

EL DESARROLLO HUMANO A TRAVÉS DE LA SALUD: UNA PROPUESTA DE NUEVA GESTIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE MICHOACÁN, PERIODO DE 1990 AL 2015

Antonio Rafael Ramos Arreola¹

RESUMEN

De acuerdo con la información de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), en el índice de calidad de vida (better life index) enmarcados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). México solo ha logrado avanzar en algunas medidas en la mejora de la calidad de vida de sus habitantes pero ha tenido bajos niveles en el empleo y su remuneración, así mismo en la salud, medio ambiente, vivienda, ingresos y patrimonio, sentido de la comunidad, balance vida-trabajo, seguridad personal, satisfacción, educación y competencias. Mientras que el ingreso familiar neto promedio per cápita en México es de \$12 806 USD anuales, cifra que es menor de al de la OECD que debe de ser de 29 016 USD. En México, alrededor del 60% de la población entre 15 y 64 años, cuentan con empleo remunerado, cifra menor al 66% que maneja la OECD; porque el 78% de los hombres y el 44% de las mujeres lo poseen; mientras que en los horarios laborables el 28% de los empleados tienen horario muy largo. La esperanza de vida al nacer de acuerdo con la OCDE es de 80 años, mientras que en México es de aproximadamente de 75 años, ya que por un lado las mujeres viven hasta los 77 años y por el otro los hombres 72 años. En general se tiene que avanzar en los aspectos de la Salud, creando fortalezas para la población y estos puedan ser productivos en su entorno económico en que se desenvuelven.

Palabras claves.- Desarrollo Humano, Sector Salud, Michoacán

¹ Antonio Rafael Ramos Arreola, Maestro en Gestión Pública de la Sustentabilidad y Maestro en Diseño, Gestión y Dirección de Proyectos, estudiante del Programa Doctoral en Ciencias del Desarrollo Regional en el Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales (ININEE) perteneciente a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), tony_rafa@hotmail.com

El problema de la investigación

El problema se presenta porque el desarrollo regional en México ha sido de forma desequilibrada, acentuada principalmente por las actuaciones del mercado y la influencia que tienen en las decisiones de políticas públicas del gobierno mexicano, teniendo influencia el efecto del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) que lejos de resolver las diferencias regionales las hace más visibles (Castro, B., y Carrillo, M., 2011^a).

El libre mercado tiene ventajas competitivas en las localidades la cual intenta integrarse en la región y su interrelación entre los demás territorios, manteniendo así que las políticas públicas muestran la tendencia de no resolver los desequilibrios de las zonas más marginas del estado de Michoacán (Castro, B., y Carrillo, M., 2011^b).

Tabla 3
Comportamiento del Producto Interno Bruto (PIB), por entidad federativa

Estado	2015			
	Total	Actividades Primarias	Actividades Secundarias	Actividades Terciarias
Total	2.5	0.8	1.0	3.5
Aguascalientes	3.9	2.7	3.3	4.5
Baja California	7.0	8.2	10.2	5.1
Baja California Sur	5.5	2.1	1.1	7.2
Campeche	-6.6	13.9	-7.6	-0.8
Coahuila	2.3	-5.6	0.7	4.6
Colima	2.3	-3.6	3.0	2.5
Chiapas	-3.3	-0.5	-12.1	0.3
Chihuahua	4.8	-0.1	6.7	4.2
Ciudad de México	2.5	-6.6	-4.6	3.4
Durango	1.6	-5.1	0.3	3.6
Guanajuato	6.4	-4.2	9.2	5.0
Guerrero	-0.3	-8.6	-11.1	3.8
Hidalgo	3.9	3.0	3.6	4.1
Jalisco	4.7	2.6	6.8	3.8
Estado de México	1.9	1.8	0.3	2.6
Michoacán	0.2	0.1	-4.7	2.0
Morelos	2.4	-9.1	1.9	3.1
Nayarit	4.4	-1.2	-3.9	7.4
Nuevo León	4.3	-6.7	5.4	3.7
Oaxaca	1.5	-6.5	1.5	2.3
Puebla	2.2	6.1	2.5	1.8
Querétaro	7.7	5.6	9.7	6.1
Quintana Roo	4.7	3.4	-4.1	6.1
San Luis Potosí	5.4	1.4	6.3	4.9
Sinaloa	5.0	12.5	5.4	3.7
Sonora	1.1	5.4	0.8	0.7
Tabasco	-0.1	4.1	-1.4	2.7
Tamaulipas	2.2	-11.6	1.0	3.8
Tlaxcala	3.9	-1.9	8.8	1.5
Veracruz	0.2	0.4	-4.2	3.3
Yucatán	4.0	0.4	4.9	3.7
Zacatecas	3.4	-2.7	4.7	3.3

Nota. Fuente INEGI 2016

En la tabla 3, da indicio del comportamiento del Producto Interno Bruto (PIB) por entidad federativa, mostrando que el estado de Michoacán mantuvo en el 2015 un -4.7% en las actividades secundarias (industriales manufactureras, construcción, electricidad, gas, agua y minería), mientras que en las actividades primarias se tuvo un poco avance de 0.2%, siendo que el nivel terciario da señales de un avance significativo de 2.0%; por esa razón el

estado se ubica en el lugar 18 de la media nacional.

