p>Cruzada contra la violencia hacia mujeres y niñas "Seas quien seas, sígueme"</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social</p> <p>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p> <p>Instituto Estatal de las Mujeres</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal</p> <p>Iniciativa privada</p> <p>Instituciones educativas de nivel superior</p> <p>Organismos internacionales</p> <p>Organismos de la Sociedad Civil</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LINEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E1.6 Mejorar las condiciones de vida y bienestar de las personas con discapacidad, mediante diversos apoyos, servicios o acciones.</p>	<p>1.6.1 Otorgar el apoyo que brindan los programas de transferencias económicas a las personas con discapacidad que viven en condición de pobreza y/o vulnerabilidad. 1.6.2 Apoyar proyectos y operación de OSC que atienden a personas con discapacidad a través de convocatorias que promuevan elevar la calidad de su vida. 1.6.3 Ofrecer servicios de atención psicológica a las personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad y a sus familias para mejorar su bienestar. 1.6.4 Promover la inclusión laboral, educativa, sociocultural y deportiva de las personas con discapacidad, mediante actividades que mejoren su participación en la dinámica familiar y comunitaria. 1.6.5 Generar diversas campañas para promover la inclusión de personas con discapacidad. 1.6.6 Atender los casos de maltrato y/o abandono de personas con discapacidad y vincularlas a las instancias correspondientes, con el fin de salvaguardar sus derechos. 1.6.7 Brindar servicios de detección oportuna de enfermedades que sean potencialmente discapacitantes y afecten su calidad de vida. 1.6.8 Atender a las personas con discapacidad temporal o permanente, brindándoles servicios de atención médica y paramédica de alta especialidad. 1.6.9 Fortalecer la Red Estatal de Atención a Personas con Discapacidad, mediante el equipamiento y/o instalación de unidades destinadas a la atención de este grupo de población. 1.6.10 Implementar talleres de capacitación y actualización, dirigidos al personal médico y paramédico de la Red Estatal de Atención a Personas con Discapacidad. 1.6.11 Asesorar a empresas e instituciones públicas y privadas, para adecuar los espacios físicos y hacerlos accesibles a las personas con discapacidad. 1.6.12 Brindar documentos que acrediten una discapacidad permanente o temporal para la identificación oficial, reserva de lugares preferenciales y apoyos en instituciones.</p>	<p>Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia (personas)</p> <p>Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p> <p>Programa de Inclusión para personas con discapacidad en condición de vulnerabilidad</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social</p> <p>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal, Estatal y Municipal</p> <p>Iniciativa privada</p> <p>Instituciones educativas de nivel superior</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E1.7 Generar iniciativas para la atención de necesidades de migrantes, y/o grupos étnicos en situación de vulnerabilidad, mediante el otorgamiento y/o gestión de apoyos y servicios que mejoren sus condiciones de vida.</p>	<p>1.7.1 Propiciar la creación de un comité Interinstitucional para la atención de personas indígenas en temas de salud, trámites para el ejercicio de sus derechos sociales, asesoría legal y empleo, entre otros. 1.7.2 Generar campañas para la sensibilización del personal de los tres órdenes de gobierno, sobre los derechos y prevención de la discriminación de personas indígenas y migrantes, nacionales e internacionales. 1.7.3 Capacitar a personas indígenas para el desarrollo de habilidades de emprendimiento e innovación en los procesos de producción artesanal. 1.7.4 Fortalecer y preservar la identidad, la lengua, usos y costumbres de las comunidades indígenas, a través de eventos, exposiciones y muestras artesanales y gastronómicas. 1.7.5 Llevar a cabo procesos de consulta en las comunidades indígenas, que aporten propuestas de soluciones a las problemáticas que enfrentan. 1.7.6 Promover la realización de obras de infraestructura y de mejoramiento de las viviendas de las comunidades o grupos indígenas asentados en la entidad. 1.7.7 Gestionar espacios para la comercialización de productos y artesanías elaboradas por las comunidades indígenas. 1.7.8 Promover la creación de una red interinstitucional e intersectorial, integrada por los tres órdenes de gobierno, OSC, universidades, entre otras instituciones, con el fin de generar mayor conocimiento sobre la población migrante y realizar acciones en su beneficio. 1.7.9 Promover a través de las OSC la difusión sobre los derechos y obligaciones de los grupos étnicos o migrantes en la entidad. 1.7.10 Brindar protección y atención a niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados.</p>	<p>Vinculación con OSC Atención Intercultural Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia [personas] Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Dependencias del Gobierno Estatal y Federal Iniciativa privada Instituciones educativas de nivel superior Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E1.8 Promover el desarrollo comunitario que favorezca la generación de oportunidades y la reconstrucción del tejido social, mediante el acercamiento de programas y acciones a la población en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad.</p>	<p>1.8.1 Ampliar la cobertura de los servicios otorgados por los Centros Comunitarios de Desarrollo Social, por medio de módulos itinerantes, instalados en sectores en situación de pobreza, vulnerabilidad y/o carentes de espacios públicos y recreativos, que contribuyan al bienestar de la población a través de acciones de desarrollo integral.</p> <p>1.8.2 Impulsar la diversificación de los servicios y actividades formativas, de oficios, culturales, recreativas y deportivas que se otorgan en los Centros Comunitarios de Desarrollo Social acorde a las necesidades de cada comunidad en las que se ubican.</p> <p>1.8.3 Crear comités comunitarios, para la generación de actividades y acciones en favor de los beneficiarios de los Centros Comunitarios de Desarrollo Social y de la comunidad en general.</p> <p>1.8.4 Poner en marcha un nuevo Modelo Integral de Centros Comunitarios de Desarrollo Social, centrado en la dignidad de la persona y capacidades para el desarrollo, con enfoque en las necesidades del entorno, la participación social y la gobernanza.</p> <p>1.8.5 Llevar a cabo iniciativas que promuevan la sostenibilidad de los Centros Comunitarios, con la participación de la iniciativa privada y la comunidad.</p> <p>1.8.6 Realizar un programa de capacitación y sensibilización para el personal de Centros Comunitarios, con la finalidad de otorgar un mejor servicio a la ciudadanía.</p> <p>1.8.7 Ampliar la oferta de servicios y actividades de los Centros Comunitarios, con la participación de las instancias gubernamentales, universidades y de las Organizaciones de la Sociedad Civil.</p> <p>1.8.8 Acercar a la población en situación de pobreza y/o vulnerabilidad bienes y servicios que brindan las dependencias y organismos gubernamentales y OSC mediante brigadas de atención itinerantes.</p> <p>1.8.9 Mejorar las condiciones de vida de la población del sur del estado, incidiendo en la mejora de su ingreso y en la disminución de carencias por falta de acceso a la alimentación, rezago educativo y servicios básicos en la vivienda.</p> <p>1.8.10 Promover el desarrollo de capacidades y participación ciudadana en proyectos de emprendimiento y ecoturismo, para el desarrollo de pequeños productores, buscando incrementar la generación de ingresos de la población de los municipios del sur.</p> <p>1.8.11 Fomentar el desarrollo comunitario de localidades en alta y muy alta marginación, a través de la formación de grupos de participación social.</p> <p>1.8.12 Contribuir a la reconstrucción del tejido social a través de un modelo de intervención que garantice un acompañamiento digno y humano a las familias en situación de pobreza o marginación.</p>	<p>Brigadas de Impulso Ciudadano y Gestoría</p> <p>Estrategia Puente al Sur</p> <p>Vinculación con OSC</p> <p>Centros de Desarrollo Social Comunitario</p> <p>Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia (personas)</p> <p>Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social</p> <p>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal, Estatal y Municipal</p> <p>Iniciativa privada</p> <p>Instituciones educativas de nivel superior</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

Objetivo 2.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables o prioritarios, a través de acciones que incidan en la seguridad alimentaria y en una nutrición saludable.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LINEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E2.1 Generar acciones que faciliten el acceso o disponibilidad de alimentos nutritivos y variados, para la población en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad.</p>	<p>2.1.1 Gestionar la instalación de comedores comunitarios, utilizando y adecuando los espacios disponibles en Centros de Desarrollo Social Comunitario, ubicados en Zonas de Atención Prioritarias (ZAP), promoviendo la participación de la comunidad en su operación y mantenimiento, a través de Comités.</p> <p>2.1.2 Instalar huertos en los Centros Comunitarios de Desarrollo Social donde sea factible, con la finalidad de incrementar el acceso a hortalizas, impactando en la alimentación de la población participante.</p> <p>2.1.3 Ofrecer consultas en nutrición, a través de los Centros de Desarrollo Social Comunitario, que promuevan mejores hábitos de alimentación en la población, en beneficio de su salud.</p> <p>2.1.4 Llevar a cabo acciones en coordinación con OSC, dependencias de gobierno estatal, gobiernos municipales, universidades, fundaciones e iniciativa privada, en beneficio de la población que carece de una alimentación adecuada y variada y/o con desnutrición.</p> <p>2.1.5 Impulsar la iniciativa de Ley del Derecho a la Alimentación Adecuada y Combate contra el Desperdicio de Alimentos del Estado de Nuevo León.</p> <p>2.1.6 Promover en la población la producción de alimentos para autoconsumo, a través de capacitación sobre el establecimiento de huertos familiares, comunitarios o escolares.</p> <p>2.1.7 Dotar de infraestructura, rehabilitar y/o equipar espacios alimentarios, en zonas prioritarias de atención.</p>	<p>Estrategia Puente al Sur</p> <p>Vinculación con OSC</p> <p>Centros de Desarrollo Social Comunitario</p> <p>Estrategia Hambre Cero</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal</p> <p>Iniciativa privada</p> <p>Instituciones educativas de nivel superior</p> <p>Organismos de la Sociedad Civil</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LINEAS DE ACCION SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E2.2 Proporcionar a la población sujeta de asistencia social apoyos alimenticios, acompañados de acciones de orientación alimentaria y aseguramiento de la calidad, de manera directa o en coordinación con instituciones asistenciales.</p>	<p>2.2.1 Contribuir a la seguridad alimentaria de las personas en condición de vulnerabilidad, población infantil o adultos mayores en riesgo o con algún grado de desnutrición. 2.2.2 Favorecer a familias en situación de pobreza extrema o con alguna necesidad de manera temporal, con apoyos alimentarios. 2.2.3 Brindar orientación alimentaria a personas en condición de vulnerabilidad, para promover hábitos de vida saludable. 2.2.4 Ofrecer asesoría en materia de aseguramiento de la calidad a comedores y servicios de alimentación.</p>	<p>Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia (personas) Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p>	<p>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal, Estatal y Municipal Iniciativa privada Instituciones educativas de nivel superior Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

Objetivo 3.

Fortalecer y generar en coordinación con instituciones públicas y privadas, acciones destinadas a la promoción y protección de los derechos de las personas a una vida libre de violencia.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E3.1 Brindar protección y asistencia en cualquier orden, en asuntos relacionados al maltrato de niñas, niños, adolescentes y las familias.	<p>3.1.1 Generar políticas y estrategias destinadas para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Nuevo León, en coordinación con las dependencias y entidades de la administración pública estatal y organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>3.1.2 Regular y profesionalizar a las instituciones asistenciales, públicas y privadas, que tienen bajo su guarda y/o custodia a niñas, niños y adolescentes.</p> <p>3.1.3 Brindar atención y protección integral a niñas, niños y adolescentes en situación de maltrato.</p> <p>3.1.4 Preservar a las niñas, niños y adolescentes su derecho de vivir en familia, y en los casos que su situación jurídica lo permita, facilitar su adopción.</p> <p>3.1.5 Proporcionar un entorno familiar alternativo a niñas, niños y adolescentes vulnerados por sus familias de origen, evitando su ingreso a un espacio para su guarda y custodia, a través de las familias de acogimiento.</p>	<p>Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia (personas)</p> <p>Apoyo a instituciones en materia de asistencia social</p> <p>Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género</p>	<p>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal, Estatal y Municipal</p> <p>Iniciativa privada</p> <p>Institución educativa de nivel superior</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E3.2 Prevenir y atender la violencia de género y la que se genera en las relaciones de pareja, mediante mecanismos de innovación social y difusión, en coordinación de instituciones públicas y privadas.</p>	<p>3.2.1 Promover la participación y capacitación de mujeres en la detección y prevención de situaciones de violencia familiar y de género para su canalización a las instancias correspondientes para su atención. 3.2.2 Brindar atención social, orientación psicológica y asesoría legal a las personas que se encuentren en situación de violencia familiar y a los hijos testigos de ella. 3.2.3 Contribuir a proteger la integridad física y emocional de las mujeres que se encuentran en situación de violencia familiar, y los hijos testigos de ésta, en coordinación con instituciones públicas y privadas. 3.2.4 Llevar a cabo acciones o iniciativas destinadas a promover la igualdad de género y a la prevención de la violencia hacia las mujeres. 3.2.5 Promover la creación de protocolos para detectar y atender casos de hostigamiento y acoso sexual, en espacios gubernamentales, académicos y empresariales. 3.2.6 Diseñar la ruta crítica de asesoría y acompañamiento a mujeres en situación de violencia. 3.2.7 Diseñar los protocolos de los servicios de asesoría psicológica, jurídica y de trabajo social a mujeres en situación de violencia. 3.2.8 Elaborar la primera etapa del Banco Estatal de Datos e Información sobre Violencia contra las Mujeres. 3.2.9 Realizar iniciativas de ley para actualizar el marco jurídico estatal, incorporando los compromisos internacionales en materia de prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres. 3.2.10 Diseñar e implementar programas de sensibilización y capacitación en materia de no revictimización, con perspectiva de género y derechos humanos, dirigidos al personal encargado de la procuración y administración de justicia. 3.2.11 Fortalecer el programa de asesoría jurídica, psicológica y de trabajo social dirigido a mujeres en situación de violencia. 3.2.12 Desarrollar acciones para impulsar el empoderamiento emocional y económico de las mujeres que enfrentan procesos jurídicos, orientadas a superar las condiciones de violencia. 3.2.13 Generar estrategias para difundir y sensibilizar sobre los derechos humanos de las mujeres y el tema de igualdad de género, en diversos espacios educativos, laborales, OSC, entre otros, utilizando diversos medios de comunicación.</p>	<p>Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género</p> <p>Cruzada contra la violencia hacia mujeres y niñas "Seas quien seas, sígueme"</p> <p>Acciones para responder a la Alerta de Violencia de Género</p> <p>PAIMEF</p> <p>Transversalización de la perspectiva de género en la administración pública estatal</p> <p>CONAVIM</p>	<p>Instituto Estatal de las Mujeres</p> <p>Secretaría de Desarrollo Social</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal, Estatal y Municipal</p> <p>Iniciativa privada</p> <p>Instituciones educativas de nivel superior</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p> <p>Organismos internacionales</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LINEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E3.3 Llevar a cabo acciones para la prevención y/o solución de conflictos para mejorar la convivencia familiar y comunitaria.</p>	<p>3.3.1 Ofrecer a familias y comunidad en general, herramientas de orientación y solución de conflictos, legales y no legales, que permitan una mejor convivencia comunitaria, a través de la instalación de módulos de concertación social en centros comunitarios. 3.3.2 Generar redes de paz para la solución de conflictos comunitarios, con la participación de ciudadanos voluntarios, capacitados para apoyar en la detección y mediación de conflictos en sus comunidades.</p>	<p>Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social</p>	<p>Dependencias del Gobierno Federal Organismos internacionales Organismos de la Sociedad Civil</p>

Objetivo 4.

Fortalecer los mecanismos de vinculación y participación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Instituciones de Educación Superior (IES), Fundaciones e Iniciativa privada, para generar mayor impacto social en favor de grupos vulnerables.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E4.1 Promover y apoyar proyectos con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) que generen mejores condiciones de vida para los grupos vulnerables.	<p>4.1.1 Otorgar apoyos económicos a OSC para el financiamiento de proyectos sociales, en favor de personas en situación de pobreza y/o vulnerabilidad.</p> <p>4.1.2 Apoyar la operación de las OSC, mediante la entrega de apoyos económicos que favorezcan su permanencia y la de sus proyectos.</p> <p>4.1.3 Generar alianzas estratégicas para fortalecer la profesionalización del personal de las OSC a través de acciones y capacitación.</p> <p>4.1.4 Dirigir convocatorias para el apoyo a OSC que trabajen en proyectos relacionados a atender o prevenir problemáticas sociales en beneficio de grupos prioritarios de población.</p>	<p>Vinculación con OSC</p> <p>Héroes por NL</p>	Secretaría de Desarrollo Social	<p>Iniciativa privada</p> <p>Instituciones de asistencia social</p> <p>Instituciones educativas</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p>
E4.2 Generar alianzas estratégicas con diversos actores sociales (Instituciones de Educación Superior (IES), Fundaciones e Iniciativa privada), para la generación de proyectos o acciones enfocadas a mejorar el bienestar de los grupos prioritarios.	<p>4.2.1 Llevar a cabo proyectos de desarrollo social que involucren la participación de actores sociales, en el diseño y aplicación de metodologías, herramientas, técnicas y talleres, en beneficio de las familias y población en situación de vulnerabilidad o pobreza.</p> <p>4.2.2 Capacitar al personal institucional para brindar una mejor atención a usuarios de los programas y servicios, con el apoyo de las IES.</p> <p>4.2.3 Llevar a cabo estudios y diagnósticos, en colaboración con IES, en diversos temas relacionados al rediseño de programas y oferta de servicios, estudios de costo-beneficio, de innovación social, entre otros, orientados a mejorar la atención y los beneficios de la ciudadanía.</p> <p>4.2.4 Gestionar con la iniciativa privada recursos en donativo, para satisfacer las necesidades prioritarias de la población más vulnerable del estado, a través de los programas y acciones de la Secretaría de Desarrollo Social.</p>	Héroes por NL	Secretaría de Desarrollo Social	<p>Iniciativa privada</p> <p>Instituciones educativas</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

Objetivo 5.

Construir un entorno digno para la población en pobreza o vulnerabilidad, con acceso a mejores condiciones en viviendas e infraestructura urbana, que inciden en el bienestar de la población.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LINEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E5.1 Promover la realización de obras de infraestructura social enfocadas a la disminución de carencias sociales, como la introducción de servicios básicos de la vivienda, mejoramiento de las condiciones físicas de las viviendas y del entorno, en sectores urbanos y rurales en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad.	5.1.1 Impulsar obras de introducción y/o ampliación de servicios de agua potable, drenaje sanitario y electrificación, en viviendas ubicadas en sectores caracterizados por condiciones de pobreza, marginación o vulnerabilidad. 5.1.2 Gestionar obras de pavimentación, alumbrado público y drenaje pluvial, ubicadas en zonas en condiciones de pobreza, marginación o vulnerabilidad. 5.1.3 Impulsar el mejoramiento de las condiciones físicas y equipamiento de las viviendas ubicadas en localidades urbanas y rurales, en situación de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad. 5.1.4 Favorecer la introducción de tecnologías alternativas, para la introducción de servicios básicos en las viviendas, que por su ubicación, la instalación tradicional de los servicios es muy costosa, o incluso, no es factible.	Fondo de Infraestructura Social para las Entidades (FISE)	Secretaría de Desarrollo Social	Dependencias Federales y Estatales

Objetivo 6.

Proveer infraestructura social comunitaria que impulse la inclusión y cohesión de los grupos vulnerables.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E6.1 Promover la ampliación de infraestructura social comunitaria que favorezcan la inclusión, unión y participación de las familias y grupos en situación de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad.	<p>6.1.1 Ampliar la cobertura de los Centros Comunitarios de Desarrollo Social (CCDS) a un mayor número de zonas en condición de pobreza y/o marginación del estado.</p> <p>6.1.2 Ampliar, equipar y/o realizar el mantenimiento preventivo a los CCDS en funcionamiento, para brindar espacios públicos dignos, que faciliten la inclusión y cohesión social.</p> <p>6.1.3 Rescatar espacios comunitarios deteriorados, abandonados o inseguros, ubicados en sectores en condiciones de pobreza, marginación o vulnerabilidad, y transformarlos en lugares para el esparcimiento y el desarrollo individual y colectivo.</p> <p>6.1.4 Facilitar el acceso a servicios de salud a comunidades en situación de pobreza o marginación, a través de la construcción, ampliación, equipamiento o mejoramiento de edificios dedicados a brindar servicios de salud.</p> <p>6.1.5 Crear infraestructura comunitaria que constituya un espacio de encuentro para la población de los municipios del sur del estado, en el que se realicen actividades que fortalezcan el desarrollo de habilidades y generen conocimientos para mejorar las condiciones de vida de la población.</p>	<p>Estrategia Puente al Sur</p> <p>Fondo de Infraestructura Social para las Entidades (FISE)</p> <p>Centros de Desarrollo Social Comunitario</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social</p>	<p>Dependencias federales</p> <p>Iniciativa privada, instituciones educativas de nivel superior</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil</p>

3.4 PROGRAMAS Y PROYECTOS GUBERNAMENTALES

Objetivo Sectorial

Diseñar estrategias y acciones que dirijan los esfuerzos del Gobierno del Estado para incidir en el ejercicio de los derechos humanos de la población, con énfasis en la que vive en condiciones de pobreza, marginación y/o vulnerabilidad.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
FISE Infraestructura Social	Disminuir los indicadores de las carencias sociales: acceso a los servicios básicos, calidad y espacios de la vivienda, servicios de salud, alimentaria y acceso a la educación, principalmente aquella población que reside en una Zona de Atención Prioritaria, ya sea rural o urbana.	Secretaría de Desarrollo Social	Agua potable 7,314,441 Electrificación 41,281,118 Drenaje sanitario 20,429,269 Drenaje pluvial 11,147,362 Albergues 3,000,000 Unidades clínicas médicas 50,500,000 Comedores comunitarios 14,100,000 Pavimentación 14,168,486 Centros Comunitarios 48,000,000	22,000 beneficiarios [2017]	Anáhuac, Aramberri, Bustamante, El Carmen, Ciénega de Flores, Doctor Arroyo, Doctor González, Galeana, García, General Escobedo, General Zaragoza, Higuera, Hualahuises, Juárez, Lampazos de Naranjo, Marín, Mier y Noriega, Montemorelos, Monterrey, Sabinas Hidalgo, San Nicolás de los Garza, Vallecillo, Guadalupe, Linares.
Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil	Impulsar el fortalecimiento y participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil, con el fin de ampliar las acciones sociales que se llevan a cabo en beneficio de la población en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, así como aquellas que fomentan el desarrollo social en el Estado de Nuevo León.	Secretaría de Desarrollo Social	73,725,398	165 Organizaciones de la Sociedad Civil 936 personas capacitadas Hombres: 225 Mujeres: 711 [2017]	Abasolo, Apodaca, Cadereyta Jiménez, Galeana, García, General Escobedo, Guadalupe, Juárez, Linares, Montemorelos, San Pedro Garza García, Santa Catarina y Santiago.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO [MILLONES DE PESOS*]	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Héroes por Nuevo León	Es un programa de colaboración entre Gobierno Estatal, Organizaciones de la Sociedad Civil, Instituciones Educativas, Iniciativa Privada, Colegios de Profesionistas y de la ciudadanía en general, que de manera organizada, quieren y pueden contribuir a la mejora de su entorno, para realizar actividades de altruismo y crear una mejor comunidad.	Secretaría de Desarrollo Social	No asignado	13,176 beneficiarios 3,775 voluntarios (2017)	Abasolo, Allende Apodaca, Aramberri, China, Galeana, García, General Escobedo, Guadalupe, Iturbide, Juárez, Monterrey, Montemorelos, Rayones, San Pedro Garza García, San Nicolás de los Garza, Santa Catarina y Salinas Victoria.
Estrategia Puente al Sur	Impulsar el empoderamiento de los ciudadanos del sur del Estado a través del desarrollo de capacidades, fortaleciendo el sentido de pertenencia, con el fin de transformar su comunidad; además, ofrece vinculación y apoyo para el emprendimiento. También, se atienden temas de alimentación y nutrición, así como el fortalecimiento escolar en niños, niñas y jóvenes de la región.	Secretaría de Desarrollo Social	12,000,000	Inscritos: 389 Hombres: 107 Mujeres: 282 (2017)	Aramberri, Doctor Arroyo, Galeana, General Zaragoza, Mier y Noriega e Iturbide.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
JovenEs NL	Generar inspiración y motivación en jóvenes, empoderándolos por medio de mecanismos para el desarrollo de aptitudes, que les permitan tener una mayor posibilidad de movilidad social y convertirse en agentes de cambio para el desarrollo y bienestar de la comunidad neoleonesa.	Secretaría de Desarrollo Social	10,000,000 (Presupuesto anual modificado)	9,146 jóvenes (2017)	Apodaca, García, General Escobedo, Guadalupe, Juárez, Monterrey y Santa Catarina
Inclusión para personas de setenta años o más en condición de vulnerabilidad	El programa se orienta a mejorar el bienestar de las Personas Adultas Mayores (PAM) en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, mediante la entrega de un apoyo mensual económico, para la adquisición de productos de la canasta básica, medicinas y vestido. Bajo el concepto de corresponsabilidad, se promueve la participación en actividades que fomentan su empoderamiento y participación comunitaria, a partir de los aspectos cultural, educativo, de capacitación laboral y atención específica.	Secretaría de Desarrollo Social	601,412,369	62,265 adultos mayores apoyados Mujeres: 43,150 Hombres: 19,115 (2017)	Los 51 municipios del Estado de Nuevo León

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Inclusión para personas con discapacidad en condición de vulnerabilidad	El programa contribuye a mejorar el bienestar de las personas con discapacidad en situación de pobreza y/o vulnerabilidad, mediante la entrega de un apoyo económico mensual, para la adquisición de productos de la canasta básica, medicinas y vestido. Bajo el concepto de corresponsabilidad, se promueve la participación en actividades que fomentan su empoderamiento y participación comunitaria, a partir de los aspectos cultural, educativo, de capacitación laboral y atención específica.	Secretaría de Desarrollo Social	244,992,847	26,282 beneficiarios Mujeres: 11,459 Hombres: 14,823 (2017)	Los 51 municipios del Estado de Nuevo León
Inclusión para Mujeres Jefas de Familia en condición de vulnerabilidad	El programa contribuye a mejorar el nivel de vida de las mujeres jefas de familia en condición de pobreza y/o vulnerabilidad, mediante el otorgamiento de un apoyo económico mensual, para la adquisición de productos de la canasta básica, medicinas y vestido. Bajo el concepto de corresponsabilidad, las beneficiarias realizan actividades en su propio desarrollo; como la conclusión de sus estudios básicos para quien no cuente con ellos, el cuidado de la salud, así como el fortalecimiento de su autoestima.	Secretaría de Desarrollo Social	90,262,298	4,938 mujeres Jefas de Familia (2017)	Los 51 municipios del Estado de Nuevo León, a excepción de Los Herreras y Melchor Ocampo.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Brigadas Impulso Ciudadano y Gestoría	A través de las "Brigadas de Impulso Ciudadano" se realizan eventos itinerantes que buscan acercar los servicios y acciones de gobierno a la ciudadanía, y al mismo tiempo fomentan la corresponsabilidad y la participación de los mismos en la atención a sus necesidades. Durante la realización de las brigadas acuden de manera simultánea dependencias de los gobiernos federal, estatal y municipal. A través del área de Gestoría se fortalece la calidad de vida de los ciudadanos, mediante apoyos en especie, gestión y/o canalización para su atención.	Secretaría de Desarrollo Social	172,755,485	25,635 personas (2017)	Abasolo, Agualeguas, Anáhuac, Aramberri, Bustamante, Cadereyta Jiménez, El Carmen, Ciénega de Flores, China, Doctor Arroyo, Galeana, García, General Escobedo, General Treviño, General Zuazua, Guadalupe, Hualahuis, Iturbide, Mier y Noriega, Mina, Montemorelos, Monterrey, Parás, Pesquería, Hidalgo, San Nicolás de los Garza, Santa Catarina, Santiago, Vallecillo y Villaldama.
Prevención y atención a la violencia familiar y de género	Atender a mujeres, hijas e hijos, víctimas de violencia familiar y de género, brindar seguimiento a las acciones que se desarrollan y asesorar en la implementación de las mismas.	Secretaría de Desarrollo Social	38,000,000	Proyectos: 33 30,282 beneficiarios [estimado]	Diferentes municipios del Estado de Nuevo León.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Familias con futuro	Ofrecer atención y apoyo multidisciplinario a las familias de los internos de los Centros de Reinserción Social, garantizando el ejercicio de sus derechos sociales y ofreciendo oportunidades para su desarrollo, en colaboración con dependencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil e iniciativa privada, se otorgan apoyos y servicios especializados en temas de educación, alimentación, salud, empleo, cultura, deportes y educación emocional.	Secretaría de Desarrollo Social	13,453,485	83 personas 362 beneficiarios indirectos 413 personas Mujeres: 254 Hombres: 159 [2017]	Allende, Apodaca, Cadereyta, Jiménez, General Escobedo, García, Guadalupe, Hidalgo, Juárez, Montemorelos, Monterrey, Pesquería, Salinas Victoria y Santa Catarina.
Estrategia Hambre Cero	Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria, la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.	Secretaría de Desarrollo Social	N/A	Personas con un ingreso debajo de la Línea de Bienestar Mínimo [LBM] marcada por CONEVAL	Diferentes municipios del Estado de Nuevo León.
Desarrollo Comunitario	Promover el desarrollo humano integral y la cohesión social a través de la Red de Centros Comunitarios, que ofrecen cursos, talleres y actividades orientadas a la integración familiar, formación educativa, capacitación para trabajo, práctica deportiva, el arte y la cultura.	Secretaría de Desarrollo Social	86,094,797	166,553 personas Mujeres: 109,929 Hombres: 56,624 [2017]	Diferentes municipios del Estado de Nuevo León
Atención Intercultural	Mejorar la calidad y el nivel de vida de las familias indígenas en el Estado, respetando y apoyando sus formas de producción, organización social, valores culturales y creencias.	Secretaría de Desarrollo Social	N/A	4,000 personas	Diferentes municipios del Estado de Nuevo León.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Centro Cultural Comunitario	Rehabilitar un espacio de la Red de Centros Comunitarios del DIF Nuevo León ("Espacio Infancia-Adolescencia Valle Verde") para mejorar la calidad de vida de la gente por medio de actividades culturales y artísticas como conversatorios, talleres, muestras de diversas disciplinas y exposiciones plásticas.	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	2,000,000	12,480 personas	Monterrey
Aliados Contigo	El Programa Aliados Contigo contribuye a disminuir los índices de pobreza y marginación de la población en condiciones de vulnerabilidad mediante la generación de información focalizando las acciones de gobierno para acercar la oferta de los programas sociales a los ciudadanos con mayores rezagos. El programa brinda acompañamiento y apoyo personalizado en los casos que se requieren, con un trato humano y respetuoso. Aliados Contigo, motiva la corresponsabilidad en las personas para encontrar juntos una solución a sus necesidades más apremiantes.	Programa Aliados Contigo	N/A	No disponible	Monterrey García Guadalupe Escobedo El Carmen Santa Catarina.
Construcción de Círculo para Adultos Mayores	Construcción de inmueble en municipios de García, Santiago y Pesquería para la atención a los adultos mayores en actividades recreativas, salón de danza, salón de manualidades, salón de cómputo, área de atención, servicios de enfermería y cancha de voleibol.	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	15,000,000	376,945 personas Hombres: 188,709 Mujeres: 188,236	García, Santiago y Pesquería.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Adquisición de sistemas para rehabilitación de miembros superiores	Contar con una órtesis robótica para evaluar el movimiento y rehabilitación neurológica de las extremidades superiores, además de un sistema interactivo de rehabilitación robótica para extremidades superiores distales y proximales.	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	2,056,640	1,250 pacientes	Los 51 municipios del Estado de Nuevo León.
Acciones para responder a la Alerta de Violencia de Género (AVG)	Acciones interinstitucionales de prevención, atención y acceso a la justicia para responder a la Alerta de Violencia de Género declarada para cinco municipios de la entidad.	Instituto Estatal de las Mujeres	\$56'170,800.00 Recursos estatales	Mujeres en situación de violencia. Dato disponible en septiembre de 2017.	Los 51 municipios, especialmente a los que se declaró la AVG: Apodaca, Cadereyta Jiménez, Guadalupe, Monterrey, Juárez.
Adecuación y Equipamiento de Cámara Snoezelen	Adquisición de un nuevo equipo para la atención de personas con discapacidad intelectual y/o motriz, en la cual puedan desarrollar la estimulación y percepción de los sentidos.	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	850,000	500 pacientes en promedio mensual	Los 51 municipios del Estado de Nuevo León.
Plataforma dental móvil para la atención de pacientes en sillas de ruedas	Contar con una unidad grúa de atención móvil adaptable, para brindar atención odontológica a pacientes en silla de ruedas con discapacidad motriz o intelectual	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia	1,516,857	100 mensuales	Los 51 municipios del Estado de Nuevo León.
Cruzada contra la violencia hacia mujeres y niñas "Seas quien seas, sígueme"	Acciones de prevención de la violencia contra mujeres y niñas mediante eventos de capacitación. Campañas de comunicación en materia de prevención de la violencia contra mujeres y niñas. Atención multidisciplinaria en materia jurídica, psicológica y de trabajo social a mujeres en situación de violencia. Brigada La Llave de la Igualdad, donde se conjunta el conocimiento de los derechos de las mujeres.	Instituto Estatal de las Mujeres	29'229,200 millones de pesos. Recursos estatales	76,462 personas 53,523 mujeres y 22,939 hombres Se agrega el efecto de las campañas de comunicación difundidas y de grupos multiplicadores de capacitación.	Los 51 municipios del Estado de Nuevo León.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
PAIMEF	Acciones de prevención de la violencia contra mujeres y niñas. Atención multidisciplinaria en materia jurídica, psicológica y de trabajo social a mujeres en situación de violencia.	Instituto Estatal de las Mujeres	\$9'606,011.00 Recursos federales del Instituto Nacional de Desarrollo Social.	70,170 personas 45,600 mujeres 24,570 hombres	Los 51 municipios del Estado de Nuevo León.
Transversalización de la Perspectiva de género en la Administración Pública Estatal	Estrategias de capacitación al funcionariado, incluyendo una plataforma de capacitación en línea, en temas de igualdad de género y violencia contra mujeres y niñas. Instalación de Centros de Desarrollo para las mujeres en nueve municipios de la entidad.	Instituto Estatal de las Mujeres	\$7'968,441.18 Recursos federales del Instituto Nacional de las Mujeres	6,945 personas 6,809 mujeres 136 hombres	Centros de Desarrollo para las Mujeres: Anáhuac, Apodaca, Aramberri, Dr. Arroyo, Galena, Mier y Noriega, Cadereyta Jiménez, Iturbide, Guadalupe.
CCONAVIM	Banco de Datos e Información sobre Violencia contra las Mujeres. Integra la información del Instituto Estatal de las Mujeres, la Procuraduría General de Justicia y de las Secretarías de Educación, Salud y Seguridad Pública.	Instituto Estatal de las Mujeres	\$2'156,751.00 Recursos federales de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.	Mujeres en situación de violencia. Dato disponible en septiembre de 2017.	Los 51 municipios del Estado de Nuevo León.

CAPÍTULO 4.
¿Cómo lo vamos a medir?



4.1 INDICADORES Y METAS

Objetivo 1.

Incrementar el bienestar y la atención de las familias o grupos prioritarios en situación de pobreza y/o vulnerabilidad.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
PDLB. Porcentaje de población por debajo de la línea de bienestar	Porcentaje	$PDLB = (PIILB/PTE) * 100^{1/}$	Bienal	13.2 ^{2/}
PDEA. Promedio diagnósticos elaborados por aliado	Porcentaje	$PDEA = (DEA/VA) * 100^{3/}$	Semestral	90
PFAA. Promedio de familias atendidas por aliado	Porcentaje	$PFAA = (NVA/NA) * 100^{4/}$	Semestral	90
CCD. Canalización de carencias a dependencias	Porcentaje	$CCD = (CC/CI) * 100^{5/}$	Semestral	90
PASGO. Porcentaje de apoyos y/o servicios en gestoría otorgados.	Porcentaje	$PASGO = (TSO/TSEB) * 100^{6/}$	Semestral	90
PPDB. Porcentaje de población con discapacidad beneficiada.	Porcentaje	$PPDB = (PDB/PDEA) * 100^{7/}$	Semestral	79
PAMB. Porcentaje de adultos mayores beneficiados.	Porcentaje	$PAMB = (AMB/AMEB) * 100^{8/}$	Semestral	87

Notas:

1/ PDLB = Porcentaje de población por debajo de la línea de bienestar, PIILB = Población con ingreso inferior a la línea de bienestar, PTE = Población total del estado.

2/ Supuestos: Manteniéndose constantes las condiciones macroeconómicas de inflación [3.4%] y crecimiento económico [2.7%].

3/ PDEA= Promedio diagnósticos elaborados por aliado, DEA. Número de diagnósticos aplicados por aliado, VA. Viviendas por Aliado.

4/ PFAA = Promedio de familias atendidas por aliado, NVA. Número de viviendas atendidas, NA. Número de aliados.

5/ CCD = Canalización de carencias a dependencias, CI = Número de carencias identificadas en los diagnósticos, CC = Número de carencias canalizadas a las dependencias.

6/ PASGO = Porcentaje de apoyos y/o servicios en gestoría otorgados, TSO = Total de Servicios Otorgados, TSEB = Total de Servicios Estimados a Brindar.

7/ PPDB = Porcentaje de población con discapacidad beneficiada, PDB = Población con Discapacidad Beneficiada a través de la Red Estatal de Atención a Personas con Discapacidad, PDEA = Población con Discapacidad Estimada a Atender en la Red Estatal de Atención a Personas con Discapacidad.

8/ PAMB = Porcentaje de adultos mayores beneficiados, AMB = Adultos mayores beneficiados con los servicios de la Procuraduría de la defensa del Adulto Mayor y por el Programa Adulto mayor a través de diversas estrategias, AMEB = Adultos mayores estimados a beneficiar con los servicios de la Procuraduría de la defensa del Adulto Mayor y por el Programa Adulto mayor a través de diversas estrategias.

Igualdad de género

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
RPGAM. Razón de participación por género en el programa de inclusión para personas de setenta años y más en condición de vulnerabilidad.	Porcentaje	$RPGAM = \frac{MBAAM}{MSAAM} / \frac{HBAAM}{HSAAM} * 100^{9/}$	Anual	98.7
RPGPD. Razón de participación por género en el programa de inclusión para personas con discapacidad en condición de vulnerabilidad.	Porcentaje	$RPGPD = \frac{MBAPD}{MSAPD} / \frac{HBAPD}{HSAPD} * 100^{10/}$	Anual	98.5

Notas:

- 9/ RPGAM= Razón de participación por género en el programa de inclusión para personas de setenta años y más en condición de vulnerabilidad (PI70), MBAAM = Mujeres Beneficiarias del PI70 que reciben el apoyo, MSAAM = Mujeres que solicitan el apoyo del PI70, HBAAM = Hombres beneficiarios del PI70 que reciben el apoyo, HSAAM = Hombres que solicitaron el apoyo del PI70.
 10/ RPGPD= Razón de participación por género en el programa de inclusión para personas con discapacidad en condición de vulnerabilidad (PIPCD), MBAPD = Mujeres Beneficiarias del PIPCD que reciben el apoyo, MSAPD = Mujeres que solicitan el apoyo del PIPCD, HBAPD = Hombres beneficiarios del PIPCD que reciben el apoyo, HSAPD = Hombres que solicitaron el apoyo del PIPCD.

Objetivo 2.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables o prioritarios, a través de acciones que incidan en la seguridad alimentaria y en una nutrición saludable.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
PDLBM. Porcentaje de población por debajo de la línea de bienestar mínimo	Porcentaje	$PDLBM = \frac{DLBM}{PTE} * 100^{11/}$	Bienal	1.2 12/
PPBPA. Porcentaje de personas beneficiadas con programas alimentarios	Porcentaje	$PPBPA = \frac{PBDPA}{PPDPA} * 100^{13/}$	Semestral	94.9

Notas:

- 11/ PDLBM = Porcentaje de población por debajo de la línea de bienestar mínimo, DLBM = Población por debajo de la línea de bienestar mínimo, PTE = Población total del estado
 12/ Supuestos: Manteniéndose constantes las condiciones macroeconómicas de inflación [3.4%] y crecimiento económico [2.7%].
 13/ PPBPA = Porcentaje de personas beneficiadas con programas alimentarios, PBDPA = Personas beneficiadas de manera directa o en coordinación con instituciones de asistencia social con programas alimentarios estatales y federales, PPDPA = Personas programadas a beneficiar de manera directa o en coordinación con instituciones de asistencia social con programas alimentarios estatales y federales.

Objetivo 3.