En esta proporción, los indicadores del PIB no indican creación de empleos para que la población cubra con sus necesidades básicas y que puedan acceder al derecho de atención

médica, en ese sentido de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) el número de asegurados del año 2013 por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue de 349,151 mientras que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es de 109,998; entretanto realizando la comparación con el Censo de Población y Vivienda (CPV) 2010, se dispone que el 10.55% de la población tiene una seguridad social formal, en cambio la población derechohabiente por el Seguro Popular (SP) alcanzo a 1´935,283 siendo el 44.48% del total de la población; en consecuencia se mantiene un problema de que 1´956,662 habitantes el 44.97% de la población de Michoacán no tiene ninguna seguridad social, por esta razón se tiene una desigualdad en el derecho humano y se tienen que incorporar a un sistema de seguridad social (véase tabla 4).

Tabla 4

Comparación de asegurados vs pob tot Mich

Población derechohabiente IMSS	349,151.00
Población derechohabiente del ISSSTE	109,998.00
total derechohabientes IMSS e ISSSTE	459,149
Población derechohabiente seguro popular a	1,935,283.00
Población total Michoacán	4,351,038
% de población con IMSS e ISSSTE	10.55
% de población con seguro popular	44.48

Nota. Elaboración propia. Fuente. INEGI

Los datos de población derechohabiente es tomada del año 2013 y el censo de población y vivienda es tomada del último censo 2010

Tabla 5

Relación de población en Pobreza y Pob. Ext

Pobreza	2448	0.056
Pobreza extrema	651	0.015
total	3099	0.071

Nota. Elaboración propia. Fuente CONEVAL

Haciendo el seguimiento de la información anterior, se toman los datos de la medición de la pobreza del año 2010, del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), donde sostiene que Michoacán tiene una población 2,448 en pobreza y 651 en pobreza extrema, debido a lo cual son las más vulnerables por no acceder a los servicios médicos (véase tabla 5).

La pobreza y la pobreza extrema tiende aumentarse a nivel nacional, (véase tabla 6), en consecuencia la población que se encuentra en esta situación oscila alrededor de los 52,813 personas para el primero y de 12,985 personas para el segundo², de manera que el estado de Michoacán se manifiesta con el 4.64% de esta población.



Tabla 6

Medición de la pobreza, Estados Unidos Mexicanos, 2010, 2012 y 2014
Evolución de la pobreza y pobreza extrema nacional y en entidades federativas, 2010, 2012 y 2014.