Fortalecer y generar en coordinación con instituciones públicas y privadas, acciones destinadas a la promoción y protección de los derechos de las personas a una vida libre de violencia.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
PDEEF. Porcentaje de delitos ocurridos con daño económico, emocional o físico.	Porcentaje	$PDEEF = \frac{NDEEF}{NDO} * 100^{14/}$	Anual	71.4
PIFST. Porcentaje de integrantes de familias atendidos con servicios y talleres.	Porcentaje	$PIFST = \frac{PAST}{PEAST} * 100^{15/}$	Semestral	98.0
PMIVF. Porcentaje de personas atendidas por maltrato infantil y violencia familiar.	Porcentaje	$PMIVF = \frac{[NNAMI + MHNVF]}{[IEAMI + PEAVF]} * 100^{16/}$	Semestral	95.0

Notas:

14/ PDEEF = Porcentaje de delitos ocurridos con daño económico, emocional o físico, NDEEF = Número de delitos ocurridos con daño económico, emocional o físico, NDO = Número de delitos ocurridos.

15/ PIFST = Porcentaje de integrantes de familias atendidos con servicios y talleres, PAST = Personas Atendidas con Servicios y Talleres, PEAST = Personas Estimadas a Atender con Servicios y Talleres.

16/ PMIVF = Porcentaje de personas atendidas por maltrato infantil y violencia familiar, NNAMI = Niñas, niños y adolescentes atendidos por maltrato, MHNVF = Personas atendidas por violencia familiar, IEAMI = infantes estimados a atender por maltrato infantil, PEAVF = Personas estimadas a atender por violencia familiar.

Objetivo 4.

Fortalecer los mecanismos de vinculación y participación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Instituciones de Educación Superior (IES), Fundaciones e Iniciativa privada, para generar mayor impacto social en favor de grupos vulnerables.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
OSCAE. Porcentaje de OSC que reciben apoyo económico.	Porcentaje	$OSCAE = \frac{OSCRAE}{OSCR} * 100^{17/}$	Anual	26.6 ^{18/}

Notas:

17/ OSCAE = Porcentaje de OSC que reciben apoyo económico, OSCRAE = Número de OSC registradas en el padrón de la SDS que reciben apoyo económico en el periodo t, OSCR = Número de OSC registradas en el padrón de la SDS en el periodo t.

18/ Supuesto: La tasa de crecimiento del presupuesto asignado para brindar apoyos a OSC sea proporcional al crecimiento de las OSC.

Objetivo 5.

Construir un entorno digno para la población en pobreza o vulnerabilidad, con acceso a mejores condiciones en viviendas e infraestructura urbana, que inciden en el bienestar de la población.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
PCASBV. Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios básicos de la vivienda	Porcentaje	$PCASBV = \frac{CASBV}{PTE} * 100^{19/}$	Bienal	2.4

Notas:

19/ PCASBV = Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios básicos de la vivienda, CASBV = Población con carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, PTE = Población total en el estado.

Objetivo 6.

Proveer infraestructura social comunitaria que impulse la inclusión y cohesión de los grupos vulnerables.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
OVRPC. Porcentaje de organización vecinal para resolver problemas comunitarios (robos, falta de alumbrado, baches o fugas de agua, delincuencia cerca de escuelas, pandillerismo violento y falta de agua)	Promedio	$OVRPC = \frac{PVRPR + PVRFA + PVRDE + PVPFA}{4}^{20/}$	Anual	30.8

Notas:

20/ OVRPC. Porcentaje de organización vecinal para resolver problemas comunitarios (robos, falta de alumbrado, baches o fugas de agua, delincuencia cerca de escuelas, pandillerismo violento y falta de agua), PVRPR = Promedio de vecinos que se organizaron para resolver problemas de roba, PVRFA = Promedio de vecinos que se organizaron para resolver problemas de falta de alumbrado, PVRDE = Promedio de vecinos que se organizaron para resolver problemas de delincuencia cerca de escuelas, PVRPV = Promedio de vecinos que se organizaron para resolver problemas de pandillerismo violento, PVPFA = Promedio de vecinos que se organizaron para resolver problemas de falta de agua.

4.2 CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD Y PROGRAMAS DE COMBATE A LOS MISMOS

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de las denuncias presentadas con proceso de investigación concluido ^{21/}	Porcentaje	$(DC/DR) * 100^{22/}$	Anual	90
Porcentaje de dependencias, organismos y entidades que cuentan con Agentes de Cambio ^{23/}	Porcentaje	$(DOEAC / TDOE) * 100^{24/}$	Anual	100

Notas:

21/ Estos indicadores serán calculados con información de la Secretaría de Desarrollo Social, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y el Programa Aliados Contigo.

22/ DC = Denuncias concluidas, DR = Denuncias recibidas + tiempo de reparación

23/ Estos indicadores serán calculados con información de la Secretaría de Desarrollo Social y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

24/ DOEAC = dependencias, organismos y entidades con enlace designado como Agente de Cambio, TDOE = total de dependencias, organismos y entidades del sector

Referencias bibliográficas

- Acosta Silva, Adrián y Gama Tejeda, Francisco. [2013]. *El futuro ya no es lo que era. Perspectivas institucionales*, en Juan Carlos Silas Casillas (coord.), Estado de la educación superior en México: el balance público-privado, ANUIES, ITESO, México, D.F.
- Altimir, O. [1979]. *La dimensión de la pobreza en América Latina*. Santiago: Cepal.
- Arteaga García, J. C., Martínez Jasso, I., & Ramírez Grimaldo, N. C. [2007]. Las organizaciones de la sociedad civil en Nuevo León. Monterrey, Nuevo León.
- Banco Mundial. [2016]. *Informe Anual 2016*. Recuperado de: <http://www.bancomundial.org/es/about/annual-report/overview>
- Banco Mundial. [2017]. *Global Economic Prospects. Weak Investments in Uncertain Times*.
- Bravo, R. [2000]. *Condiciones de vida y desigualdad social. Una propuesta para la selección de indicadores*. Buenos Aires: Documentos del 6º Taller regional del MECOVI.
- Chacón, 2010. *El desarrollo comunitario. Innovación y experiencias educativas*, No. 29. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión [CDHCU] [1917]. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. LXIII Legislatura, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios, última reforma en el Diario Oficial de la Federación 12-06-2015. Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- CEPAL, N. [2014]. *Informe regional sobre la medición de la discapacidad*. Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe. Grupo de tareas sobre medición de la discapacidad Conferencia Estadística de las Américas [CEA].
- CEPAL, N. [2017]. *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*.
- CONAPO. [2010]. *La situación actual de los jóvenes en México*. Serie de Documentos Técnicos.
- CONAPO. [2012]. *México ante los recientes desafíos de la migración internacional*. Inserción laboral y características de los migrantes mexicanos de retorno 2005-2011. Comparación urbana-rural.
- CONAPO. [2015]. *El retorno en el nuevo escenario de la migración entre México y Estados Unidos*. México, Distrito Federal.
- CONAPO. [s.f.a]. *Estimaciones y proyecciones de la población por entidad federativa*. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
- CONAPO. [s.f.b]. *Conocimiento de métodos anticonceptivos*. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros_Salud/Infografias/Info_19_NL.pdf

- CONEVAL. [2014a]. *Evolución y determinantes de la pobreza en las principales*. Ciudad de México 1990-2010. México D.F.: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- CONEVAL. [2014b]. *La pobreza en la población indígena de México*, 2012. México, Distrito Federal. Recuperado de: http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/POBREZA_POBLACION_INDIGENA_2012.pdf
- CONEVAL. [s.f.]. *Diagnóstico sobre alimentación y nutrición*. Informe Ejecutivo. Recuperado de: http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Diagnostico_sobre_alimentacion_y_nutricion_270715.pdf
- COLEF, SEGOB, CONAPO, UPM, SRE, STPS [2013a]. *Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México* [Emif Norte]. Informe Anual de Resultados 2013. México.
- COLEF, SEGOB, CONAPO, UPM, SRE, STPS [2013b]. *Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México* [Emif Sur]. Informe Anual de Resultados 2013. México.
- CONAPO y Fundación BBVA Bancomer, A.C. [2015]. *Anuario de migración y remesas. México 2016*.
- Chacón, 2010. *El desarrollo comunitario. Innovación y experiencias educativas*, No. 29.
- Cumbre Mundial sobre la Alimentación 1996. *Declaración de Roma sobre la seguridad alimentaria mundial*. Roma: FAO, 1996 de Personas, C. E. D. R. [2016]. Derechos humanos y discapacidad. Informe España 2014. Ediciones Cinca.
- De Souza Santos, Boaventura [2001]. *Los nuevos movimientos sociales. Debates*. Recuperado de http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Los_nuevos_movimientos_sociales_OSAL2001.PDF
- FAO-PESA Centroamérica. [2005]. *Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos básicos*. Recuperado de: <http://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos-basicos/es/>
- FAO. [2017]. Informe de la Cuarta Reunión Ministerial sobre los mercados y los precios de los productos básicos: *Tendencias a largo plazo de los precios de los productos básicos y el desarrollo agrícola sostenible*.
- Fondo Monetario Internacional. [2017a], *Perspectivas de la economía mundial: Introducción y capítulo 1*. Recuperado de: <http://www.imf.org/es/publications/weo>
- Fondo Monetario Internacional. [2017b]. *Perspectivas económicas - Las Américas: Historia de dos ajustes*. Recuperado de: <http://www.imf.org/es/Publications/REO/WH/Issues/2017/05/10/wreo0517>
- Gobierno del Estado de Nuevo León. [2010]. *Ley de Desarrollo Social para el estado de Nuevo León*.
- Gobierno del Estado de Nuevo León. [2016]. *Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021*.
- Granados Shiroma, M[1996]. *Salud reproductiva y violencia contra la mujer: un análisis desde la perspectiva de género*. [Reproductive health and violence against women: a gender perspective.] Nuevo León, Asociación Mexicana de Población, Consejo Estatal de Población.

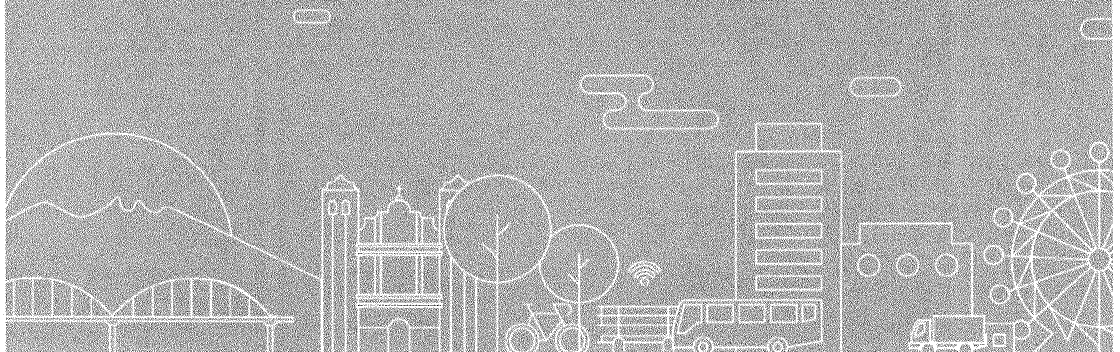
- Ham Chande, Roberto. (1999). Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población. En: *Envejecimiento demográfico en México. Retos y perspectivas*. CONAPO: México.
- H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Nuevo León [LEY PUBLICADA EN P.O. # 80 DEL DÍA 22 DE JUNIO DE 2012]. Liga: http://www.hcnel.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20DE%20LOS%20DERECHOS%20INDIGENAS%20EN%20EL%20ESTAO%20DE%20NUEVO%20LEON.pdf
- Ibarra, A. B., & Prado, A. (2016). *El imperativo de la igualdad: por un desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. Siglo Veintiuno Editores.
- INEGI. *Cuantificando la clase media en México: un resumen exploratorio*. Resumen. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/investigacion/experimentales/clase_media/presentacion.aspx
- INEGI. (2005). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Una nueva encuesta para México*. ENOE. Aguascalientes, México. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/est/sm_enoe.pdf
- INEGI. (2010). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2010*. Aguascalientes, México. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/ccpv/2010/>
- INEGI. (2014). *2014*. Aguascalientes, México. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/>
- INEGI. (2015a). *El 2015*. Aguascalientes, México. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>
- INEGI. (2015b). *2014, ENADID. Síntesis metodológica*. Aguascalientes, México. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825075255.pdf
- INEGI. (2015c). *Boletín de prensa núm. 271/15*. Aguascalientes, México. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf
- INEGI (2015d). *Trabajo Infantil 2015*. Aguascalientes, México. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/modulos/mti/2015/>
- INEGI (2016a). *Cartografía Geoestadística Urbana y Rural Amanzanada*, Junio 2016, Nuevo León. Aguascalientes, México.
- INEGI (2016b) *La discapacidad en México, datos al 2014*. Aguascalientes, México. Recuperado de: http://conadis.gob.mx/gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/La_Discapacidad_en_Mexico_datos_2014.pdf
- INEGI. (2016c). *Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad* (Última reforma publicada el 17 de diciembre de 2015). México: Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGIPD_171215.pdf

- INEGI. [2016d]. 2014: *ENADID: Marco de referencia*. México: INEGI. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825080327.pdf
- INEGI [2016e]. *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud* (15 a 29 años), 12 de Agosto. Aguascalientes, México. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_0.pdf
- INEGI. [2016f]. *Sistema de Cuentas Nacionales de México*. Cuenta satélite de las instituciones sin fines de lucro de México. Año base 2008. Resultados de la encuesta 2014.
- INEGI. [s.f.a]. *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014, Nueva Construcción de Variables*. Información del proyecto estadístico. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/165>
- INEGI. [s.f.b]. *Cuantificando la clase media en México: un resumen exploratorio*. Resumen. Aguascalientes, México. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/investigacion/experimentales/clase_media/presentacion.aspx
- INEGI. [s.f.c]. *Estadísticas Históricas de México*. Aguascalientes, México. Recuperado de: <http://dgcnesyp.inegi.org.mx/cgi-win/ehm2014.exe/I001>
- INEGI, CONAPO, SEDESOL, SEGOB, [2012]. *Delimitación de las Zonas Metropolitanas de México 2010*.
- Infonavit y ONU-Habitat [2016]. *El camino hacia la prosperidad urbana: Síntesis del reporte nacional del índice de prosperidad urbana (CPI) en México*. Recuperado de: https://unhabitat.org/downloads/es/mexico/cpi1603/Sintesis_resultados_CPI_Mexico.pdf
- Marchioni Marco, [1999]. *Comunidad, participación y desarrollo*. Editorial Popular.
- Martínez Canales. [2016]. *Dilemas de la educación intercultural: la experiencia de profesores bilingües en escuelas primarias del Área Metropolitana de Monterrey (AMM)*.
- Martínez Jasso, I., Treviño Cantú, J. A., & Gómez Meza, M. V[2009]. *Mapas de pobreza y rezago social: Área metropolitana de Monterrey*.
- Massé, G. M., & Rodríguez Gauna, M. C. [2015]. *La discapacidad en América Latina: reflexiones en torno a la medición de un fenómeno complejo en una región demográfica heterogénea*. Notas de Población.
- Ministerio de Desarrollo Social de Chile [2009]. *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* CEPAL: Santiago de Chile.
- Moral del, Andrés. [1991]. *El desarrollo comunitario en la obra de los teóricos más representativos*. Teoría de la Educación, Vol. 3.
- Naciones Unidas. [2008]. *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. Recuperado de: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf
- OCDE. [2007]. *Perspectivas de la OCDE. Capital humano: Cómo moldea tu vida lo que sabes*. Resumen en español. Recuperado de: <https://www.oecd.org/insights/38435951.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia, y la Cultura [UNESCO] [2016]. *Derecho a la educación*. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/right-to-education/>
- OMS, O. [2011]. *Resumen Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf
- ONU-Habitat. [2016a]. *La iniciativa de la prosperidad urbana*. Recuperado de: https://unhabitat.org/downloads/es/mexico/cpi1603/CPI_Brochure_ES.pdf
- ONU-Habitat. [2016b]. *Los objetivos de desarrollo sostenible y la iniciativa de ciudades prósperas*. Recuperado de: https://unhabitat.org/downloads/es/mexico/cpi1603/ODS_CPI.pdf
- ONU-Habitat. [2016c]. *Índice de las ciudades prósperas en la República Mexicana*. Reporte Nacional de tendencias de la prosperidad urbana en México. Recuperado de: <http://cpi.unhabitat.org/sites/default/files/resources/Rep%20Nal%20CPI%20Mexico.pdf>
- Peña, E. G. R., Rodríguez, L. G. G., Lozano, C. V., Guzmán, L. G. G., Márquez, J. A. R., & Castañón, L. N. B. *La dimensión alimentaria en la evaluación de la marginación municipal*. Avances en Seguridad Alimentaria y Nutricional, 1(1).
- Phillips, Rhonda y Pittman, Robert H. [editors] [2009]. *An Introduction to Community Development*. Editorial Routledge
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030*. Consulta electrónica: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Ramírez García, Telésforo y Castillo, Manuel Ángel [coordinadores] [2012]. *El estado de la migración. México ante los recientes desafíos de la migración internacional*. CONAPO: México.
- Renos Vakis, Jamele Rigolini y Leonardo Lucchetti. 2015. *Los Olvidados, Pobreza crónica en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Banco Mundial. Licencia: Creative Commons de Reconocimiento CC BY 3.0
- Rubio, Gloria M. y Garfias, Francisco [2010]. *Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México*. CEPAL: Santiago de Chile.
- Sennett, Richard [2006]. *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Editorial Anagrama.
- SEP (s.f.). *Alumnos por género, inicio de cursos 2014-2015*, Nuevo León. Recuperado de: http://www.nl.gob.mx/sites/default/files/alumnos_por_genero_2014-2015.pdf
- SHCP [2017]. *Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación Correspondientes al Ejercicio Fiscal 2017*. Recuperado de: http://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF2017/paquete/politica_hacendaria/CGPE_2017.pdf
- Urquía-Fernández, Nuria. [2014]. *La seguridad alimentaria en México*. Salud Pública de México, 56 (Supl. 1), s92-s98. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700014&lng=es&tlng=es.

© 2018. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

ANEXOS



CUADRO A1. Nuevo León: Índice de desarrollo humano municipal, 2010. (1 de 2)

Municipio	Años promedio de escolaridad	Años esperados de escolarización	Ingreso per cápita anual (dólares PPC)	Tasa de Mortalidad Infantil
Abasolo	7.6	11.6	11,537.5	10.6
Agualeguas	6.6	11.7	10,817.0	13.1
Los Aldamas	5.4	9.9	9,105.9	14.1
Allende	8.2	11.4	15,255.3	8.0
Anáhuac	6.9	11.7	11,818.8	14.1
Apodaca	10.3	12.0	18,297.3	8.2
Aramberri	5.4	12.0	6,142.2	17.9
Bustamante	7.4	11.9	11,785.1	17.7
Cadereyta Jiménez	7.9	11.7	14,307.3	9.5
Carmen	8.2	11.5	14,011.7	8.2
Cerralvo	6.5	10.9	13,266.6	15.7
Ciénega de Flores	7.5	10.5	16,652.9	10.4
China	6.5	10.4	11,304.8	11.3
Doctor Arroyo	5.2	11.0	5,969.9	17.7
Doctor Coss	5.5	10.0	8,756.2	13.3
Doctor González	6.2	10.9	10,406.4	19.6
Galeana	5.9	10.4	6,724.9	14.8
García	9.0	10.6	13,341.4	9.0
San Pedro Garza García	12.0	13.8	35,748.4	8.9
General Bravo	6.7	10.9	16,458.5	9.6
General Escobedo	9.2	11.5	17,169.0	12.0
General Terán	6.3	11.2	9,724.6	9.7
General Treviño	6.4	11.1	13,192.6	13.7
General Zaragoza	5.1	11.1	5,674.3	17.8
General Zuazua	8.2	10.6	15,015.4	9.5
Guadalupe	9.7	12.8	26,860.3	8.5
Los Herreras	6.0	9.8	9,242.2	14.0
Higuera	7.0	11.0	11,230.4	9.9
Hualahuisés	7.4	12.6	14,280.3	13.0
Iturbide	5.8	11.8	7,723.0	10.9
Juárez	8.7	10.9	14,851.6	8.3
Lampazos de Naranjo	6.9	11.0	11,284.3	17.0
Linares	7.7	12.6	13,602.0	8.6
Marín	7.5	11.3	12,159.8	12.5
Melchor Ocampo	6.9	11.1	12,782.4	12.7
Mier y Noriega	3.9	10.5	3,981.3	24.7
Mina	6.6	11.0	10,828.0	9.6
Montemorelos	8.8	12.4	16,509.5	8.6
Monterrey	10.1	12.6	23,886.8	10.4
Parás	6.9	11.6	10,638.2	13.6
Pesquería	6.6	10.7	12,182.4	11.8
Los Ramones	5.6	11.4	9,281.9	9.8
Rayones	4.9	10.6	6,470.1	15.1
Sabinas Hidalgo	8.4	12.7	17,251.8	9.9
Salinas Victoria	6.8	9.9	9,826.3	13.1
San Nicolás de los Garza	11.0	14.2	25,886.0	8.4
Hidalgo	8.3	11.2	15,514.9	15.3
Santa Catarina	8.8	11.5	16,479.9	9.3
Santiago	9.2	12.2	20,081.4	9.9
Vallecillo	5.8	10.7	9,149.3	10.1
Villaldama	7.6	12.6	13,436.5	21.2

Fuente: Programa para las Naciones Unidas en México. Índice de Desarrollo Humano Municipal en México.

CUADRO A1. Nuevo León: Índice de desarrollo humano municipal, 2010.

[2 de 2]

Municipio	Índice de educación	Índice de ingreso	Índice de salud	Valor del Índice de Desarrollo Humano (IDH)	Grado de IDH
Abasolo	0.629	0.680	0.893	0.726	Medio
Aguaqueguas	0.590	0.671	0.862	0.699	Bajo
Los Aldamas	0.488	0.646	0.850	0.645	Bajo
Allende	0.645	0.720	0.925	0.754	Alto
Anáhuac	0.603	0.683	0.849	0.705	Bajo
Apodaca	0.744	0.746	0.922	0.800	Muy Alto
Aramberri	0.537	0.590	0.802	0.633	Bajo
Bustamante	0.629	0.683	0.805	0.702	Bajo
Cadereyta Jiménez	0.644	0.711	0.907	0.746	Alto
Carmen	0.650	0.708	0.922	0.751	Alto
Cerralvo	0.564	0.700	0.830	0.690	Bajo
Ciénega de Flores	0.592	0.733	0.896	0.730	Medio
China	0.549	0.677	0.885	0.690	Bajo
Doctor Arroyo	0.507	0.586	0.805	0.620	Bajo
Doctor Coss	0.497	0.641	0.859	0.649	Bajo
Doctor González	0.554	0.665	0.781	0.660	Bajo
Galeana	0.524	0.603	0.841	0.643	Bajo
García	0.654	0.701	0.913	0.748	Alto
San Pedro Garza García	0.858	0.842	0.914	0.871	Muy Alto
General Bravo	0.574	0.731	0.905	0.724	Medio
General Escobedo	0.689	0.737	0.876	0.763	Muy Alto
General Terán	0.565	0.656	0.905	0.694	Bajo
General Treviño	0.563	0.699	0.855	0.696	Bajo
General Zaragoza	0.506	0.578	0.804	0.617	Bajo
General Zuazua	0.625	0.718	0.907	0.741	Medio
Guadalupe	0.748	0.801	0.919	0.820	Muy Alto
Los Herreras	0.514	0.648	0.850	0.657	Bajo
Higuera	0.589	0.676	0.902	0.711	Bajo
Hualahuisés	0.644	0.711	0.864	0.734	Medio
Iturbide	0.556	0.623	0.889	0.675	Bajo
Juárez	0.650	0.716	0.922	0.754	Alto
Lampazos de Naranjo	0.585	0.677	0.813	0.685	Bajo
Linares	0.660	0.704	0.918	0.753	Alto
Marín	0.618	0.688	0.869	0.717	Bajo
Melchor Ocampo	0.589	0.695	0.867	0.708	Bajo
Mier y Noriega	0.429	0.528	0.719	0.546	Bajo
Mina	0.572	0.671	0.905	0.703	Bajo
Montemorelos	0.697	0.731	0.918	0.776	Muy Alto
Monterrey	0.755	0.784	0.895	0.809	Muy Alto
Parás	0.600	0.668	0.856	0.700	Bajo
Pesquería	0.563	0.688	0.878	0.698	Bajo
Los Ramones	0.537	0.649	0.903	0.680	Bajo
Rayones	0.482	0.597	0.838	0.623	Bajo
Sabinas Hidalgo	0.690	0.738	0.901	0.771	Muy Alto
Salinas Victoria	0.547	0.657	0.862	0.676	Bajo
San Nicolás de los Garza	0.837	0.796	0.920	0.849	Muy Alto
Hidalgo	0.643	0.722	0.835	0.729	Medio
Santa Catarina	0.674	0.731	0.909	0.765	Muy Alto
Santiago	0.708	0.759	0.902	0.786	Muy Alto
Vallecillo	0.529	0.647	0.899	0.675	Bajo
Villadama	0.654	0.702	0.761	0.705	Bajo

Fuente: Programa para las Naciones Unidas en México. Índice de Desarrollo Humano Municipal en México.

CUADRO A2. Nuevo León: Índice de Marginación Municipal, 2010.

[1 de 3]

Municipio	Población total	% de Población de 15 años o más analfabeta	% de Población de 15 años o más sin primaria completa	% Ocupantes en viviendas sin drenaje ni excusado	% Ocupantes en viviendas sin energía eléctrica
Nacional	112,336,538	6.9	19.9	3.5	1.7
Abasolo	2,791	2.7	15.7	1.4	1.9
Agualeguas	3,443	4.5	27.7	1.2	1.2
Los Aldamas	1,374	5.8	39.8	2.7	1.4
Allende	32,593	2.7	17.9	0.3	0.1
Anáhuac	18,480	4.1	23.6	2.0	3.0
Apodaca	523,370	1.1	6.1	0.0	0.0
Aramberri	15,470	10.7	37.9	6.1	5.9
Bustamante	3,773	3.8	18.6	0.8	1.0
Cadereyta Jiménez	86,445	2.6	15.3	0.5	0.5
Carmen	16,092	2.4	12.8	0.3	0.9
Cerralvo	7,855	5.6	26.8	1.6	1.4
Ciénega de Flores	24,526	2.2	11.9	0.1	0.1
China	10,864	4.7	28.7	1.9	1.1
Doctor Arroyo	35,445	13.3	37.6	8.3	3.9
Doctor Coss	1,716	6.4	38.8	2.0	1.4
Doctor González	3,345	5.8	29.5	4.0	2.5
Galeana	39,991	8.9	34.0	6.3	1.8
García	143,668	2.0	9.4	0.2	0.5
San Pedro Garza García	122,659	1.4	6.4	0.0	0.0
General Bravo	5,527	5.4	28.3	1.7	3.6
General Escobedo	357,937	2.0	9.9	0.2	0.2
General Terán	14,437	5.3	28.8	2.2	3.1
General Treviño	1,277	4.5	34.8	2.7	2.3
General Zaragoza	5,942	7.3	36.1	10.7	10.2
General Zuazua	55,213	1.5	7.6	0.1	0.2
Guadalupe	678,006	1.9	9.6	0.0	0.0
Los Herreras	2,030	6.1	35.8	2.9	1.2
Higueras	1,594	5.2	21.6	3.1	1.5
Hualahuises	6,914	3.6	23.6	1.1	0.6
Iturbide	3,558	7.5	34.0	5.4	9.9
Juárez	256,970	1.6	8.6	0.1	0.1
Lampazos de Naranjo	5,349	4.5	25.0	2.9	0.6
Linares	78,669	3.0	20.2	1.1	1.1
Marín	5,488	3.1	16.1	0.4	0.1
Melchor Ocampo	862	4.3	25.5	1.1	0.3
Mier y Noriega	7,095	14.2	43.8	2.4	3.4
Mina	5,447	6.5	26.6	3.1	2.3
Montemorelos	59,113	3.4	18.1	1.6	0.8
Monterrey	1,135,550	2.3	10.6	0.1	0.0
Parás	1,034	5.4	25.8	0.9	2.6
Pesquería	20,843	3.0	15.7	0.5	0.7
Los Ramones	5,359	6.6	35.5	2.8	0.9
Rayones	2,628	11.0	43.7	10.9	3.4
Sabinas Hidalgo	34,671	3.4	16.6	0.7	0.5
Salinas Victoria	32,660	3.6	16.6	1.4	2.1
San Nicolás de los Garza	443,273	1.2	7.2	0.0	0.0
Hidalgo	16,604	3.2	15.5	0.2	0.5
Santa Catarina	268,955	2.3	11.0	0.1	0.1
Santiago	40,469	2.3	14.1	1.4	0.8
Vallecillo	1,971	5.9	31.7	2.7	2.4
Villaldama	4,113	4.0	20.1	4.4	0.8

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

185

CUADRO A2. Nuevo León: Índice de Marginación Municipal, 2010.

[2 de 3

Municipio	Población total	% Ocupantes en viviendas sin agua entubada	% Viviendas con algún nivel de hacinamiento	% Ocupantes en viviendas con piso de tierra	% Población en localidades con menos de 5 000 habitantes	% Población ocupada con ingreso de hasta 2 salarios mínimo
Nacional	112,336,538	8.6	36.5	6.5	28.8	38.6
Abasolo	2,791	6.6	42.3	2.1	100.0	20.0
Agualeguas	3,443	3.1	26.1	0.9	100.0	36.9
Los Aldamas	1,374	4.4	17.0	0.3	100.0	50.8
Allende	32,593	3.5	32.0	1.4	20.0	15.1
Anáhuac	18,480	6.9	35.8	4.1	10.0	42.6
Apodaca	523,370	0.1	31.5	1.0	2.5	15.8
Aramberri	15,470	13.6	44.3	15.0	100.0	76.0
Bustamante	3,773	3.0	34.1	1.5	100.0	42.2
Cadereyta Jiménez	86,445	6.8	32.8	1.7	21.2	16.5
Carmen	16,092	2.4	50.6	2.6	40.5	12.9
Cerralvo	7,855	5.7	30.3	0.5	8.7	25.4
Ciénega de Flores	24,526	0.6	42.6	1.2	13.7	18.9
China	10,864	10.7	28.8	0.8	17.1	19.2
Doctor Arroyo	35,445	39.8	43.1	7.2	71.0	71.9
Doctor Coss	1,716	8.1	23.7	1.2	100.0	35.4
Doctor González	3,345	12.9	36.9	3.3	100.0	22.8
Galeana	39,991	19.1	44.9	4.5	82.4	67.8
García	143,668	2.1	46.4	3.0	5.3	15.9
San Pedro Garza García	122,659	0.0	13.5	1.2	0.0	9.7
General Bravo	5,527	10.3	30.2	1.2	100.0	17.9
General Escobedo	357,937	2.6	37.5	3.3	1.5	14.1
General Terán	14,437	13.8	32.6	3.7	56.1	34.0
General Treviño	1,277	8.8	21.9	0.7	100.0	35.9
General Zaragoza	5,942	22.6	47.2	18.2	100.0	68.0
General Zuazua	55,213	0.2	39.0	0.9	9.5	12.1
Guadalupe	678,006	0.4	25.3	1.3	0.6	12.0
Los Herreras	2,030	4.9	17.8	0.7	100.0	55.8
Higueras	1,594	2.2	39.9	3.9	100.0	24.7
Hualahuisés	6,914	2.7	33.4	1.9	17.7	33.4
Iturbide	3,558	7.8	45.6	7.6	100.0	57.2
Juárez	256,970	2.8	42.5	2.4	5.4	16.5
Lampazos de Naranjo	5,349	2.5	34.9	2.1	6.0	36.8
Linares	78,669	4.3	37.6	3.9	19.7	36.1
Marín	5,488	4.8	42.0	1.0	100.0	13.5
Melchor Ocampo	862	0.9	17.8	0.2	100.0	36.0
Mier y Noriega	7,095	19.3	46.4	3.2	100.0	76.2
Mina	5,447	7.2	45.1	3.9	100.0	28.4
Montemorelos	59,113	7.4	34.1	2.7	23.6	23.2
Monterrey	1,135,550	0.4	25.8	1.8	0.0	19.3
Parás	1,034	6.9	31.2	1.0	100.0	31.7
Pesquería	20,843	7.3	41.0	3.9	73.7	6.4
Los Ramones	5,359	13.6	27.2	2.9	100.0	28.7
Rayones	2,628	10.9	39.2	7.1	100.0	66.4
Sabinas Hidalgo	34,671	3.6	31.0	1.0	4.6	27.5
Salinas Victoria	32,660	35.6	47.4	4.4	53.6	16.4
San Nicolás de los Garza	443,273	0.0	17.4	0.8	0.0	9.7
Hidalgo	16,604	2.7	39.1	0.6	0.4	15.8
Santa Catarina	268,955	1.3	29.8	1.6	0.2	17.9
Santiago	40,469	7.6	28.6	3.3	8.9	17.1
Vallecillo	1,971	12.2	32.4	0.8	100.0	35.9
Villaldama	4,113	4.2	27.3	3.5	100.0	43.3

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

NOTA: El valor del indicador de Porcentaje de población ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos de los municipios Pesquería [041] del estado de Nuevo León; se calculó con base en los microdatos de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010.

CUADRO A2. Nuevo León: Índice de Marginación Municipal, 2010.

[3 de 3]

Municipio	Población total	Índice de marginación	Grado de marginación	Índice de marginación escala 0 a 100	Lugar que ocupa en el contexto nacional
Abasolo	2,791	-1.113	Bajo	15.091	2,106
Aguaqueguas	3,443	-0.995	Bajo	16.424	2,032
Los Aldamas	1,374	-0.751	Bajo	19.183	1,829
Allende	32,593	-1.662	Muy bajo	8.890	2,376
Anáhuac	18,480	-1.141	Bajo	14.774	2,127
Apodaca	523,370	-1.977	Muy bajo	5.325	2,445
Aramberri	15,470	0.290	Medio	30.949	938
Bustamante	3,773	-0.994	Bajo	16.435	2,031
Cadereyta Jiménez	86,445	-1.638	Muy bajo	9.159	2,361
Carmen	16,092	-1.425	Muy bajo	11.568	2,293
Cerralvo	7,855	-1.397	Muy bajo	11.880	2,283
Ciénega de Flores	24,526	-1.642	Muy bajo	9.111	2,366
China	10,864	-1.393	Muy bajo	11.924	2,282
Doctor Arroyo	35,445	0.236	Medio	30.348	978
Doctor Coss	1,716	-0.785	Bajo	18.797	1,863
Doctor González	3,345	-0.787	Bajo	18.769	1,866
Galeana	39,991	-0.121	Medio	26.295	1,298
García	143,668	-1.658	Muy bajo	8.936	2,373
San Pedro Garza García	122,659	-2.264	Muy bajo	2.089	2,455
General Bravo	5,527	-0.991	Bajo	16.469	2,028
General Escobedo	357,937	-1.795	Muy bajo	7.383	2,415
General Terán	14,437	-0.924	Bajo	17.222	1,973
General Treviño	1,277	-0.874	Bajo	17.791	1,936
General Zaragoza	5,942	0.399	Alto	32.185	846
General Zuazua	55,213	-1.856	Muy bajo	6.697	2,427
Guadalupe	678,006	-2.025	Muy bajo	4.787	2,449
Los Herreras	2,030	-0.737	Bajo	19.342	1,820
Higueras	1,594	-0.957	Bajo	16.856	2,001
Hualahuisés	6,914	-1.353	Muy bajo	12.373	2,260
Iturbide	3,558	-0.058	Medio	27.011	1,245
Juárez	256,970	-1.733	Muy bajo	8.087	2,401
Lampazos de Naranjo	5,349	-1.292	Muy bajo	13.062	2,224
Linares	78,669	-1.283	Muy bajo	13.170	2,219
Marín	5,488	-1.240	Bajo	13.661	2,187
Melchor Ocampo	862	-1.190	Bajo	14.224	2,162
Mier y Noriega	7,095	0.278	Medio	30.813	943
Mina	5,447	-0.703	Bajo	19.729	1,794
Montemorelos	59,113	-1.453	Muy bajo	11.249	2,302
Monterrey	1,135,550	-1.922	Muy bajo	5.952	2,440
Parás	1,034	-0.938	Bajo	17.069	1,988
Pesquería	20,843	-1.367	Muy bajo	12.216	2,271
Los Ramones	5,359	-0.791	Bajo	18.731	1,869
Rayones	2,628	0.107	Medio	28.890	1,103
Sabinas Hidalgo	34,671	-1.617	Muy bajo	9.391	2,351
Salinas Victoria	32,660	-1.002	Bajo	16.346	2,038
San Nicolás de los Garza	443,273	-2.210	Muy bajo	2.690	2,454
Hidalgo	16,604	-1.682	Muy bajo	8.657	2,381
Santa Catarina	268,955	-1.873	Muy bajo	6.498	2,431
Santiago	40,469	-1.719	Muy bajo	8.242	2,394
Vallecillo	1,971	-0.736	Bajo	19.354	1,819
Villaldama	4,113	-0.975	Bajo	16.649	2,020

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010.

187

CUADRO A3. Nuevo León: Población total, indicadores socioeconómicos, índice y grado de rezago social, lugar que ocupa en el contexto nacional y estatal por municipio, 2015. [1 de 3]

Municipio	Población total	Indicadores de rezago social (porcentaje)				
		Población de 15 años o más analfabeta	Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela	Población de 15 años y más con educación básica incompleta	Población sin derechohabencia a servicios de salud	Viviendas con piso de tierra
Abasolo	2,639	2.4	2.4	29.9	7.6	2.2
Agualeguas	2,439	5.2	2.6	49.9	3.6	0.1
Los Aldamas	1,292	5.2	1.9	62.5	16.4	0.2
Allende	34,353	1.6	3.2	36.9	8.2	0.7
Anáhuac	18,194	3.5	4.2	44.2	7.8	1.8
Apodaca	597,207	0.9	1.3	16.6	10.7	0.1
Aramberri	16,152	10.3	4.6	56.0	3.8	12.6
Bustamante	3,977	2.8	2.6	37.8	4.7	0.4
Cadereyta Jiménez	95,534	2.0	3.2	33.3	11.6	0.3
Carmen	38,306	1.3	3.2	25.6	8.0	0.3
Cerralvo	7,757	3.8	3.8	44.7	8.9	0.3
Ciénega de Flores	42,715	1.6	2.9	26.9	10.4	0.3
China	10,835	4.7	3.0	48.2	11.6	0.4
Doctor Arroyo	34,110	9.9	2.4	56.5	3.3	3.2
Doctor Coss	1,632	5.5	3.1	60.4	11.7	0.3
Doctor González	2,861	3.2	5.6	48.8	3.4	2.0
Galeana	41,130	7.0	4.9	55.4	2.3	3.6
García	247,370	1.0	2.3	21.7	10.2	0.5
San Pedro Garza García	123,156	0.8	1.1	14.0	10.7	0.2
General Bravo	5,479	4.0	9.7	47.6	12.9	0.8
General Escobedo	425,148	1.4	2.6	24.8	11.8	0.9
General Terán	14,795	4.2	3.5	49.8	7.0	2.6
General Treviño	1,044	4.1	4.0	53.9	4.6	0.5
General Zaragoza	6,011	7.0	3.0	54.2	4.9	20.7
General Zuazua	67,294	1.0	1.7	22.5	8.9	0.8
Guadalupe	682,880	1.3	1.2	21.3	13.6	0.5
Los Herreras	1,764	4.1	8.0	57.2	11.2	0.1
Higueras	1,511	5.2	3.4	44.5	12.9	0.4
Hualahuisés	6,921	2.9	3.1	40.2	7.3	1.0
Iturbide	3,571	6.4	2.4	50.4	3.6	10.6
Juárez	333,481	1.4	2.0	23.0	12.4	1.1
Lampazos de Naranjo	5,238	3.8	3.0	46.2	6.3	0.8
Linares	79,853	2.2	2.2	39.2	5.8	2.4
Marín	5,630	2.4	4.1	39.8	7.6	0.2
Melchor Ocampo	955	1.2	0.7	53.5	5.2	0.0
Mier y Noriega	6,996	13.2	3.4	61.8	3.0	3.0
Mina	5,326	5.3	2.7	41.2	5.7	1.5
Montemorelos	60,829	2.0	2.9	36.8	6.7	2.1
Monterrey	1,109,171	1.7	1.9	23.2	13.0	0.6
Parás	971	4.6	1.9	44.3	4.8	0.6
Pesquería	87,168	1.3	3.2	25.0	11.2	0.1
Los Ramones	4,469	4.7	3.3	56.8	18.8	0.9
Rayones	2,640	10.5	6.4	61.8	6.7	10.0
Sabinas Hidalgo	35,456	2.6	2.5	32.9	6.3	0.4
Salinas Victoria	54,192	2.0	3.4	32.2	9.2	1.4
San Nicolás de los Garza	430,143	1.0	2.3	17.7	12.1	0.1
Hidalgo	13,836	2.4	4.7	29.0	5.6	0.6
Santa Catarina	296,954	1.3	1.9	23.2	10.8	1.8
Santiago	42,407	2.0	1.8	33.4	7.4	1.1
Vallecillo	1,632	4.9	1.7	58.0	5.0	0.8
Villaldama	4,080	3.7	3.2	39.5	4.6	0.9

188 Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el 2015.