Entidad federativa	Pobreza						Pobreza extrema											
	Porcentaje			Miles de personas			Cambios en el número de personas			Porcentaje			Miles de personas			Cambios en el número de personas		
	2010	2012	2014	2010	2012	2014	Porcentual (2014-2010)	Absoluto (Miles de personas)	2010	2012	2014	Porcentual (2014-2010)	Absoluto (Miles de personas)	2010	2012	2014	Porcentual (2014-2010)	Absoluto (Miles de personas)
Estados Unidos Mexicanos	46.1	45.5	46.2	52,813.0	53,349.9	55,341.6	3.7%	1,991.7	11.3	9.8	9.5	-0.8%	-12,964.7	11,529.0	11,442.3	-0.8%	-86.47	
Agua Caliente	38.1	37.8	34.8	456.8	467.6	442.9	-5.3%	-24.7	3.8	3.4	2.1	-42.0	26.7	26.7	26.7	-36.4%	-15.3	
Baja California	31.5	30.2	28.6	1,019.8	1,010.1	984.9	-2.5%	-25.2	3.4	2.7	3.1	109.1	105.5	105.5	15.3%	14.0		
Baja California Sur	31.0	30.1	30.3	203.0	211.3	226.2	7.1%	14.9	4.6	3.7	3.9	30.3	25.8	29.5	14.4%	3.7		
Campeche	50.5	44.7	43.6	425.3	387.9	391.0	0.8%	3.062	13.8	10.4	11.1	116.1	90.7	99.2	8.4%	8.5		
Coahuila	27.8	27.9	30.2	775.9	799.3	885.8	10.8%	86.5	2.9	3.2	3.7	81.9	92.7	109.7	18.4%	17.0		
Colima	34.7	34.4	34.3	230.3	237.2	244.9	3.3%	7.7	2.5	4.0	3.4	16.7	27.4	24.4	-11.2%	-3.1		
Chiapas	78.5	74.7	76.2	3,866.3	3,782.3	3,981.0	4.7%	178.673	38.3	32.2	31.8	1,885.4	1,629.2	1,654.4	1.5%	25.2		
Chihuahua	38.8	35.3	34.4	1,371.6	1,272.7	1,265.5	-0.6%	-7.2	6.6	3.8	5.4	231.9	138.3	200.3	47.0%	64.0		
Distrito Federal	28.5	28.9	28.4	2,537.2	2,565.3	2,522.5	-2.5%	-62.9	2.2	2.5	1.7	192.4	219.0	150.5	-31.3%	-68.5		
Durango	51.6	50.1	43.5	864.2	858.7	761.2	-11.3%	-97.4	10.5	7.5	5.3	175.5	128.0	93.0	-27.4%	-35.0		
Guanajuato	48.5	44.5	46.6	2,703.7	2,525.8	2,683.3	6.2%	157.4	8.4	6.9	5.5	469.5	391.9	317.6	-18.9%	-74.3		
Guerrero	67.6	69.7	65.2	2,330.0	2,442.9	2,315.4	-5.2%	-127.5	31.8	31.7	24.5	1,097.6	1,111.5	868.1	-21.9%	-243.4		
Hidalgo	54.7	52.8	54.3	1,477.1	1,465.9	1,547.8	5.6%	81.9	13.5	10.0	12.3	364.0	276.7	350.5	26.6%	73.7		
Jalisco	37.0	39.8	35.4	2,766.7	3,051.0	2,780.2	-8.9%	-270.8	5.3	5.8	3.2	392.4	446.2	253.2	-43.2%	-193.0		
México	42.9	45.3	49.6	6,712.1	7,328.7	8,269.9	12.8%	941.1	8.6	5.8	7.2	1,341.2	945.7	1,208.9	27.6%	261.2		
Michoacán	54.7	54.4	59.2	2,424.8	2,447.7	2,708.6	10.7%	260.9	13.5	14.4	14.0	698.0	650.3	641.9	-1.3%	-8.5		
Morelos	43.2	45.5	52.3	782.2	843.5	993.7	17.8%	150.2	6.9	6.3	7.9	125.4	117.2	149.3	27.4%	32.1		
Nayarit	41.4	47.6	40.5	461.2	653.5	498.8	-11.7%	-64.72	6.3	11.9	8.5	92.7	138.7	102.1	-26.4%	-36.6		
Nuevo León	21.0	23.2	20.4	994.4	1,132.9	1,022.7	-9.7%	-110.1	1.8	2.4	1.3	86.4	117.5	66.7	-43.2%	-50.8		
Oaxaca	67.0	61.9	66.8	2,596.3	2,434.6	2,662.7	9.4%	228.2	29.2	23.3	28.3	1,133.5	916.6	1,130.3	23.3%	213.7		
Puebla	61.5	64.5	64.5	3,616.3	3,878.1	3,959.8	2.1%	80.7	17.0	17.6	16.2	1,001.7	1,059.1	991.3	-6.4%	-67.8		
Querétaro	41.4	36.9	34.2	767.0	707.4	675.7	-4.5%	-31.76	7.4	5.2	3.9	137.5	98.7	76.1	-22.9%	-22.6		
Quintana Roo	34.6	38.8	35.9	471.7	563.3	554.0	-1.8%	-10.278	6.4	8.4	7.0	87.5	122.2	107.6	-11.9%	-14.6		
San Luis Potosí	62.4	59.5	49.1	1,375.3	1,354.2	1,338.1	-1.2%	-16.1	15.3	12.8	9.5	402.6	342.9	256.6	-24.6%	-84.5		
Sinaloa	36.7	36.3	39.4	1,048.6	1,055.6	1,167.1	10.6%	111.5	5.5	4.5	5.3	156.3	130.2	156.8	19.7%	25.5		
Sonora	33.1	29.1	29.4	905.2	821.3	852.1	3.7%	30.8	5.1	5.0	3.3	140.1	139.8	95.6	-31.6%	-44.2		
Tabasco	57.1	49.7	49.6	1,291.6	1,149.4	1,169.8	1.8%	20.391	13.6	14.3	11.0	306.9	330.8	260.3	-21.3%	-70.5		
Tamaulipas	39.0	38.4	37.9	1,301.7	1,315.6	1,330.7	1.1%	15.1	5.5	4.7	4.3	183.4	160.2	151.6	-5.3%	-8.6		
Tlaxcala	60.3	57.9	58.9	719.0	711.9	745.1	4.7%	33.3	9.9	9.1	6.5	118.2	112.2	82.6	-29.4%	-29.6		
Veracruz	57.6	52.6	58.0	4,448.0	4,141.8	4,634.2	11.9%	492.5	18.8	14.3	17.2	1,449.0	1,122.0	1,370.5	22.1%	248.5		
Yucatán	48.3	48.9	45.9	958.5	996.9	957.9	-3.9%	-39.0	11.7	9.8	10.7	232.5	200.6	223.2	11.3%	22.6		
Zacatecas	60.2	54.2	52.3	911.5	835.5	819.8	-3.9%	-15.729	10.8	7.5	5.7	168.1	115.3	89.4	-22.4%	-25.9		

² El cambio en pobreza respecto de 2010 es estadísticamente significativo con un nivel de significancia de 0.05.
Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENH2010, 2012 y 2014.

La población debe contar con los medios y recursos para poder recibir la atención médica, en ese sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que para poder lograr con los objetivos de Desarrollo del Milenio en atención a la salud, debe de existir personal necesario para este fin, pero existe una escases de personal sanitario a nivel mundial, esto es debido a que en los territorios son desiguales con desequilibrios regionales, debido a esto se debe de tener como mínimo 13 médicos por cada 10.000 habitantes, teniendo variaciones ya que por ejemplo en la región de África sólo hay 2 médicos por cada 10.000 habitantes, en comparación de 32 de la Región Europea, en consecuencia de que hay 28 enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes, siendo que la región de África solo hay 11 por cada 10.000, en cambio en Europa tienen hasta 79, ahora bien, lo que es cierto es que no se tiene una norma o regla que permita conocer la cantidad exacta de personal de salud que se deba referir para la atención

² Datos de CONEVAL, año 2010

médica, de manera que la OMS estima que 23 profesionales de la salud para atender 10,000 habitantes es insuficiente para cubrir lo prioritario en la atención primaria de los objetivos de Desarrollo del Milenio (OMS, 2009).

En la tabla 7 evidencia que México solo se tiene 20 médicos para 195,897 habitantes, 9 Enfermeras para 88,678 habitantes y 8 odontólogos para 78,281 habitantes; los cuales son insuficiente de acuerdo con la información de la OMS (OMS, 2009).

Tabla 7
Personal Sanitario, Infraestructura, medicamentos esenciales

Estado Miembro	Personal Sanitario					
	Médicos		Enfermería y parteras		Odontólogos	
	Número	Densidad por cada 10,000 habitantes	Número	Densidad por cada 10,000 habitantes	Número	Densidad por cada 10,000 habitantes
	2000-2007		2000-2007		2000-2007	
Letonia	7200	31	12840	56	1561	7
Libano	8440	24	4720	13	3260	9
Liberia	103	<1	1035	3	13	<1
Lituania	13510	40	26140	77	2249	7
Luxemburgo	1255	27	4418	96	343	8
Madagascar	5201	3	5661	3	410	<1
Malasia	17020	7	43380	18	2160	1
Malawi	266	<1	7264	6	-	-
Maldivas	3052	9	886	27	14	<1
Mali	1053	1	8338	6	84	<1
Malta	1564	39	2411	60	190	5
Marruecos	15991	5	24328	8	3091	1
Mauricio	1303	11	4604	37	233	2
Mauritania	313	1	1893	6	64	<1
México	195897	20	88678	9	78281	8
Micronesia	60	6	250	23	10	1
Mónaco	-	-	-	-	-	-
Mongolia	6732	26	8826	35	337	1

Nota. Fuente: OMS, (2009)

En la tabla 8 se expone la relación Médico-población donde el estado de Michoacán se aprecia que para el año 2010 se cuenta con 6,742 médicos para atender 4'351,037 habitantes, debido a lo cual se hizo un comparativo con la información de la OMS, por lo tanto se necesitan 10,007 médicos para la cobertura total del estado.

Tabla 8
Relación médico y población estado de Michoacán

Año CPV	Médico	Población
1995	2,698.00	3,870,479.00
2000	4,301.00	3,985,667.00
2005	5,525.00	3,966,073.00
2010	6,742.00	4,351,037.00

Nota. Elaboración propia. Fuente INEGI
 La abreviatura CPV significa (Censo de Población y Vivienda)

Otro de los problemas que afecta el desempeño del sector salud es la producción-laboral por la falta de personal pero esto, se debe de contar con personal con certificación internacional para que puedan comprobar, que pueden atender a la población.

Siendo el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) del Organismo Mundial de las Naciones Unidas, que promueve el cambio en materia de desarrollo y conecta a los países con los conocimientos, las experiencias y los recursos necesarios para ayudar a los pueblos a forjar una vida mejor (PNUD, 2016^a).

De modo que el PNUD enmarca el Índice de Desarrollo humano (IDH), manifestando el nivel de desarrollo que tienen los países en el mundo, bajo este aspecto no es solo conocer los ingresos económicos de las personas (sueldos/salarios), sino también ayuda a evaluar si el país aporta a los pobladores un ambiente idóneo donde se puedan desarrollar mejor o peor en sus condiciones de vida (PNUD, 2016^b).

El IDH tiene en cuenta tres variables:

1. Esperanza de vida al nacer,
2. Educación, y
3. PIB per Cápita (poder adquisitivo de los ciudadanos)

Una vez obtenida esta información enseguida toca la parte de darles los valores de clasificación, los cuales son:

1. Alto desarrollo humano si los datos son mayores de 0.80,
2. Medio desarrollo humano su calificación oscila entre 0.50 a 0.79, y
3. Bajo desarrollo humano cuando la calificación está por debajo de 0.50

A continuación se muestra el histórico del IDH, del año 1950 al 2010:

Tabla 9

Índice de Desarrollo Humano (IDH) armonizado y sus componentes por entidad federativa (metodología tradicional) 1950-2010