CUADRO A3. Nuevo León: Población total, indicadores socioeconómicos, índice y grado de rezago social, lugar que ocupa en el contexto nacional y estatal por municipio, 2015. [2 de 3]

Municipio	Indicadores de rezago social (porcentaje)					
	Viviendas que no disponen de excusado o sanitario	Viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública	Viviendas que no disponen de drenaje	Viviendas que no disponen de energía eléctrica	Viviendas que no disponen de lavadora	Viviendas que no disponen de refrigerador
Abasolo	3.9	5.0	3.5	0.9	18.3	6.0
Agualeguas	2.3	1.0	11.5	0.2	10.0	2.4
Los Aldamas	0.8	2.5	3.1	0.6	12.0	4.4
Allende	1.6	1.7	1.6	0.2	7.8	2.4
Anáhuac	1.5	4.8	4.1	0.9	16.8	5.8
Apodaca	0.3	0.1	0.1	0.0	8.8	2.3
Aramberri	4.4	11.1	28.9	2.4	32.2	25.3
Bustamante	1.4	1.3	2.0	0.5	13.1	3.9
Cadereyta Jiménez	0.7	1.7	7.4	0.0	15.9	5.1
Carmen	0.3	1.0	0.1	0.2	20.8	5.7
Cerralvo	2.6	1.4	1.6	1.3	11.6	5.5
Ciénega de Flores	0.1	0.6	0.0	0.2	24.8	6.7
China	1.1	10.8	10.8	0.9	14.0	6.7
Doctor Arroyo	4.2	34.3	57.5	1.5	27.7	17.6
Doctor Coss	1.8	3.5	6.9	1.3	13.6	3.9
Doctor González	2.1	5.6	2.2	2.0	20.2	7.5
Galeana	5.4	17.9	16.7	1.0	25.1	13.5
García	0.5	1.6	0.3	0.1	20.1	6.1
San Pedro Garza García	1.4	0.0	0.0	0.0	6.1	2.1
General Bravo	0.9	3.4	6.7	0.5	12.1	4.7
General Escobedo	0.6	1.0	0.1	0.1	13.6	4.4
General Terán	1.2	5.0	16.5	1.5	14.8	5.9
General Treviño	2.3	2.6	6.0	2.1	11.3	5.5
General Zaragoza	7.4	16.7	19.1	6.6	43.1	37.7
General Zuazua	0.5	0.4	0.6	1.1	19.9	5.6
Guadalupe	0.5	0.4	0.2	0.0	9.0	2.3
Los Herreras	1.2	2.8	5.6	0.9	12.0	3.0
Higueras	3.3	1.5	6.4	1.7	18.4	7.5
Hualahuises	1.1	2.0	7.9	0.4	15.0	3.2
Iturbide	4.1	4.1	8.0	4.1	30.9	21.8
Juárez	0.3	1.4	0.3	0.1	14.7	4.3
Lampazos de Naranjo	0.7	2.0	5.5	0.2	14.0	3.6
Linares	1.3	2.0	8.6	0.5	17.9	5.3
Marín	0.4	0.6	0.2	0.0	12.7	2.8
Melchor Ocampo	0.6	1.9	2.2	1.2	9.8	1.9
Mier y Noriega	3.9	23.5	65.4	3.5	33.1	20.7
Mina	3.3	5.2	8.1	0.8	18.6	4.4
Montemorelos	1.2	3.9	8.3	0.5	12.9	4.8
Monterrey	0.5	1.0	0.3	0.0	11.1	2.7
Parás	1.8	2.7	7.9	1.8	16.2	5.2
Pesquería	1.0	0.6	0.2	0.0	24.9	6.4
Los Ramones	2.2	3.4	11.8	1.0	16.4	4.5
Rayones	7.9	4.3	14.1	2.5	27.5	17.2
Sabinas Hidalgo	0.4	1.4	1.5	0.2	10.7	2.8
Salinas Victoria	1.4	4.0	5.2	0.3	23.5	7.0
San Nicolás de los Garza	0.4	0.0	0.0	0.0	7.7	1.4
Hidalgo	1.8	2.1	6.3	0.0	13.9	3.6
Santa Catarina	1.0	1.1	0.4	0.1	12.7	3.6
Santiago	1.0	1.8	0.8	0.1	10.5	2.6
Vallecillo	2.7	4.8	19.4	2.0	22.3	8.2
Villaldama	2.5	3.1	7.2	0.4	18.1	5.0

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el 2015.

189

CUADRO A3. Nuevo León: Población total, indicadores socioeconómicos, índice y grado de rezago social, lugar que ocupa en el contexto nacional y estatal por municipio, 2015.

[3 de 3]

Municipio	Índice de rezago social	Grado de rezago social	Lugar que ocupa en el contexto nacional
Abasolo	-1.141	Muy bajo	2,251
Agualeguas	-1.010	Muy bajo	2,107
Los Aldamas	-0.949	Bajo	2,039
Allende	-1.283	Muy bajo	2,346
Anáhuac	-0.960	Bajo	2,053
Apodaca	-1.603	Muy bajo	2,441
Aramberri	0.067	Medio	971
Bustamante	-1.199	Muy bajo	2,294
Cadereyta Jiménez	-1.222	Muy bajo	2,309
Carmen	-1.316	Muy bajo	2,366
Cerralvo	-1.056	Muy bajo	2,159
Ciénega de Flores	-1.281	Muy bajo	2,344
China	-0.876	Bajo	1,944
Doctor Arroyo	0.130	Medio	915
Doctor Coss	-0.840	Bajo	1,906
Doctor González	-0.792	Bajo	1,861
Galeana	-0.356	Bajo	1,382
García	-1.386	Muy bajo	2,404
San Pedro Garza García	-1.651	Muy bajo	2,445
General Bravo	-0.863	Bajo	1,930
General Escobedo	-1.403	Muy bajo	2,409
General Terán	-0.797	Bajo	1,866
General Treviño	-0.868	Bajo	1,935
General Zaragoza	0.415	Alto	705
General Zuazua	-1.362	Muy bajo	2,395
Guadalupe	-1.547	Muy bajo	2,437
Los Herreras	-0.822	Bajo	1,889
Higueras	-0.939	Bajo	2,028
Hualahuises	-1.108	Muy bajo	2,216
Iturbide	-0.342	Bajo	1,362
Juárez	-1.422	Muy bajo	2,415
Lampazos de Naranjo	-1.062	Muy bajo	2,162
Linares	-1.078	Muy bajo	2,186
Marín	-1.215	Muy bajo	2,299
Melchor Ocampo	-1.139	Muy bajo	2,248
Mier y Noriega	0.358	Alto	739
Mina	-0.953	Bajo	2,042
Montemorelos	-1.122	Muy bajo	2,233
Monterrey	-1.474	Muy bajo	2,431
Parás	-0.979	Bajo	2,075
Pesquería	-1.313	Muy bajo	2,364
Los Ramones	-0.849	Bajo	1,914
Rayones	-0.117	Medio	1,147
Sabinas Hidalgo	-1.305	Muy bajo	2,356
Salinas Victoria	-1.114	Muy bajo	2,224
San Nicolás de los Garza	-1.583	Muy bajo	2,440
Hidalgo	-1.216	Muy bajo	2,302
Santa Catarina	-1.427	Muy bajo	2,418
Santiago	-1.323	Muy bajo	2,370
Vallecillo	-0.661	Bajo	1,708
Villaldama	-1.042	Muy bajo	2,143

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el 2015.

CUADRO A4. Nuevo León: Población total, pobreza, indicadores de pobreza, 2015. (1 de 3)

Municipio	Población total	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerable por carencia social	Vulnerable por ingreso	No pobre y no vulnerable
Nuevo León	5,107,027	18.9	1.4	17.5	29.1	9.0	43.0
Abasolo	2,639	11.2	0.8	10.4	38.5	6.4	43.9
Agualeguas	2,439	10.2	0.7	9.5	66.5	2.5	20.8
Los Aldamas	1,292	28.3	0.7	27.6	64.2	1.4	6.2
Allende	34,360	18.5	1.1	17.5	35.5	8.8	37.2
Anáhuac	16,165	45.5	3.9	41.5	30.8	8.5	15.2
Apodaca	594,808	13.1	0.6	12.5	23.6	10.2	53.1
Aramberri	16,023	64.1	15.4	48.7	28.0	3.1	4.8
Bustamante	3,977	37.0	1.4	35.6	37.8	7.5	17.7
Cadereyta Jiménez	96,644	27.4	1.6	25.8	26.1	12.0	34.5
El Carmen	38,104	21.6	0.9	20.7	20.8	19.2	38.4
Cerralvo	7,751	48.2	2.3	45.9	19.7	16.2	15.9
Ciénega de Flores	45,130	23.8	1.0	22.9	22.3	18.4	35.5
China	10,983	37.6	2.9	34.7	38.5	6.4	17.5
Doctor Arroyo	37,697	67.8	18.0	49.9	23.9	3.4	4.8
Doctor Coss	1,629	21.3	1.1	20.2	68.4	1.6	8.7
Doctor González	2,861	12.4	0.6	11.8	53.9	3.3	30.3
Galeana	38,771	61.0	13.7	47.3	28.5	3.4	7.1
García	254,727	19.2	1.2	18.0	27.2	10.9	42.7
San Pedro Garza García	108,050	4.4	0.2	4.2	49.6	1.2	44.7
Gral. Bravo	5,466	41.8	2.5	39.3	39.2	6.5	12.5
General Escobedo	427,288	22.4	1.5	20.9	27.1	11.0	39.5
General Terán	15,643	35.9	4.3	31.6	40.2	7.6	16.3
General Treviño	1,044	18.8	0.8	18.0	60.4	1.5	19.3
General Zaragoza	6,000	60.2	14.2	46.0	36.6	0.9	2.4
General Zuazua	69,102	18.8	0.9	17.9	20.0	17.6	43.6
Guadalupe	681,375	16.7	0.9	15.8	28.8	8.1	46.4
Los Herreras	1,759	10.7	0.2	10.5	81.0	0.5	7.7
Higuera	1,508	15.7	1.0	14.7	46.7	3.3	34.3
Hualahuises	6,922	41.1	2.5	38.6	26.6	11.1	21.2
Iturbide	3,569	56.6	6.3	50.4	35.2	2.5	5.6
Juárez	342,400	23.0	1.6	21.4	25.2	12.3	39.5
Lampazos de Naranjo	5,237	39.7	2.7	37.0	37.7	5.1	17.5
Linares	78,593	32.8	2.8	30.0	24.6	18.1	24.5
Marín	5,631	23.4	0.7	22.7	23.3	19.6	33.6
Melchor Ocampo	955	3.7	0.0	3.7	70.1	1.4	24.8
Mier y Noriega	6,997	75.7	22.7	52.9	23.4	0.3	0.6
Mina	5,327	30.4	4.0	26.4	24.0	11.2	34.5
Montemorelos	63,252	23.9	1.7	22.2	32.1	9.8	34.2
Monterrey	1,097,047	16.7	1.0	15.6	33.1	6.4	43.8
Parás	971	13.7	0.3	13.4	68.3	1.7	16.3
Pesquería	92,099	21.4	1.0	20.4	30.0	11.0	37.6
Los Ramones	4,468	36.1	1.8	34.2	53.0	2.6	8.3
Rayones	2,640	71.0	11.8	59.2	24.4	1.1	3.5
Sabinas Hidalgo	32,113	30.6	1.5	29.1	24.7	15.0	29.6
Salinas Victoria	57,975	23.5	2.0	21.5	32.8	9.6	34.2
San Nicolás de los Garza	417,423	11.4	0.5	10.9	28.3	7.5	52.8
Hidalgo	16,798	17.9	1.0	16.9	55.2	2.0	25.0
Santa Catarina	297,015	14.6	0.9	13.7	29.2	8.1	48.1
Santiago	40,649	19.0	1.0	18.1	30.5	9.2	41.2
Vallecillo	1,631	33.7	3.2	30.5	53.7	3.2	9.5
Villaldama	4,080	33.8	1.6	32.2	40.0	8.0	18.2

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, el Modelo Estadístico 2015 para la continuidad del MCS-ENIGH y la del 2015.

CUADRO A4. Nuevo León: Población total, pobreza, indicadores de pobreza, 2015.

(2 de 3)

Municipio	Carencia por rezago educativo	Carencia por acceso a la salud	Carencia por acceso a la seguridad social	Carencia por calidad y espacios de la vivienda	Carencia por servicios básicos en la vivienda	Carencia por acceso a la alimentación
Nuevo León	11.3	12.5	31.5	4.5	4.4	15.5
Abasolo	12.9	6.9	33.9	8.2	5.9	7.7
Agualeguas	22.1	3.6	62.2	4.4	15.4	8.7
Los Aldamas	32.8	16.7	80.3	1.5	4.2	4.5
Allende	17.9	9.4	33.6	6.7	7.0	13.5
Anáhuac	23.5	9.1	63.1	10.2	13.5	16.6
Apodaca	7.4	11.2	21.7	2.3	0.6	13.5
Aramberri	34.5	5.0	80.6	23.3	59.4	19.5
Bustamante	15.0	5.1	65.1	7.2	3.2	9.8
Cadereyta Jiménez	14.7	12.2	33.9	4.1	10.0	14.5
El Carmen	13.7	7.4	21.4	6.8	2.1	13.3
Cerralvo	22.7	8.0	54.1	3.2	2.3	7.7
Ciénega de Flores	13.6	8.9	20.7	3.2	1.6	23.2
China	27.4	13.2	60.2	3.8	24.5	7.4
Doctor Arroyo	33.6	4.2	78.7	13.2	76.6	23.3
Doctor Coss	32.1	11.2	76.2	9.9	9.7	7.7
Doctor González	24.2	3.7	46.5	8.4	8.6	7.2
Galeana	32.4	3.3	79.4	16.8	46.2	27.3
García	11.1	10.0	24.6	5.8	3.0	20.0
San Pedro Garza García	7.1	13.4	43.7	3.6	0.2	7.8
General Bravo	25.9	12.0	68.1	5.2	9.0	5.8
General Escobedo	11.5	12.4	31.2	5.1	3.3	18.5
General Terán	26.8	8.2	47.7	12.3	31.5	18.0
General Treviño	30.9	4.6	63.9	1.0	5.9	5.8
General Zaragoza	28.1	4.8	92.4	31.2	41.9	8.4
General Zuazua	9.8	8.6	19.8	4.9	2.5	14.2
Guadalupe	9.3	15.0	28.9	2.3	1.1	17.3
Los Herreras	30.8	11.1	80.6	5.2	6.5	2.9
Higueras	18.7	10.1	43.8	13.4	5.5	10.4
Hualahuises	18.7	6.3	51.2	4.9	7.8	9.1
Iturbide	28.5	3.6	85.9	19.6	13.5	8.4
Juárez	10.7	12.9	28.4	4.7	3.3	21.1
Lampazos de Naranjo	21.0	6.4	67.6	6.7	6.1	11.3
Linares	18.7	6.1	36.7	7.7	17.2	13.5
Marín	15.8	6.7	31.1	5.8	0.3	4.9
Melchor Ocampo	20.3	5.4	63.6	6.4	1.3	0.0
Mier y Noriega	34.9	3.0	94.3	18.0	73.9	17.0
Mina	20.8	5.4	37.6	9.2	12.6	6.0
Montemorelos	18.2	7.5	34.8	7.9	18.5	9.0
Monterrey	11.3	15.3	35.4	4.8	2.8	13.6
Parás	21.1	4.5	70.9	8.0	8.6	8.8
Pesquería	13.5	10.1	21.9	5.5	1.2	29.0
Los Ramones	26.5	18.0	71.6	4.4	15.2	7.8
Rayones	36.2	6.4	87.2	17.8	21.7	8.8
Sabinas Hidalgo	14.0	7.1	42.9	3.8	3.2	12.4
Salinas Victoria	16.6	9.8	32.6	9.3	18.6	14.5
San Nicolás de los Garza	7.7	13.6	28.4	1.3	0.2	10.0
Hidalgo	15.3	6.9	24.3	6.9	15.3	56.6
Santa Catarina	10.3	12.4	27.7	5.7	2.8	14.7
Santiago	16.1	8.8	35.5	6.4	4.4	7.4
Vallecillo	27.5	4.7	70.3	9.9	20.5	13.3
Villalidama	16.6	4.5	60.6	4.5	8.6	11.1

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, el Modelo Estadístico 2015 para la continuidad del MCS-ENIGH y la del 2015.

CUADRO A4. Nuevo León: Población total, pobreza, indicadores de pobreza, 2015.

[3 de 3]

Municipio	Población con al menos una carencia	Población con al menos tres carencias	Población con ingreso inferior a la línea de bienestar	Población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo
Nuevo León	48.0	6.6	279	5.2
Abasolo	49.7	6.5	17.6	4.5
Agualeguas	76.7	8.0	12.8	3.6
Los Aldamas	92.4	7.1	29.7	7.3
Allende	54.1	7.0	27.3	4.6
Anáhuac	76.3	13.9	54.0	15.9
Apodaca	36.8	3.4	23.3	3.4
Aramberri	92.2	40.1	67.2	30.7
Bustamante	74.8	5.5	44.5	10.3
Cadereyta Jiménez	53.6	6.8	39.4	8.3
El Carmen	42.4	4.5	40.8	7.6
Cerralvo	67.9	5.3	64.4	23.9
Ciénega de Flores	46.1	5.1	42.2	6.2
China	76.0	13.7	44.0	10.0
Doctor Arroyo	91.7	41.1	71.3	35.7
Doctor Coss	89.7	12.7	22.9	5.4
Doctor González	66.3	5.9	15.7	4.7
Galeana	89.5	34.5	64.4	28.4
García	46.4	6.1	30.2	4.5
San Pedro Garza García	54.1	3.5	5.6	0.6
General Bravo	81.0	8.4	48.3	16.8
General Escobedo	49.5	7.2	33.4	5.9
General Terán	76.1	18.0	43.5	12.5
General Treviño	79.2	5.2	20.3	4.9
General Zaragoza	96.8	32.8	61.0	29.9
General Zuazua	38.8	4.4	36.4	5.3
Guadalupe	45.5	5.3	24.8	4.2
Los Herreras	91.7	6.3	11.3	2.8
Higueras	62.4	9.2	19.0	5.1
Hualahuises	67.7	5.7	52.2	18.5
Iturbide	91.9	15.6	59.1	26.0
Juárez	48.2	7.0	35.4	6.2
Lampazos de Naranjo	77.4	9.0	44.8	10.3
Linares	57.4	10.1	50.9	13.5
Marín	46.8	2.9	43.0	11.3
Melchor Ocampo	73.8	3.9	5.1	1.6
Mier y Noriega	99.1	44.0	76.0	44.7
Mina	54.3	9.7	41.6	12.5
Montemorelos	56.0	9.5	33.7	6.6
Monterrey	49.8	6.5	23.1	3.6
Parás	82.0	8.5	15.4	4.2
Pesquería	51.4	6.4	32.4	4.5
Los Ramones	89.1	10.7	38.6	12.4
Rayones	95.4	21.6	72.1	40.8
Sabinas Hidalgo	55.4	4.9	45.7	11.0
Salinas Victoria	56.3	10.9	33.0	6.7
San Nicolás de los Garza	39.7	3.0	18.9	2.8
Hidalgo	73.1	11.4	19.9	2.5
Santa Catarina	43.8	6.3	22.7	3.5
Santiago	49.5	6.0	28.2	4.8
Vallecillo	87.3	14.0	36.8	12.6
Villaldama	73.7	5.5	41.8	13.0

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, el Modelo Estadístico 2015 para la continuidad del MCS-ENIGH y la del 2015.

193

CUADRO A5. Nuevo León: Población total y menor de 5 años, según sexo y municipio, 2015.

Municipio	General			Infantes (menores de 5 años)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Nuevo León	5,119,504	2,541,857	2,577,647	431,487	220,162	211,325
Abasolo	2,639	1,295	1,344	198	82	116
Agualeguas	2,439	1,241	1,198	143	70	73
Los Aldamas	34,353	17,214	17,139	3,080	1,562	1,518
Allende	18,194	8,982	9,212	1,607	839	768
Anáhuac	597,207	301,529	295,678	54,329	28,185	26,144
Apodaca	16,152	8,077	8,075	1,395	674	721
Aramberri	3,977	1,983	1,994	373	188	185
Bustamante	95,534	47,620	47,914	8,280	4,200	4,080
Cadereyta Jiménez	7,757	3,982	3,775	666	321	345
El Carmen	10,835	5,498	5,337	932	460	472
Cerralvo	42,715	21,713	21,002	5,518	2,874	2,644
Clénega de Flores	34,110	17,217	16,893	3,144	1,617	1,527
China	1,632	814	818	136	74	62
Doctor Arroyo	2,861	1,457	1,404	266	126	140
Doctor Coss	38,306	19,300	19,006	5,286	2,634	2,652
Doctor González	41,130	20,625	20,505	3,802	1,876	1,926
Galeana	247,370	123,915	123,455	32,058	16,173	15,885
García	5,479	2,744	2,735	516	254	262
San Pedro Garza García	425,148	211,057	214,091	41,512	20,783	20,729
General Bravo	14,795	7,325	7,470	1,133	591	542
General Escobedo	1,044	498	546	78	37	41
General Terán	6,011	3,092	2,919	582	274	308
General Treviño	67,294	33,586	33,708	8,051	4,040	4,011
General Zaragoza	682,880	336,980	345,900	46,475	23,292	23,183
General Zuazua	13,836	6,950	6,886	1,100	550	550
Guadalupe	1,511	786	725	126	73	53
Los Herreras	6,921	3,425	3,496	550	292	258
Higueras	3,571	1,847	1,724	294	155	139
Hualahuisés	333,481	168,457	165,024	37,112	19,420	17,692
Iturbide	5,238	2,643	2,595	464	248	216
Juárez	79,853	39,813	40,040	7,100	3,510	3,590
Lampazos de Naranjo	1,292	637	655	87	36	51
Linares	1,764	872	892	114	56	58
Marín	4,469	2,244	2,225	269	144	125
Melchor Ocampo	5,630	2,907	2,723	476	254	222
Mier y Noriega	955	485	470	80	42	38
Mina	6,996	3,534	3,462	738	371	367
Montemorelos	5,326	2,707	2,619	466	243	223
Monterrey	60,829	30,606	30,223	4,778	2,590	2,188
Parás	1,109,171	545,055	564,116	74,887	39,142	35,745
Pesquería	971	495	476	61	30	31
Los Ramones	87,168	43,575	43,593	11,901	5,808	6,093
Rayones	2,640	1,348	1,292	214	108	106
Sabinas Hidalgo	35,456	17,255	18,201	2,825	1,450	1,375
Salinas Victoria	54,192	27,678	26,514	6,381	3,286	3,095
San Nicolás de los Garza	430,143	209,507	220,636	24,727	11,792	12,935
Hidalgo	123,156	58,208	64,948	6,931	3,572	3,359
Santa Catarina	296,954	148,962	147,992	26,784	14,053	12,731
Santiago	42,407	21,219	21,188	3,065	1,497	1,568
Vallecillo	1,632	868	764	114	56	58
Villaldama	4,080	2,030	2,050	283	158	125

Fuente: El 2015, INEGI.

CUADRO A6. Nuevo León: Población de niños, adolescentes y jóvenes, según sexo y municipio, 2015.

Municipio	Niños (5 a 11 años)			Adolescentes (12 a 17 años)			Jóvenes (12 a 29 años)		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Nuevo León	621,056	317,599	303,457	541,685	270,717	270,968	1,579,686	796,416	783,270
Abasolo	346	172	174	314	148	166	809	402	407
Agualeguas	251	132	119	244	129	115	573	284	289
Los Aldamas	4,209	2,180	2,029	3,757	1,919	1,838	10,413	5,270	5,143
Allende	2,464	1,176	1,288	2,136	1,105	1,031	5,229	2,609	2,620
Anáhuac	83,806	43,627	40,179	72,903	36,787	36,116	187,460	96,280	91,180
Apodaca	2,300	1,149	1,151	1,854	893	961	4,278	2,129	2,149
Aramberri	531	282	249	423	212	211	1,038	495	543
Bustamante	12,990	6,613	6,377	10,371	5,150	5,221	28,654	14,224	14,430
Cadereyta Jiménez	971	499	472	779	427	352	2,102	1,130	972
El Carmen	1,334	686	648	1,050	530	520	2,838	1,424	1,414
Cerralvo	6,872	3,585	3,287	4,244	2,127	2,117	14,686	7,289	7,397
Ciénega de Flores	5,193	2,772	2,421	4,095	2,028	2,067	9,507	4,647	4,860
China	175	91	84	160	68	92	410	196	214
Doctor Arroyo	345	181	164	339	180	159	830	432	398
Doctor Coss	6,282	3,256	3,026	3,649	1,891	1,758	13,357	6,539	6,818
Doctor González	5,484	2,718	2,766	4,744	2,487	2,257	11,383	5,782	5,601
Galeana	40,060	20,137	19,923	26,938	13,086	13,852	77,185	37,673	39,512
García	674	354	320	559	272	287	1,449	701	748
San Pedro Garza García	60,215	30,155	30,060	52,462	25,656	26,806	137,851	68,859	68,992
General Bravo	1,818	917	901	1,529	701	828	3,795	1,814	1,981
General Escobedo	113	42	71	84	41	43	255	125	130
General Terán	897	479	418	795	420	375	1,824	929	895
General Treviño	11,994	6,015	5,979	7,977	3,986	3,991	20,309	9,896	10,413
General Zaragoza	71,839	36,813	35,026	68,547	34,677	33,870	205,987	105,533	100,454
General Zuazua	1,668	917	751	1,664	865	799	4,141	2,061	2,080
Guadalupe	194	108	86	153	86	67	413	217	196
Los Herreras	875	413	462	700	360	340	1,842	897	945
Higuera	470	259	211	440	235	205	1,018	549	469
Hualahuises	54,271	27,169	27,102	40,456	20,841	19,615	105,677	53,599	52,078
Iturbide	664	323	341	555	284	271	1,507	764	743
Juárez	9,904	5,245	4,659	9,034	4,618	4,416	23,577	11,986	11,591
Lampazos de Naranjo	127	58	69	103	51	52	286	140	146
Linares	206	103	103	139	68	71	369	176	193
Marín	519	254	265	466	227	239	1,021	507	514
Melchor Ocampo	767	407	360	691	351	340	1,732	893	839
Mier y Noriega	102	52	50	88	39	49	216	99	117
Mina	1,121	576	545	856	427	429	2,049	1,002	1,047
Montemorelos	716	359	357	685	359	326	1,643	860	783
Monterrey	7,254	3,873	3,381	6,547	3,340	3,207	18,157	9,099	9,058
Parás	110,572	56,795	53,777	106,335	52,267	54,068	330,752	167,477	163,275
Pesquería	109	48	61	102	56	46	230	118	112
Los Ramones	13,535	6,980	6,555	8,010	3,837	4,173	31,414	15,317	16,097
Rayones	318	167	151	294	150	144	711	349	362
Sabinas Hidalgo	3,939	1,894	2,045	3,831	1,905	1,926	10,296	5,128	5,168
Salinas Victoria	8,024	4,211	3,813	5,698	2,880	2,818	18,488	9,329	9,159
San Nicolás de los Garza	35,268	18,156	17,112	37,692	18,429	19,263	133,728	67,887	65,841
Hidalgo	9,688	5,077	4,611	9,977	4,837	5,140	38,952	18,183	20,769
Santa Catarina	34,443	17,427	17,016	32,163	16,603	15,560	95,029	47,831	47,198
Santiago	4,530	2,395	2,135	4,452	2,366	2,086	12,771	6,541	6,230
Vallecillo	175	103	72	154	86	68	402	210	192
Villaldama	434	199	235	447	230	217	1,043	535	508

Fuente: El 2015, INEGI.

CUADRO A7. Nuevo León: Población de 60, 65 y 70 años y más, según sexo y municipio, 2015.

Municipio	Población de 60 años y más			Población de 65 años y más			Población de 70 años y más		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Nuevo León	509,670	238,327	271,343	347,443	159,207	159,207	222,393	100,224	122,169
Abasolo	281	133	148	203	98	98	132	61	71
Agualeguas	544	273	271	419	210	210	286	147	139
Los Aldamas	4,082	1,951	2,131	2,968	1,352	1,352	2,078	935	1,143
Allende	2,352	1,128	1,224	1,698	792	792	1,173	541	632
Anáhuac	28,140	13,174	14,966	17,115	7,593	7,593	10,471	4,575	5,896
Apodaca	2,784	1,414	1,370	2,200	1,107	1,107	1,596	795	801
Aramberri	653	327	326	495	255	255	343	187	156
Bustamante	9,374	4,718	4,656	6,523	3,232	3,232	4,287	2,075	2,212
Cadereyta Jiménez	1,209	613	596	923	459	459	653	327	326
El Carmen	1,646	813	833	1,222	597	597	826	387	439
Cerralvo	1,516	770	746	895	443	443	556	275	281
Ciénega de Flores	5,310	2,745	2,565	4,263	2,214	2,214	2,988	1,587	1,401
China	359	172	187	291	140	140	207	98	109
Doctor Arroyo	403	200	203	325	161	161	212	105	107
Doctor Coss	1,168	555	613	783	366	366	505	252	253
Doctor González	6,290	3,193	3,097	4,900	2,523	2,523	3,591	1,834	1,757
Galeana	6,442	3,040	3,402	3,753	1,755	1,755	2,289	1,148	1,141
García	899	446	453	691	335	335	463	224	239
San Pedro Garza García	21,834	10,581	11,253	13,293	6,480	6,480	7,732	3,983	3,749
General Bravo	2,678	1,350	1,328	2,085	1,041	1,041	1,478	790	688
General Escobedo	210	107	103	170	88	88	117	62	55
General Terán	905	471	434	706	365	365	487	281	206
General Treviño	1,836	912	924	1,173	595	595	740	375	365
General Zaragoza	84,230	40,100	44,130	55,088	25,053	25,053	34,483	15,057	19,426
General Zuazua	1,461	693	768	1,024	483	483	720	324	396
Guadalupe	214	109	105	163	85	85	117	60	57
Los Herreras	1,195	604	591	907	437	437	672	325	347
Higueras	581	307	274	452	237	237	335	180	155
Hualahuisés	10,864	5,245	5,619	7,025	3,472	3,472	4,287	2,088	2,199
Iturbide	732	373	359	527	271	271	352	189	163
Juárez	10,348	5,239	5,109	7,841	4,135	4,135	5,398	2,830	2,568
Lampazos de Naranjo	342	171	171	275	136	136	186	91	95
Linares	471	237	234	370	194	194	272	142	130
Marín	947	454	493	765	388	388	548	277	271
Melchor Ocampo	560	278	282	380	182	182	249	121	128
Mier y Noriega	195	102	93	143	72	72	92	50	42
Mina	1,028	531	497	822	420	420	625	336	289
Monterrey	495	254	241	378	197	197	268	139	129
Monterrey	7,635	3,859	3,776	5,571	2,855	2,855	3,875	1,914	1,961
Parás	159,557	70,584	88,973	113,343	49,148	49,148	73,082	30,973	42,109
Pesquería	224	126	98	172	98	98	120	69	51
Los Ramones	2,644	1,351	1,293	1,552	814	814	961	540	421
Rayones	466	251	215	373	199	199	265	142	123
Sabinas Hidalgo	5,282	2,328	2,954	4,014	1,745	1,745	2,785	1,262	1,523
Salinas Victoria	2,921	1,526	1,395	1,983	1,024	1,024	1,272	652	620
San Nicolás de los Garza	65,081	30,169	34,912	42,796	18,972	18,972	26,601	11,240	15,361
Hidalgo	20,434	9,452	10,982	14,080	6,473	6,473	9,231	4,092	5,139
Santa Catarina	23,697	11,412	12,285	15,045	7,358	7,358	8,844	4,385	4,459
Santiago	5,947	2,870	3,077	4,337	2,104	2,104	2,906	1,399	1,507
Vallecillo	363	197	166	266	143	143	176	90	86
Villaldama	841	419	422	657	311	311	461	213	248

Fuente: El 2015, INEGI.

CUADRO A8. Nuevo León: Distribución porcentual según condición de habla indígena y condición de habla española, por municipio y sexo, para la población de 3 años y más, 2015.

Municipio	Población de 3 años y más	Condición del habla indígena				No habla lengua indígena	No especificado
		Total	Habla español	No habla español	No especificado		
Total	4,860,623	1.2	83.9	0.0	16.0	98.3	0.4
Apodaca	565,356	0.7	79.8	0.0	20.1	99.0	0.2
Ciénega de Flores	39,218	3.7	93.4	0.0	6.5	96.1	0.1
El Carmen	35,141	3.4	90.8	0.0	9.1	96.31	0.2
García	228,605	3.6	90.5	0.0	9.4	96.1	0.2
General Escobedo	399,339	1.3	89.9	0.0	10.0	98.4	0.2
General Zuazua	62,569	2.5	77.8	0.0	22.1	97.1	0.3
Guadalupe	654,287	0.6	73.3	0.0	26.7	99.0	0.2
Juárez	311,806	2.2	88.2	0.0	11.7	97.5	0.2
Marín	5,337	3.3	92.8	0.6	6.6	96.5	0.0
Monterrey	1,064,112	1.0	80.7	0.3	18.9	98.3	0.6
Pesquería	79,971	3.8	83.1	0.0	16.8	95.6	0.4
Salinas Victoria	50,416	2.6	86.4	0.0	13.5	96.9	0.4
San Pedro Garza García	118,666	1.9	73.6	0.0	26.3	96.9	1.1
Santa Catarina	280,885	1.3	87.5	0.0	12.4	97.7	0.8
Santiago	40,511	2.2	89.5	0.0	10.4	97.0	0.6
Resto de los municipios	924,404	0.3	75.2	0.1	24.6	99.1	0.4

Fuente: INEGI. Tabulados de la Encuesta Intercensal 2015.

CUADRO A9. Nuevo León: Distribución porcentual según lugar de residencia de la población de 5 años y más, según municipio de residencia actual y sexo, 2015.

Municipio	Población de 5 años y más	Total	Lugar de residencia en marzo de 2011				No especificado
			En la misma entidad			En otra entidad o país	
			En el mismo municipio	En otro municipio	No especificado		
Nuevo León	4,682,806	95.2	90.1	9.7	0.0	3.9	0.8
Abasolo *	2,439	96.6	93.8	6.2	0.0	1.4	1.9
Agualaguas *	2,288	97.3	99.3	0.6	0.0	1.2	1.3
Allende	31,210	97.3	96.4	3.5	0.0	1.5	1.1
Anáhuac	16,578	96.7	99.1	0.8	0.0	2.7	0.5
Apodaca	542,603	95.4	89.6	10.2	0.0	4.0	0.5
Aramberri	14,729	98.5	97.6	2.3	0.0	0.6	0.8
Bustamante *	3,594	98.2	96.9	2.9	0.1	1.4	0.2
Cadereyta Jiménez	87,116	95.7	91.7	8.1	0.1	3.4	0.8
Cerralvo	7,083	96.8	97.1	2.8	0.0	2.1	1.0
China	9,899	96.6	97.8	2.0	0.0	2.8	0.5
Ciénega de Flores	37,155	89.2	63.8	36.0	0.0	10.5	0.2
Doctor Arroyo	30,915	97.4	98.9	1.0	0.0	1.5	0.9
Doctor Coss *	1,496	94.3	94.1	5.8	0.0	4.9	0.6
Doctor González *	2,593	95.2	96.0	3.8	0.0	2.9	1.8
El Carmen	33,005	91.3	46.7	53.1	0.1	8.2	0.4
Galeana	37,247	97.6	99.2	0.6	0.0	1.5	0.8
García	215,130	92.8	65.2	34.7	0.0	6.5	0.6
General Bravo	4,950	94.9	97.0	2.8	0.0	4.7	0.2
General Escobedo	382,999	95.7	84.4	15.4	0.0	3.6	0.6
General Terán	13,648	97.7	97.7	2.2	0.0	1.7	0.5
General Treviño *	966	95.5	97.1	2.8	0.0	4.0	0.4
General Zaragoza	5,425	99.0	98.7	1.2	0.0	0.5	0.3
General Zuazua	59,170	93.3	82.2	17.7	0.0	5.8	0.7
Guadalupe	635,837	96.7	95.1	4.8	0.0	2.6	0.5
Hidalgo	12,733	97.2	98.0	1.9	0.0	1.8	0.8
Higueras *	1,383	94.6	91.2	8.7	0.0	4.4	0.8
Hualahulises	6,364	99.0	98.5	1.4	0.0	0.6	0.3
Iturbide *	3,273	98.7	98.2	1.7	0.0	0.4	0.8
Juárez	296,238	95.6	75.6	24.2	0.1	3.8	0.4
Lampazos de Naranjo	4,767	96.9	97.7	2.1	0.0	2.3	0.6
Linares	72,647	97.1	98.9	0.9	0.1	1.9	0.9
Los Aldamas *	1,203	96.5	97.8	2.1	0.0	2.6	0.7
Los Herreras *	1,650	98.1	97.5	2.4	0.0	1.5	0.3
Los Ramones	4,198	96.5	97.7	2.1	0.0	2.9	0.5
Marín	5,151	95.6	96.2	3.7	0.0	3.1	1.2
Melchor Ocampo *	875	95.6	87.4	11.9	0.6	1.9	2.4
Mier y Noriega	6,243	97.0	99.1	0.8	0.0	1.5	1.3
Mina	4,858	98.0	97.8	2.0	0.1	0.7	1.2
Montemorelos	56,003	97.2	98.8	1.1	0.0	1.3	1.3
Monterrey	1,033,297	94.6	97.9	2.0	0.0	4.2	1.1
Parás *	909	96.4	93.1	6.6	0.2	3.0	0.4
Pesquería	75,142	88.8	38.7	60.9	0.3	10.1	1.0
Rayones *	2,422	98.6	97.8	2.0	0.0	0.8	0.5
Sabinas Hidalgo	32,624	97.7	98.1	1.8	0.0	1.9	0.2
Salinas Victoria	47,794	90.5	78.1	21.7	0.0	8.2	1.2
San Nicolás de los Garza	404,921	96.5	95.0	4.9	0.0	2.6	0.7
San Pedro Garza García	115,763	91.1	94.8	5.1	0.0	7.0	1.8
Santa Catarina	269,681	95.1	95.4	4.5	0.0	3.8	0.9
Santiago	39,280	96.3	97.1	2.8	0.0	2.4	1.1
Vallecillo *	1,517	96.8	96.6	3.4	0.0	3.1	0.0
Villaldama	3,795	98.0	96.1	3.8	0.0	1.4	0.5

Fuente: El 2015, INEGI. * Municipio censado.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

MANUEL FLORENTINO GONZÁLEZ FLORES, GOBERNADOR INTERINO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 3, 81, 85, 87, 88 Y 89 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN; 1, 2, 4, 8, 13, 14, 18 FRACCIONES I, II Y VIII, 19 BIS, 20 Y 28 DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN; EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 9 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD; 17 DE LA LEY DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN; 14, 21 Y 24 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, Y

CONSIDERANDO

PRIMERO. Que el artículo 13 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, establece que las dependencias y entidades de la administración pública del Estado deberán conducir sus actividades en forma planeada y programada, con base en los objetivos, políticas y prioridades que establezca el Gobierno del Estado. Asimismo, la primera parte del artículo 14 de la mencionada Ley, determina que las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado deberán coordinarse en la ejecución de sus respectivas atribuciones, con la finalidad de facilitar la realización de los programas de Gobierno.

SEGUNDO. Que el artículo 17 de la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León estatuye que en adición al Plan Estatal, la Administración Pública Estatal deberá elaborar los programas sectoriales, regionales, especiales y operativos anuales, en los que se organizan y detallan los objetivos, metas y acciones a ejecutar por el Gobierno del Estado para cumplir con las responsabilidades que la Ley le otorga.

TERCERO. Que el precitado artículo 17 de esa Ley, dispone que los aludidos programas deberán contener al menos los mismos elementos que el Plan Estatal, especificados en las fracciones I, II, III IV y V del tercer párrafo del artículo 16 de esa Ley.

CUARTO. Que el numeral 21 del Reglamento de la Ley de Planeación Estratégica del Estado, establece los programas que se elaborarán como complemento del Plan Estatal. Que entre los diferentes programas, la fracción I de dicho artículo del Reglamento, señala a los programas sectoriales, los cuales están referidos a aspectos relativos a un sector económico o social; en su elaboración e implementación pueden participar una o más dependencias y entidades de la administración pública estatal.