No.	Entidad federativa	Índice de salud (IS)								total acumulad o	Media general	
		1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005			2010
1	Aguascalientes	0.437	0.575	0.618	0.727	0.795	0.808	0.829	0.838	0.845	6.472	0.719
2	Baja California	0.484	0.611	0.644	0.737	0.816	0.820	0.839	0.849	0.854	6.654	0.739
3	Baja California Sur	0.438	0.568	0.610	0.715	0.785	0.806	0.828	0.846	0.860	6.456	0.717
4	Campeche	0.401	0.535	0.586	0.697	0.770	0.784	0.807	0.831	0.849	6.26	0.696
5	Coahuila	0.452	0.588	0.627	0.726	0.801	0.811	0.831	0.836	0.833	6.505	0.723
6	Colima	0.404	0.551	0.596	0.711	0.789	0.805	0.825	0.843	0.854	6.378	0.709
7	Chiapas	0.320	0.472	0.527	0.646	0.749	0.760	0.788	0.817	0.838	5.917	0.657
8	Chihuahua	0.447	0.579	0.619	0.725	0.800	0.811	0.833	0.847	0.807	6.468	0.719
9	Ciudad de México	0.536	0.660	0.683	0.755	0.844	0.820	0.839	0.852	0.861	6.85	0.761
10	Durango	0.398	0.538	0.588	0.707	0.768	0.793	0.816	0.824	0.825	6.257	0.695
11	Guanajuato	0.384	0.532	0.581	0.697	0.772	0.791	0.815	0.835	0.849	6.256	0.695
12	Guerrero	0.337	0.484	0.539	0.658	0.746	0.766	0.792	0.810	0.824	5.956	0.662
13	Hidalgo	0.365	0.503	0.557	0.672	0.763	0.777	0.803	0.826	0.842	6.108	0.679
14	Jalisco	0.431	0.569	0.610	0.718	0.794	0.805	0.827	0.841	0.850	6.445	0.716
15	Estado de México	0.414	0.554	0.605	0.734	0.790	0.805	0.826	0.848	0.862	6.438	0.715
16	Michoacán	0.369	0.517	0.568	0.683	0.763	0.787	0.811	0.825	0.836	6.159	0.684
17	Morelos	0.396	0.545	0.592	0.706	0.785	0.800	0.822	0.844	0.855	6.345	0.705
18	Nayarit	0.385	0.524	0.576	0.694	0.768	0.793	0.816	0.829	0.828	6.213	0.690
19	Nuevo León	0.478	0.607	0.641	0.737	0.808	0.814	0.834	0.841	0.841	6.601	0.733
20	Oaxaca	0.326	0.472	0.527	0.644	0.752	0.764	0.792	0.817	0.838	5.932	0.659
21	Puebla	0.363	0.513	0.565	0.638	0.773	0.783	0.808	0.840	0.863	6.146	0.683
22	Querétaro	0.357	0.506	0.563	0.688	0.763	0.794	0.818	0.843	0.860	6.192	0.688
23	Quintana Roo	0.380	0.536	0.584	0.694	0.770	0.800	0.822	0.841	0.865	6.292	0.699
24	San Luis Potosi	0.364	0.508	0.559	0.677	0.763	0.784	0.808	0.830	0.841	6.134	0.682
25	Sinaloa	0.398	0.537	0.582	0.694	0.769	0.796	0.818	0.826	0.817	6.237	0.693
26	Sonora	0.443	0.580	0.619	0.719	0.796	0.807	0.828	0.840	0.847	6.479	0.720
27	Tabasco	0.34	0.487	0.543	0.670	0.756	0.783	0.807	0.821	0.832	6.039	0.671
28	Tamaulipas	0.444	0.577	0.616	0.714	0.792	0.803	0.825	0.837	0.838	6.446	0.716
29	Tlaxcala	0.376	0.523	0.574	0.695	0.772	0.796	0.819	0.843	0.857	6.255	0.695
30	Veracruz	0.368	0.517	0.567	0.676	0.768	0.776	0.801	0.814	0.826	6.113	0.679
31	Yucatán	0.394	0.530	0.580	0.694	0.765	0.784	0.808	0.832	0.851	6.238	0.693
32	Zacatecas	0.367	0.514	0.567	0.680	0.759	0.785	0.810	0.839	0.855	6.176	0.686
	total acumulado	12.796	17.312	18.813	22.328	24.904	25.411	26.145	26.705	27.003	201.417	22.380
	media anual	0.400	0.541	0.588	0.698	0.778	0.794	0.817	0.835	0.844	6.294	0.699

Nota. Elaboración en base a la información del 2015 por la oficina de investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México)

En la tabla 9 parte de los valores del Índice de Salud (IS) del estado de Michoacán en el que se aprecia un mayor nivel de desarrollo al 2010 de 0.836, pero no con esto se puede decir que se tiene una mejora en el desempeño porque en los datos acumulados se derivan un nivel de 0.684; siendo que la desviación estándar nos da un resultado de 0.164939004, esto nos indica que el IS de pasar de 0.836, se mueve a 0.671 corriendo el riesgo de tener un nivel de desarrollo bajo en salud.

Tabla 10

Índice de Desarrollo Humano (IDH) armonizado y sus componentes por entidad federativa (metodología tradicional) 1950-2010

No.	Entidad federativa	Índice de Educación (IE)									acumulad o	Media general
		1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010		
1	Aguascalientes	0.687	0.704	0.741	0.799	0.909	0.940	0.943	0.960	0.992	7.675	0.853
2	Baja California	0.740	0.769	0.760	0.829	0.932	0.955	0.947	0.961	0.978	7.871	0.875
3	Baja California Sur	0.752	0.767	0.770	0.828	0.933	0.956	0.951	0.981	1.000	7.938	0.882
4	Campeche	0.629	0.651	0.700	0.754	0.842	0.882	0.892	0.892	0.923	7.165	0.796
5	Coahuila	0.704	0.735	0.712	0.815	0.874	0.956	0.953	0.972	1.000	7.721	0.858
6	Colima	0.605	0.648	0.750	0.788	0.894	0.920	0.924	0.936	0.987	7.452	0.828
7	Chiapas	0.382	0.407	0.494	0.594	0.704	0.770	0.792	0.824	0.880	5.847	0.650
8	Chihuahua	0.682	0.713	0.771	0.821	0.917	0.941	0.937	0.956	0.985	7.723	0.858
9	Distrito Federal	0.755	0.776	0.809	0.841	0.957	0.970	0.966	0.978	1.000	8.052	0.895
10	Durango	0.667	0.700	0.741	0.813	0.905	0.937	0.935	0.951	0.995	7.644	0.849
11	Guanajuato	0.447	0.479	0.500	0.699	0.829	0.870	0.884	0.906	0.961	6.575	0.731
12	Guerrero	0.333	0.372	0.574	0.623	0.755	0.802	0.817	0.840	0.884	6.000	0.667
13	Hidalgo	0.432	0.457	0.579	0.676	0.818	0.862	0.879	0.912	0.975	6.590	0.732
14	Jalisco	0.577	0.618	0.709	0.784	0.896	0.922	0.926	0.940	0.982	7.354	0.817
15	Estado de México	0.514	0.548	0.664	0.784	0.909	0.934	0.936	0.960	0.994	7.243	0.805
16	Michoacán	0.468	0.501	0.582	0.688	0.811	0.857	0.866	0.887	0.940	6.600	0.733
17	Morelos	0.544	0.570	0.659	0.762	0.884	0.908	0.909	0.939	0.976	7.151	0.795
18	Nayarit	0.596	0.630	0.705	0.774	0.880	0.910	0.914	0.919	0.973	7.301	0.811
19	Nuevo León	0.714	0.743	0.805	0.826	0.945	0.964	0.960	0.978	1.000	7.935	0.882
20	Oaxaca	0.382	0.419	0.549	0.628	0.754	0.800	0.821	0.858	0.910	6.121	0.680
21	Puebla	0.442	0.478	0.597	0.680	0.813	0.845	0.866	0.893	0.937	6.551	0.728
22	Querétaro	0.404	0.439	0.657	0.707	0.851	0.892	0.907	0.934	0.980	6.771	0.752
23	Quintana Roo	0.634	0.649	0.604	0.764	0.866	0.913	0.925	0.935	0.958	7.248	0.805
24	San Luis Potosí	0.485	0.521	0.692	0.730	0.857	0.883	0.900	0.922	0.966	6.956	0.773
25	Sinaloa	0.610	0.640	0.660	0.783	0.889	0.922	0.916	0.944	0.996	7.360	0.818
26	Sonora	0.692	0.717	0.749	0.820	0.934	0.951	0.949	0.964	0.991	7.767	0.863
27	Tabasco	0.627	0.635	0.662	0.754	0.869	0.900	0.909	0.936	0.989	7.281	0.809
28	Tamaulipas	0.682	0.711	0.753	0.812	0.917	0.944	0.942	0.963	0.992	7.716	0.857
29	Tlaxcala	0.529	0.571	0.700	0.757	0.897	0.921	0.925	0.952	0.991	7.243	0.805
30	Veracruz	0.493	0.526	0.624	0.707	0.820	0.858	0.866	0.892	0.936	6.722	0.747
31	Yucatán	0.640	0.645	0.654	0.735	0.842	0.874	0.893	0.903	0.943	7.129	0.792
32	Zacatecas	0.662	0.609	0.707	0.791	0.876	0.904	0.914	0.937	1.000	7.400	0.822
total acumulado		18.51	19.348	21.633	24.166	27.779	28.863	29.064	29.725	31.014	230.102	25.567
media anual		0.578	0.605	0.676	0.755	0.868	0.902	0.908	0.929	0.969	7.191	0.799

Nota. Elaboración en base a la información del 2015 por la oficina de investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México)

En la tabla 10 se ejemplifica los valores del Índice de Educación (IE) del estado de Michoacán, en el que se aprecia un mayor nivel de desarrollo al 2010 de 0.940, pero en los datos acumulados se deriva un nivel de 0.733; más con la desviación estándar nos da un resultado de 0.164939004, esto nos quiere decir que el IE de ser 0.940, se mueve a 0.775 corriendo el riesgo de tener un nivel de desarrollo bajo en la educación.