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

QUINTO. Que el último párrafo del expresado artículo 21 del Reglamento de la nombrada Ley, determina que los programas deberán contener, para su ámbito de referencia, un diagnóstico de la situación política, económica y social del Estado, una visión para el final de su vigencia, objetivos, estrategias, líneas de acción, responsables de su implementación, así como los indicadores que permitan su seguimiento y evaluación. Además, que su vigencia no podrá exceder el período de la administración.

SEXTO. Que el derecho a la protección de la salud se encuentra previsto en el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el párrafo primero del artículo 3 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.

SÉPTIMO. Que el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, en su Capítulo 5 denominado "Desarrollo humano y social", específicamente en el tema "Salud", indica como objetivo promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.

OCTAVO. Que el mencionado Plan Estatal estipula como estrategias para lograr ese objetivo, las siguientes:

1. Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades.
2. Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.
3. Contribuir a la protección de la salud a través de la reducción de la exposición a los riesgos sanitarios.

NOVENO. Que el artículo 14 fracción V inciso b del Reglamento de la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León establece que los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública estatal, tendrán la atribución de elaborar y ejecutar, en el ámbito de su competencia, los programas y proyectos, resultado del Plan Estratégico y del Plan Estatal.

DÉCIMO. Que el artículo 10 fracción I del Reglamento Interior de la Coordinación Ejecutiva de la Administración Pública del Estado, determina que al Coordinador Ejecutivo de la Coordinación Ejecutiva de la Administración Pública del Estado, le



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

corresponde proponer al Titular del Poder Ejecutivo políticas públicas, planes, programas y acciones.

DÉCIMO PRIMERO. Que el artículo 24 del Reglamento de la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León estatuye que todos los programas y proyectos derivados del Plan Estratégico y del Plan Estatal serán sometidos a la consideración y aprobación del Titular del Ejecutivo.

DÉCIMO SEGUNDO. Que el numeral 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal establece que la Secretaría de Salud es la dependencia encargada de la coordinación del Sistema Estatal de Salud, así como de impulsar integralmente los programas de salud en el Estado.

DÉCIMO TERCERO. Que la Secretaría de Salud elaboró el Programa Sectorial de Salud tomando en consideración las recomendaciones de los Avales Ciudadanos. El aval ciudadano surgió como una estrategia nacional diseñada para facultar a las Organizaciones de la Sociedad Civil y a los ciudadanos para visitar unidades de salud y conocer la opinión de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud, así como ser testigos del trato que reciben los usuarios de parte de los trabajadores de salud, validando la credibilidad de las evaluaciones que realiza la institución en el tema de calidad de la atención.

DÉCIMO CUARTO. Que el objetivo general del Programa Sectorial de Salud es consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, asegurando el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, reduciendo los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

DÉCIMO QUINTO. Que dicho Programa Sectorial define los siguientes objetivos:

1. Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades.
2. Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.
3. Contribuir a la protección de la salud a través de la reducción de la exposición a los riesgos sanitarios.

DÉCIMO SEXTO. Que en ese orden de ideas y en seguimiento a lo establecido en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, así como en el Plan Estratégico para el Estado de Nuevo León 2015-2030, el Ejecutivo a mi cargo considera oportuno expedir el presente Acuerdo con el objeto de definir los objetivos específicos, estrategias y



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

líneas de acción necesarios para promover en la población la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios bajo estándares de eficiencia y calidad.

En virtud de lo anteriormente expuesto y fundado, he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE EXPIDE EL PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2016-2021**

PRIMERO: Se expide el Programa Sectorial de Salud 2016-2021, en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León y en el Reglamento de la citada Ley.

SEGUNDO: Se instruye a los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública estatal que les corresponda, que en el ejercicio de sus atribuciones se sujeten en forma estricta al cumplimiento de los objetivos generales, objetivos, estrategias y líneas de acción previstos en el Programa Sectorial de Salud 2016-2021.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor en la fecha de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en el Despacho del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León, en Monterrey, su capital a los 23-veintitrés días del mes de abril de 2018-dos mil dieciocho.

**EL C. GOBERNADOR INTERINO
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN**



GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN
PODER EJECUTIVO

MANUEL FLORENTINO GONZALEZ FLORES



Gobierno del Estado
de Nuevo León
Poder Ejecutivo

EL C. SECRETARIO GENERAL DE
GOBIERNO

GENARO ALANÍS DE LA FUENTE

EL C. ENCARGADO DEL DESPACHO
DE LA COORDINACIÓN EJECUTIVA
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
DEL ESTADO

GERARDO GUAJARDO CANTÚ

EL C. SECRETARIO DE SALUD

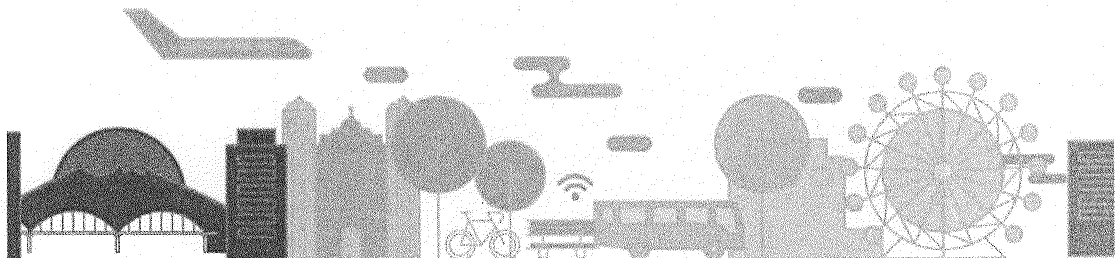
MANUEL ENRIQUE DE LA O
CAVAZOS

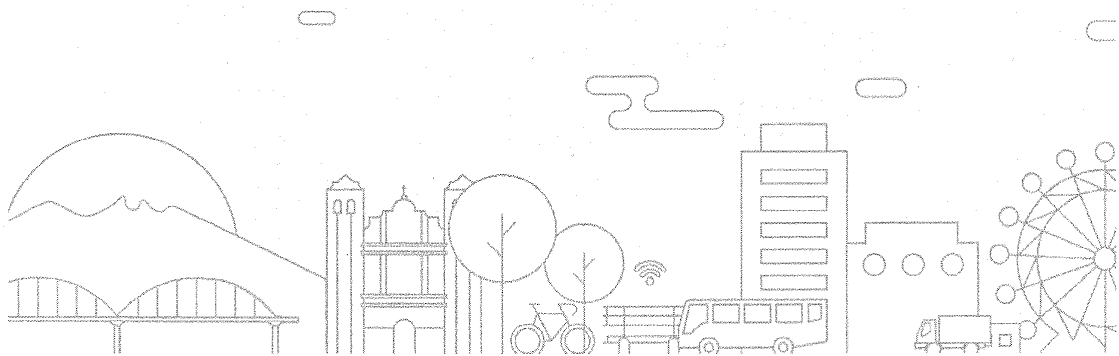
HOJA DE FIRMAS QUE CORRESPONDE AL ACUERDO PARA LA EMISIÓN DEL PROGRAMA SECTORIAL DE
SALUD 2016-2021, DE FECHA 23 DE ABRIL DE 2018.

5/5

Plan Estatal de Desarrollo 2016 - 2021

Programa Sectorial de Salud





Presentación

La transición epidemiológica del país y la modificación en el perfil demográfico de la población durante los setenta años de existencia del Sistema Nacional de Salud representan un desafío para los tres órdenes de gobierno y la propia sociedad, quienes deben prepararse para enfrentar los cambios en la dinámica de la atención.

Un estilo de vida poco saludable, el sedentarismo y la mala alimentación, aunados al envejecimiento de la población, han propiciado el repunte de las enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad. Por otro lado, la persistencia de las enfermedades transmisibles, las conductas de riesgo y los daños a la salud que ocasionan el sexo no seguro, el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, son retos que afrontan las autoridades sanitarias. Mención especial requiere el embarazo en las adolescentes, dado que afecta negativamente su salud, su proyecto educativo y de vida, la economía presente y futura, el acceso a oportunidades laborales, recreativas y sociales; además del riesgo de tener relaciones sexuales sin protección.

Con base en lo anterior, se requiere hacer más eficiente el modelo de salud y enfocar el modelo de atención a la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y el control de riesgos sanitarios, así como transitar hacia la comprensión total de que son las propias personas, sus familias y la sociedad en su conjunto, quienes deben asumir de manera efectiva la corresponsabilidad en el cuidado de la salud –individual y colectiva–. Sumar voluntades y estrechar lazos de colaboración comprometida entre los múltiples actores, permitirá fortalecer las alianzas y crear los consensos necesarios para atender los desafíos actuales y consolidar los logros alcanzados.

El presente **Programa Sectorial de Salud (PSS)**, alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021 (PED) y al Plan Estratégico para el estado de Nuevo León 2015-2030 (PE), integra los objetivos y las metas del presente sexenio y así mismo, propone las estrategias y acciones para hacer más eficaces las intervenciones que realiza la actual administración estatal, para dar cumplimiento al derecho constitucional de protección a la salud, y contribuir así a la visión de este primer Gobierno ciudadano, de hacer de Nuevo León el mejor lugar para vivir.

DR. MANUEL DE LA O CAVAZOS

Secretario de Salud de Nuevo León

Índice

Introducción	9
Marco normativo	11
Metodología y mecanismos de participación ciudadana	13
Capítulo 1. ¿Dónde estamos?	17
Diagnóstico del sector	17
1.1 Demografía e infraestructura	17
1.2 Condiciones de salud	23
1.3 Prevención y control de enfermedades	27
1.4 Protección contra riesgos sanitarios	67
Capítulo 2. ¿Dónde queremos estar?	73
2.1 Visión sectorial	73
2.2 Elementos de prospectiva para el desarrollo	73
Capítulo 3. ¿Qué haremos para lograrlo?	77
3.1 Objetivo General	77
3.2 Objetivos, estrategias y líneas de acción	77
3.3 Alineación con planes y programas gubernamentales	88
3.4 Programas y proyectos gubernamentales	101
Capítulo 4. ¿Cómo lo vamos a medir?	105
4.1 Indicadores y metas	105
Referencias bibliográficas	108

ÍNDICE DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMM	Área Metropolitana de Monterrey
CAPASITS	Centro de Atención para la Prevención y Atención del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual
CENATRA	Centro Nacional de Trasplantes
CESA	Centros de Salud con Servicios Ampliados
COEPRIS	Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONAVE	Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
DGE	Dirección General de Epidemiología
EMPADE	Empoderar para Decidir
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
GAP	Grupos de Adolescentes Promotores
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PASOS	Alimentación Saludable y Actividad Física para la Prevención de la Obesidad y Sobrepeso
PED	Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEED	Sistema Epidemiológico Estadístico de las Defunciones
SEMAR	Secretaría de Marina-Armada de México
SIMBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
SINAC	Subsistema de Información sobre Nacimientos
SIS	Sistema de Información en Salud
SPA	Salud Para Aprender
SUAVE	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIVEPAB	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
UNEME	Unidades de Especialidades Médicas
USMI	Unidades de Salud Monitoras de Influenza
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Monitoreo Aval Ciudadano 2016	14
Gráfica 2	Pirámide Poblacional Nuevo León 2016	17
Gráfica 3	Distribución porcentual de la población afiliada a los servicios de salud según institución	18
Gráfica 4	Porcentaje de consultas de telemedicina por unidad otorgante en los principales centros hospitalarios sector salud Nuevo León 2016	22
Gráfica 5	Esperanza de vida al nacer en Nuevo León 2000-2014	24
Gráfica 6	Tasa de mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años 2010-2015	26
Gráfica 7	Mortalidad materna en Nuevo León por grupos de edad 2013-2016	26
Gráfica 8	Actividad física vigorosa por grupos de edad en Nuevo León	30
Gráfica 9	Estimación de cualquier tipo de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en México, ENSAUT 2006-2012	31
Gráfica 10	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 5 a 13 años en Nuevo León 2010-2015	32
Gráfica 11	Porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes en Nuevo León 2011-2016	33
Gráfica 12	Prueba de detección de Diabetes e Hipertensión arterial Nacional vs Nuevo León 2012	38
Gráfica 13	Casos nuevos de enfermedades respiratorias no infecciosas en Nuevo León 2014-2016	38
Gráfica 14	Incidencia 2015 y Mortalidad 2014 por Tuberculosis pulmonar por entidad federativa en México	39
Gráfica 15	Tuberculosis en Nuevo León 2016	40
Gráfica 16	Coberturas de Vacunación en Nuevo León 2010-2015	43
Gráfica 17	Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años 2010-2015 Nacional vs Nuevo León 2010-2015	44
Gráfica 18	Comparativo de peso bajo y talla baja en menores de cinco años Nacional vs Nuevo León 2012	45
Gráfica 19	Porcentaje de sobrevida al quinto año del diagnóstico del cáncer por entidad federativa 2016	46
Gráfica 20	Tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino 2000-2015 Nacional vs Nuevo León	47
Gráfica 21	Tasa de mortalidad por Cáncer de Mama 2000-2015 Nacional vs Nuevo León	48
Gráfica 22	Porcentaje de Usuarías Activas en Nuevo León por método anticonceptivo 2016	49
Gráfica 23	Tasa de cobertura de la participación del hombre por vasectomía sin bisturí en Nuevo León 2011-2016	50
Gráfica 24	Tasa bruta de natalidad	50
Gráfica 25	Mortalidad materna en Nuevo León 2013-2016	51
Gráfica 26	Razón de mortalidad materna por edad en Nuevo León 2013-2016	52
Gráfica 27	Mortalidad materna por causa agrupada en Nuevo León 2013-2016	52

Gráfica 28	Atenciones por tipo de evento obstétrico en Nuevo León 2013-2016	54
Gráfica 29	Atenciones médicas a causa de la violencia familiar y de género en Nuevo León 2012-2015	55
Gráfica 30	Comportamiento histórico del dengue en Nuevo León 2010-2015	58
Gráfica 31	Casos de Rickettsiosis en Nuevo León 2012-2016	60
Gráfica 32	Casos positivos al virus de la rabia en animales domésticos y silvestres en Nuevo León 2007-2016	61
Gráfica 33	Casos de Brucelosis en Nuevo León 2012-2016	62
Gráfica 34	Casos de Chagas en Nuevo León 2014-2016	62
Gráfica 35	Total de consultas dentales en Nuevo León 2012-2015	65
Gráfica 36	Donaciones concretadas de órganos y tejidos 2016	66
Gráfica 37	Notificaciones de reacciones adversas a medicamentos en Nuevo León 2011-2016	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Índice de Condiciones de la Vivienda Nacional vs Nuevo León 2010	19
Tabla 2	Distribución de población sin seguridad social por Jurisdicción Sanitaria de Nuevo León por sexo 2016	20
Tabla 3	Principales causas de morbilidad general en Nuevo León 2010-2016	25
Tabla 4	Principales causas de mortalidad en Nuevo León 2015	26
Tabla 5	Casos de enfermedades prevenibles por vacunación en Nuevo León 2010-2015	43
Tabla 6	Nacimientos por Institución Nuevo León 2013-2016	51
Tabla 7	Cinco principales causas de mortalidad fetal en Nuevo León 2013-2015	53
Tabla 8	Tasa de donación de fallecidos por muerte encefálica 2015	67
Tabla 9	Calidad Sanitaria de los Establecimientos en Nuevo León 2014-2016	68
Tabla 10	Calidad microbiológica de los alimentos en Nuevo León 2014-2016	68
Tabla 11	Agua de calidad bacteriológica en Nuevo León 2014-2016	69
Tabla 12	Atención a emergencias sanitarias en Nuevo León 2013-2016	70

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1	Distribución geográfica de los casos de Lepra en Nuevo León 2016	41
Imagen 2	Casos de Lepra en Nuevo León	42

Introducción

Los avances en materia de salud en México son significativos y se ven reflejados en el aumento de la esperanza de vida al nacer. Nuevo León presenta el promedio más alto del país, condición que muestra los avances en la atención médica y la salud pública de la entidad. Sin embargo, aún existen brechas por superar, particularmente en la población en desventaja o vulnerabilidad, considerando que la salud es una condición fundamental para el bienestar de las personas y para desarrollar su potencial a lo largo de su vida.

Por ello, es prioritario mejorar las condiciones de salud de la población, tal como lo estipula el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al establecer como garantía para todos los individuos, y que a la letra dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley, definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

En el contenido del PSS, se detallan las prioridades a ejecutar en la actual administración estatal para solucionar las principales problemáticas de salud que enfrenta la entidad, considerando en su construcción, los Objetivos del Desarrollo Sustentable (ODS), emitidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS); los instrumentos rectores de planeación del Gobierno Federal, como el Plan Nacional de Desarrollo [PND 2012-2018] y el Programa Nacional de Salud, así como los instrumentos para la planeación del desarrollo estatal, representados por el PE y el PED.

Así mismo, en este documento se define la ruta a seguir por el sector salud en el presente sexenio, misma que para alcanzar su cabal implementación, toma en cuenta el trabajo coordinado y permanente de los padres de familia, médicos, centros de salud, universidades, sector privado y organizaciones de la sociedad civil.

El PSS se estructura de la siguiente manera:

En primera instancia se establece un contexto general sobre el marco normativo, la metodología utilizada y la participación de los distintos actores sociales en el pro-

ceso de integración del documento. También se señala la vinculación del programa con los diversos instrumentos de planeación vigentes en la entidad.

Posteriormente el documento se estructura en los cuatro capítulos siguientes:

CAPÍTULO 1. Consta de un diagnóstico integral sobre el sector salud tanto a nivel nacional como estatal, donde se plasman los avances y retos actuales de la entidad.

CAPÍTULO 2. Se establece la visión sectorial y el futuro deseado para el sector, después de haber detectado los puntos medulares en el diagnóstico.

CAPÍTULO 3. En este apartado se plantean los objetivos, estrategias y las líneas de acción a ejecutar, para alinear los esfuerzos del sector salud y responder a las principales necesidades de la sociedad.

CAPÍTULO 4. Describe los indicadores y metas a alcanzar, con el fin de llevar el seguimiento de avances y logros, así como las áreas que requieren redoblar esfuerzos.

Marco normativo

El PSS representa el cumplimiento de un conjunto de disposiciones que conforman el marco normativo federal y estatal que regula el sector salud.

Normatividad Federal

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Ley General de Salud

Artículo 5. El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Otros ordenamientos jurídicos

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Ley General de Contabilidad Gubernamental
- Ley de Coordinación Fiscal

Normatividad estatal

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León

Artículo 3. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y determinará la participación del Estado y sus Municipios en la materia.

Ley Estatal de Salud

Artículo 7. El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas, así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado. El Sistema Estatal de Salud,

con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y las que al efecto sean aplicables.

Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León

Artículo 17. En adición al Plan Estatal, la Administración Pública Estatal deberá elaborar los programas sectoriales, regionales, especiales y operativos anuales, en los que se organizan y detallan los objetivos, metas y acciones a ejecutar por el Gobierno del Estado para cumplir con las responsabilidades que la Ley le otorga, los cuales deberán contener al menos los elementos descritos en la fracción I, II, III, IV y V del tercer párrafo del artículo 16 de esta ley.

Otros ordenamientos jurídicos

Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León
Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Nuevo León
Ley de Egresos del Estado de Nuevo León (para el año en gestión)
Ley de Protección Contra la Exposición al Humo del Tabaco del Estado de Nuevo León
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León
Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Denominado Régimen de Protección Social en Salud
Ley sobre Gobierno Electrónico y Fomento al Uso de las Tecnologías de la Información del Estado
Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

Metodología y mecanismos de participación ciudadana

El PSS plantea una radiografía de la situación que prevalece en Nuevo León, considerando los riesgos de la salud mostrados a través de la morbilidad (casos de enfermedad) y mortalidad (causas de muerte) que afectan a la población, información de la mayor relevancia, ya que permite distinguir la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, accidentes, enfermedades transmisibles y otras como las afecciones originadas en el periodo perinatal, los trastornos nutricionales, la obesidad y los padecimientos relacionados con problemas mentales y de adicciones, además de factores condicionantes que afectan la salud y la infraestructura de atención disponible.

Para su integración, este documento utilizó instrumentos metodológicos cualitativos y cuantitativos, tomando de referencia a los programas sustantivos de salud, a través de los cuales, los líderes de área, establecieron las prioridades para atender las problemáticas de salud, con base en el análisis de la tendencia de la morbilidad y mortalidad en la entidad.

Aunado a esto, se construyeron las metas e indicadores para los objetivos vinculados a los indicadores de las matrices de resultados, buscando alinear los programas sustantivos con los presupuestarios para garantizar que las acciones propuestas tengan la suficiencia financiera para su ejecución y así, establecer metas realistas conforme a los recursos asignados, optimizando el ejercicio del gasto público.

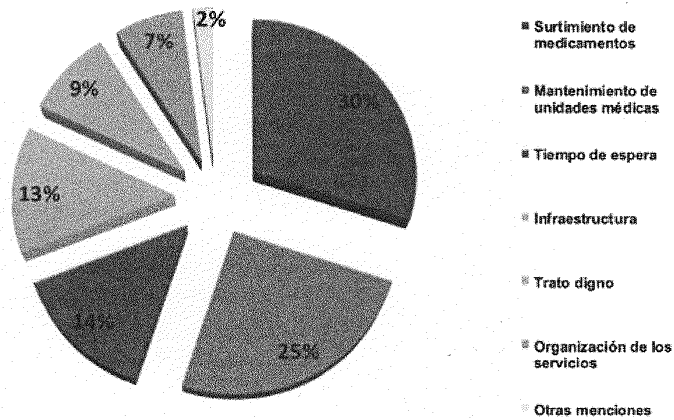
Acorde a la visión del Gobierno ciudadano, orientado a escuchar y atender las necesidades y demandas de los neoleoneses, se consideraron las recomendaciones de los Avales Ciudadanos, representantes sociales que surgen como una estrategia nacional diseñada para facultar a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y a los ciudadanos que visitan las unidades de salud y recopilan la retroalimentación de la población, para ser testigos del trato que reciben los usuarios de parte de los trabajadores de salud, validando la credibilidad de las evaluaciones que realiza la institución en el tema de calidad de la atención.

Al ser sujetos del escrutinio ciudadano, se pretende contar con un espacio para escuchar lo que la propia sociedad opina respecto a la calidad de los servicios que recibe y en caso necesario, concertar las acciones de mejora que se requieran. La auditoría social, que de forma voluntaria efectúan los Avales Ciudadanos, se realiza de manera cuatrimestral en las áreas de responsabilidad de las ocho jurisdicciones sanitarias del estado, se aplica en diferentes turnos y días, con

la intención que los resultados reflejen la situación real y cotidiana de las unidades de salud. De manera confidencial se entrevista a los usuarios sobre su percepción respecto al trato recibido, la orientación del personal del área médica sobre su condición de salud, así como la opinión respecto a lo que sugieren para mejorar; y considera la verificación de las condiciones de las instalaciones en cuanto a integridad, comodidad y limpieza.

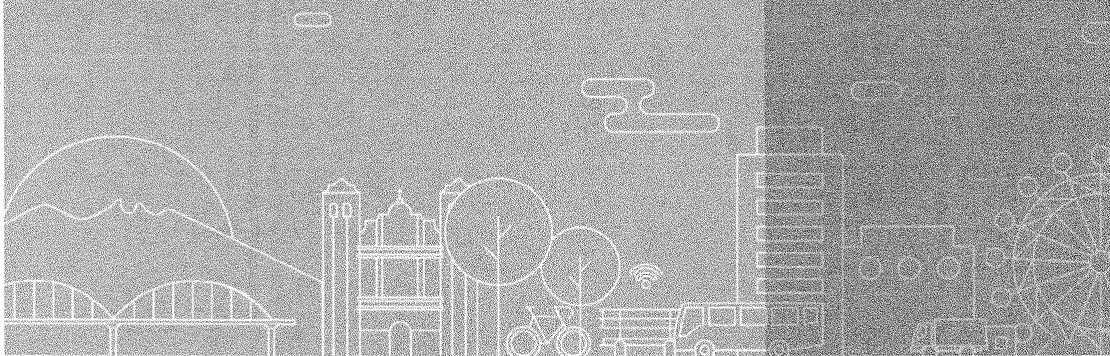
En la gráfica 1 se observan los resultados del monitoreo sobre las necesidades expresadas por la población, los cuales hacen mención a la necesidad de mejorar aspectos institucionales de los servicios, tales como la deficiencia en el surtimiento de medicamentos y tiempos de espera para ser atendidos; así como al trato recibido y las condiciones de la infraestructura.

GRÁFICA 1. Monitoreo Aval Ciudadano 2016



Fuente: Dirección General de Calidad en Salud, 2016.

CAPÍTULO 1.
¿Dónde estamos?



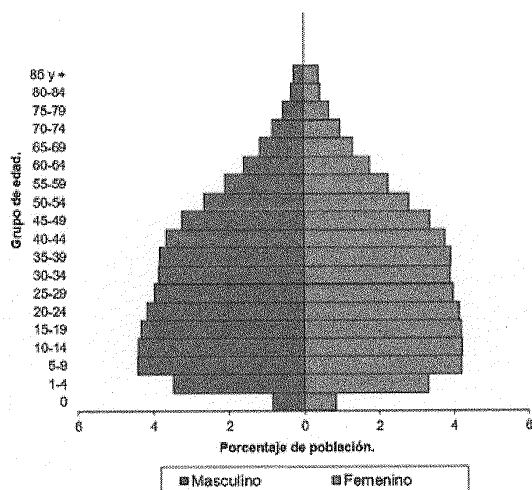
DIAGNÓSTICO DEL SECTOR

1.1 DEMOGRAFÍA E INFRAESTRUCTURA

La salud es el bien máspreciado de cualquier sociedad debido a que influye de manera directa en el desarrollo intelectual, social y productivo del ser humano. Es un indicador de bienestar, representado por la expectativa de vida al nacer. Para el primer Gobierno ciudadano, es prioritario ofrecer los servicios de salud a los neoleoneses para que disfruten de una vida plena y saludable.

Nuevo León se ubica en la región noreste del país, limitando al norte con los Estados Unidos de América, al este con Tamaulipas, al sur con San Luis Potosí y al oeste con Coahuila. Según el Consejo Nacional de Población [CONAPO] en el estado viven 5,157,780 habitantes, de los cuales el 49.7% representa a la población masculina [2,564,417] y el 50.3% [2,593,363], corresponde a la femenina.

GRÁFICA 2. Pirámide Poblacional Nuevo León 2016

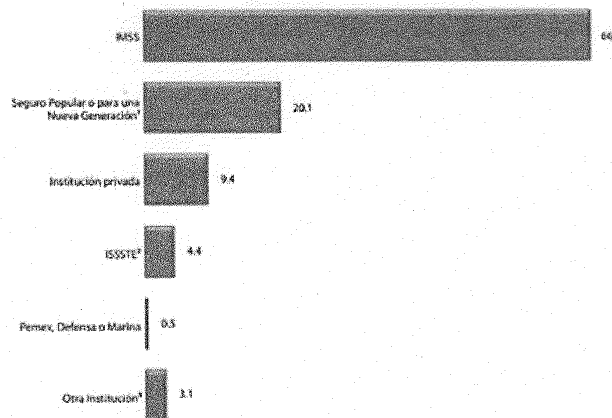


La gráfica 2 muestra la pirámide de la población total de Nuevo León, la cual detalla la distribución en los diferentes grupos de edad, y muestra que la población

menor de 15 años representa el 25.7%; el grupo de 15 a 24 años concentra al 16.8%; el grupo de edad de 25 a 44 años, integra el 30.9%; el grupo de 45 a 64 años representa el 19.7% y el de 65 y más años, el 6.9% de la población estatal.

Esta pirámide muestra que casi la mitad de la población, el 47.7% se encuentra agrupada en el rango de 15 a 44 años, lo que representa el reto de atender los padecimientos del adulto joven, como lo son la aparición de las enfermedades crónicas degenerativas, los accidentes, enfermedades del corazón, tumores malignos y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana [VIH].

GRÁFICA 3. Distribución porcentual de la población afiliada a los servicios de salud según institución



Nota: La suma de los porcentajes es mayor a 100%, debido a la población que tiene derecho a servicios de salud en más de una institución.

* Incluye al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que coordina la Secretaría de Salud (SSA).

² Incluye ISSSTE estatal.

³ Incluye instituciones de salud públicas y privadas.

Fuente: INEGI, 2016.

Según la Encuesta Intercensal 2015, en la gráfica 3 se puede observar que la distribución porcentual de la población neoleonesa que cuenta con seguridad social es cubierta con el 66.1% por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), seguido por el Seguro Popular (Régimen de Protección Social en Salud) que brinda atención al 20.1% de la población, esto los posiciona como los principales proveedores de servicios de salud. El restante 17.4%, cuenta con atención médica de instituciones privadas, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría Marina (SEMAR) u otra institución gubernamental. Es importante aclarar que la gráfica incluye el registro de derechos en más de una institución, por ello el total es mayor al 100%.

Contar con un espacio adecuado para vivir tiene una estrecha relación con la salud, dado que la calidad de la vivienda puede convertirse en un factor de riesgo o en un activo en salud. Tener acceso a una vivienda digna es una condición necesaria para el desarrollo de los individuos, y en algunos países representa la herramienta primordial para abatir la pobreza, disminuir la morbilidad y ejercer el derecho al acceso a la salud, lo cual resulta poco viable, si no existen las condiciones mínimas de habitabilidad.

Por lo tanto, la calidad de la vivienda y los servicios con los que se cuenta impactan en el bienestar de sus habitantes. Aquí se presentan las cifras del Censo de Población y Vivienda del 2010, realizado por el INEGI, mismas que revelan las condiciones de vivienda en Nuevo León (tabla 1).

TABLA 1. Índice de Condiciones de la Vivienda Nacional vs Nuevo León 2010

ENTIDAD FEDERATIVA	PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON					ÍNDICE DE CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS*
	TOTAL DE VIVIENDAS	DRENAJE	ENERGÍA ELÉCTRICA	AGUA ENTUBADA	PISO	
Nacional	28,138,556	90.3	97.8	91.5	93.2	93.2
Nuevo León	1,982,612	95.7	98.3	96.2	96.4	96.6

*Se elabora este índice para resumir e interpretar la información.
Fuente: INEGI, 2010.

Si bien se observa que las condiciones de las viviendas, en promedio, son mejores a la media nacional, es necesario precisar que algunos municipios como Doctor Arroyo y Salinas Victoria presentan condiciones más deficientes a la media estatal, en temas como drenaje y agua entubada, con 30.6% y 63.7% respectivamente.

Con el fin de mantener el control de la salud pública y permitir el acceso ordenado a los servicios de salud de los neoleoneses sin seguridad social, se regionalizaron los 51 municipios del estado en ocho jurisdicciones sanitarias. De la jurisdicción número 1 a la 4, se atiende a municipios urbanos, con excepción de la Jurisdicción Sanitaria N° 2 que una parte de su área de responsabilidad es rural, y de la jurisdicción 5 a la 8, se ofrecen servicios de salud a los municipios del área rural. Su distribución municipal y población de responsabilidad se muestran en la tabla 2. Así mismo, a la fecha, se cuenta con 495 unidades médicas para la atención de la población. Del total de habitantes sin seguridad social, el 83% vive en las áreas de responsabilidad de las jurisdicciones sanitarias urbanas, observando una mayor concentración en la Jurisdicción Sanitaria N°4.

Entre las unidades médicas consideradas como de primer nivel de atención, se encuentran los centros de salud urbanos, los rurales y los Centros de Servicios Ampliados [CESA], las unidades móviles, y las Unidades de Especialidades Médicas [UNEME]. En los municipios de Doctor Arroyo, Galeana, General Zaragoza, Mier y Noriega, y Aramberri se encuentra el 51% de los centros rurales, mientras que el resto se distribuye entre otros 24 municipios de la entidad.

Por otro lado, el 69% de los centros de salud urbanos se concentran en el Área Metropolitana de Monterrey [AMM], de éstos, más de la mitad corresponde a unidades ubicadas en los municipios de Monterrey y Guadalupe. A toda esta infraestructura se suman 40 unidades móviles que atienden localidades dispersas.

TABLA 2. Distribución de población sin seguridad social por Jurisdicción Sanitaria de Nuevo León por sexo 2016

JURISDICCIÓN SANITARIA	MUNICIPIOS ATENDIDOS	POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL		
		HOMBRE	MUJER	TOTAL
1	Monterrey norponiente	115,669	110,396	226,064
2	Abasolo, El Carmen, Ciénega de Flores, Hidalgo, San Nicolás de los Garza, General Escobedo, Mina, General Zuazua, Salinas Victoria y Monterrey Oriente	170,644	161,660	332,304
3	García, Monterrey Sur, San Pedro Garza García y Santa Catarina	136,691	131,882	268,574
4	Apodaca, Guadalupe y Juárez	251,906	239,245	491,151
5	Aguaqueguas, Anáhuac, Bustamante General Treviño, Lampazos del Naranjo, Parás, Sabinas Hidalgo, Vallecillo y Villaldama	20,398	19,781	40,179
6	China, Doctor Coss, Doctor González, General Bravo, Los Herreras, Marín, Melchor Ocampo, Pesquería, Los Ramones, Aldama, Cadereyta y Cerralvo	31,828	29,686	61,514
7	Allende, General Terán, Hualahuisés Linares, Rayones y Santiago	40,382	38,518	78,900
8	Aramberri, Doctor Arroyo, Galeana, General Zaragoza, Iturbide y Mier y Noriega	45,583	44,514	90,097
Total		813,101	775,682	1,588,783

Fuente: DGIS, 2016.

Como segundo nivel de atención se consideran: el Hospital Metropolitano, el Hospital Regional Materno Infantil, la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, así como las Clínicas de Especialidades, como lo son el Centro de Especialidades Dentales, el Centro de Rehabilitación Física y Ortopedia y la Unidad de Rehabilitación Psico-

social, mismas que fortalecen la estructura de la atención de segundo nivel en la entidad, debido a su cartera de servicios especializados.

Los hospitales generales ubicados en los municipios rurales, proveen atención de segundo nivel a la población más vulnerable, ubicados en Cerralvo, Doctor Arroyo, Galeana, Linares, Montemorelos y Sabinas Hidalgo; estos nosocomios cuentan con infraestructura suficiente ajustada a los modelos de hospitales generales de 30 camas censables.

Existen dos grandes hospitales en el AMM, como principales referentes para la atención de la población sin derechohabencia o afiliada al Seguro Popular. El Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda", con más de 30 años de operaciones, es por definición un hospital general de segundo nivel de atención. No obstante, debido a la demanda, ha ido incorporando especialidades a su cartera de servicios, convirtiéndolo en el principal referente para los pacientes que acuden desde otros hospitales rurales o unidades de primer nivel de atención, esta gran afluencia de pacientes obliga a fortalecer constantemente sus instalaciones y servicios. Por su parte, el Hospital Regional Materno Infantil clasificado como un hospital de especialidades, está enfocado a la atención gineco-obstétrica y pediátrica de alta especialidad, representa el hospital de los servicios estatales que más nacimientos atiende anualmente en todo el país.

La Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, ubicada en Monterrey, provee atención especializada a las personas con problemas de salud mental, y en ocasiones brinda alojamiento de largo plazo para aquellos pacientes cuya enfermedad les impide reincorporarse a la sociedad.

A la oferta de servicios, se suma la Red de Telemedicina, que utiliza la tecnología para dar acceso a pacientes remotos a la atención especializada, con el envío de información médica a través de los medios electrónicos y las telecomunicaciones. Gracias a los avances de la telemedicina, las personas de bajos recursos que viven en lugares alejados pueden realizar consulta de especialidad y evitar traslados y gastos innecesarios. La red cuenta con 33 equipos de video conferencia, distribuidos en:

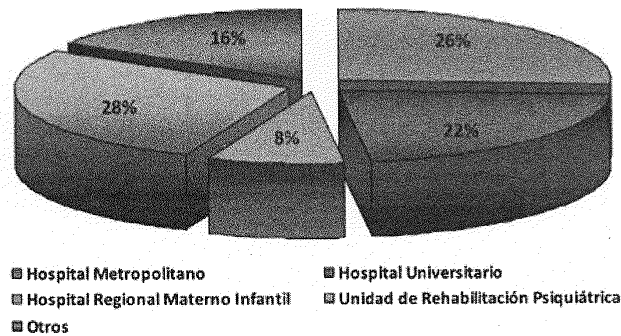
- Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda", Hospital Regional Materno Infantil, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"; los hospitales rurales de Doctor Arroyo, Cerralvo, Galeana, Linares, Montemorelos y Sabinas Hidalgo.
- Centros de Salud de: Anáhuac, Aramberri, Cadereyta, General Bravo, El Fraile y Allende y Jurisdicciones Sanitarias.
- Unidad Móvil de Linares.
- Centro de Readaptación Social [CERESO] Cadereyta.

- Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.
- Centro de Rehabilitación Física y Ortopedia "Solidaridad".
- Centro de Atención para la Prevención y Atención del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual [CAPASITS].
- Instituciones privadas.

A través de la Red de Telemedicina, se ofrecen interconsultas de 18 especialidades y subespecialidades de atención de adultos en: medicina interna, cirugía general, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, traumatología, urología, reumatología, oftalmología, cardiología, otorrinolaringología, nutrición, neurología, neurocirugía, alergología, dermatología, gastroenterología, neumología e infectología. En atención del niño, se cuenta con la especialidad de pediatría y las subespecialidades pediátricas de gastroenterología, cirugía general y plástica, traumatología, urología, dermatología, otorrinolaringología, neurología, neumología, endocrinología, oftalmología, infectología, nefrología, cardiología, terapia auditiva y terapia de lenguaje. En atención a la salud de la mujer, se tiene la especialidad de ginecología y las subespecialidades ginecológicas de oncología, perinatología, urología, además de los servicios de la clínica de mama.

En el 2016 se realizaron 3,851 consultas en tiempo real a través de Telemedicina, distribuidas por unidad otorgante de la siguiente manera (gráfica 4).

GRÁFICA 4. Porcentaje de consultas de telemedicina por unidad otorgante en los principales centros hospitalarios sector salud Nuevo León 2016



Fuente: Sistema de Información en Salud, 2016.

Cabe destacar que el Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda", cuenta con un equipo de videoconferencia para realizar Tele-Educación, el cual puede

hacer un multipunto hasta en 30 sitios, mediante el cual se realizan cursos de capacitación con enlaces nacionales e internacionales. En el 2016, 11,426 participantes tuvieron la oportunidad de actualizar y/o acceder a nuevos conocimientos. La referencia de pacientes del área rural al Hospital Metropolitano se hace previa valoración del área de urgencias evitando así los traslados innecesarios, brindando al paciente que es referido un manejo terapéutico temprano desde su llegada a los hospitales generales.

A través de Telemedicina, se realizan también exámenes de detección de retinopatía diabética e hipertensiva, mediante la toma de imágenes de fondo de ojo de los pacientes diabéticos e hipertensos con factores de riesgo, que son enviadas al servicio de oftalmología del Hospital Metropolitano para su interpretación. En el 2016, se interpretaron 441 estudios, refiriéndose 52 pacientes para su valoración presencial.

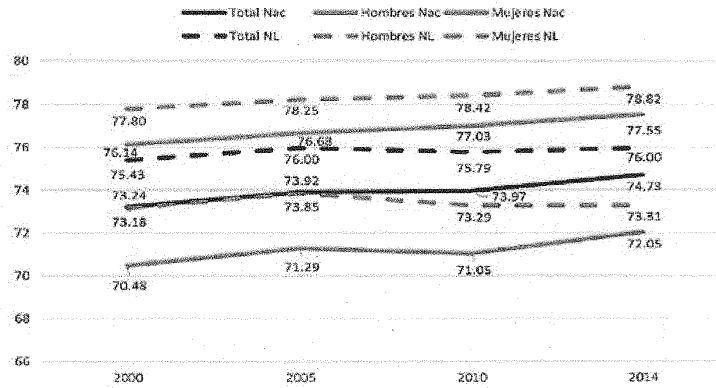
Estas unidades médicas y servicios, en conjunto, conforman la estructura de atención de primer y segundo nivel, así como de algunas especialidades médicas de tercer nivel para atender a una población cuyo perfil epidemiológico ha ido evolucionando hacia padecimientos cada vez más complejos, que requieren una mayor especialización en la detección, diagnóstico y tratamiento.

1.2 CONDICIONES DE SALUD

La esperanza de vida al nacer es uno de los indicadores de calidad de vida más significativos a nivel mundial, refleja las condiciones de desarrollo de un país puesto que indica los avances obtenidos en materia de salud, educación y cultura, nivel de ingresos, condiciones de vivienda, infraestructura, tecnología, entre otros.