Tabla 11
Índice de Desarrollo Humano (IDH) armonizado y sus componentes por entidad federativa (metodología tradicional) 1950-2010

No.	Entidad federativa	Índice de Ingreso (IE)									acumulad o	Media general
		1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010		
1	Aguascalientes	0.347	0.438	0.604	0.690	0.720	0.708	0.784	0.793	0.814	5.898	0.655
2	Baja California	0.726	0.683	0.777	0.825	0.807	0.744	0.804	0.794	0.808	6.968	0.774
3	Baja California Sur	0.654	0.666	0.768	0.824	0.802	0.767	0.794	0.802	0.790	6.867	0.763
4	Campeche	0.257	0.307	0.456	0.516	0.745	0.672	0.691	0.700	0.708	5.052	0.561
5	Coahuila	0.498	0.564	0.702	0.772	0.776	0.752	0.813	0.828	0.864	6.569	0.730
6	Colima	0.366	0.365	0.564	0.664	0.708	0.700	0.739	0.736	0.718	5.560	0.618
7	Chiapas	0.302	0.368	0.445	0.532	0.514	0.488	0.506	0.510	0.514	4.179	0.464
8	Chihuahua	0.637	0.678	0.722	0.787	0.804	0.753	0.834	0.841	0.812	6.868	0.763
9	Distrito Federal	0.645	0.727	0.818	0.894	0.934	0.930	0.993	0.991	1.100	7.032	0.781
10	Durango	0.474	0.488	0.572	0.661	0.664	0.640	0.685	0.708	0.723	5.615	0.624
11	Guanajuato	0.345	0.445	0.540	0.603	0.609	0.590	0.636	0.649	0.656	5.073	0.564
12	Guerrero	0.289	0.376	0.447	0.546	0.565	0.543	0.561	0.566	0.584	4.477	0.497
13	Hidalgo	0.350	0.407	0.459	0.602	0.612	0.549	0.610	0.611	0.619	4.819	0.535
14	Jalisco	0.466	0.517	0.651	0.726	0.724	0.676	0.735	0.738	0.747	5.980	0.664
15	Estado de México	0.322	0.484	0.658	0.712	0.687	0.619	0.678	0.678	0.700	5.538	0.615
16	Michoacán	0.355	0.354	0.472	0.578	0.563	0.540	0.591	0.599	0.619	4.671	0.519
17	Morelos	0.455	0.498	0.574	0.634	0.692	0.651	0.704	0.721	0.741	5.670	0.630
18	Nayarit	0.440	0.443	0.540	0.610	0.603	0.560	0.597	0.601	0.618	5.012	0.557
19	Nuevo León	0.534	0.686	0.778	0.842	0.855	0.821	0.889	0.902	0.931	7.238	0.804
20	Oaxaca	0.312	0.287	0.351	0.472	0.503	0.483	0.504	0.511	0.517	3.940	0.438
21	Puebla	0.399	0.404	0.513	0.614	0.592	0.556	0.625	0.630	0.654	4.987	0.554
22	Querétaro	0.324	0.391	0.576	0.684	0.731	0.709	0.786	0.789	0.785	5.775	0.642
23	Quintana Roo	0.771	0.476	0.629	0.759	0.849	0.826	0.843	0.845	0.850	6.848	0.761
24	San Luis Potosí	0.426	0.384	0.495	0.585	0.635	0.593	0.654	0.675	0.698	5.145	0.572
25	Sinaloa	0.427	0.527	0.638	0.666	0.679	0.647	0.672	0.683	0.681	5.620	0.624
26	Sonora	0.514	0.558	0.727	0.743	0.765	0.737	0.788	0.795	0.791	6.418	0.713
27	Tabasco	0.277	0.418	0.517	0.613	0.653	0.590	0.602	0.605	0.610	4.885	0.543
28	Tamaulipas	0.489	0.484	0.678	0.755	0.730	0.696	0.757	0.772	0.777	6.138	0.682
29	Tlaxcala	0.294	0.306	0.403	0.546	0.557	0.518	0.576	0.575	0.580	4.355	0.484
30	Veracruz	0.513	0.545	0.564	0.619	0.598	0.568	0.592	0.601	0.613	5.213	0.579
31	Yucatán	0.471	0.519	0.559	0.646	0.639	0.615	0.674	0.686	0.691	5.500	0.611
32	Zacatecas	0.433	0.405	0.471	0.541	0.584	0.546	0.578	0.598	0.601	4.757	0.529
total acumulado		14.112	15.198	18.668	21.261	21.899	20.787	22.295	22.533	21.914	178.667	19.852
media anual		0.441	0.475	0.583	0.664	0.684	0.650	0.697	0.704	0.685	5.583	0.620

Nota. Elaboración en base a la información del 2015 por la oficina de investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México)

En la tabla 11 nos da señales de que los valores del Índice de Ingresos (II) tienen un bajo nivel de desarrollo durante el 2010 obteniendo un 0.619, esto nos da apunta que los ingresos per cápita de los trabajadores michoacanos no alcanza para la subsistencia, porque este se refleja no en una mejora, puesto que los datos acumulados derivan un nivel de 0.519; así lo muestra la desviación estándar con un resultado de 0.164939004, evidenciando que el (II) de 0.619, se desplaza hacia abajo a un nivel de 0.454, corriendo el riesgo de que un porcentaje de la población pase a la pobreza.