Durante el 2014, Nuevo León presentó la esperanza de vida más alta en el país, con 76 años en promedio, 73.3 años para los hombres y 78.8 años para las mujeres, manteniéndose por encima de la media nacional, que es de 74.7 años en promedio, 72.1 años en hombres y 77.6 años en mujeres, como se muestra en la gráfica 5.

GRÁFICA 5. Esperanza de vida al nacer en Nuevo León 2000-2014



Fuente: Indicadores de resultado DGED, 2014.

Este avance en la longevidad de la población, implica un reto para la salud pública, considerando que el envejecimiento se traduce en una importante carga para el sistema de salud debido a la alta prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles derivadas de estilos de vida poco saludables como el tabaquismo, el sedentarismo, la obesidad y el consumo de dietas hipercalóricas, entre otros. Además, estas enfermedades pueden requerir de cuidados especiales y/o paliativos en todos los niveles de atención, por lo tanto, representa un gran desafío, extender la esperanza de vida saludable.

Morbilidad

Como se puede observar en la tabla 3, al comparar el comportamiento del 2010 y 2016, los primeros cuatro lugares de las diez principales causas de morbilidad en la entidad, no han cambiado en los últimos seis años. Mientras que, la conjuntivitis, la otitis media aguda y la hipertensión arterial cambian de posición en la tabla pero se mantienen en este periodo de tiempo; para el 2016 desaparecen de los primeros diez lugares, el asma y el estado asmático, la diabetes mellitus (tipo II) y las neumonías y bronconeumonías, que estaban presentes en el 2010. Por último, la gingivitis y enfermedades periodontales, la obesidad y la escabiosis, se posicionan dentro de las primeras diez.

TABLA 3. Principales causas de morbilidad general en Nuevo León 2010-2016

	2010		2016	
1	Infecciones respiratorias agudas	30,717	Infecciones respiratorias agudas	20,824
2	Infecciones intestinales agudas	5,292	Infecciones intestinales agudas	4,303
3	Infección de vías urinarias	3,083	Infección de vías urinarias	2,987
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	1,325	Úlceras, gastritis y duodenitis	1,016
5	Otitis media aguda	1,173	Conjuntivitis	881
6	Hipertensión arterial	445	Gingivitis y enfermedades periodontales	880
7	Asma y estado asmático	427	Otitis media aguda	859
8	Conjuntivitis	402	Obesidad	520
9	Diabetes mellitus (Tipo II)	349	Escabiosis	369
10	Neumonías y bronconeumonías	342	Hipertensión arterial	357

Nota: Tasa por cada 100,000 habitantes
Fuente: SUAVE, 2016.

Sin embargo, aunque la misma tabla anterior muestra las primeras cuatro causas de morbilidad sin cambios en el orden del lugar, es importante resaltar que en la mayoría de estos padecimientos se registró un descenso porcentual de tasas de incidencia para el 2016, en comparación con el 2010. Por ejemplo, en el caso de la tasa por cada 100,000 habitantes de las infecciones respiratorias agudas hubo una disminución del 32.2%, al igual que las infecciones diarreicas agudas, que descendió en 18.7%, las infecciones de vías urinarias muestran una leve disminución de 3.1%, y las úlceras, gastritis y duodenitis registran un descenso del 23.3%, al igual que la otitis media aguda con 26.8%, también la hipertensión arterial presentó un decremento de 19.8%, mientras que la conjuntivitis se incrementó de forma considerable con 119.3%.

El análisis de la morbilidad muestra la coexistencia de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas degenerativas y/o asociadas a estilos de vida y representa el panorama epidemiológico al que se enfrenta el sistema de salud.

Mortalidad

Según cifras preliminares del Sistema Epidemiológico Estadístico de las Defunciones (SEED), las principales causas de mortalidad general registradas en el 2016 siguen siendo las mismas que en años anteriores en términos generales, permanecen en los primeros sitios las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la diabetes mellitus y las enfermedades cerebrovasculares. Es importante tomar en cuenta que los primeros cinco lugares representan el 56.6% del total de las muertes registradas para ese año en el estado [tabla 4].

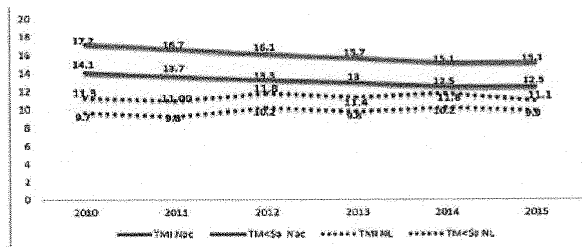
TABLA 4. Principales causas de mortalidad en Nuevo León 2015

CAUSAS	
1.	Enfermedades del corazón
2.	Tumores malignos
3.	Diabetes mellitus
4.	Enfermedades cerebrovasculares
5.	Accidentes

Fuente: INEGI, 2015.

Durante los últimos años se ha presentado un ligero descenso en la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en menores de cinco años por cada mil nacidos vivos registrados, el estado está por debajo de la media nacional de muertes en infantes con tasas de 9.9 y 11.1 respectivamente, como se observa en la gráfica 6.

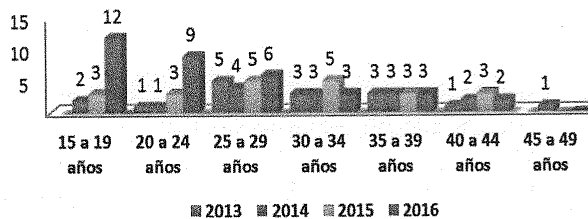
GRÁFICA 6. Tasa de mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años 2010-2015



Nota: Indicadores de resultado DGED, 2015.

Por su parte, el registro de casos por muerte materna en la línea del tiempo muestra un incremento en los grupos de 15 a 24 años durante el 2016, [gráfica 7] lo que obliga a mantener de forma permanente las acciones emprendidas en el abordaje de la salud reproductiva y diseñar nuevas maneras de intervención.

GRÁFICA 7. Mortalidad materna en Nuevo León por grupos de edad 2013-2016



Fuente: CUBOS, 2016.

1.3 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La prevención de las enfermedades y la protección contra los riesgos a la salud, son las herramientas con las que cuenta el sector salud, para asegurar la integridad física y mental de una persona en cualquier actividad y que esta sólo se vea amenazada por factores genéticos o por el proceso de envejecimiento.

En las últimas décadas se ha avanzado significativamente en temas de control de riesgos sanitarios y de salud pública. Por un lado, la aplicación de la regulación existente para el control, vigilancia y fomento sanitario del agua, los alimentos, los productos no alimentarios para uso humano, la salud ocupacional y la sanidad internacional, brindan una base para el desarrollo saludable de la población.

Por otro lado, se han expandido las acciones de salud pública que han permitido controlar la mayoría de las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación, y al mismo tiempo, dar una respuesta oportuna en caso de brotes epidemiológicos, además de emprender acciones de educación en salud y atención a los padecimientos que afectan a la población.

Promoción de la salud

Los Programas de Promoción de la Salud son la puerta de acceso a las acciones anticipatorias en materia de salud, generando un blindaje de protección a los individuos, grupos poblacionales y entornos. Se orientan a que la población sana continúe saludable, a que se protejan oportunamente quienes están expuestos a riesgo y a que quienes perdieron la salud la recuperen en la brevedad posible para detener el daño. Los programas encaminados a lograr este fin son: Línea de Vida, Desarrollo de Competencias y Mercadotecnia en Salud, Promotoras Voluntarias/Agentes Voluntarios de Salud, Alimentación Saludable y Actividad Física para la Prevención de la Obesidad y Sobrepeso, Salud para Aprender, Prevención de Embarazo en Adolescentes, Atención al Migrante y Población Indígena, Entornos y Comunidades Saludables, Prevención de Accidentes y Determinantes de la Salud.

Línea de vida

La Secretaría de Salud, el IMSS, ISSSTE, Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y los servicios de salud de SEDENA, SEMAR y PEMEX han diseñado cinco cartillas de salud para los siguientes grupos de edad:

- Niñas y niños de 0 a 9 años
- Adolescentes de 10 a 19 años
- Mujeres de 20 a 59 años

- Hombres de 20 a 59 años
- Adultos mayores de 60 años

Estas cartillas integran acciones de promoción de la salud, nutrición, detección, prevención y control de enfermedades, esquema de vacunación y un apartado de citas médicas. La Cartilla Nacional de Salud es el documento que lleva el seguimiento de la salud del paciente y el registro de las atenciones que cada usuario recibe dentro de la atención integrada de línea de vida, de acuerdo a su edad y sexo.

En los primeros años del programa, su enfoque se centraba en la distribución de las cartillas, en el 2012 la entidad ocupó el segundo lugar nacional, al cumplir con el 100% de la meta establecida. A partir del 2013, el panorama cambió, enfocándose en el posicionamiento y uso de este documento oficial al momento de acudir a consulta. El número de personas que presentan sus cartillas en la consulta se incrementó de un 19.5% en el 2013, ubicando al estado en el 28° lugar nacional, a un 62% para el 2015, un gran avance que colocó a Nuevo León en el segundo lugar nacional.

Desarrollo de competencias y mercadotecnia en salud

La mercadotecnia social en salud es el diseño y desarrollo de una estrategia integral orientada a motivar el cambio de hábitos, actitudes, comportamientos, conductas o prácticas, enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables de los individuos y las comunidades.

Esta estrategia de comunicación incluye campañas masivas y digitales e impresión de materiales educativos e informativos. Las campañas son programadas de acuerdo con el panorama epidemiológico nacional y estatal, y se establecen diferentes acciones para la difusión de mensajes educativos a diferentes grupos poblacionales, mediante el uso de diversos medios de comunicación. Mensualmente se realiza por lo menos una campaña de comunicación educativa, que articula en forma integral y simultánea estrategias de promoción de la salud como la participación comunitaria, el desarrollo de competencias y la abogacía, todas ellas coadyuvan en el logro de los objetivos de las campañas de salud e impactan diferentes grupos poblacionales.

Una de las principales actividades para el desarrollo de competencias de la población son los talleres comunitarios, que han logrado un impacto más contundente mediante la reflexión-acción y actividades participativas y lúdicas. Otra actividad educativa es el trabajo con siete grupos básicos organizados de acuerdo con su edad y sexo o a su perfil de riesgo: embarazadas, mujeres en edad fértil, madres acompañantes, diabéticos e hipertensos, tercera edad, club del niño y adolescentes.

Promotores voluntarios de salud / agentes voluntarios de salud

Los promotores voluntarios son personas de la comunidad que de manera altruista participan en la promoción de las actividades orientadas al cuidado de la salud individual y colectiva, son capacitadas por el personal de salud, para empoderarlos y que transmitan la información a través de visitas domiciliarias, obras de mejoramiento y pláticas educativas, referencia de personas que se encuentren en situación de riesgo, para su diagnóstico, atención o control de enfermedades; multiplicando así las acciones de salud pública.

Este valioso recurso comunitario permite extender la cobertura educativa en salud con atributos de oportunidad, al contar con replicadores de mensajes y acciones de salud pública en distintas localidades, algunas de ellas muy remotas. Al cierre del 2015 se contó con la participación de 9,123 Agentes Voluntarias de Salud activas, distribuidas en las ocho jurisdicciones sanitarias.

Alimentación saludable y actividad física para la prevención de la obesidad y sobrepeso (PASOS)

La obesidad y el sobrepeso constituyen uno de los mayores retos para la salud pública en el siglo XXI; se les puede considerar una epidemia por su gran impacto y el daño que ocasionan, al aumentar considerablemente el riesgo de padecer enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares y cáncer, entre otras. El costo económico que genera la epidemia de sobrepeso y obesidad, afecta la estabilidad económica de la población por los altos costos que implica su atención médica.

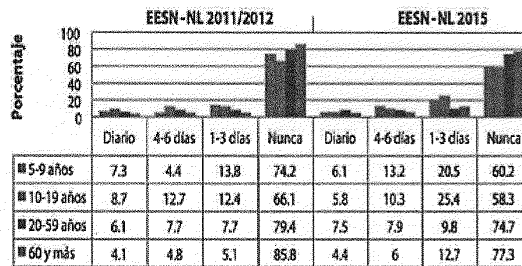
De acuerdo con datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad, se estima que mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos. México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad y Nuevo León no se escapa a esta realidad. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, revelan que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3%, equivalente a 48.6 millones de personas. México ha mostrado uno de los incrementos más rápidos de sobrepeso, obesidad y sus comorbilidades en los últimos años. De 1980 a 2000 se identificó un incremento alarmante del 47% en la mortalidad por diabetes tipo dos, pasando de ser la novena causa de muerte en 1980, a la segunda en 2010.

De acuerdo con el INEGI, durante el 2011, de las primeras seis causas de muerte en Nuevo León, cuatro están asociadas al sobrepeso y obesidad: las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la diabetes mellitus y las enfermedades cerebrovasculares. Ante esta situación, se emprendió el Programa de Alimentación Saludable y Activación Física para la Prevención de la Obesidad y Sobrepeso

[PASOS]; y el Programa Salud para Aprender [SPA], orientados a limitar el problema del sobrepeso y obesidad en las familias neoleonesas, creando sinergias con los sectores, instituciones y organismos involucrados.

Desde la implementación de PASOS, ha aumentado la participación de los diferentes sectores, organizaciones e instituciones que lo conforman. En el 2015 estuvieron involucradas más de 9 mil instituciones. Datos más recientes de la ENSANUT identifican diversos factores de riesgo modificables para el sobrepeso y obesidad, tales como la alimentación y la actividad física. Así las ENSANUT 2011/2012 y 2015, evidencian que en el estado un alto porcentaje de los individuos en los diferentes grupos de edad no realiza actividad física vigorosa y moderada durante la semana. Aún y cuando se puede observar en la gráfica 8, que hay una ligera tendencia a la disminución en las cifras, el porcentaje de las personas sedentarias permanece muy alto. El Programa de Alimentación y Actividad Física busca promover la alimentación saludable y la práctica del ejercicio en todas las etapas de la vida. Durante el 2015, se realizaron 2,180 eventos de orientación alimentaria y 890 de activación física.

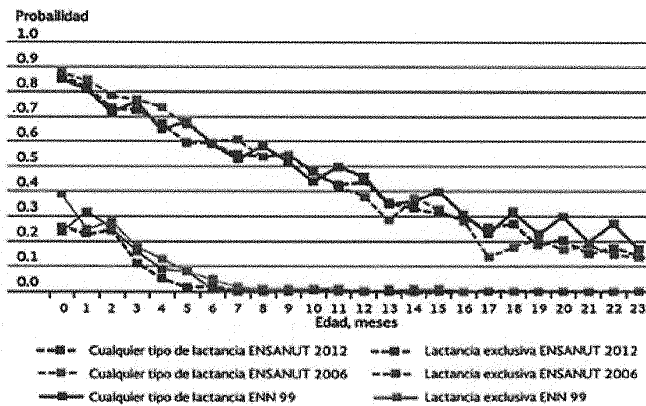
GRÁFICA 8. Actividad física vigorosa por grupos de edad en Nuevo León



Fuente: ENSANUT, 2011-2012 y 2015.

En México se ha deteriorado en los últimos años la práctica de lactancia materna exclusiva ya que los datos registrados en la ENSANUT 2012 (gráfica 9) revelan que la lactancia materna está muy por debajo de las recomendaciones de la OMS, solo cerca de un tercio de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida, y un 14.4% reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. La mitad de niñas y niños menores de dos años en México usan biberón, y solo la tercera y séptima parte de infantes reciben lactancia materna al año y a los dos años respectivamente. La media de duración de lactancia materna es de 10.2 meses. Estos datos no han tenido gran variación desde la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 [ENN] y ENSANUT 2006.

GRÁFICA 9. Estimación de cualquier tipo de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en México, ENSAUT 2006-2012



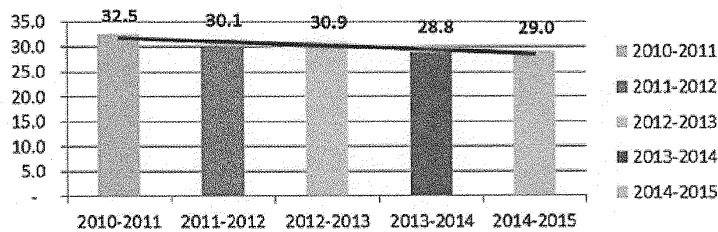
Fuente: ENSANUT, 2012.

Salud para aprender (SPA)

Esta iniciativa exitosa, se emprendió en el 2010 como una política en salud del Gobierno del Estado, y surge como parte del trabajo conjunto de la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud del Estado. Se busca el desarrollo de la niñez neoleonesa incentivando sus capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes de su salud, mejorándola e incrementando su aprovechamiento, mediante programas anticipatorios, integrados y efectivos, creando sinergias con los actores involucrados.

Entre las acciones sustantivas que desarrolla el SPA se encuentran: la coordinación intersectorial, la participación social, la formación de una nueva cultura de la salud en la comunidad escolar y la detección oportuna de los principales problemas que ponen en riesgo la salud de los escolares mediante la aplicación de la Ficha Evolutiva, que constituye un expediente médico del escolar, mismo que a la fecha ha permitido diagnosticar a más de un millón de estudiantes de educación básica. En la gráfica 10 se presentan los resultados del SPA, que muestran la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población escolar de 5 a 13 años y se puede observar una tendencia a la baja de 32.5% en el 2010 a 29.0% en el 2015.

GRÁFICA 10. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 5 a 13 años en Nuevo León 2010-2015



Fuente: Ficha técnica evolutiva del escolar, 2015.

Otra línea de acción es la promoción de los entornos saludables y seguros que garanticen la sustentabilidad mediante procesos de reconocimiento, acreditación y certificación de los planteles escolares, para alcanzar la calidad en salud. A la fecha 4,282 escuelas cuentan con algún tipo de reconocimiento representando al 64% del total de las escuelas de nivel básico en el estado.

El programa considera el desarrollo de acciones para la prevención de accidentes, la higiene y el saneamiento de la escuela, así como factores relacionados con la ecología, las condiciones de la infraestructura e instalaciones adecuadas. Estas acciones otorgan dos tipos de reconocimiento a las escuelas que promueven la salud integral de la comunidad educativa: "Bandera Blanca" y certificación de "Escuela Promotora de la Salud".

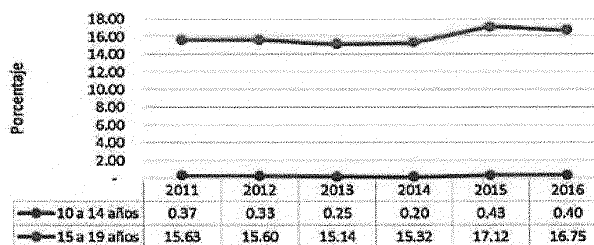
Adolescencia y prevención de embarazo

Los adolescentes que tienen entre los 10 y los 19 años representan el 17.14% de la población del estado. El tema de salud en este grupo de población es complejo y de especial abordaje, dado que, aún y cuando la mayoría de los jóvenes gozan de buena salud, las enfermedades pueden afectar su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. Consumir alcohol o tabaco, el sedentarismo, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia, pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos. Por ello, es fundamental fomentar comportamientos saludables durante esta etapa de la vida y adoptar medidas orientadas a proteger a los jóvenes contra estos riesgos, buscando la prevención de potenciales problemas de salud en la edad adulta que afecten su capacidad para desarrollarse.

El embarazo en adolescentes [gráfica 11] representa un grave problema de salud sexual y reproductiva en el país, el inicio temprano de la actividad sexual y sin protección representa además del riesgo de un embarazo no planeado, la

posibilidad del contagio de infecciones de transmisión sexual; afecta de manera negativa la permanencia escolar, sus ingresos presentes y futuros; así como el acceso a las oportunidades para el desarrollo. Para abordar esta problemática, surge la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, que convoca a fortalecer las actividades de todas las instancias involucradas en el tema de salud reproductiva. En correspondencia, en noviembre del 2016, el estado firmó un convenio interinstitucional que da formalidad a la integración del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [GEPEA].

GRÁFICA 11. Porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes en Nuevo León 2011-2016



Fuente: SINAC, 2016.

En la anticoncepción post evento obstétrico en menores de 20 años, el 76.5% egresó de los hospitales de las Secretaría de Salud con un método anticonceptivo, quedando un 23.5% que por decisión propia egresa sin un método anticonceptivo, con el riesgo de quedar embarazadas en menos de un año.

Para la atención integral de la población adolescente sin seguridad social, se establecieron los Servicios Amigables de Salud Sexual y Reproductiva, en las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención, se tienen registrados 50 de estos servicios en el estado. Su principal objetivo es brindar servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, ofrecer orientación-consejería, acceso a información y educación en salud, contar con abasto oportuno y suficiente de insumos anticonceptivos, así como el fortalecimiento de la anticoncepción post evento obstétrico, todo en el marco del respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

Adicional a lo anterior, se realizó un estudio para identificar los factores positivos y de riesgo al embarazo en la adolescencia y a partir de sus resultados, se diseñó el programa "Modelo Nuevo León para la Prevención del Embarazo en Adolescentes", basado en un enfoque de determinantes y a través de servicios integrales que les permitan desarrollar un proyecto de vida.

Este modelo identifica, mediante una encuesta, el nivel de riesgo que tienen las adolescentes de embarazarse y los canaliza a programas y actividades que refuercen los factores protectores, entre los que se encuentran la práctica de algún deporte, seguir estudiando, recibir educación sexual, entre otros. A los identificados como de alto riesgo, se les invita a integrarse en una estrategia educativa denominada "Empoderar para decidir" (EMPADE), orientada al desarrollo de competencias, habilidades, actitudes y valores, mediante la impartición de talleres lúdicos de alto impacto, con una metodología constructivista que aborda temas encaminados a desarrollar en los jóvenes cinco competencias básicas: desarrollo personal, familiar, social, educación sexual y manejo de situaciones. El resultado esperado es que los adolescentes se planteen un proyecto de vida; además que, a través del modelaje positivo de pares, puedan integrar redes de apoyo y se involucren en proyectos que beneficien a otros adolescentes. A la fecha se ha logrado una cobertura de 26,947 adolescentes de 148 localidades ubicadas en 38 municipios de la entidad.

Otra estrategia para este fin son los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS), quienes mediante un modelo integral de atención, convoca a jóvenes con el propósito de crear una cultura de prevención y autocuidado en su entorno, donde sus ejes transversales están ligados a los determinantes de salud y a los principales problemas que enfrenta este grupo etario, como son la violencia, las adicciones, los accidentes, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el embarazo no planificado y la violencia auto infligida, entre otros.

Atención al migrante y población indígena

El Programa de Atención al Migrante y Población Indígena, tiene como objetivo contribuir a la protección de la salud del migrante y su familia, en su lugar de origen, traslado y destino, para lograr que esta población sea resiliente y capaz de manejar los determinantes de su salud, así como mejorar sus entornos. Participan de manera coordinada diferentes instituciones y sectores, impulsando acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

En el 2010 se registraron 81,909 habitantes indígenas en el estado, el municipio con el mayor asentamientos de población indígena fue Monterrey, con 26.2%, según cita la Comisión Nacional de Pueblos Indígenas. En cuanto a la población migrante, según el censo de INEGI del 2010, los habitantes del estado nacidos en otra entidad o país sumaron 990,800 personas. Una de las acciones sustantivas que otorga el programa es la consulta con atención integral de línea de vida, talleres a migrantes y sus familias, y ferias de la salud. Durante el 2015, se impartieron más de 900 talleres en todas las unidades médicas y se realizaron 24 ferias de la salud

dirigidas a la población migrante, así como cuatro ferias interculturales dirigidas a la población indígena.

Entornos y comunidades saludables

La Certificación de Comunidades Saludables es un reconocimiento otorgado a aquellas que alcanzan los estándares de salud. Cabe destacar que durante el proceso de certificación se requiere cubrir 55 indicadores de salud en todos los grupos poblacionales, además de organizarse a partir de la integración y trabajo de un comité local, impulsando la participación comprometida de las autoridades municipales y la sociedad en materia de salud.

Otro componente de este programa es la Certificación de Municipios Saludables, el cual considera al municipio como el núcleo primario de poder político y de carácter institucional más cercano a la población, de ahí la necesidad de sensibilizar a los ayuntamientos, para que identifiquen a la salud como un bien público. Así mismo, se busca que los proyectos de salud que emanan de los Comités Municipales de Salud estén vinculados con el Plan de Desarrollo Municipal, y que estén orientados a:

- La salud como una prioridad en la agenda política del municipio.
- Formulación y cabildeo de políticas públicas municipales saludables.
- Participación de ciudadanía, organizaciones civiles, grupos sociales e instituciones públicas y privadas en la planeación, elaboración, desarrollo y ejecución de programas y proyectos encaminados a la salud.
- Capacitación y empoderamiento de la población en el manejo de determinantes de la salud.

Durante el 2015, se conformó la Red Neoleonesa de Municipios por la Salud, donde participan el 98% de los municipios, adherida a la Red Mexicana de Municipios por la Salud. Ambas son agrupaciones voluntarias de municipios que promueven la colaboración y el intercambio de experiencias para construir espacios de discusión y el análisis de la salud como elemento central para el desarrollo municipal.

Prevención de accidentes

Históricamente el estado ha ocupado el primer lugar en la incidencia de accidentes viales; con el 16% de los accidentes ocurridos en todo el país, como ya se mencionó antes, esto ha derivado en que ocupe el quinto lugar como causa directa de defunción. Las muertes por accidentes viales ocurren con mayor frecuencia en la población de 15 a 39 años y de más de 60 años. El objetivo de este programa es contribuir a disminuir las lesiones por causa externa, identificar las fallas e incidir en aquellas que contribuyan a la ocurrencia de colisiones y atropellamientos, de

manera integral en los tres elementos que conforman el sistema vial: conductor, vehículo y entorno antes, durante y después de un posible accidente.

El Programa de Prevención de Accidentes tiene dos componentes:

- Programa de Acción sobre Seguridad Vial
- Programa de Acción Específico de Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables (lesiones)

A partir del mes de noviembre del 2010, se implementó la estrategia de Observatorio Estatal de Lesiones de Causa Externa, orientado a que los sectores que lo integran analicen la información sobre las lesiones causadas por el tránsito, con el propósito de mejorar las condiciones de seguridad vial y evitar que sigan sucediendo.

Determinantes de la salud

De acuerdo con la definición expresada por la Organización Panamericana de la Salud [OPS] "Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal". Entre otros atributos se incluye a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y su distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos a diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad. Considerando estos determinantes, recientemente se ha trabajado involucrando a las instituciones en diferentes temáticas de salud y a la comunidad como aliados, entre los que se encuentran:

- Comité Municipales de Salud
- Consejo Estatal de Prevención de Accidentes
- Grupo Intersectorial de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales
- Comité de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición
- Comité de SPA
- Comité de PASOS
- Red Neoleonesa de Municipios por la Salud
- Comités Locales de Salud

Medicina preventiva

Las enfermedades crónicas son padecimientos de larga duración y por lo general de progresión lenta, pudiendo ser transmisibles o no transmisibles. Las enfermedades crónicas transmisibles son causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

Las enfermedades crónicas no transmisibles como las cardíacas, los infartos, el cáncer, las respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables de más del 60% de las muertes en la población. Además, también son las principales causas de muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países del continente americano, al representar entre el 60% y el 70% de todas las defunciones en la región. Estas enfermedades, son de larga duración e implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos costosos y se asocian a periodos de hospitalización prolongados y frecuentes, sin que necesariamente se logre un incremento en la calidad de vida.

Enfermedades crónicas no transmisibles

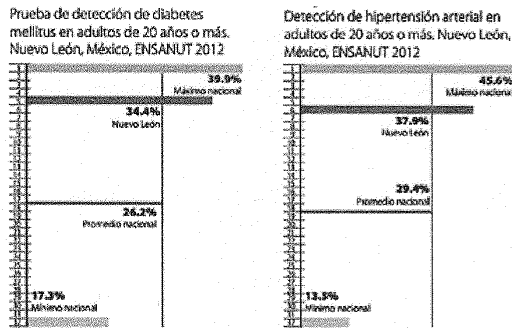
• Diabetes mellitus e Hipertensión

De acuerdo con la ENSANUT 2012, en Nuevo León la prevalencia de Diabetes mellitus por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más, fue de 11.4% mayor a la reportada en la ENSANUT 2006, de 6.4%, siendo más alta en mujeres con 15.5% y en hombres es de 7.1%. En ambos grupos se observó un incremento en la prevalencia a partir del grupo de 40 a 59 años. La prevalencia de Diabetes en el estado se ubicó por encima de la media nacional con 9.2%.

En la misma publicación, la prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más, fue de 16.8%, la cual aumentó en 37.7% respecto a la prevalencia reportada en la ENSANUT 2006 que era 12.2%. La prevalencia de hipertensión arterial fue de 19.3% en mujeres y 14.2% en hombres, con una razón mujer: hombre de 1:0.7. Esta prevalencia ubica a la entidad por encima de la media nacional, de 15.9%.

Por su parte, la ENSANUT 2012, destaca que en cuanto a las pruebas de detección de Diabetes mellitus e Hipertensión arterial en adultos de 20 años o más, acudieron a realizarse la prueba 34.4% y 37.9% de la población respectivamente, ubicándose por encima del promedio nacional [gráfica 12].

GRÁFICA 12. Prueba de detección de Diabetes e Hipertensión arterial Nacional vs Nuevo León 2012

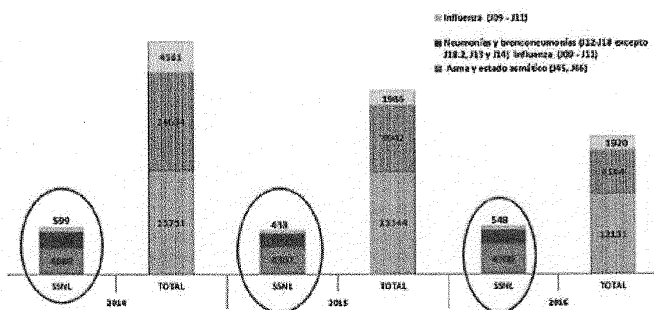


Fuente: ENSANUT, 2012.

• Enfermedades respiratorias no infecciosas

Las enfermedades respiratorias crónicas son padecimientos que, con un diagnóstico oportuno, un tratamiento adecuado y la educación del paciente se puede lograr un buen control. Para el 2013, la OMS informó que había 235 millones de pacientes con asma y las muertes por esta enfermedad aumentarían en casi un 20% para la próxima década si no se toman medidas urgentes. Para el 2016, en el estado se registraron 12,131 casos nuevos de asma, de los cuales el 38.9% se diagnosticaron en unidades médicas de la Secretaría de Salud [gráfica 13]. Además, cabe mencionar que la tasa de mortalidad, durante el 2015 fue de 0.53 por 100,000 habitantes.

GRÁFICA 13. Casos nuevos de enfermedades respiratorias no infecciosas en Nuevo León 2014-2016



Fuente: DGE, 2016.

Se estima que en el 2015 murieron por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) cerca de 3 millones de personas en el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año. Más del 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos. En el 2015, la tasa de mortalidad por EPOC fue del 14.66 muertes por 100,000 habitantes, reportándose el mayor número de muertes en el grupo de edad de mayores de 85 años, con el 32% del total de muertes para ese año. La principal causa es la exposición al humo del tabaco, en fumadores activos y pasivos, otros factores de riesgo son la exposición al aire contaminado, así como al polvo y al humo en el lugar de trabajo.

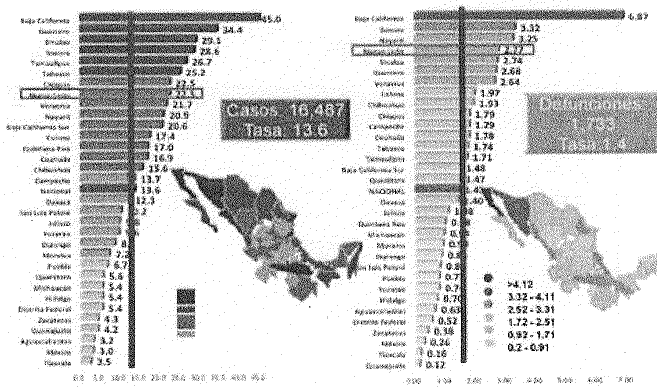
Enfermedades crónicas transmisibles

• **Tuberculosis (TB)**

El aumento de casos a nivel mundial se ha atribuido a múltiples factores, entre ellos, la reemergencia de la enfermedad en países donde se consideraba casi eliminada, la aparición de casos de TB farmacorresistente y TB extensivamente drogorresistente, el creciente número de personas infectadas con el VIH y el debilitamiento de los programas de control, son inconvenientes que también se presentan por lo cual debe ser objeto de vigilancia como enfermedad de interés mundial.

Nuevo León es una de las entidades con mayor carga para TB, ocupa el octavo lugar nacional con una tasa de 22.1 por 100,000 habitantes, por encima de la media nacional de 13.6. En defunciones por esta causa la tasa es de 2.77, superior al 1.4 que presenta el nivel nacional, lo que ubica al estado en el cuarto sitio (gráfica 14).

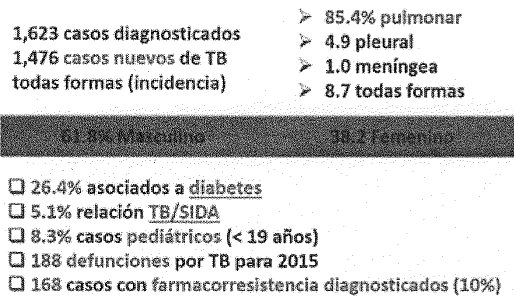
GRÁFICA 14. Incidencia 2015 y Mortalidad 2014 por Tuberculosis pulmonar por entidad federativa en México



Fuente: Dirección General de Epidemiología, 2014 y 2015.

El 91.7% de los casos se concentran en el AMM y el 8.3% se presenta de manera aislada en el resto de los municipios rurales. El 61.8% de los afectados son varones y 38.2% son mujeres [gráfica 15], concentrándose el 70.6% de los casos en el grupo de edad de 15 a 54 años. A pesar de que, -como se mencionó anteriormente-, el mayor porcentaje de la población es derechohabiente de algún sistema de salud (87.9%), el 48.1% de las personas con TB están en tratamiento y control en las unidades de la Secretaría de Salud, por la cercanía con sus domicilios y por la Estrategia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), consistente en que un profesional de la salud participe como tutor de la persona afectada en la administración de sus medicamentos, lo que propicia empatía y acompañamiento.

GRÁFICA 15. Tuberculosis en Nuevo León 2016



Fuente: Plataforma Única de Información Módulo TB, 2016.

Como muestra la gráfica 15, la principal forma en que se presenta esta enfermedad, es la pulmonar, el 31.5% son pacientes con alguna comorbilidad asociada, como Diabetes mellitus, y SIDA, pues son personas con inmunodeficiencia o inmunocomprometidos incrementándose esta asociación de manera importante con el paso de los años, también hay una relación de asociación con adicciones, principalmente uso de drogas intravenosas repercutiendo en fracasos y abandonos a tratamiento.

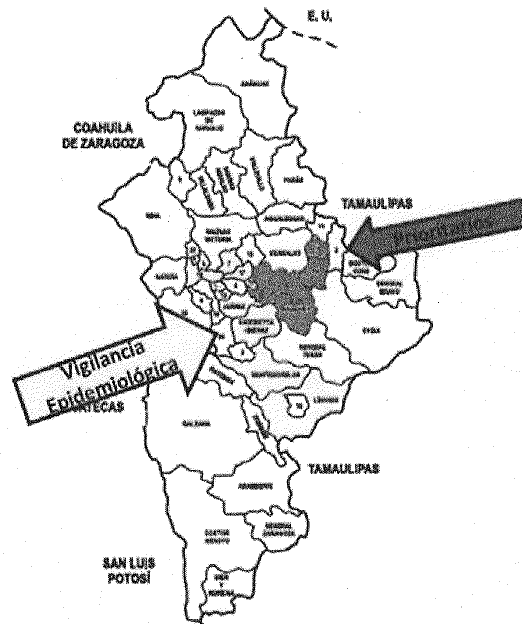
En cuanto a la asociación de TB con personas que viven con VIH/SIDA, el estado se encuentra por debajo de la media nacional, pero la desnutrición sigue siendo uno de los principales determinantes de salud de las personas afectadas por esta enfermedad. La pobreza y el hacinamiento se suman a los factores de riesgo identificados, afectando de manera negativa el éxito del tratamiento, por lo que se convierten en grupos de especial interés en salud pública para realizar acciones focalizadas. A 2015, siete de cada diez personas infectadas se curaron.

• Lepra

La lepra es un problema de salud pública en el mundo y lo sigue siendo en algunas zonas geográficas de México, no sólo por el número de casos sino también por su carácter incapacitante al que se suman los prejuicios existentes hacia la población con este padecimiento. Históricamente quienes lo sufren han sido muy estigmatizados y relegados socialmente; en la actualidad, el diagnóstico y el tratamiento son sencillos y gratuitos. Los contactos de los enfermos son el grupo más expuesto al riesgo de infectarse, por lo que su vigilancia epidemiológica debe ser estrecha para identificar oportunamente casos nuevos, evitando que desarrollen discapacidad y se conviertan en una fuente más de transmisión.

En 1994, el país cumplió la meta establecida por la OMS de tener menos de un caso por cada 10,000 habitantes, aun así, en Nuevo León, los municipios de Doctor González, Los Herreras, Melchor Ocampo, Pesquería y Los Ramones, son de abordaje prioritario; y Apodaca, Monterrey, Cadereyta Jiménez, General Escobedo, Guadalupe, Linares, Montemorelos y San Nicolás de los Garza, representan municipios con estrecha vigilancia epidemiológica, ya que aún y cuando de acuerdo a los criterios internacionales no son prioritarios, presentan un alto número de casos [imagen 1].

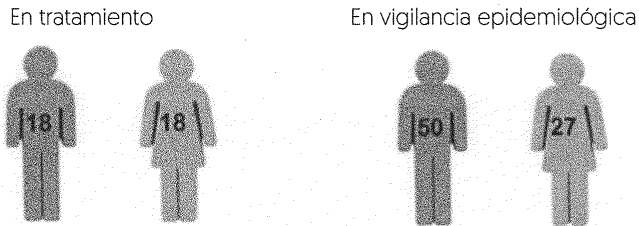
IMAGEN 1. Distribución geográfica de los casos de Lepra en Nuevo León 2016



Fuente: Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, 2016.

A la fecha, son 36 los pacientes en tratamiento activo, además de los 77 pacientes que terminaron su medicación, sin embargo aún requieren vigilancia epidemiológica para verificar que no haya una reactivación de su padecimiento y asegurar su curación, de estos últimos, 50 casos se presentan en hombres y 27 en mujeres (imagen 2).

IMAGEN 2. Casos de Lepra en Nuevo León 2016



Fuente: Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León, 2016.

Las sinergias interinstitucionales han permitido que todos los pacientes detectados tengan acceso gratuito al tratamiento de poliquimioterapia, se mejoró además la calidad en cuanto a la notificación de los casos, ya que en el estado se procesan muestras para todo el país, gracias a los acuerdos de colaboración con el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Atención a la Infancia

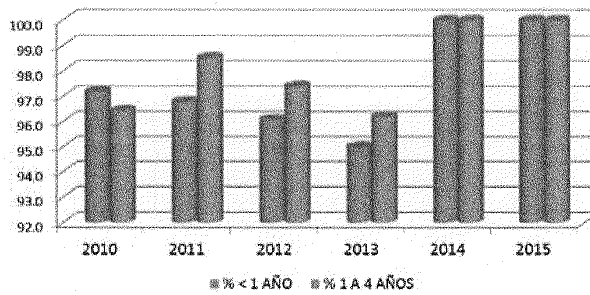
Vacunación

El objetivo del Programa de Vacunación Universal es proteger a la población contra enfermedades prevenibles a través de la aplicación de vacunas. En el Consejo Nacional de Vacunación [CONAVA] se establecieron diferentes estrategias, una de ellas es la Regionalización Operativa que pretendió evitar la duplicidad de actividades de vacunación de las diferentes instituciones en el nivel operativo, funcionando de manera permanente desde 1991 hasta el 2013, año que se iniciaron las mesas de trabajo interinstitucionales del Sistema Nacional de Salud, y para el 2015 se generó un cambio en su nomenclatura y organización, definiéndolo como "Distribución de Población de Responsabilidad Institucional", éste programa, se rige por los principios de gratuidad y universalidad, por lo que las vacunas se aplican a todas las personas sin importar su derechohabencia, condición social, económica, étnica o nacionalidad, basado en las recomendaciones de la OMS y la OPS.

Del 2009 al 2015, las coberturas de vacunación con esquema básico completo en los grupos de menores de 1 año y de 1 a 4 años, se mantuvieron por encima del

95%, excepto en el 2014, en cual los resultados del programa alcanzaron el 100% de coberturas de vacunación con esquema básico completo en ambos grupos de edad [gráfica 16].

GRÁFICA 16. Coberturas de Vacunación en Nuevo León 2010-2015



Fuente: SIS, 2015.

El éxito del Programa de Vacunación es producto de la participación interinstitucional de su personal y de la población, en su sentido de corresponsabilidad para mantener eliminadas o controladas las enfermedades prevenibles por vacunación, tales como Poliomieltitis, Difteria, Tétanos neonatal, Sarampión, Rubeola y Tosferina entre otras. Cabe señalar que en el 2015, se presentó un caso importado de sarampión sin presentar casos secundarios. Tener una amplia cobertura de vacunación ha permitido conservar en cero y/o en control epidemiológico las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, en el estado como se muestra en la tabla 5.

TABLA 5. Casos de enfermedades prevenibles por vacunación en Nuevo León 2010-2015

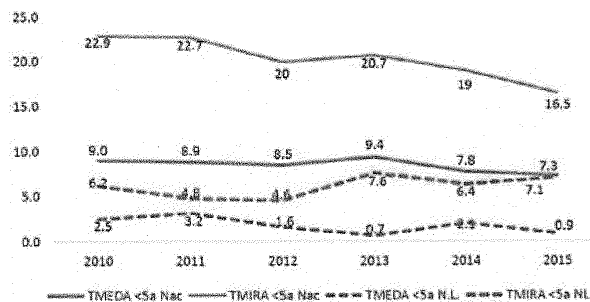
CAUSA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	1*
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
Sototrox	77	92	134	288	88	78
Tuberculosis	19	72	263	104	124	156
Hepatitis B	24	11	16	20	28	17
Tétanos	0	0	2	0	0	2
TB Meningea	4	11	15	11	11	6
Rubeola	6	22	12	7	4	0
Parotiditis	225	396	351	280	261	187
gripe	1122	144	257	258	345	170
Influenza A H1N1	368	12	84	400	180	0

Fuente: SUAVE, 2015.

Salud infantil

De acuerdo con estudios realizados en el país, se estima que el 60% de defunciones infantiles registradas, ocurren en los primeros 28 días posteriores al nacimiento, es decir, durante el periodo neonatal, por lo que la reducción de la mortalidad infantil depende cada vez más de que se haga frente a la mortalidad neonatal.

GRÁFICA 17. Tasa de mortalidad por infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años Nacional vs Nuevo León 2010-2015



*Las tasas de Mortalidad por infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años son por cada 100,000 nacidos vivos.
Fuente: Dirección General de Evaluación del Desempeño, 2015.

En la gráfica 17 se observa que, gracias al impacto de las políticas públicas de salud, como la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, prevención de desnutrición, y en los últimos años, prevención de accidentes en el hogar, se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad en los menores de cinco años; de igual forma, la tasa por enfermedades diarreicas agudas por cada 100,000 menores de cinco años (TMEDA <5a), se ha ubicado por debajo de la media nacional con un 0.9 contra 7.3 del país, durante el 2015, al igual que la tasa por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años [TMIRA <5a], también se mantiene por debajo de la media nacional con un 7.1 en contraste con el 16.5 del país, durante el mismo periodo.

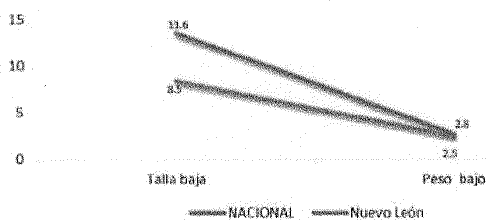
Entre las principales causas de mortalidad, en menores de cinco años, se encontraron la asfixia y trauma al nacimiento, las malformaciones congénitas del corazón, el bajo peso al nacimiento, prematurez y las infecciones respiratorias agudas. Sin embargo, se observa una reducción importante en la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, por lo que para contribuir a reducir las defunciones en este grupo de edad, es necesario dirigir los esfuerzos a proporcionar

una atención integral de la salud de la madre y del recién nacido. La atención del menor de cinco años está representada por un conjunto de actividades para detectar alteraciones en el desarrollo infantil temprano, y para atender de manera oportuna las desviaciones en su desarrollo se realiza la Evaluación del Desarrollo Infantil (Prueba EDI).

El maltrato infantil, constituye un tema de atención primordial, que la OMS define como los abusos y desatenciones que reciben los menores de 18 años, incluyendo el maltrato físico, psicológico o sexual que dañen su salud, desarrollo o dignidad o bien que pongan en riesgo su supervivencia. Puede tener consecuencias a largo plazo y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano, que pueden alterar el desarrollo de los sistemas inmunitario y nervioso, correr mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas, problemas conductuales, o uso de sustancias nocivas. Además del impacto económico de los tratamientos por motivos de salud mental, costos de hospitalización, de los servicios sociales para la infancia y los costos sanitarios a largo plazo.

Otro elemento importante en la salud del infante es su estado nutricional, el objetivo del Programa Estatal de Nutrición se orienta a fortalecer las acciones para la prevención y control de las alteraciones del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes, las cuales tienen efectos adversos en su crecimiento, desarrollo y salud. Del total de los menores de cinco años evaluados en el ENSANUT 2012, el 8.5% presentó talla baja y el 2.5% peso bajo, ambos por debajo de la media nacional de 13.6% y 2.8% respectivamente [gráfica 18].

GRÁFICA 18. Comparativo de peso bajo y talla baja en menores de cinco años Nacional vs Nuevo León 2012



Fuente: ENSANUT, 2012.

Cáncer infantil

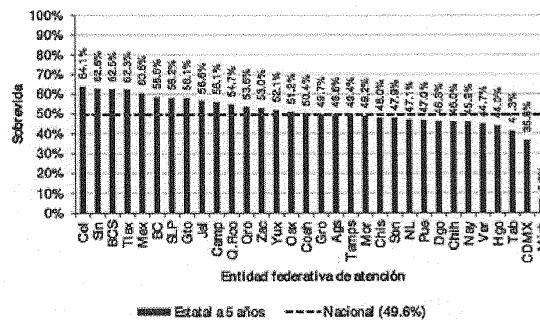
Un grave problema de salud pública es el cáncer infantil, el cual es curable si se detecta a tiempo, desafortunadamente el 70% de los casos en menores de 18 años se diagnostican en etapas avanzadas, lo que incrementa considerablemente

el tiempo y costo del tratamiento, y disminuye de manera importante la posibilidad de curarse.

El cáncer infantil representa la segunda causa de muerte en el país en el grupo de 5 a 14 años, con más de 5,000 casos nuevos diagnosticados al año, y una prevalencia de 23,000 casos cobrando más de 2,000 vidas anuales. A partir de octubre del 2016, dio inicio el registro estatal de menores de 18 años con cáncer, encontrando una incidencia de 9.66 casos por cada 100,000 habitantes. Los tres principales tipos son: leucemia en un 36%, neoplasias del sistema nervioso central con un 20.5% y tumores óseos malignos con el 10%; el 33.5 % restante corresponde a linfomas, tumores renales y hepáticos, entre otros.

De acuerdo con los registros del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", la Unidad Médica Acreditada (UMA), financiada por el fondo de protección contra gastos catastróficos del Régimen de Protección Social en Salud, el porcentaje de sobrevivencia es de 47.1% a los cinco años del diagnóstico de la enfermedad, la entidad se encuentra por debajo de la media nacional, que es de 49.6 %, [gráfica 19].

GRÁFICA 19. Porcentaje de sobrevivencia al quinto año del diagnóstico del cáncer por entidad federativa 2016



Fuente: Comportamiento epidemiológico del cáncer en menores de 18 años, 2016.

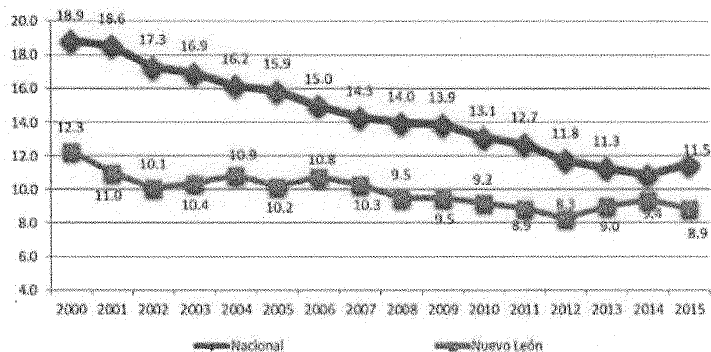
Atención a la Salud de la mujer y Salud Reproductiva

Cáncer Cérvico Uterino

La Mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino ha disminuido durante los últimos 15 años en Nuevo León, durante el 2000 presentó una tasa de 12.3 defunciones por 100 mil mujeres mayores de 25 años y para el 2015, disminuyó a 8.9, es decir 27.6% menos, situando al estado en el tercer lugar con la tasa de mortalidad más baja en el país. En la gráfica 20 se observa la evolución del comportamiento del padecimiento en el estado en contraste con la tendencia nacional, donde la mortalidad

nacional va disminuyendo y gradualmente se va cerrando la brecha que separa ambas líneas, aun así, para el 2015 el estado presentó una diferencia del 22.6% por debajo del promedio del país.

**GRÁFICA 20. Tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino 2000-2015
Nacional vs Nuevo León**



Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2015.

Para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino, se utilizan dos pruebas de tamizaje, una es la citología de cuello uterino (Papanicolaou), indicada en mujeres de 25 a 64 años y la otra, es la prueba de captura de híbridos del Virus del Papiloma Humano (VPH), que empezó a realizarse en el 2010 en mujeres de 35 a 64 años, debido a que los tipos de virus cancerígenos son los que persisten después de los 35 años, mientras que en la población menor a esta edad, el virus es eliminado en más del 90% de los casos por la propia inmunidad de la mujer en un período de dos años. El Laboratorio Estatal de Citología, tiene capacidad para procesar anualmente hasta 120,000 muestras de mujeres mayores de 25 años, suficiente para cubrir el 100% de este grupo de población sin seguridad social.

Como resultado, históricamente se ha encontrado el 10% de los casos con lesiones sospechosas a cáncer, siendo referidas a la clínica especializada en colposcopia, para descartar o confirmar el diagnóstico que, en caso de ser presuntivo de cáncer, se realiza una toma de biopsia y se envía al Laboratorio de Patología. Según sea el diagnóstico, los casos se atienden en las clínicas de colposcopia o se refieren a oncología para su tratamiento oportuno.

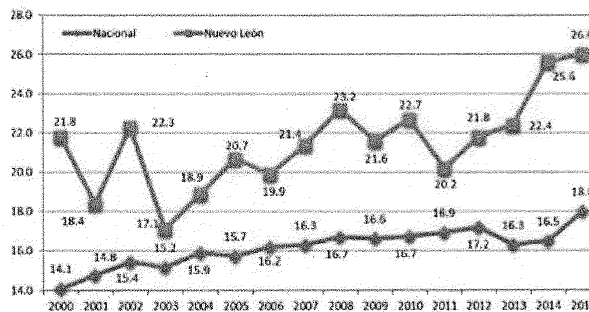
Cáncer de Mama

El Cáncer de Mama ha presentado una tendencia al aumento, tanto a nivel nacional como estatal, reportándose una tasa de mortalidad de 21.8 por 100,000 mujeres

mayores de 25 años en el 2000, y para el 2015, fue de 26.0, es decir, un aumento del 19.3%. Nuevo León se coloca en el segundo lugar de la tasa más alta del país.

Como se puede observar en la gráfica 21, del 2000 a la fecha, la tasa de mortalidad por esta causa presenta incrementos de hasta un 21.2% de un año a otro como sucedió en el 2002 y descensos de hasta un 23.3% como el 2003. A pesar de no mantener un comportamiento constante, si evidencia una fuerte tendencia al alza, manteniéndose con tasas superiores a las que resultan como media nacional, y convirtiéndose en un delicado problema de salud pública.

**GRÁFICA 21. Tasa de mortalidad por Cáncer de Mama 2000-2015
Nacional vs Nuevo León**



Fuente: DGIS, 2015.

La atención y seguimiento de las mujeres con sospecha de patología mamaria se realiza en las Clínicas de Mama, donde se efectúa la confirmación diagnóstica a través de estudios complementarios, otorgando tratamiento oportuno y referencia a oncología en caso de ser cáncer mamario.

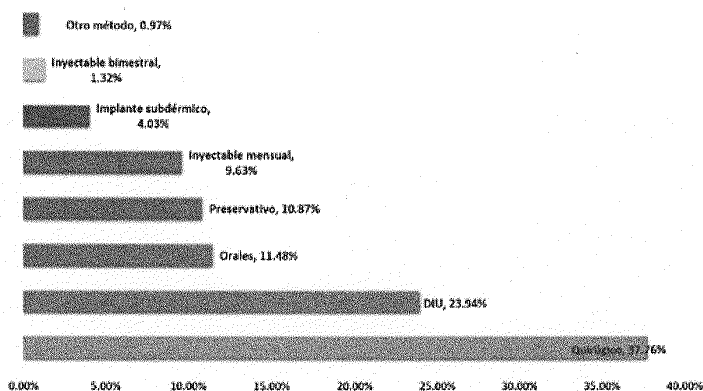
Planificación Familiar

La planificación familiar y la anticoncepción son acciones prioritarias del Sistema Nacional de Salud, se promueve una vida sexual y reproductiva sana y satisfactoria, evitando embarazos no planeados y de alto riesgo. El ejercicio del derecho fundamental de decidir libremente acerca de la cantidad de hijos y cuándo tenerlos, se refleja en la disminución de número de hijos por mujer, en el 2000 el promedio era de 2.3, y para el 2014 fue de 2.1, asociado a un incremento importante en el uso de métodos anticonceptivos por las mujeres en edad fértil y la aceptación del hombre a las vasectomías.

En la última década se han realizado diversas acciones que impulsaron el trabajo sectorial en conjunto con la sociedad civil, buscando favorecer la atención

de la salud sexual y reproductiva de los grupos de población con mayor rezago como son los adolescentes, la población urbano-marginada y la población rural e indígena; en un marco de respeto a los derechos sexuales y reproductivos. Los métodos de anticoncepción elegidos se muestran en la gráfica 22, observando que los métodos definitivos son los que tiene el mayor porcentaje de aceptación seguido por el dispositivo intrauterino (DIU), los hormonales orales y preservativo masculino por mencionar los más elegidos.

GRÁFICA 22. Porcentaje de Usuarías Activas en Nuevo León por método anticonceptivo 2016

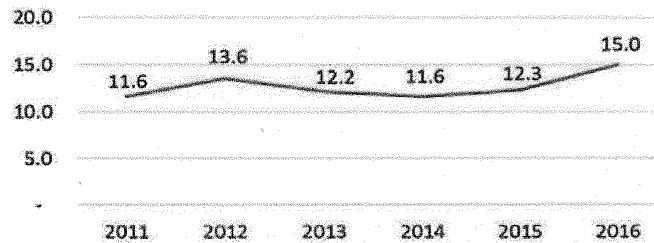


Fuente: SIS, 2016.

Otro elemento estratégico del Programa de Planificación Familiar, que contribuye a disminuir el riesgo asociado a un embarazo, lo constituye la Anticoncepción Post evento Obstétrico. Durante el 2016, el 76.2% de las mujeres egresadas, aceptaron un método anticonceptivo en los Hospitales de la Secretaría de Salud, por encima de la meta nacional establecida del 70%; el 23.8% que no se decidió por algún método tiene el riesgo de regresar con otro embarazo en menos de un año.

Si bien es necesario incentivar la participación del hombre en acciones de planificación familiar y anticoncepción, a través del procedimiento de vasectomía sin bisturí se ha logrado un aumento en su corresponsabilidad, pasando de una tasa de 11.6 a 15.0 por 10,000 hombres de 20 a 64 años, del 2011 al 2016 [gráfica 23].

GRÁFICA 23. Tasa de cobertura de la participación del hombre por vasectomía sin bisturí en Nuevo León 2011-2016

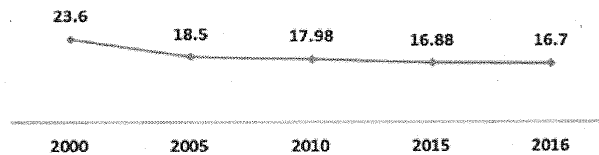


Fuente: SIS, SAEH, CONAPO, 2016.

Salud Materna y Perinatal

En la última década, se han logrado avances importantes en materia de salud para la población materna e infantil, uno de los indicadores es la tasa de natalidad representada por el promedio de nacimientos durante un año por cada 1,000 habitantes, la gráfica 24 muestra el comportamiento de la natalidad. En el 2000, la tasa era de 23.6 y para el 2016 fue de 16.7 nacidos vivos por cada 1,000 habitantes y se estima que continúe a la baja en años posteriores.

GRÁFICA 24. Tasa bruta de natalidad



Fuente: CONAPO, 2016.

El comportamiento de los nacimientos en los últimos años se presenta en la tabla 6, la cual muestra un aumento sostenido en el periodo comprendido del 2013 al 2015 y se mantiene estable al cierre del 2016.

TABLA 6. Nacimientos por Institución Nuevo León 2013-2016

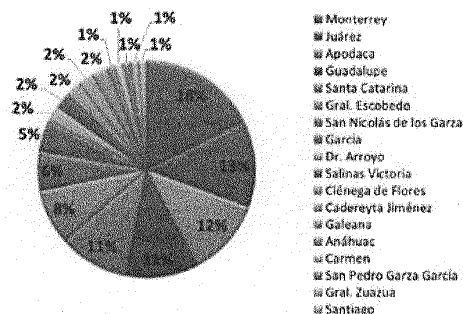
INSTITUCIÓN	2013	2014	2015	2016
Secretaría de Salud	24,971	24,906	25,720	26,551
IMSS	28,735	27,054	26,654	25,853
ISSSTE	723	670	769	713
PEMEX	150	152	191	119
SEDENA	267	219	230	251
Hospital Universitario	7,067	9,476	10,057	9,603
Privado	26,345	28,940	30,300	30,794
Vía Pública	34	30	36	50
Hogar	84	76	63	80
No especificado	8	12	17	14
Total General	88,384	91,535	94,037	94,028

Fuente: SINAC, 2016.

Un tema sensible vinculado a la salud del binomio madre-hijo es la mortalidad materna que resulta de complicaciones durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan en éste o surgen durante el alumbramiento. Es incuestionable que algunas de estas muertes son evitables.

El comportamiento de la mortalidad materna en el estado muestra que en los últimos tres años, el 85% de los eventos se concentran en el AMM que es donde se ubican la mayoría de las unidades de atención médica hospitalaria [gráfica 25].

GRÁFICA 25. Mortalidad materna en Nuevo León 2013-2016

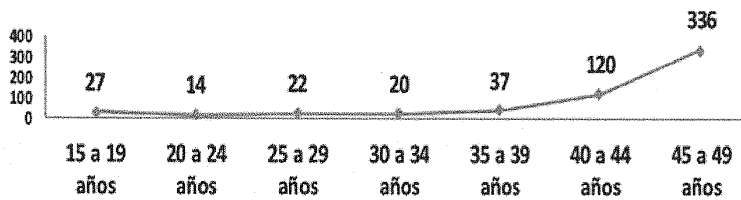


Fuente: CUBOS, 2016.

La Razón de Mortalidad Materna (RMM), representa el número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos, la meta que se propone en los ODS es reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.

El comportamiento de la mortalidad materna en Nuevo León se presenta en la gráfica 26, que muestra como los grupos poblacionales más jóvenes, aún y cuando representan la mayoría del total de embarazos, su RMM es muy baja en diferencia del grupo poblacional de 40 a 49 años, con una razón de hasta 336 por 100 mil nacidos vivos, debido a que en este grupo de edad el número de embarazadas es menor.

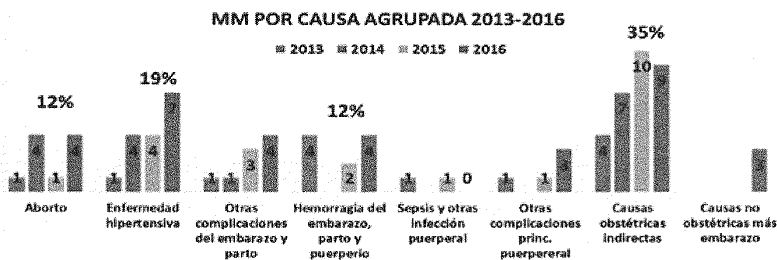
GRÁFICA 26. Razón de mortalidad materna por edad en Nuevo León 2013-2016



Fuente: CUBOS, 2016.

Los motivos de defunción más frecuentes son las causas obstétricas indirectas, que son aquellas patologías existentes desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a la gestación pero sí agravadas por sus efectos fisiológicos; le sigue la enfermedad hipertensiva del embarazo, el aborto y la hemorragia del embarazo, parto y puerperio entre otras [gráfica 27].

GRÁFICA 27. Mortalidad materna por causa agrupada en Nuevo León 2013-2016



Fuente: CUBOS, 2016.

En coordinación con el servicio de primer nivel y de medicina interna, se establecieron estrategias para promover la oferta de métodos anticonceptivos a las mujeres que cursan con diagnóstico de patologías como hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis, cáncer y evitar en lo posible embarazos de alto riesgo de resultados desfavorables.

La tabla 7 muestra que dentro de las primeras cinco causas principales de defunción fetal, el bajo peso al nacer se ha ubicado desde el 2013 como la causa número uno, por ello, se busca lograr que las mujeres embarazadas acudan tempranamente a su control prenatal, favoreciendo así el sano crecimiento y desarrollo del producto.

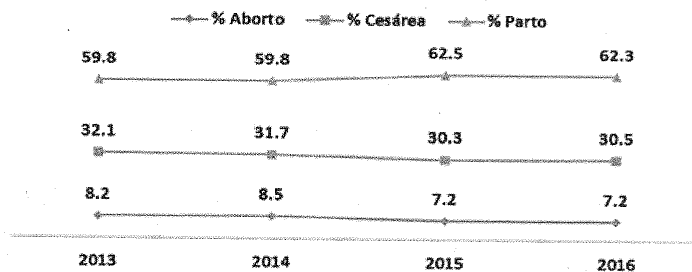
TABLA 7. Cinco principales causas de mortalidad fetal en Nuevo León 2013-2015

CAUSA DE DEFUNCIÓN	2013	%	CAUSA DE DEFUNCIÓN	2014	%	CAUSA DE DEFUNCIÓN	2015	%
Bajo peso para la edad gestacional	176	24.7%	Bajo peso para la edad gestacional	205	29.8%	Bajo peso para la edad gestacional	189	27.4%
Otras afecciones especificadas originadas en el período perinatal	147	20.7%	Otras afecciones especificadas originadas en el período perinatal	151	21.9%	Otras afecciones especificadas originadas en el período perinatal	101	14.6%
Muerte fetal de causa no especificada	62	8.7%	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	41	5.9%	Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas	80	11.6%
Feto y recién nacido afectados por otra compresión del cordón umbilical	42	5.9%	Feto y recién nacido afectados por otra compresión del cordón umbilical	34	4.94%	Feto y recién nacido afectados por otra compresión del cordón umbilical	39	5.6%
Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas	30	4.2%	Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto	24	3.4%	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	35	5%

Fuente: CUBOS, 2015.

En relación con las atenciones por tipo de evento obstétrico en los hospitales de la Secretaría de Salud, se presenta una ligera disminución tanto en el porcentaje de abortos como de cesáreas, favoreciendo el porcentaje de partos vaginales y contribuyendo a disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal (gráfica 28).

GRÁFICA 28. Atenciones por tipo de evento obstétrico en Nuevo León 2013-2016



Fuente: SAEH, 2016.

Durante el 2016, el porcentaje de recién nacidos con tamiz metabólico fue de 88.5%, la cobertura de tamiz auditivo fue de 78% y cardiaco de 42.1%. Nuevo León es pionero nacional en la implementación del tamizaje neonatal auditivo y cardiaco, en los Hospitales de la Secretaría de Salud.

En relación con la lactancia materna y de acuerdo con cifras obtenidas del Sistema de Información en Salud 2016, el porcentaje de niñas y niños alimentados exclusivamente con leche humana, desde el nacimiento hasta los seis meses de vida fue de 62.7% y de mayores de seis meses hasta los tres años, fue de 52.3%.

Violencia familiar y de género

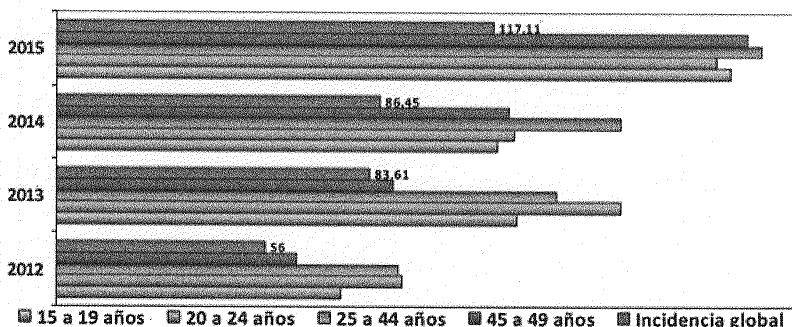
Considerada como un serio problema de salud pública por las consecuencias físicas, psicológicas y sexuales, la violencia familiar y de género se manifiesta en distintas formas y ámbitos, y representa un fenómeno de alto impacto para la sociedad, por la magnitud de los daños de corto y largo plazo a las víctimas y sus familias.

Si bien todo tipo de violencia es reprobable, la violencia contra las mujeres requiere de su urgente atención, sanción y erradicación, ya que a diferencia de la violencia interpersonal propiciada por el fenómeno de la delincuencia, la violencia familiar ocurre en el ámbito del hogar que se considera privado y que debiera ser el más seguro. Sin embargo, para las víctimas, el hogar se convierte en lo opuesto, es decir, en el lugar más inseguro e incluso peligroso, aunado a los costos sociales y económicos que incluyen la pérdida de su salud e incluso de su vida.

Datos publicados por la DGE en el Anuario de Morbilidad, muestran una tendencia al alza en la incidencia de casos de violencia hacia las mujeres, es importante mencionar que las cifras reflejan solamente el número de las que acuden o son referidas a alguna unidad de salud para su atención médica, por lo que existe una cifra negra de aquellos casos que no se denuncian o buscan atención y estos no se contemplan en las estadísticas, por lo que las cifras podrían ser mayores.

La gráfica 29 muestra la trayectoria al paso de los años en el comportamiento de las atenciones médicas por causa de la violencia familiar y de género; resalta el aumento en la tasa de incidencia en todos los grupos de edad. Cabe puntualizar que solo se muestran los datos a partir de los 15 hasta los 44 años por ser los que presentan el mayor número de casos del total. La tasa global de incidencia de atenciones por violencia familiar contra las mujeres pasó de 56.00 en el 2012 a 117.11 casos por 100,000 habitantes.

GRÁFICA 29. Atenciones médicas a causa de la violencia familiar y de género en Nuevo León 2012-2015



Fuente: DGE, 2015.

Una iniciativa que se suma a la atención de este fenómeno social se estableció en el 2016, con la Alerta de Género que significó un llamado gubernamental a las instituciones, organizaciones de la sociedad civil y población en general, a conjuntar esfuerzos para fortalecer la prevención y atención de la violencia, estableciendo como prioritarios a los municipios de Apodaca, Cadereyta Jiménez, Guadalupe, Juárez y Monterrey.

La difusión de los servicios gratuitos a los que tiene acceso toda la población es una estrategia importante en la prevención y promoción de una vida libre de violencia. Estos servicios especializados de atención a la violencia severa, están enfocados en la población de mujeres mayores de 15 años, sin embargo no exclu-

ye a poblaciones vulnerables de mujeres y hombres en infancia o adolescencia, como son los casos de abuso o violación sexual, situación en la que la intervención debe brindarse en las primeras 72 horas de sucedido el evento para que su abordaje psicológico y la profilaxis que incluye la prevención de embarazos por violación, ITS y del VIH-SIDA sea oportuna; esto se ha ido consolidando en los espacios de urgencias de los hospitales de la Secretaría de Salud.

Los aspectos culturales refuerzan las desigualdades de género y generan la violencia de pareja que se presenta en mayor proporción de los hombres hacia las mujeres. Los grupos de reeducación para víctimas de violencia y para hombres agresores de pareja, son estrategias orientadas a lograr la reeducación de hombres y mujeres que les permita interactuar de una manera responsable, mediante un proceso de aprendizaje de nuevas habilidades para establecer relaciones de pareja en un plano de igualdad.

Esta estrategia ha sido difundida de manera transversal entre instituciones de salud, de procuración de justicia y seguridad pública, autoridades municipales y organizaciones de la sociedad civil, entre otras, pudiendo impactar a un mayor número de población. Los testimonios de vida de hombres y mujeres participantes, evidencian la utilidad de esta actividad.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), SIDA

El primer caso de SIDA en México fue diagnosticado en 1983, sin embargo de acuerdo con análisis retrospectivos y otras técnicas de investigación en salud pública, el inicio de la epidemia del VIH puede ubicarse en 1981. La enfermedad puede ser dividida en dos etapas, en la primera, la persona con VIH, se encuentra asintomática pero extiende la transmisión de la enfermedad a la población y en la segunda, el paciente con SIDA presenta sintomatología y manifiesta enfermedades oportunistas.

En materia de prevención sexual del VIH e ITS en México, las campañas de comunicación van dirigidas a la prevención del VIH y al uso de condón, ante el reconocimiento de que la transmisión sexual es la principal vía de transmisión de estas infecciones y que toda la población debe acceder al conocimiento mínimo sobre la epidemia y a la promoción de la salud sexual.

En la entidad, el comportamiento de la epidemia se mantiene estable y concentrada, es decir, la prevalencia de infección por el VIH se ha conservado en un subgrupo de la población, como son mujeres transgénero y trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres, hombres trabajadores sexuales, y en personas usuarias de drogas intravenosas, en estos grupos se concentran las acciones de búsqueda intencionada del padecimiento. En la población

general la búsqueda de diagnóstico del virus se hace en embarazadas, por su relevancia en la transmisión vertical y en pacientes con tuberculosis, por su alto grado de co-infección.

Actualmente en México existen 188,544 casos de SIDA y 66,327 casos de VIH. Al cierre del 2016, con una razón de hombre/mujer de 4.5, es decir la epidemia se está feminizando, ya que en los inicios era de seis hombres por cada caso en mujeres, lo que ocurre en todo el país incluyendo el estado. En Nuevo León hay 5,697 casos de SIDA registrados, lo que representa el 3% de los casos con respecto al total nacional, de los cuales el 87.2% son hombres y el 12.8%, son mujeres. El grupo de edad más afectado es el de 20 a 44 años. En cuanto al total de personas que viven con el VIH, se tiene registro de 2,618 casos, de los cuales el 79.8% son hombres y el 20.2% son mujeres, y con una proporción del 3.9% de casos con respecto al total nacional.

Cabe mencionar que en el 2016, la proporción de casos de VIH fue mayor a la de pacientes con SIDA, esto significa un incremento en la detección temprana de este padecimiento y por ende, la oportunidad de recibir atención médica oportuna y de adoptar las medidas orientadas a evitar la transmisión a otras personas para disminuir la incidencia de la enfermedad. Actualmente, 19 OSC trabajan en conjunto con el personal de salud en la prevención combinada, la cual consiste en la promoción de conductas asertivas y de autocuidado entre las poblaciones clave, además de los adolescentes, así como en la capacitación en temas biomédicos.

Vigilancia epidemiológica

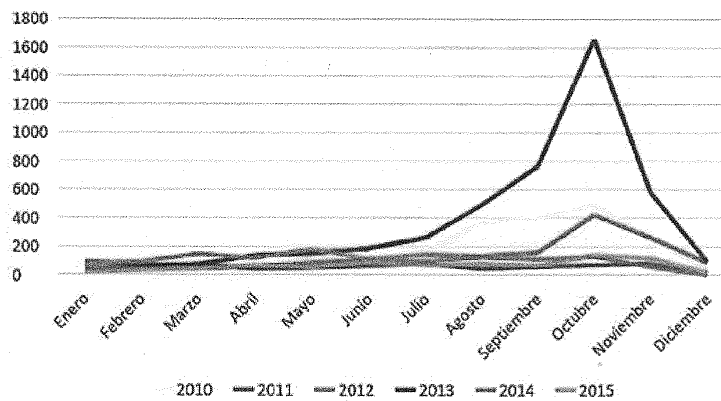
La tendencia en el comportamiento epidemiológico de la morbilidad en el estado se ha presentado sin cambios importantes en los últimos cinco años. En este periodo de tiempo, las enfermedades infecciosas y no infecciosas han ocupado los primeros lugares como motivo de consulta, siendo las más frecuentes las infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales e infecciones de vías urinarias, en ese orden; seguidas por las úlceras, gastritis y duodenitis, gingivitis y enfermedad periodontal así como la obesidad e hipertensión arterial.

Lo anterior, representa la transición epidemiológica por la que marcha el país: por un lado las enfermedades asociadas al desarrollo social e infraestructura; y por otro, las resultantes de los cambios en los estilos de vida caracterizados por el sedentarismo, mala alimentación, estrés, consumo de tabaco y drogas. Este nuevo panorama muestra que los padecimientos crónicos se presentan en edades cada vez más tempranas, sumado al aumento en la esperanza de vida, implica que habrá más personas de la tercera edad demandando atención de salud.

Así mismo, las enfermedades transmitidas por vector, influenza, enfermedades prevenibles por vacunación son un reto importante en salud pública, ya que su atención va de la mano del ejercicio de la corresponsabilidad individual y colectiva que si no se cumple impacta de forma negativa propagando la enfermedad. Son padecimientos que por su naturaleza y potencial riesgo para la población son de vigilancia epidemiológica. En 1994, el Dengue fue considerado como enfermedad reemergente a nivel mundial, y en México se establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Dengue, que lleva un registro puntual de los casos y permite vigilar su comportamiento a través de los años, observando un incremento en el número de casos a partir del mes de agosto y hasta noviembre asociado con la temporada de lluvias.

Para lograr su contención, requiere de la participación comprometida de la sociedad, ya que es al interior de cada domicilio donde se genera el problema, al no tener las medidas correctas de saneamiento básico. La fumigación no es suficiente pues elimina al mosquito en su fase adulta, por ello es imprescindible el compromiso social para erradicar los criaderos y limitar la reproducción del vector. Las sinergias con autoridades municipales, voluntariado, comunidad escolar y las acciones cotidianas que se realizan en la comunidad, están orientadas a eliminar el vector y el riesgo que este representa. En el gran brote de Dengue ocurrido en el país en 1999, Nuevo León presentó el mayor número de casos a nivel nacional, seguido del 2010, 2012 y 2013, considerados como años epidémicos por el aumento de casos de Dengue Hemorrágico, (gráfica 30). Es importante destacar que en los últimos cinco años se han notificado de una a dos defunciones por Dengue anuales y están relacionadas con alguna comorbilidad existente en los pacientes, lo que comprometió su restablecimiento con consecuencias fatales.

GRÁFICA 30. Comportamiento histórico del dengue en Nuevo León 2010-2015



Fuente: SUAVE y DGE, 2017.

En Nuevo León, el primer caso autóctono confirmado de fiebre Chikungunya fue en julio de 2015, presentándose el 64% de los casos posteriores en el AMM, por lo que se establecieron acciones de estrecha vigilancia epidemiológica y control de vector para atender los casos y contener su propagación.

En octubre de 2015 se emite un aviso por parte del Comité de Vigilancia Epidemiológica Nacional (CONAVE) sobre la introducción del virus Zika en el país. Con base a las recomendaciones de realizar su búsqueda entre los casos probables de Dengue y de Fiebre Chikungunya, el estado envía muestras al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), de los casos probables que presentaban conjuntivitis, se detectó el primer caso autóctono, tanto estatal como nacional, de Infección por virus Zika. Cabe aclarar que ya se habían presentado casos confirmados en el país, sobre todo en los estados del sur, pero todos eran importados por lo que se intensificó la alerta y vigilancia de este padecimiento emergente.

Otro de los padecimientos transmitido por vector es el Paludismo, enfermedad contagiada por el mosquito Anopheles, que ocasiona cuadros febriles intermitentes que pueden durar hasta más de un mes si no se trata con oportunidad. El control del vector, así como la gestión del tratamiento son parte de las acciones estratégicas que se realizan. Cabe mencionar que en los últimos 15 años no se han detectado casos originados en el estado, sin embargo, se han presentado casos importados del continente africano.

Por otra parte, con la pandemia de Influenza AH1N1 del 2009, se fortalecieron las acciones orientadas a contener el brote, se instalaron 25 Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI) en todas las instituciones del sector salud como un sistema especial de vigilancia epidemiológica de este padecimiento. En el 2013, el 26% de los casos de Influenza AH1N1 de todo el país fueron diagnosticados por el estado, y en los últimos dos años no se ha detectado la circulación de este subtipo caracterizado por lo agresivo que resulta a quienes infecta, lo que repercute en un menor porcentaje de casos complicados y defunciones reportadas, sin embargo durante la reciente temporada invernal, aparece de nueva cuenta la circulación del subtipo de Influenza AH1N1 en el estado, lo que obliga a continuar con la vigilancia epidemiológica activa de este padecimiento.

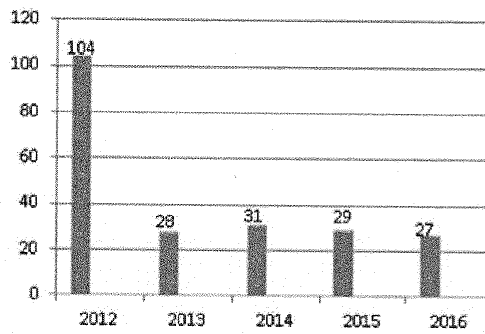
La Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación es un tema permanente en la agenda de salud, gracias a ello, al inicio del 2015 se logró identificar oportunamente un caso de sarampión importado de los Estados Unidos, realizando las actividades correspondientes y cortando la cadena de transmisión, por lo que no se reportaron casos secundarios a este.

El 2015 arrojó nuevos retos, la infección con el Virus Zika, mosquito del género Aedes que transmiten también el Dengue y Chikungunya, un caso importado de

paludismo y las Rickettsiosis que son un grupo de enfermedades infecciosas causadas por al menos ocho especies de bacterias que transmiten los piojos, pulgas y garrapatas, se asocian a condiciones higiénicas deficientes.

En el 2012 se presentó un brote de Rickettsia que fue controlado sensibilizando a la población sobre el vector y el cuidado que deben de tener con los perros que son los portadores, asegurando a los animales sin dueño y fumigando de forma intradomiciliaria las áreas consideradas como infectadas, disminuyendo el número de casos en 73% para el año siguiente y manteniendo desde entonces sin incrementos importantes el número de casos como se muestra en la gráfica 31.

GRÁFICA 31. Casos de Rickettsiosis en Nuevo León 2012-2016



Fuente: SUAVE y DGE, 2016.

El panorama anterior refuerza la importancia de mantener una estricta vigilancia epidemiológica en todo el sector salud. Las sesiones permanentes del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica, representan el espacio idóneo para estrechar la colaboración y coordinación de acciones entre las Instituciones del Sector Salud; unificando criterios y procedimientos orientados a prevenir los daños a la salud de la población.

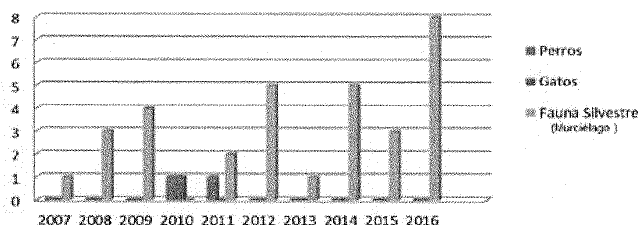
Vectores y zoonosis

El término zoonosis se redefinió en 1959 por los integrantes del Comité de Expertos de la OMS, quienes lo propusieron así: "aquellas enfermedades e infecciones que son transmitidas bajo condiciones naturales entre los animales y el hombre". La zoonosis causa daños a la salud y atenta con la vida, pérdidas económicas en la salud animal y una carga económica para los servicios de salud por ausencia al trabajo, el costo del tratamiento ya sea ambulatorio o intrahospitalario, ameritando su atención integral, multidisciplinaria e interinstitucional.

La rabia es una enfermedad zoonótica que se transmite al humano principalmente por la saliva de animales infectados por mordedura, rasguño, lamedura sobre piel o mucosas. En contextos urbanos, la transmisión se lleva a cabo habitualmente a través de perros o gatos, mientras que en ambientes rurales se debe principalmente a murciélagos, zorrillos, coyotes, mapaches infectados. Los roedores no son infectantes debido a la condición parálitica que les causa la enfermedad. Como se observa en la gráfica 32, al paso de los años se ha observado un incremento del virus de la rabia en la fauna silvestre (murciélagos); lo que representa un gran riesgo para la población que se encuentra en contacto con estas especies, ya que de contagiarse podría ser mortal.

El 80% de los casos de personas agredidas por animales domésticos, se presentaron dentro del hogar y de éstos, un 5% fueron graves, dejando secuelas. Gracias a la intensificación de las campañas de vacunación canina y felina, en los últimos 30 años no se han presentado casos de rabia humana en la entidad, y en el caso de animales silvestres han pasado ya 17 años sin transmisión al humano.

GRÁFICA 32. Casos positivos al virus de la rabia en animales domésticos y silvestres en Nuevo León 2007-2016



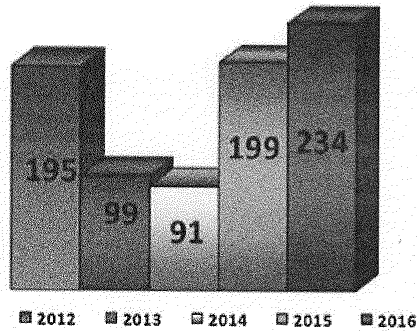
Fuente: DGSIS, 2016.

La falta de concientización de la población al tomar y comer alimentos derivados de lácteos sin pasteurizar, representan un riesgo y contribuye al aumento en el número de casos por brucelosis humana también denominada fiebre malta o fiebre ondulante, esta es una enfermedad bacteriana infecciosa que ataca a varias especies de mamíferos dentro de los cuales se encuentra el hombre. También infecta a otros mamíferos como el ganado bovino, equino, porcino, ovino y caprino, así como a otras especies silvestres.

Las vías de contagio son las mucosas, las vías respiratorias, heridas en la piel y la vía digestiva. Su infección puede provenir de la manipulación de animales contaminados, por ingesta de leche o de sus productos no pasteurizados y de carnes poco cocidas. La gráfica 33 muestra el aumento de casos en los últimos dos años, lo que sitúa a la entidad en el octavo lugar a nivel nacional, por ello, es

preciso seguir intensificando la difusión de acciones educativas para incidir en la disminución de este padecimiento.

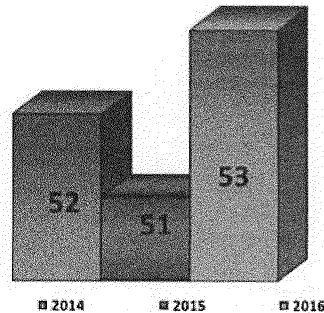
GRÁFICA 33. Casos de Brucelosis en Nuevo León 2012 -2016



Fuente: SUAVE y DGE, 2016.

La enfermedad de Chagas es un padecimiento infeccioso potencialmente mortal que reduce la calidad de vida de los pacientes, causada por el parásito *Trypanosoma cruzi* que invade miocardio, colon y esófago, causando daño en el corazón y sistema digestivo. Cualquier persona puede ser infectada al estar expuesta a la picadura de la chinche, lo que ocurre a menudo en zonas rurales y en climas cálidos. El objetivo principal es eliminar al parásito y contribuir a disminuir la probabilidad de desarrollar las manifestaciones clínicas de la enfermedad y sus complicaciones, así como a la interrupción de la cadena de transmisión del parásito. Para lograrlo, en el 2014 se inició el registro de casos positivos a Chagas y se enfatizan las acciones de búsqueda intencionada del vector con la finalidad de cortar la cadena de transmisión. Los casos reportados a la fecha (gráfica 34), son catalogados como importados, y la mayoría de ellos se detectan al realizarse estudios en los bancos de transfusión sanguínea.

GRÁFICA 34. Casos de Chagas en Nuevo León 2014-2016



Fuente: SUAVE y DGE, 2016.

Salud mental y adicciones

Como enuncia la OMS, "no hay salud sin salud mental", se ha documentado que los trastornos mentales aumentan el riesgo de enfermar, además de contribuir a las lesiones no intencionales e intencionales, de igual manera es sabido que algunas enfermedades contribuyen o aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales. La salud mental se entiende como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva, y aporta algo a su comunidad.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, incluido en la definición de salud que da la OMS: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Así mismo, está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas.

Es necesario reconocer que existe una brecha de atención significativa que debe ser abatida para que la población reciba los servicios preventivos y de tratamiento que verdaderamente requiere. De acuerdo con la Encuesta de Atención Psiquiátrica 2008, con la capacidad instalada en las entidades federativas incluyendo Nuevo León, solamente el 18% de las personas con trastornos mentales recibe el servicio que necesita. Por ello, es necesario incrementar la capacidad instalada y los servicios de atención al menos en 19% más, con el fin de considerar que la brecha de atención se encuentra en niveles adecuados para la población.

Mención especial merece el problema de las adicciones que ha sufrido un incremento significativo durante las últimas décadas, según la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA, 2008]. En México tanto el consumo de drogas legales e ilegales, se han convertido en un grave problema de salud pública, poniendo en riesgo la salud de la población, deteriorando la convivencia de las familias y la estabilidad social en las comunidades. Por tal razón, gobierno y sociedad requieren trabajar en conjunto en cuanto a la suma de recursos e infraestructura de atención se refiere.

Las adicciones son una problemática vigente en la entidad debido a que el 26.7% de la población consume tabaco; existen más de 1.3 millones de fumadores/as, más del 72% consume bebidas alcohólicas, de los cuales el 28% las toman cada fin de semana hasta embriagarse. En cuanto a drogas ilegales, se ha encontrado que más del 55% inician su uso entre los 10 y 14 años y casi 40% entre los 15 y 19. Las drogas de inicio son tabaco, alcohol y marihuana, y las drogas de impacto que son aquellas que aparte de producir daños físicos y emocionales producen más problemas, son: la marihuana en el 30% de los casos, 25% el alcohol y casi 20% los inhalables.

Igual atención requieren las conductas adictivas que pueden afectar a los ciudadanos de manera natural (adicciones naturales), es decir sin que haya de por medio el consumo de drogas. En Nuevo León las conductas de juego patológicas como la ludopatía, la adicción a videojuegos, juegos por internet, a redes sociales y juegos populares, así como adicciones al sexo, al trabajo y al deporte, se presentan con mayor frecuencia en los servicios clínicos y producen alteraciones en la vida individual, familiar, social y laboral de la misma magnitud que las adicciones a sustancias, por lo cual requieren de los mismos enfoques de prevención, atención y rehabilitación que las adicciones a drogas.

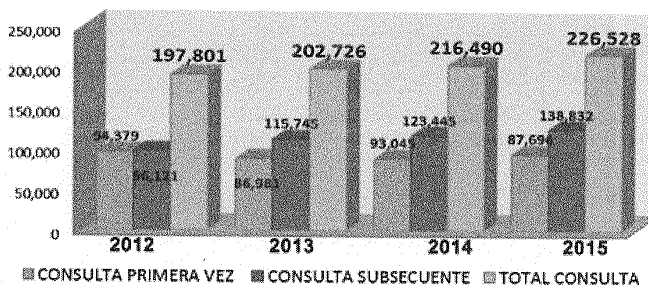
A diferencia de la atención de los problemas psiquiátricos, el estado cuenta con infraestructura de calidad para el abordaje de las adicciones naturales y por drogas, se realizan acciones preventivas universales a la población general, con especial énfasis en la edad de riesgo, que son adolescentes de 12 a 17 años. Sin embargo, es una realidad que se requiere rediseñar e intensificar las campañas de prevención, sensibilización y atención, así como las intervenciones familiares y comunitarias focalizadas a los grupos de mayor riesgo.

Salud bucal

Las enfermedades bucales son consideradas problemas de salud pública debido a su alta prevalencia y severidad en todas las regiones del mundo, las dietas ricas en azúcares, el uso generalizado del tabaco y el aumento en el consumo del alcohol, favorecen las enfermedades bucales y generan una mayor demanda de atención en los servicios de salud, que contribuyen al ausentismo escolar y laboral. No obstante, ocasionan elevados gastos económicos al sistema de salud y a la misma población.

De acuerdo con el estudio sobre la carga mundial de enfermedad 2010, de las 50 enfermedades más prevalentes no mortales pero incapacitantes, tres son del ámbito de salud bucal: caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo, que es la pérdida de dientes definitivos en una persona adulta. La tendencia estatal en los últimos años revela un incremento en el número de consultas de primera vez y subsecuentes. Durante el 2015 del total de consultas dentales el 38.7% fueron de primera vez y el 61.3% subsecuentes [gráfica 35].

GRÁFICA 35. Total de consultas dentales en Nuevo León 2012-2015



Fuente: SIS y DGIS, 2015.

Los avances en materia de prevención de caries dental resultan en una mayor conservación de los dientes lo que favorece la aparición de otras enfermedades periodontales. Aunado a esto como resultado de la mayor atención y prioridad que los programas de salud pública han otorgado a otros grupos con riesgos y daños de la salud, las acciones de salud bucal con un enfoque integral han tenido que extenderse para atender las necesidades específicas de adultos mayores, personas con VIH y SIDA y las personas con enfermedades crónico-degenerativas entre otros.

En el 2005, se incluyó al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un módulo de Patologías Bucales (SIVEPAB) y desde entonces representa una fuente de información epidemiológica a nivel nacional y estatal, que permite visualizar los rasgos generales de los problemas bucales más importantes. De acuerdo con los resultados del SIVEPAB, en Nuevo León, al cierre del 2015:

- Siete de cada 10 niños y adolescentes tienen caries dental.
- Los niños y adolescentes tienen en promedio cinco dientes afectados por caries dental y el 88% no ha recibido tratamiento.
- Seis de cada diez adultos tienen enfermedad periodontal.
- Cuatro de cada diez adultos mayores no tienen una boca funcional, o sea que no le permite hablar y comer adecuadamente.
- Sólo cuatro de cada 100 pacientes que acuden a los servicios de salud tienen una óptima salud bucal sin caries dental, enfermedad periodontal o edentulismo.

Trasplantes

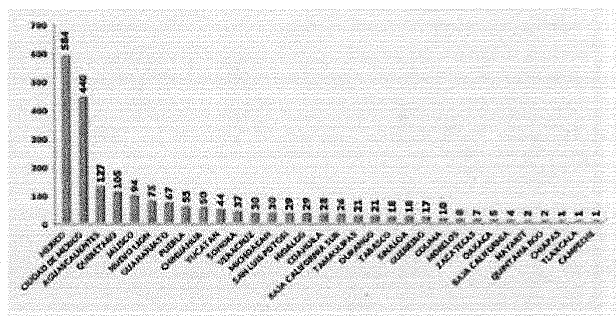
El trasplante de órganos se ha convertido en procedimiento terapéutico consolidado, constituyéndose como una única e invaluable alternativa terapéutica para cierto tipo de pacientes con insuficiencia de un órgano y proporcionando mejores

resultados en términos de supervivencia, calidad de vida y relación costo-efectividad con condiciones de salud cercanas al 100% de la normalidad. Los resultados del trasplante de órganos han mejorado notablemente a lo largo del tiempo, gracias al avance tecnológico, legal y farmacológico. Sin embargo, mientras que el número de pacientes que ingresan a la lista de espera aumenta diariamente, el número de órganos y tejidos disponibles para trasplante no aumenta en la misma proporción, resultando en un desequilibrio permanente entre la oferta y la demanda.

En México, existen poco más de 20 mil personas registradas en el Sistema del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT), en espera de un órgano o tejido, y diariamente esta cifra aumenta, no así las donaciones de los mismos. La OMS recomienda que la cifra de donaciones de órganos sea de 20 por cada millón de habitantes, mientras que, en México en el 2015, la tasa de donación fue de 4.06 por millón de habitantes.

En Nuevo León, como en el resto del país, las enfermedades crónicas y terminales y sus complicaciones, así como la insuficiencia renal y las hepatopatías, ocupan un importante lugar en la morbi-mortalidad de la población, lo que se ve reflejado en el incremento de pacientes en espera de un donante; por lo que, los trasplantes de órganos y tejidos es una cuestión de primordial importancia. En lo que a trasplante de corneas se refiere, la procuración se efectúa en donantes con paro cardiorrespiratorio y con muerte encefálica, en el 2016 se realizaron 340 procedimientos de trasplante de córnea en Nuevo León. Aún y cuando la entidad ocupa uno de los primeros sitios en materia de donación de órganos y tejidos se requiere continuar con la sensibilización a la población ya que, desde el 2015 el estado ocupa el sexto lugar nacional, según datos del Centro Nacional de Trasplantes [CENATRA], con una tasa de 7.48 donantes por millón de habitantes en donaciones concretadas de órganos y tejidos [gráfica 36 y tabla 8]

GRÁFICA 36. Donaciones concretadas de órganos y tejidos 2016



Fuente: SIRNT, 2016.

TABLA 8. Tasa de donación de fallecidos por muerte encefálica 2015

ENTIDAD FEDERATIVA	DONADORES ME	POBLACIÓN	TASA PMH
Aguascalientes	13	1.28	10.15
Cd. de México	86	8.85	9.71
Baja California Sur	7	0.76	9.21
Guanajuato	52	5.81	8.95
Chihuahua	32	3.71	8.62
Nuevo León	38	5.08	7.48

Fuente: CENTRA, 2015.

Aún y cuando el estado es reconocido como un ejemplo en cuanto a la cultura de donación de órganos y tejidos de personas fallecidas, y se sitúa dentro de los primeros lugares de donantes a nivel nacional, hay consciencia que no es suficiente. Por consiguiente, se promueve constantemente la donación altruista y voluntaria de órganos y tejidos, mediante campañas orientadas a sensibilizar a la población y difundir el conocimiento de los beneficios de la donación altruista.

1.4 PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

En el Programa de Acción Específico de Protección contra Riesgos Sanitarios, se considera que "un riesgo sanitario, es una estimación de la probabilidad de ocurrencia de un evento exógeno adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humana, está asociado con agentes biológicos, químicos o físicos por el uso o consumo de agua, alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos cosméticos y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas presentes en el ambiente o en el trabajo, así como mensajes publicitarios de productos y servicios".

De acuerdo con el artículo 17bis de la Ley General de Salud corresponde a la Secretaría de Salud ejercer las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario a través del órgano desconcentrado de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). La Ley Estatal de Salud y el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud establecen a la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario como encargada de ejercer las facultades de regulación sanitaria que le sean descentralizadas y promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de servicios que no sean nocivos para la salud.

De acuerdo al marco jurídico, la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario tiene la misión de proteger a la población neoleonesa contra riesgos sanitarios, a través de la vigilancia de establecimientos, actividades, productos y servicios, de

la emisión de autorizaciones y de las acciones de fomento sanitario, para lograr el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.

Riesgos sanitarios asociados al consumo de productos, servicios y agua

En la entidad las acciones para la protección contra riesgos sanitarios se llevan a cabo mediante la vigilancia y fomento sanitario en los establecimientos dedicados a la obtención, producción, almacenamiento, distribución y comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas, permitiendo atender las problemáticas prioritarias. Del total de visitas de verificación al 2016, el 85% de los establecimientos han tenido un cumplimiento de buenas prácticas de higiene, lo que representa un aumento en comparación con el 2014 [tabla 9].

TABLA 9. Calidad Sanitaria de los Establecimientos en Nuevo León 2014-2016

AÑO	2014	2015	2016
Visitas de Verificación	4738	3435	3406
% de BPHS (80%)	77%	83.10%	85%

Fuente: COEPRIS, 2016.

Los resultados del análisis para evaluar la calidad microbiológica de los alimentos permiten realizar el reforzamiento de acciones de fomento sanitario sobre su manejo y proceso en aquellos establecimientos que no cumplen y en caso de que lo ameriten se les aplica sanción administrativa [tabla 10].

TABLA 10. Calidad microbiológica de los alimentos en Nuevo León 2014-2016

AÑO	2014	2015	2016
Total de muestras para análisis	3,920	3,612	4,327
Muestras dentro de norma	3,866	3,538	4,140
Porcentaje dentro de norma	98.62%	97.95%	96.00%

Fuente: COEPRIS, 2016.

En relación con los riesgos asociados al agua de uso y consumo humano, las acciones de vigilancia sanitaria se llevan a cabo a través del monitoreo en diferentes puntos de localidades y poblaciones que cuentan con sistemas formales de abastecimiento, que cumpla con la concentración de cloro residual libre especificado en la normatividad vigente, a fin de garantizar el abasto seguro de agua. En promedio en los últimos tres años se han realizado 16,633 determinaciones de cloro por año, con un promedio de eficiencia de cloro de 97% [tabla 11]. Sin embargo, se debe considerar ampliar los puntos de monitoreo en áreas marginadas y nuevas colonias del AMM.

TABLA 11. Agua de calidad bacteriológica en Nuevo León 2014-2016

AÑO	2014	2015	2016
Número de determinaciones	17,321	17,290	15,290
Determinaciones de cloro libre residual dentro de Norma	17,278	17,039	14,541
Porcentaje de eficiencia de cloro	98.12%	98.54%	94.83%

Fuente: COEPRIS, 2016.

Riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y seguridad de los insumos para la salud

Garantizar el derecho a la protección de la salud en la población requiere contar con servicios de atención médica de calidad, que presten una atención oportuna y eficiente. La vigilancia sanitaria dirigida a establecimientos de atención médica tiene como objeto verificar el cumplimiento de la normativa en materia de infraestructura física, instalaciones, mobiliario y equipo que debe prevalecer; la verificación de procedimientos, criterios y sistemas de trabajo que coadyuven a la identificación temprana, prevención y control de infecciones nosocomiales. En el 2016 se realizaron 1,161 visitas a establecimientos de atención médica, aproximadamente un 17% de ellos tuvieron hallazgos evaluados de moderados a graves por lo que fue necesario iniciar un proceso administrativo, en complemento con acciones de fomento sanitario.

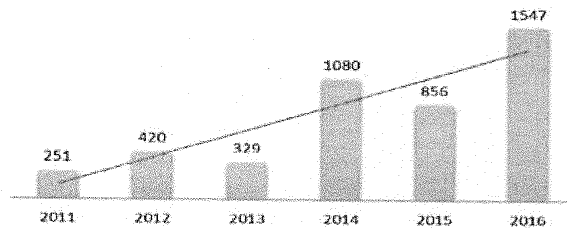
Además de la vigilancia sanitaria, los trámites de autorización sanitaria para todo establecimiento de atención médica donde se practican actos quirúrgicos y obstétricos deben ser obligatorios antes de iniciar actividades con la finalidad de garantizar la funcionalidad médica y seguridad del establecimiento. En el 2016 se recibieron ocho solicitudes de licencia, de las cuales seis fueron emitidas.

En relación con insumos para la salud, la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario ejerce las facultades de vigilancia y fomento sanitario, así como la emisión de autorizaciones de licencia sanitaria para establecimientos de farmacias, boticas y droguerías y permisos de importación de medicamentos de uso personal y maquila. En 2016 se realizaron 268 visitas de verificación a farmacias, boticas y droguerías, de las cuales solo un 3% presentó anomalías que requirieron un proceso administrativo y reforzamiento con acciones no regulatorias; ingresaron 22 trámites de solicitud de licencia y fueron emitidas 18 licencias sanitarias.

La farmacovigilancia es considerada como una actividad de salud pública, destinada a la detección, identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los posibles riesgos derivados del uso de los insumos para la salud en humanos. Las reacciones adversas de insumos para la salud son cualquier efecto

perjudicial y no deseado que se presenta a las dosis empleadas en el humano para la profilaxis, el diagnóstico, la terapéutica o la modificación de una función fisiológica. Nuevo León tiene una participación importante en el Programa Permanente de Farmacovigilancia el cual, a través de acciones de fomento sanitario a consumidores y personal de la salud, ha logrado incrementar el número notificaciones [gráfica 37].

GRÁFICA 37. Notificaciones de reacciones adversas a medicamentos en Nuevo León 2011-2016



Fuente: COEPRIS, 2016.

Riesgos derivados de la ocurrencia de emergencias y desastres

Una emergencia se define como una situación que surge de un suceso inesperado que causa daños a las personas, bienes y servicios o el medio ambiente provocada por desastres naturales, brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes, urgencias hospitalarias y eventos de concentración masiva. Nuevo León cuenta con un equipo de respuesta altamente capacitado para realizar acciones y restablecer el orden, y se aseguran de contar con la disponibilidad de insumos para llevar a cabo sus actividades ante cada situación. En la tabla 12 se muestran las cifras resultantes de las atenciones brindadas en las emergencias sanitarias que se han presentado del 2013 a la fecha.

TABLA 12. Atención a emergencias sanitarias en Nuevo León 2013-2016

AÑO	2013	2014	2015	2016
Atención a Emergencias	17	14	8	19
Población afectada	30,800	1,036	478	510
Población en riesgo	0	19,540	258,666	62,132
Población atendida	30,057	19,540	260,774	62,445

Fuente: COEPRIS, 2016.

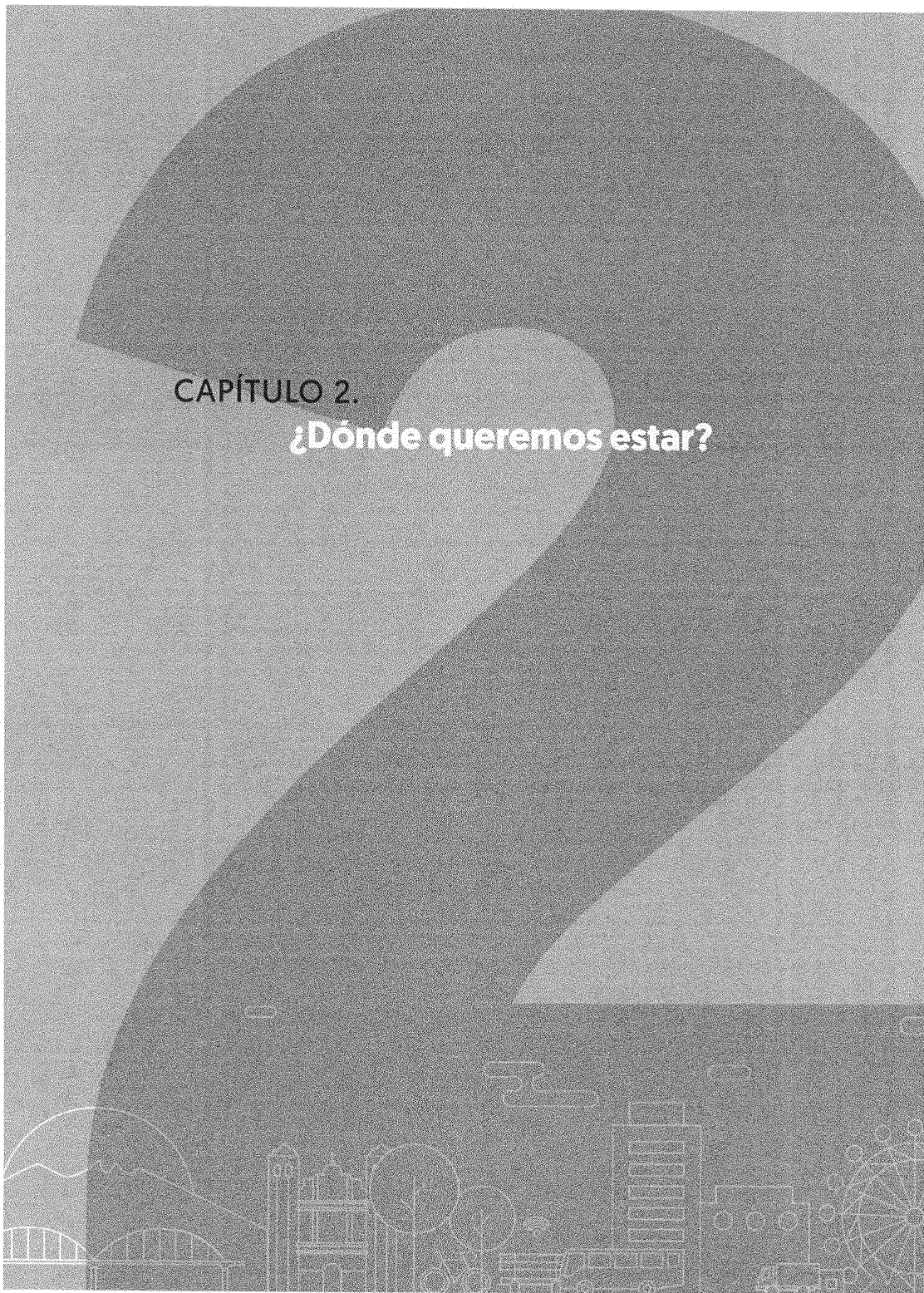
Para poder implementar con éxito la estrategia en materia de salud en el estado, se requiere de planeación, colaboración e inclusión de los distintos actores para

solucionar las principales problemáticas que aquejan a la ciudadanía y garantizar una salud de calidad para todos los neoleoneses.

En conclusión, es prioritario que la población ejerza la corresponsabilidad en el autocuidado de su salud para consolidar el modelo de atención enfocado en la prevención, lo que derivará en una menor carga y gasto en los servicios de salud, y además se necesita hacer frente a los retos que enfrenta la entidad, como son: falta de recursos financieros, falta de accesibilidad de servicios de salud en zonas rurales, fortalecimiento de las instalaciones de salud, hacer más eficiente el abastecimiento en los centros de salud y hospitales y modernizar el equipo tecnológico y la infraestructura informática.

En el siguiente capítulo se va a describir el futuro que se desea para el sector salud en la entidad por medio de la visión y prospectiva de desarrollo.

CAPÍTULO 2.
¿Dónde queremos estar?



2.1 VISIÓN SECTORIAL

Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.

2.2 ELEMENTOS DE PROSPECTIVA PARA EL DESARROLLO

Se reconocen los avances significativos hasta hoy logrados en materia de salud pública y atención médica que impactan favorablemente en la salud de los habitantes del estado al gozar de la esperanza de vida más alta del país. También, se han expandido las acciones de protección a la salud con un enfoque preventivo y anticipatorio, se han establecido redes de colaboración y creado sinergias con sectores públicos y privados, por mencionar algunos logros.

Sin embargo, para lograr que Nuevo León cuente con una población empoderada en el cuidado de su salud, con servicios médicos a la vanguardia, eficientes y de calidad, y disfrutar de la esperanza de vida más alta en el país, se identifican retos por superar. El sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y los estilos de vida poco saludables generan condiciones alarmantes en el tema de enfermedades crónico-degenerativas, que impactan desfavorablemente en el gasto de atención a la salud, por los años de vida no saludables. El incremento en el indicador de mortalidad por Cáncer de Mama, obliga a fomentar la cultura de prevención y lleva a la necesidad de actualizar los equipos de mastografía para que las mujeres tengan acceso oportuno a los exámenes de detección. El incremento de embarazos en adolescentes afecta negativamente su proyecto de vida personal aunado a los riesgos a la salud de la madre y el recién nacido.

En lo que se refiere a la salud del escolar, el Programa Salud para Aprender identifica los padecimientos del alumnado de educación básica, mismos que no son atendidos en su totalidad por la falta de recursos, por lo cual resulta un asunto de primer orden gestionarlos a fin de garantizar la salud de los escolares y evitar afectaciones mayores que pongan en riesgo su integridad física y generen más gastos al propio sistema de salud.

Otro reto importante es atender la preocupación del Gobierno ciudadano de trabajar para reconstruir el tejido social de los sectores más vulnerables, en el que hay mucho por hacer en el tema de accesibilidad a los servicios de salud en municipios urbanos de alta demanda y rurales con población dispersa. Vale la pena considerar la necesidad de acercar médicos especialistas a las localidades rurales para favorecer la disminución del gasto de bolsillo de la población.

A 32 años del inicio de operaciones del Hospital Metropolitano se requiere redoblar esfuerzos para fortalecer sus instalaciones, al mismo tiempo que concluir y poner en marcha las obras de infraestructura hospitalaria que quedaron en proceso en el sexenio pasado: la remodelación de la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, la creación de las Unidades de Cirugía Ambulatoria (CESSA), la conclusión de la UNEME DEDICAM y la sustitución de algunas unidades médicas. Se tiene la necesidad de rediseñar el proceso de la cadena de suministro, para dar respuesta a las recomendaciones ciudadanas y garantizar el abasto y surtimiento oportuno de medicamentos en todos los Hospitales y Centros de Salud.

Para asegurar la disponibilidad y calidad de información, y avanzar en la implementación de nuevas plataformas nacionales de información en salud como lo es el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SIMBA), se debe fortalecer la infraestructura de equipos informáticos, renovar el equipo obsoleto, así como adquirir equipo para fortalecer a las unidades que tienen carencia. Actualmente el 56% de los consultorios de primer nivel de atención cuentan con equipo de cómputo, de estos, el 60% cumplieron ya su vida útil y requieren renovarse, por lo que es urgente atender esta necesidad.

La presencia de los accidentes como una de las principales causas de mortalidad, precisa fortalecer la respuesta de atención en las urgencias médicas y lesiones causadas por accidentes.

Se debe considerar que los retos en materia de recursos financieros, materiales y humanos para la salud nos obligan a ser más eficientes, mejorar el desempeño y la calidad de los servicios, para consolidar los logros y avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos. En el siguiente capítulo se establecerán, en base al diagnóstico, los objetivos, estrategias y líneas de acción que se deberán implementar para ejecutar el presente Programa Sectorial de Salud.

CAPÍTULO 3.

¿Qué haremos para lograrlo?



3.1 OBJETIVO GENERAL

Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, asegurando el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, reduciendo los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

3.2 OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Objetivo 1.

Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades.

Estrategia 1.1 Fomentar una cultura de vida saludable que favorezca la disminución de riesgos para la salud.

- 1.1.1 Construir en la comunidad escolar una nueva cultura de la salud integral basada en una visión específica sobre causas y riesgos, fomentando el establecimiento de entornos saludables y seguros.
- 1.1.2 Identificar la problemática de salud que presenta el escolar para promover una atención oportuna que permita favorecer su desarrollo educativo.
- 1.1.3 Integrar alianzas estratégicas entre los diferentes actores involucrados para lograr una mejor educación y salud integral de alta calidad y cobertura universal.
- 1.1.4 Promover que las autoridades municipales aborden de manera integral los determinantes que influyen en el estado de salud de su población y se certifiquen como municipio promotor de la salud.
- 1.1.5 Incrementar el número de comunidades certificadas como saludables, fomentando que se disminuya la morbilidad y mortalidad por enfermedades del rezago, emergentes, transmisibles y no transmisibles.
- 1.1.6 Fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad de la salud, ofertando el paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud, utilizando las Cartillas Nacionales de Salud en la línea de vida.
- 1.1.7 Implementar estrategias de mercadotecnia social en salud que motiven la adopción de hábitos y actitudes favorables.

77

- 1.1.8 Contribuir a la protección de la salud de los migrantes e indígenas y sus familias, por medio de acciones sustantivas de promoción y prevención de la salud.
- 1.1.9 Promover una adecuada alimentación y activación física, que motiven la adopción de conductas saludables.

Estrategia 1.2 Detectar oportunamente casos de enfermedades crónicas no transmisibles para tratar, controlar y evitar o retrasar la aparición de complicaciones que afectan la calidad de vida de la población.

- 1.2.1 Promover la prevención, detección y atención oportuna de sobrepeso, obesidad, Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular, enfocados a grupos poblacionales en riesgo, con perspectiva de género.
- 1.2.2 Instrumentar acciones de información, educación y comunicación a pacientes con diabetes mellitus y sus familias.
- 1.2.3 Promover el abasto suficiente y oportuno de insumos y medicamentos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
- 1.2.4 Operar la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- 1.2.5 Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el registro de los datos en los sistemas de información, para la toma de decisiones en las enfermedades de Diabetes mellitus, obesidad y riesgo cardiovascular.
- 1.2.6 Instrumentar la detección, tratamiento y control oportuno de los casos de las enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategia 1.3 Reducir la morbilidad y mortalidad por micobacteriosis.

- 1.3.1 Fortalecer la detección oportuna, el diagnóstico y tratamiento de micobacteriosis (lepra y tuberculosis), en unidades médicas y laboratorios del Sector Salud y de la práctica privada, considerando prioritario enfrentar las comorbilidades TB VIH y TB-Diabetes.
- 1.3.2 Fortalecer la atención y vigilancia de los pacientes con micobacteriosis (lepra y tuberculosis).
- 1.3.3 Mantener activa la Red de expertos especialistas en Tuberculosis, con participación interinstitucional.

Estrategia 1.4 Mantener en control epidemiológico las enfermedades prevenibles por vacunación mediante la cobertura de la población en riesgo.

- 1.4.1 Asegurar el funcionamiento de la infraestructura de Red de Frío, para mantener los biológicos en calidad óptima y garantizar el abasto suficiente y oportuno de los insumos necesarios para la vacunación.

1.4.2 Sesionar periódicamente el Comité Estatal de Vacunación para homologar criterios y evaluar los avances en la cobertura, así como su impacto.

1.4.3 Evaluar el Programa de Vacunación conforme al calendario establecido.

Estrategia 1.5 Promover la salud en la infancia y la adolescencia.

1.5.1 Sensibilizar y capacitar al personal de salud del primer nivel de atención, en temas de atención integral en la infancia y adolescencia, así como en el reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma de cáncer en menores de 18 años, facilitando su diagnóstico, referencia y tratamiento oportuno.

1.5.2 Consolidar el Registro Estatal Interinstitucional de los casos de cáncer en menores de 18 años, que permita establecer acciones preventivas y políticas de salud a favor de este grupo de edad.

1.5.3 Detectar problemas del desarrollo infantil temprano, mediante la utilización de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), proporcionar asesoría al responsable del menor y facilitar la referencia, brindando la oportunidad de atención médica y psicológica integral, para los casos que lo ameriten.

1.5.4 Concientizar a la población y al personal de salud del primer nivel de atención sobre la importancia de detectar a menores en situación de maltrato infantil.

1.5.5 Promover en los adolescentes el desarrollo de habilidades para la vida, y el fortalecimiento de la resiliencia, para evitar que asuman conductas de riesgo, con énfasis en accidentes, adicciones, violencia y salud sexual y reproductiva, así como el empoderamiento en el cuidado de su salud.

1.5.6 Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de la nutrición en la infancia y adolescencia.

1.5.7 Fomentar la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.

1.5.8 Crear una cultura de prevención de accidentes en el hogar dirigida a los responsables de los menores.

Estrategia 1.6 Asegurar la detección temprana, el seguimiento y tratamiento oportuno de los casos de cáncer mama y de cuello uterino para disminuir los casos de mortalidad por estas causas.

1.6.1 Contribuir a la promoción de estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de la mujer, fomentando el conocimiento en la identificación de signos y síntomas de cáncer de mama y de cuello uterino.

1.6.2 Implementar acciones que aseguren la calidad del tamizaje de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama.

1.6.3 Impulsar las acciones de detección de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama, promoviendo la referencia de los casos diagnosticados, a centros oncológicos.

1.6.4. Promover la evaluación periódica de las acciones de tamizaje entre las instituciones del Sector Salud.

Estrategia 1.7 Ofrecer acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

1.7.1 Fomentar una cultura de respeto hacia los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.

1.7.2 Incrementar acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, con enfoque intercultural, aprovechando el uso de las nuevas tecnologías, el acceso a foros educativos e informativos y la presencia de módulos de información de salud reproductiva en espacios públicos.

1.7.3 Impulsar la calidad y el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

1.7.4 Instrumentar sistemas de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

1.7.5 Participar en acciones intersectoriales para erradicar la violencia sexual en contra de adolescentes.

Estrategia 1.8 Garantizar el acceso universal y de calidad en los servicios de salud en las etapas pre gestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, orientado a disminuir la razón de mortalidad materna.

1.8.1 Brindar acceso oportuno y atención médica de calidad en las etapas preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y neonatal.

1.8.2 Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos a mujeres en riesgo reproductivo, respetando la libre decisión, para contribuir a prevenir embarazos de alto riesgo.

1.8.3 Fortalecer las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna a través del Comité Estatal Interinstitucional de Mortalidad Materna.

Estrategia 1.9 Incrementar el acceso efectivo y de calidad para mejorar la atención en servicios de planificación familiar y anticoncepción, que les permita a los usuarios decidir conscientemente el número de hijos que desea tener.

1.9.1 Reposicionar la planificación familiar como componente esencial para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.

1.9.2 Sensibilizar y concientizar a los hombres sobre el autocuidado y la importancia de su responsabilidad en la planificación familiar y anticoncepción.

1.9.3 Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial en salud reproductiva.

1.9.4 Atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en grupos en situación de desventaja social, y/o mayor rezago en planificación familiar.

1.9.5 Fortalecer las redes de servicios de planificación familiar en áreas rurales.

Estrategia 1.10 Avanzar en la transversalidad de la perspectiva de género en los programas y servicios de salud, a fin de disminuir las brechas de desigualdad de género.

1.10.1 Fortalecer los Centros de Entretenimiento Infantil (CEI).

1.10.2 Divulgar la Ley de Igualdad Entre Mujeres y Hombres tanto al personal de salud como a la población general.

1.10.3 Promover la perspectiva de género en todos los niveles directivos.

1.10.4 Difundir la política sobre la prevención del hostigamiento y acoso sexual (HAS).

Estrategia 1.11 Fortalecer la operación del sistema estatal de vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones en el control, eliminación y erradicación de las enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica.

1.11.1 Realizar la vigilancia epidemiológica que permita la detección efectiva y oportuna de riesgos potenciales a la salud.

1.11.2 Capacitar y actualizar oportunamente al personal de Vigilancia Epidemiológica del sector público y privado.

1.11.3 Verificar el cumplimiento interinstitucional de los lineamientos vigentes del sistema de vigilancia epidemiológica.

1.11.4 Incorporar a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica a las Unidades de segundo y tercer nivel de atención del sector privado, y vigilar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos establecidos.

1.11.5 Realizar evaluación de los indicadores para detectar áreas de mejora.

1.11.6 Consolidar la seguridad sanitaria estatal mediante la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.

Estrategia 1.12 Promover la salud mental y abatir la incidencia y prevalencia de trastornos mentales, adicciones y violencia familiar, encaminando la re-inserción social a quienes la padecen.

1.12.1 Impulsar la participación intersectorial, interinstitucional y de la sociedad civil en el cuidado y fortalecimiento de la salud mental y psicosocial.

1.12.2 Realizar campañas de educación para la salud, prevención de enfermedades mentales y adicciones, para atender oportunamente poblaciones afectadas o en riesgo de padecerlas.

1.12.3 Favorecer la atención oportuna para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas, así como de trastornos mentales y psicosociales.

1.12.4 Capacitar al personal del sistema de salud en materia de salud mental y adicciones para fomentar el desarrollo de campañas operativas.

1.12.5 Impulsar intervenciones efectivas de prevención de la violencia familiar, de género y sexual; y ofrecer atención especializada a quienes viven violencia.

Estrategia 1.13 Promover, prevenir y proteger la salud bucal de la población para disminuir las enfermedades bucodentales.

1.13.1 Promover las medidas preventivas de salud bucal en planteles escolares.

1.13.2 Fortalecer la atención curativo-asistencial a fin de mejorar la salud bucal de la población con énfasis en los grupos de riesgo.

1.13.3 Coordinar acciones con los sectores público, social y privado, para la prevención y promoción de la Salud bucal.

Estrategia 1.14 Mantener en control epidemiológico la zoonosis y las enfermedades transmitidas por vector.

1.14.1 Alcanzar la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina.

1.14.2 Contribuir a la estabilización del crecimiento de la población canina, promoviendo la creación de Centros de Atención Canina y Felina en todos los municipios del estado, así como de unidades móviles para la esterilización.

1.14.3 Sensibilizar al personal de salud en el tema de zoonosis y brindar atención oportuna a personas agredidas por animal sospechoso de rabia.

1.14.4 Realizar vigilancia epidemiológica de rabia, muestreando los animales sospechosos de padecerla.

1.14.5 Realizar reuniones de colaboración con la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y Secretaría de Desarrollo Agropecuario, para conducir acciones que permitan la reducción del riesgo de aparición de algún brote de rabia, brucelosis y/o rickettsiosis, principalmente.

1.14.6 Realizar actividades de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector como el Dengue, Zika, Chikungunya, Chagas y Paludismo.

1.14.7 Promover la corresponsabilidad de la población y los municipios en la realización de acciones que favorezcan la disminución de la presencia del vector.

1.14.8 Mantener como prioritario el tema de enfermedades transmitidas por vector en las Reuniones de los Comités Municipales de Salud y supervisar la aplicación de la Norma Oficial de Dengue NOM-032 SSA2-2014.

1.14.9 Empezar el funcionamiento de la Unidad de Bioensayo para la cría y reproducción del Mosquito *Aedes Aegypti* y evaluar los diferentes tipos de insecticida.

1.14.10 Obtener la certificación como estado libre de rabia y paludismo.

Estrategia 1.15 Promover la cultura de trasplante y donación de órganos y tejidos.

1.15.1 Sensibilizar a la población sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos, favoreciendo la calidad y esperanza de vida de las personas que los reciban y disminuir los costos de atención médica de pacientes con enfermedades crónicas y sus complicaciones.

1.15.2 Establecer vínculos intersectoriales para fomentar la cultura de donación de órganos y tejidos.

1.15.3 Vigilar el cumplimiento de los protocolos de procuración de órganos y tejidos y documentar sus procesos.

1.15.4 Sensibilizar a la población general sobre la cultura de la donación de órganos y tejidos mediante la difusión permanente.

1.15.5 Implementar herramientas que permitan conocer la sobrevida de los receptores trasplantados.

1.15.6 Fomentar el registro de hospitales públicos y privados con licencia sanitaria como procuradores de órganos.

Estrategia 1.16 Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad a consecuencia de las lesiones accidentales.

1.16.1 Fortalecer el observatorio estatal de lesiones de causa externa.

1.16.2 Impulsar la coordinación intersectorial a partir del trabajo generado por el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes.

1.16.3 Promover y sensibilizar a la población sobre la prevención de accidentes y seguridad vial y de soporte vital básico.

1.16.4 Impulsar la creación del Centro Regulador de Urgencias Médicas para favorecer la oportuna atención pre hospitalaria.

Estrategia 1.17 Prevenir y controlar el VIH/SIDA.

- 1.17.1 Promocionar la salud responsable para la prevención del VIH/SIDA.
- 1.17.2 Incrementar la detección temprana del VIH, con énfasis en la población clave, identificando la existencia de los binomios Tuberculosis-VIH, Diabetes-VIH.
- 1.17.3 Ofrecer a toda mujer embarazada las pruebas de detección del VIH, para disminuir su transmisión vertical.
- 1.17.4 Asegurar el tratamiento profiláctico perinatal del VIH a las embarazadas que viven con el virus y a sus hijos.
- 1.17.5 Ofrecer acceso a la terapia antirretrovírica para las personas que viven con el VIH y que son elegibles para recibirla.

Objetivo 2.**Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.****Estrategia 2.1 Asegurar cobertura universal de la población que lo requiera al sistema de protección social en salud.**

- 2.1.1 Brindar a los beneficiarios el acceso efectivo, oportuno y de calidad, con seguridad y sin discriminación a los servicios, acorde a las intervenciones ofertadas.
- 2.1.2 Establecer una coordinación con el sector salud para identificar la tutela de derechos de sus beneficiarios.

Estrategia 2.2 Fortalecer y ampliar el programa de telemedicina, para acercar a los especialistas a la población vulnerable.

- 2.2.1 Equipar con dispositivos de telemedicina e integrar a la red nuevas unidades médicas estratégicamente seleccionadas.
- 2.2.2. Ofrecer especialidades médicas y servicios de Telemedicina acordes al perfil epidemiológico de la población del área de influencia y nivel de atención de las unidades participantes en el programa.

Estrategia 2.3 Fomentar la investigación en salud.

- 2.3.1 Promover el intercambio de conocimientos, experiencias y hallazgos en investigación, a través del Encuentro Estatal de Investigación en Salud.
- 2.3.2 Regular los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación a través de la Comisión Estatal de Bioética.
- 2.3.3 Otorgar el Registro Estatal de Investigación en Salud a los proyectos que cumplan con los lineamientos jurídicos de operación en la materia.

Estrategia 2.4 Disponer de capital humano capacitado y actualizado para la prestación de servicios de calidad.

2.4.1 Proporcionar las herramientas y capacitación al personal de salud para que le permita actualizarse y mejorar sus competencias, conforme a lo dispuesto en el programa anual de capacitación.

2.4.2 Entablar convenios de colaboración con instituciones educativas del estado para promover programas académicos para el personal de salud.

2.4.3 Programar y asignar los campos clínicos de los programas nacionales de Servicio Social de las carreras de atención a la salud y de Internado Médico de Pregrado.

2.4.4 Gestionar el número de plazas con financiamiento federal para cada programa de especialidad por unidad sede; ingresar a los médicos seleccionados que acreditaron el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas [ENARM] a las plazas autorizadas, y programar su rotación en las unidades rurales autorizadas.

Estrategia 2.5 Acreditar las unidades de salud ante el Régimen de Protección Social en Salud.

2.5.1 Garantizar que las unidades cumplan con los estándares establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

2.5.2 Programar y presupuestar oportunamente ante las diferentes instancias, las necesidades y recursos para mantener acreditadas las unidades médicas.

Estrategia 2.6 Asegurar el abastecimiento de medicamentos que conlleve al surtimiento completo de la receta.

2.6.1 Elaborar el Plan Anual de Necesidades determinando por los requerimientos de primer y segundo nivel de atención.

2.6.2 Llevar a cabo las licitaciones de medicamentos de forma oportuna, considerando el Plan Anual de Necesidades, las existencias en sus almacenes al momento de la compra y las contingencias que surgen posterior a la elaboración del Plan.

2.6.3 Supervisar que las unidades de atención médica reciban los insumos necesarios, en la presentación y unidad de medida requerida, de forma oportuna.

Estrategia 2.7 Optimizar la disponibilidad de la infraestructura y equipamiento, de forma que se cuente con los recursos necesarios para la atención de los usuarios.

2.7.1 Actualizar periódicamente el diagnóstico estatal de infraestructura y equipamiento en salud.

2.7.2 Mantener actualizado el Plan Estatal Maestro de Infraestructura y Equipamiento, incorporando las necesidades de obras nuevas, fortalecimientos y sustituciones de obra y equipo médico, según la rentabilidad socioeconómica para la gestión de recursos.

Estrategia 2.8 Mejorar la aplicación de las tecnologías de información para disponer de datos confiables y oportunos en temas de salud y fortalecer la cultura de prevención de enfermedades a través de las redes sociales.

2.8.1 Asegurar la disponibilidad y calidad de información para los programas de salud, que favorezca la planeación de políticas públicas y asignación de recursos basada en evidencia.

2.8.2 Modernizar el equipo de cómputo para el procesamiento oportuno de datos del Sistema de Información en Salud.

2.8.3 Actualizar el contenido interactivo de los medios de comunicación oficiales, basado en la problemática y necesidades de prevención de salud.

Estrategia 2.9 Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.

2.9.1 Fortalecer la organización y coordinación intersectorial ante la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes; y para controlar emergencias, desastres y de seguridad en salud, como mecanismo de anticipación y respuesta.

2.9.2 Constituir en los Comités Estatales para la seguridad en salud, la coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud.

2.9.3 Implementar acciones para disminuir los daños y riesgos a la salud originados por la urgencia epidemiológica o desastre en la población afectada.

2.9.4 Mantener la reserva estratégica estatal de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.

Objetivo 3

Contribuir a la protección de la salud a través de la reducción de la exposición a los riesgos sanitarios.

Estrategia 3.1 Reducir riesgos sanitarios asociados al consumo de productos, servicios y agua, para beneficio de la salud.

3.1.1 Verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Higiene a estableci-

mientos con procesamiento de productos y alimentos, mediante el control y fomento sanitario.

3.1.2 Verificar la calidad sanitaria del agua y realizar la coordinación con las instancias correspondientes, para contar con sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano confiables, previniendo riesgos a la salud de la población.

3.1.3 Vigilar el cumplimiento de los requisitos sanitarios que obligan los espacios 100% libres de humo de tabaco, de acuerdo a lo establecido en la legislación.

Estrategia 3.2 Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y seguridad de los insumos para la salud.

3.2.1 Fortalecer la vigilancia, control y fomento sanitario de los establecimientos de atención médica y aquellos que tienen fuentes de radiación ionizante.

3.2.2 Fomentar la participación del personal de salud y la población en general en la identificación y notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos y/o equipo médico para fortalecer el Sistema Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Estrategia 3.3 Favorecer el fortalecimiento de acciones hacia el sector productivo, que conlleven a la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.

3.3.1 Verificar que la información nutrimental del etiquetado de alimentos y bebidas se apegue a los requisitos señalados en la legislación sanitaria.

3.3.2 Asegurar que la información de la publicidad de alimentos y bebidas que se ofrece a la población sea veraz y acorde a las características reales del producto.

3.3 ALINEACIÓN CON PLANES Y PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

CAPÍTULOS PED DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL	
Programa Sectorial de Salud	
Objetivos de Desarrollo Sostenible	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
Objetivo del PND 2013-2018	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.
Objetivos del Plan Estratégico	<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 con calidad. 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de 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 de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. 7. Educación y detección temprana para prevenir sobrepeso, obesidad y diabetes. 8. Asegurar la cobertura y acceso efectivo de la población para las condiciones de salud prioritarias. 9. Garantizar la calidad mediante una comisión independiente y neutra, que vigile los indicadores estandarizados de proceso y resultado clínico y una gerencia profesionalizada en salud. 10. Detección temprana y atención inmediata de cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino.
Objetivo estratégico PED 2016-2021	Promover en la población de Nuevo León la corresponsabilidad de crear una nueva cultura de vida saludable, facilitando el acceso oportuno y equitativo de los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios, bajo estándares de eficiencia y calidad.
Objetivo General del Programa Sectorial de Salud	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, asegurando el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, reduciendo los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

Objetivo 1.

Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E1.1 Fomentar una cultura de vida saludable que favorezca la disminución de riesgos para la salud.</p>	<p>1.1.1 Construir en la comunidad escolar una nueva cultura de la salud integral basada en una visión específica sobre causas y riesgos, fomentando el establecimiento de entornos saludables y seguros.</p> <p>1.1.2 Identificar la problemática de salud que presenta el escolar para promover una atención oportuna que permita favorecer su desarrollo educativo.</p> <p>1.1.3 Integrar alianzas estratégicas entre los diferentes actores involucrados para lograr una mejor educación y salud integral de alta calidad y cobertura universal.</p> <p>1.1.4 Promover que las autoridades municipales aborden de manera integral los determinantes que influyen en el estado de salud de su población y se certifiquen como municipio promotor de la salud.</p> <p>1.1.5 Incrementar el número de comunidades certificadas como saludables, fomentando que se disminuya la morbilidad y mortalidad por enfermedades del rezago, emergentes, transmisibles y no transmisibles.</p> <p>1.1.6 Fomentar la cultura del autocuidado y la corresponsabilidad de la salud, ofreciendo el paquete garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud, utilizando las Cartillas Nacionales de Salud en la línea de vida.</p> <p>1.1.7 Implementar estrategias de mercadotecnia social en salud que motiven la adopción de hábitos y actitudes favorables.</p> <p>1.1.8 Contribuir a la protección de la salud de los migrantes e indígenas y sus familias por medio de acciones sustantivas de promoción y prevención de la salud.</p> <p>1.1.9 Promover una adecuada alimentación y activación física, que motiven la adopción de conductas saludables.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p>	<p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	<p>Secretaría de Educación</p> <p>Organismos no gubernamentales</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E1.2 Detectar oportunamente casos de enfermedades crónicas no transmisibles para tratar, controlar y evitar o retrasar la aparición de complicaciones que afectan la calidad de vida de la población.	<p>1.2.1 Promover la prevención, detección y atención oportuna de sobrepeso, obesidad, Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular, enfocados a grupos poblacionales en riesgo, con perspectiva de género.</p> <p>1.2.2 Instrumentar acciones de información, educación y comunicación a pacientes con diabetes mellitus y sus familias.</p> <p>1.2.3 Promover el abasto suficiente y oportuno de insumos y medicamentos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).</p> <p>1.2.4 Operar la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.</p> <p>1.2.5 Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el registro de los datos en los sistemas de información, para la toma de decisiones en las enfermedades de Diabetes mellitus, obesidad y riesgo cardiovascular.</p> <p>1.2.6 Instrumentar la detección, tratamiento y control oportuno de los casos de las enfermedades respiratorias crónicas.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E1.3 Reducir la morbilidad y mortalidad por micobacteriosis.	<p>1.3.1 Fortalecer la detección oportuna, el diagnóstico y tratamiento de micobacteriosis (lepra y tuberculosis), en unidades médicas y laboratorios del Sector Salud y de la práctica privada, considerando prioritario enfrentar las comorbilidades TB-VIH y TB-Diabetes.</p> <p>1.3.2 Fortalecer la atención y vigilancia de los pacientes con micobacteriosis (lepra y tuberculosis).</p> <p>1.3.3 Mantener activa la Red de expertos especialistas en Tuberculosis, con participación interinstitucional.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E1.4 Mantener en control epidemiológico las enfermedades prevenibles por vacunación mediante la cobertura de la población en riesgo.	<p>1.4.1 Asegurar el funcionamiento de la infraestructura de Red de Frío, para mantener los biológicos en calidad óptima y garantizar el abasto suficiente y oportuno de los insumos necesarios para la vacunación.</p> <p>1.4.2 Sesionar periódicamente el Comité Estatal de Vacunación para homologar criterios y evaluar los avances en la cobertura, así como su impacto.</p> <p>1.4.3 Evaluar el Programa de Vacunación conforme al calendario establecido.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p> <p>Generación de Recursos para la Salud</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LINEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E1.5 Promover la salud en la infancia y la adolescencia.</p>	<p>1.5.1 Sensibilizar y capacitar al personal de salud del primer nivel de atención, en temas de atención integral en la infancia y adolescencia, así como en el reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma de cáncer en menores de 18 años, facilitando su diagnóstico, referencia y tratamiento oportuno.</p> <p>1.5.2 Consolidar el Registro Estatal Interinstitucional de los casos de cáncer en menores de 18 años, que permita establecer acciones preventivas y políticas de salud a favor de este grupo de edad.</p> <p>1.5.3 Detectar problemas del desarrollo infantil temprano, mediante la utilización de la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), proporcionar asesoría al responsable del menor y facilitar la referencia, brindando la oportunidad de atención médica y psicológica integral, para los casos que lo ameriten.</p> <p>1.5.4 Concientizar a la población y al personal de salud del primer nivel de atención sobre la importancia de detectar a menores en situación de maltrato infantil.</p> <p>1.5.5 Promover en los adolescentes el desarrollo de habilidades para la vida, y el fortalecimiento de la resiliencia, para evitar que asuman conductas de riesgo, con énfasis en accidentes, adicciones, violencia y salud sexual y reproductiva, así como el empoderamiento en el cuidado de su salud.</p> <p>1.5.6 Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de la nutrición en la infancia y adolescencia.</p> <p>Fomentar la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.</p> <p>1.5.8 Crear una cultura de prevención de accidentes en el hogar dirigida a los responsables de los menores.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	<p>Organismos no gubernamentales</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E1.6 Asegurar la detección temprana, el seguimiento y tratamiento oportuno de los casos de cáncer mama y de cuello uterino para disminuir los casos de mortalidad por estas causas.	<p>1.6.1 Contribuir a la promoción de estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de la mujer, fomentando el conocimiento en la identificación de signos y síntomas de cáncer de mama y de cuello uterino.</p> <p>1.6.2 Implementar acciones que aseguren la calidad del tamizaje de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama.</p> <p>1.6.3 Impulsar las acciones de detección de cáncer del cuello uterino y cáncer de mama, promoviendo la referencia de los casos diagnosticados a centros oncológicos.</p> <p>1.6.4. Promover la evaluación periódica de las acciones de tamizaje entre las instituciones del Sector Salud.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E1.7 Ofrecer acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.	<p>1.7.1 Fomentar una cultura de respeto hacia los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.</p> <p>1.7.2 Incrementar acciones de información, educación y comunicación sobre sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, con enfoque intercultural, aprovechando el uso de las nuevas tecnologías, el acceso a foros educativos e informativos y la presencia de módulos de información de salud reproductiva en espacios públicos.</p> <p>1.7.3 Impulsar la calidad y el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p> <p>1.7.4 Instrumentar sistemas de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p> <p>1.7.5 Participar en acciones intersectoriales para erradicar la violencia sexual en contra de adolescentes.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E1.8 Garantizar el acceso universal y de calidad en los servicios de salud en las etapas pre gestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, orientado a disminuir la razón de mortalidad.	<p>1.8.1 Brindar acceso oportuno y atención médica de calidad en las etapas preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y neonatal.</p> <p>1.8.2 Facilitar el acceso a métodos anticonceptivos a mujeres en riesgo reproductivo, respetando la libre decisión, para contribuir a prevenir embarazos de alto riesgo.</p> <p>1.8.3 Fortalecer las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna a través del Comité Estatal Interinstitucional de Mortalidad Materna.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E1.9 Incrementar el acceso efectivo y de calidad para mejorar la atención en servicios de planificación familiar y anticoncepción, que les permita a los usuarios decidir conscientemente el número de hijos que desea tener.	<p>1.9.1 Reposicionar la planificación familiar como componente esencial para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres.</p> <p>1.9.2 Sensibilizar y concientizar a los hombres sobre el autocuidado y la importancia de su responsabilidad en la planificación familiar y anticoncepción.</p> <p>1.9.3 Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial en salud reproductiva.</p> <p>1.9.4 Atender las necesidades específicas de planificación familiar y anticoncepción, particularmente en grupos en situación de desventaja social, y/o mayor rezago en planificación familiar.</p> <p>1.9.5 Fortalecer las redes de servicios de planificación familiar en áreas rurales.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p> <p>Generación de Recursos para la Salud</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E1.10 Avanzar en la transversalidad de la perspectiva de género en los programas y servicios de salud, a fin de disminuir las brechas de desigualdad de género.	<p>1.10.1 Fortalecer los Centros de Entretenimiento Infantil (CEI).</p> <p>1.10.2 Divulgar la Ley de Igualdad Entre Mujeres y Hombres tanto al personal de salud como a la población general.</p> <p>1.10.3 Promover la perspectiva de género en todos los niveles directivos.</p> <p>1.10.4 Difundir la política sobre la prevención del hostigamiento y acoso sexual (HAS).</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E1.11 Fortalecer la operación del sistema estatal de vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones en el control, eliminación y erradicación de las enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica.	<p>1.11.1 Realizar la vigilancia epidemiológica que permita la detección efectiva y oportuna de riesgos potenciales a la salud.</p> <p>1.11.2 Capacitar y actualizar oportunamente al personal de Vigilancia Epidemiológica del sector público y privado.</p> <p>1.11.3 Verificar el cumplimiento interinstitucional de los lineamientos vigentes del sistema de vigilancia epidemiológica.</p> <p>1.11.4 Incorporar a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica a las Unidades de segundo y tercer nivel de atención del sector privado, y vigilar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos establecidos.</p> <p>1.11.5 Realizar evaluación de los indicadores para detectar áreas de mejora.</p> <p>1.11.6 Consolidar la seguridad sanitaria estatal mediante la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p> <p>Generación de Recursos para la Salud</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E1.12 Promover la salud mental y abatir la incidencia y prevalencia de trastornos mentales, adicciones y violencia familiar, encaminando la reinserción social a quienes la padecen.	<p>1.12.1 Impulsar la participación intersectorial, interinstitucional y de la sociedad civil en el cuidado y fortalecimiento de la salud mental y psicosocial.</p> <p>1.12.2 Realizar campañas de educación para la salud, prevención de enfermedades mentales y adicciones, para atender oportunamente poblaciones afectadas o en riesgo de padecerlas.</p> <p>1.12.3. Favorecer la atención oportuna para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas, así como de trastornos mentales y psicosociales.</p> <p>1.12.4 Capacitar al personal del sistema de salud en materia de salud mental y adicciones para fomentar el desarrollo de campañas operativas.</p> <p>1.12.5 Impulsar intervenciones efectivas de prevención de la violencia familiar, de género y sexual; y ofrecer atención especializada a quienes viven violencia.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E1.13 Promover, prevenir y proteger la salud bucal de la población para disminuir las enfermedades bucodentales.	<p>1.13.1 Promover las medidas preventivas de salud bucal en planteles escolares.</p> <p>1.13.2 Fortalecer la atención curativo-asistencial a fin de mejorar la salud bucal de la población con énfasis en los grupos de riesgo.</p> <p>1.13.3 Coordinar acciones con los sectores público, social y privado, para la prevención y promoción de la Salud bucal.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p> <p>Generación de Recursos para la Salud</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
<p>E1.14 Mantener en control epidemiológico la zoonosis y las enfermedades transmitidas por vector.</p>	<p>1.14.1 Alcanzar la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina. 1.14.2 Contribuir a la estabilización del crecimiento de la población canina, promoviendo la creación de Centros de Atención Canina y Felina en todos los municipios del estado, así como de unidades móviles para la esterilización. 1.14.3 Sensibilizar al personal de salud en el tema de zoonosis y brindar atención oportuna a personas agredidas por animal sospechoso de rabia. 1.14.4 Realizar vigilancia epidemiológica de rabia, muestreando los animales sospechosos de padecerla. 1.14.5 Realizar reuniones de colaboración con la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y Secretaría de Desarrollo Agropecuario para conducir acciones que permitan la reducción del riesgo de aparición de algún brote de rabia, brucelosis y/o rickettsiosis, principalmente. 1.14.6 Realizar actividades de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector como el Dengue, Zika, Chinkungunya, Chagas y Paludismo. 1.14.7 Promover la corresponsabilidad de la población y los municipios en la realización de acciones que favorezcan la disminución de la presencia del vector. 1.14.8 Mantener como prioritario el tema de enfermedades transmitidas por vector en las Reuniones de los Comités Municipales de Salud y supervisar la aplicación de la Norma Oficial del Dengue NOM-032 SSA2-2014. 1.14.9 Empezar el funcionamiento de la Unidad de Bioensayo para la cría y reproducción del Mosquito Aedes Aegypti y evaluar los diferentes tipos de insecticida. 1.14.10 Obtener la certificación como estado libre de rabia y paludismo.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad Prestación de Servicios de Salud a la Persona Generación de Recursos para la Salud</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León</p>	<p>SAGARPA Secretaría de Desarrollo Agropecuario Organismos no gubernamentales</p>

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E1.15 Promover la cultura de trasplante y donación de órganos y tejidos.	<p>1.15.1 Sensibilizar a la población sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos, favoreciendo la calidad y esperanza de vida de las personas que los reciban y disminuir los costos de atención médica de pacientes con enfermedades crónicas y sus complicaciones.</p> <p>1.15.2 Establecer vínculos intersectoriales para fomentar la cultura de donación de órganos y tejidos.</p> <p>1.15.3 Vigilar el cumplimiento de los protocolos de procuración de órganos y tejidos y documentar sus procesos.</p> <p>1.15.4 Sensibilizar a la población general sobre la cultura de la donación de órganos y tejidos mediante la difusión permanente.</p> <p>1.15.5 Implementar herramientas que permitan conocer la sobrevida de los receptores trasplantados.</p> <p>1.15.6 Fomentar el registro de hospitales públicos y privados con licencia sanitaria como procuradores de órganos.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E1.16 Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad a consecuencia de las lesiones accidentales.	<p>1.16.1 Fortalecer el observatorio estatal de lesiones de causa externa</p> <p>1.16.2 Impulsar la coordinación intersectorial a partir del trabajo generado por el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes.</p> <p>1.16.3 Promover y sensibilizar a la población sobre la prevención de accidentes y seguridad vial y de soporte vital básico.</p> <p>1.16.4 Impulsar la creación del Centro Regulador de Urgencias Médicas para favorecer la oportuna atención pre hospitalaria.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E1.17 Prevenir y controlar el VIH/SIDA.	<p>1.17.1 Promocionar la salud responsable para la prevención del VIH/SIDA.</p> <p>1.17.2 Incrementar la detección temprana del VIH, con énfasis en la población clave, identificando la existencia de los binomios Tuberculosis-VIH, Diabetes-VIH.</p> <p>1.17.3 Ofrecer a toda mujer embarazada las pruebas de detección del VIH, para disminuir su transmisión vertical.</p> <p>1.17.4 Asegurar el tratamiento profiláctico perinatal del VIH a las embarazadas que viven con el virus y a sus hijos.</p> <p>1.17.5 Ofrecer acceso a la terapia antirretrovírica para las personas que viven con el VIH y que son elegibles para recibirla.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad</p> <p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales

Objetivo 2.
Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E2.1 Asegurar cobertura universal de la población que lo requiera al sistema de protección social en salud.	2.1.1 Brindar a los beneficiarios el acceso efectivo, oportuno y de calidad, con seguridad y sin discriminación a los servicios, acorde a las intervenciones ofertadas. 2.1.2 Establecer una coordinación con el sector salud para identificar la tutela de derechos de sus beneficiarios.	Generación de Recursos para la Salud	Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León	Organismos no gubernamentales
E2.2 Fortalecer y ampliar el programa de telemedicina, para acercar a los especialistas a la población vulnerable.	2.2.1 Equipar con dispositivos de telemedicina e integrar a la red nuevas unidades médicas estratégicamente seleccionadas. 2.2.2. Ofrecer especialidades médicas y servicios de Telemedicina acordes al perfil epidemiológico de la población del área de influencia y nivel de atención de las unidades participantes en el programa.	Prestación de Servicios de Salud a la Persona Generación de Recursos para la Salud	Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León	Organismos no gubernamentales
E2.3 Fomentar la investigación en salud.	2.3.1 Promover el intercambio de conocimientos, experiencias y hallazgos en investigación, a través del Encuentro Estatal de Investigación en Salud. 2.3.2 Regular los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación a través de la Comisión Estatal de Bioética. 2.3.3 Otorgar el Registro Estatal de Investigación en Salud a los proyectos que cumplan con los lineamientos jurídicos de operación en la materia.	Prestación de Servicios de Salud a la Persona Generación de Recursos para la Salud	Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León	Organismos no gubernamentales

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E2.4 Disponer de capital humano capacitado y actualizado para la prestación de servicios de calidad.	<p>2.4.1 Proporcionar las herramientas y capacitación al personal de salud para que le permita actualizarse y mejorar sus competencias, conforme a lo dispuesto en el programa anual de capacitación.</p> <p>2.4.2 Entablar convenios de colaboración con instituciones educativas del estado para promover programas académicos para el personal de salud.</p> <p>2.4.3 Programar y asignar los campos clínicos de los programas nacionales de Servicio Social de las carreras de atención a la salud y de Internado Médico de Pregrado.</p> <p>2.4.4 Gestionar el número de plazas con financiamiento federal para cada programa de especialidad por unidad sede; ingresar a los médicos seleccionados que acreditaron el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) a las plazas autorizadas, y programar su rotación en las unidades rurales autorizadas.</p>	Generación de Recursos para la Salud	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E2.5 Acreditar las unidades de salud ante el Régimen de Protección Social en Salud.	<p>2.5.1 Garantizar que las unidades cumplan con los estándares establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p> <p>2.5.2 Programar y presupuestar oportunamente ante las diferentes instancias, las necesidades y recursos para mantener acreditadas las unidades médicas.</p>	Generación de Recursos para la Salud	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales
E2.6 Asegurar el abastecimiento de medicamentos que conlleve al surtimiento completo de la receta.	<p>2.6.1 Elaborar el Plan Anual de Necesidades determinando por los requerimientos de primer y segundo nivel de atención.</p> <p>2.6.2 Llevar a cabo las licitaciones de medicamentos de forma oportuna, considerando el Plan Anual de Necesidades, las existencias en sus almacenes al momento de la compra y las contingencias que surgen posterior a la elaboración del Plan.</p> <p>2.6.3 Supervisar que las unidades de atención médica reciban los insumos necesarios, en la presentación y unidad de medida requerida, de forma oportuna.</p>	<p>Prestación de Servicios de Salud a la Persona</p> <p>Generación de Recursos para la Salud</p>	<p>Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Servicios de Salud de Nuevo León</p>	Organismos no gubernamentales

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E2.7 Optimizar la disponibilidad de la infraestructura y equipamiento, de forma que se cuente con los recursos necesarios para la atención de los usuarios.	2.7.1 Actualizar periódicamente el diagnóstico estatal de infraestructura y equipamiento en salud. 2.7.2 Mantener actualizado el Plan Estatal Maestro de Infraestructura y Equipamiento, incorporando las necesidades de obras nuevas, fortalecimientos y sustituciones de obra y equipo médico, según la rentabilidad socioeconómica para la gestión de recursos.	Prestación de Servicios de Salud a la Persona Generación de Recursos para la Salud	Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León	Organismos no gubernamentales
E2.8 Mejorar la aplicación de las tecnologías de información para disponer de datos confiables y oportunos en temas de salud y fortalecer la cultura de prevención de enfermedades a través de las redes sociales.	2.8.1 Asegurar la disponibilidad y calidad de información para los programas de salud, que favorezca la planeación de políticas públicas y asignación de recursos basada en evidencia. 2.8.2 Modernizar el equipo de cómputo para el procesamiento oportuno de datos del Sistema de Información en Salud. 2.8.3 Actualizar el contenido interactivo de los medios de comunicación oficiales, basado en la problemática y necesidades de prevención de salud.	Prestación de Servicios de Salud a la Persona Generación de Recursos para la Salud	Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León	Organismos no gubernamentales
E2.9 Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.	2.9.1 Fortalecer la organización y coordinación intersectorial ante la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes; y para controlar emergencias, desastres y de seguridad en salud, como mecanismo de anticipación y respuesta. 2.9.2 Constituir en los Comités Estatales para la seguridad en salud, la coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud. 2.9.3 Implementar acciones para disminuir los daños y riesgos a la salud originados por la urgencia epidemiológica o desastre en la población afectada. 2.9.4 Mantener la reserva estratégica estatal de suministros para la atención de urgencias epidemiológicas y desastres.	Prestación de Servicios de Salud a la Persona Generación de Recursos para la Salud	Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León	Organismos no gubernamentales

Objetivo 3.

Contribuir a la protección de la salud a través de la reducción de la exposición a los riesgos sanitarios.

ESTRATEGIAS SECTORIALES	LÍNEAS DE ACCIÓN SECTORIALES	PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	DEPENDENCIA RESPONSABLE	INSTITUCIONES VINCULANTES
E3.1 Reducir riesgos sanitarios asociados al consumo de productos, servicios y agua, para beneficio de la salud.	3.1.1 Verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Higiene a establecimientos con procesamiento de productos y alimentos, mediante el control y fomento sanitario. 3.1.2 Verificar la calidad sanitaria del agua y realizar la coordinación con las instancias correspondientes, para contar con sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano confiables, previniendo riesgos a la salud de la población. 3.1.3 Vigilar el cumplimiento de los requisitos sanitarios que obligan los espacios 100% libres de humo de tabaco, de acuerdo a lo establecido en la legislación.	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León	Organismos no gubernamentales
E3.2 Disminuir riesgos sanitarios asociados a servicios de salud y seguridad de los insumos para la salud.	3.2.1 Fortalecer la vigilancia, control y fomento sanitario de los establecimientos de atención médica y aquellos que tienen fuentes de radiación ionizante. 3.2.2 Fomentar la participación del personal de salud y la población en general en la identificación y notificación de Reacciones Adversas a Medicamentos y/o equipo médico para fortalecer el Sistema Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León	Organismos no gubernamentales
E3.3 Favorecer el fortalecimiento de acciones hacia el sector productivo, que conlleven a la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.	3.3.1 Verificar que la información nutrimental del etiquetado de alimentos y bebidas se apegue a los requisitos señalados en la legislación sanitaria. 3.3.2 Asegurar que la información de la publicidad de alimentos y bebidas que se ofrece a la población sea veraz y acorde a las características reales del producto.	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León	Organismos no gubernamentales

3.4 PROGRAMAS Y PROYECTOS GUBERNAMENTALES

Objetivo 1.

Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Fortalecimiento de la atención a la salud	Construir el Centro Regional de Desarrollo Infantil (CREDI)	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León y Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado	8.4	5,006 hombres y 4,856 mujeres menores de 0 a 4 años de edad	Aramberri, Doctor Arroyo, Galeana, Iturbide, Mier y Noriega y Zaragoza
Detección y atención de escolares en riesgo	Detectar y atender el sobrepeso, la obesidad, trastornos mentales y la violencia.	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado y Secretaría de Educación.	21.54	455,256 hombres y 434,471 mujeres escolares de 5 a 14 años de edad	Los 51 municipios del Estado
Actualizar los equipos de mastografía	Digitalizar los equipos análogos de mastografía y sustituir los equipos obsoletos.	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León y Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado	64.7	783,908 mujeres de 40 a 69 años de edad	Los 51 municipios del Estado
Conclusión de la Unidad de Especialidad Médica para la Detección y Diagnóstico de Cáncer Mama	Finalizar la primera y segunda etapa de la obra.	Secretaría de Salud Servicios de Salud de Nuevo León Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado y Secretaría de Infraestructura	42.5	783,908 mujeres de 40 a 69 años de edad	Los 51 municipios del Estado

Nota: *Montos paramétrico.

Objetivo 2.

Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Fortalecer la oportunidad de la atención médica en el sur del Estado	Mejorar el equipamiento de los hospitales de Galeana y Doctor Arroyo.	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León y Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado		5,006 hombres y 4,856 mujeres menores de 0 a 4 años de edad	Aramberri, Doctor Arroyo, Galeana, Iturbide, Mier y Noriega y Zaragoza
Fortalecimiento de la salud mental	Rehabilitar las instalaciones del Hospital Psiquiátrico	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado y Secretaría de Infraestructura	14.4	783,908 mujeres de 40 a 69 años de edad	Los 51 municipios del Estado
Hospital General de Montemorelos	Construir la tercera etapa de la obra y equipar al hospital	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado y Secretaría de Infraestructura	750.00	127,192 hombres y 128,142 mujeres	Allende, General Terán, Hualahuisés, Linares, Rayones y Santiago
Hospital General de Sabinas Hidalgo	Construir la tercera etapa de la obra y equipar al hospital	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado y Secretaría de Infraestructura	484.5	39,578 hombres y 39,788 mujeres	Agualeguas, Bustamante, General Treviño, Lampazos de Naranjo, Parás, Sabinas, Vallecillo y Villaldama
Creación del Centro Regulador de Urgencias Médicas	Coordinar el trabajo interinstitucional e intersectorial de la atención pre-hospitalaria	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León y Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado	47.0	2,564,417 hombres y 2,593,363 mujeres	Todos los municipios del Estado

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Fortalecimiento de la Atención de Urgencias Médicas	Adquirir 53 ambulancias	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León	72.7	2,564,417 hombres y 2,593,363 mujeres	Todos los municipios del Estado
Hospital Metropolitano	Remodelar y equipar el hospital	Secretaría de Salud, Servicios de Nuevo León, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado y Secretaría de Infraestructura	99.6	2,564,417 hombres y 2,593,363 mujeres	Todos los municipios del Estado

Nota: *Montos paramétrico.

Objetivo 3.

Contribuir a la protección de la salud a través de la reducción de la exposición a los riesgos sanitarios.

PROGRAMA O PROYECTO ESTRATÉGICO	BREVE DESCRIPCIÓN	DEPENDENCIA RESPONSABLE	PRESUPUESTO (MILLONES DE PESOS*)	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	MUNICIPIOS BENEFICIADOS
Verificación de establecimientos de Consumo Escolar	Impulsar la oferta de alimentos saludables a los escolares, orientados a abatir el sobrepeso y la obesidad	Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Nuevo León, Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado y Secretaría de Educación	10.9	889,727 escolares de 5 a 14 años	Los 51 municipios del Estado

Nota: *Montos paramétrico.

CAPÍTULO 4.
¿Cómo lo vamos a medir?



4.1 INDICADORES Y METAS

Objetivo 1.

Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Consulta con atención integrada de línea de vida	Porcentaje	[Consultas con atención integrada de línea de vida/ consultas totales de primera vez y subsecuentes] * 100	Anual	66% del total de las consultas de primera vez y subsecuente
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 5 a 13 años	Porcentaje	[Escolares con sobrepeso y obesidad / total de niños revisados] * 100	Anual	26.0%
Control metabólico de los pacientes con Diabetes Mellitus	Porcentaje	[Número de pacientes en control metabólico / Número de pacientes en tratamiento] * 100	Anual	50%
Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar (TBP)	Tasa	[Número total de casos nuevos de tuberculosis pulmonar en un período de tiempo determinado entre Total de población] * 100,000	Anual	25.0
Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año	Porcentaje	[Número de niños menores de un año de edad con esquema completo de vacunación, en un período de tiempo determinado / Total de niños menores de un año de edad estimados de acuerdo al Sistema de Información sobre Nacimientos] *100	Semestral	95%
Tasa de mortalidad infantil	Tasa	[Número de defunciones de menores de un año / Número de nacidos vivos en el año] * 1,000	Anual	9.91

105

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Casos de rabia humana	Número absoluto	No aplica	Anual	0
Cobertura de notificación semanal de casos nuevos de enfermedades	Porcentaje	[Número de unidades notificantes en la semana epidemiológica / Total de unidades habilitadas en la semana] * 100.	Anual	99%
TDPMP - Tasa de donación por millón de población	Tasa de donación por millón de población	[Total de donadores en un año / población total en ese año] * 1,000,000.	Anual	8.2

Igualdad de género

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino	Tasa	[Número de defunciones de mujeres de 25 años o más por tumor maligno cérvico-uterino C53 / Población de mujeres de 25 años o más] * 100,000	Anual	8.4
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Tasa	[Número de defunciones de mujeres de 25 años o más por tumor maligno de mama C50 / Población de mujeres de 25 años o más] * 100,000	Anual	25.5
Porcentaje de nacimientos en mujeres menores de 20 años	Porcentaje	[Nacimientos atendidos en menores de 20 años residentes del Estado / Total de nacimientos atendidos en mujeres] * 100	Anual	15.4
Razón de mortalidad materna	Razón	[Número de muertes maternas ocurridas / nacimientos ocurridos / mujeres] * 100,000	Anual	< 30

Objetivo 2.

Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de personas sin seguridad social atendidas en los servicios de salud de Nuevo León	Porcentaje	[Personas atendidas por primera vez en el año en unidades médicas y móviles del primer nivel / personas sin seguridad social] * 100	Anual	60.0%

Objetivo 3.

Contribuir a la protección de la salud a través de la reducción de la exposición a los riesgos sanitarios.

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Cobertura de atención a emergencias y desastres	Porcentaje	[Población atendida durante emergencias sanitarias / población en riesgo por emergencias sanitarias] * 100	Anual	100%

Corrupción e impunidad y programas de combate a los mismos

NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META 2021
Porcentaje de denuncias atendidas	Porcentaje	[Denuncias atendidas / denuncias recibidas] * 100	Anual	100%
Porcentaje de Enlaces activos como Agente de Cambio	Porcentaje	[Número de personas activas como Agente de Cambio / Total de enlaces de la institución registrados como Agente de Cambio] * 100	Anual	100%

Referencias bibliográficas

- Anuario Estadístico y Geográfico de Nuevo León 2014 - Instituto Nacional de Estadística y Geografía <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825066093>
- Anuario de Mortalidad 1984 – 2015, Dirección General de Epidemiología <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>
- Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs104/es/>
- Censos de Población y Vivienda 2010 – Instituto Nacional de Estadística y Geografía <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf
- Dirección General de Calidad en Salud http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dmp-ac_04.html
- Data Nuevo León – Gobierno del Estado de Nuevo León <http://sg.nl.gob.mx/DataNL/>
- Ley General de Salud http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Ley Estatal de Salud http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20ESTATAL%20DE%20SALUD.pdf
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria https://www.colmex.mx/assets/pdfs/11-LFPRH_58.pdf?1493134111
- Ley General de Contabilidad Gubernamental <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lcgg.htm>
- Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_planeacion_estrategica_del_estado_de_nuevo_leon/
- Ley de Planeación – Congreso de la Unión http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59_060515.pdf
- Manual de operación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, DOF 08/11/2012 http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5276976&fecha=08/11/2012

Marco Geo-estadístico Nacional - Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
<http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/catalogoclaves.aspx>

Objetivos de Desarrollo Sostenible <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 – Presidencia de la República <http://pnd.gob.mx/>

Plan Estatal de Desarrollo de Nuevo León 2010-2015 – Gobierno del Estado de Nuevo León <http://www.nl.gob.mx/publicaciones/plan-estatal-de-desarrollo-2010-2015>

Programa de Acción Específico de Protección Contra Riesgos Sanitarios <http://www.cofepris.gob.mx/cofepris/Documents/QueEsCOFEPRIS/PAE%20180315.pdf>

Programa Sectorial de Salud 2013-2018 http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.html

Principales Resultados de la Encuesta Intercensal 2015 Nuevo León <http://www.beta.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825079840>

Población, Hogares y Vivienda – Instituto Nacional de Estadística y Geografía <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>

Proyecciones de la Población 2010-2050 – Consejo Nacional de Población <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>

Programa Sectorial de Salud 2013-2018 – Secretaría de Salud http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013

Perfil Estadístico de México-Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/gho/countries/mex.pdf?ua=1>

Reglamento de la Ley de Planeación Estratégica del Estado de Nuevo León – Gobierno del Estado de Nuevo León http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2009/Archivos/AC_0001_0004_0120591-0000001.pdf

Resultados de Mortalidad General 2014, Dirección General de Epidemiología <http://www.gob.mx/conapo/documentos/causas-de-mortalidad>

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/REGLAMENTO_Interior_Sec_Salud.pdf

Sistema de Evaluación del Desempeño http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/manual_sed.pdf



www.nl.gob.mx/aplicaciones/periodico-oficial-del-estado