Tabla 12

Índice de Desarrollo Humano (IDH) armonizado y sus componentes por entidad federativa (metodología tradicional) 1950-2010

No.	Entidad federativa	Índice de Desarrollo Humano (IDH) armonizado								total acumulado	Media general	
		1950	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005			2010
1	Aguascalientes	0.471	0.562	0.651	0.737	0.804	0.813	0.850	0.861	0.880	6.629	0.737
2	Baja California	0.638	0.685	0.725	0.796	0.850	0.835	0.862	0.865	0.877	7.133	0.793
3	Baja California Sur	0.599	0.662	0.712	0.787	0.838	0.839	0.855	0.873	0.879	7.044	0.783
4	Campeche	0.402	0.475	0.572	0.647	0.785	0.775	0.792	0.804	0.821	6.073	0.675
5	Coahuila	0.541	0.624	0.679	0.770	0.816	0.835	0.863	0.876	0.896	6.900	0.767
6	Colima	0.447	0.507	0.631	0.719	0.793	0.803	0.826	0.834	0.846	6.406	0.712
7	Chiapas	0.333	0.413	0.488	0.589	0.647	0.658	0.681	0.700	0.724	5.233	0.581
8	Chihuahua	0.579	0.654	0.701	0.777	0.839	0.832	0.867	0.880	0.864	6.993	0.777
9	Distrito Federal	0.639	0.719	0.767	0.828	0.911	0.904	0.930	0.938	0.954	7.590	0.843
10	Durango	0.501	0.569	0.629	0.722	0.773	0.781	0.805	0.822	0.840	6.442	0.716
11	Guanajuato	0.390	0.484	0.539	0.665	0.731	0.741	0.771	0.789	0.812	5.922	0.658
12	Guerrero	0.319	0.407	0.517	0.607	0.683	0.693	0.713	0.727	0.752	5.418	0.602
13	Hidalgo	0.381	0.454	0.529	0.649	0.725	0.716	0.755	0.772	0.798	5.779	0.642
14	Jalisco	0.488	0.567	0.655	0.742	0.801	0.795	0.826	0.836	0.854	6.564	0.729
15	Estado de México	0.409	0.528	0.642	0.743	0.791	0.775	0.806	0.820	0.843	6.357	0.706
16	Michoacán	0.394	0.451	0.539	0.648	0.704	0.714	0.746	0.759	0.786	5.741	0.638
17	Morelos	0.461	0.537	0.607	0.699	0.783	0.779	0.807	0.830	0.852	6.355	0.706
18	Nayarit	0.466	0.527	0.603	0.689	0.741	0.739	0.764	0.771	0.793	6.093	0.677
19	Nuevo León	0.567	0.677	0.738	0.800	0.867	0.864	0.893	0.905	0.922	7.233	0.804
20	Oaxaca	0.339	0.385	0.466	0.576	0.658	0.666	0.689	0.711	0.733	5.223	0.580
21	Puebla	0.400	0.463	0.557	0.658	0.719	0.716	0.759	0.779	0.809	5.860	0.651
22	Querétaro	0.360	0.443	0.597	0.693	0.780	0.795	0.835	0.853	0.871	6.227	0.692
23	Quintana Roo	0.571	0.549	0.605	0.738	0.827	0.845	0.862	0.875	0.889	6.761	0.751
24	San Luis Potosí	0.422	0.466	0.577	0.661	0.746	0.743	0.781	0.802	0.828	6.026	0.670
25	Sinaloa	0.470	0.565	0.626	0.713	0.774	0.780	0.796	0.811	0.821	6.356	0.706
26	Sonora	0.541	0.614	0.696	0.759	0.828	0.827	0.853	0.864	0.873	6.855	0.762
27	Tabasco	0.389	0.505	0.571	0.677	0.754	0.746	0.762	0.775	0.795	5.974	0.664
28	Tamaulipas	0.529	0.583	0.680	0.759	0.809	0.808	0.838	0.854	0.864	6.724	0.747
29	Tlaxcala	0.388	0.450	0.545	0.660	0.728	0.724	0.758	0.773	0.790	5.816	0.646
30	Veracruz	0.453	0.529	0.584	0.667	0.722	0.723	0.743	0.759	0.780	5.960	0.662
31	Yucatán	0.492	0.562	0.596	0.691	0.744	0.750	0.787	0.802	0.822	6.246	0.694
32	Zacatecas	0.472	0.503	0.574	0.663	0.730	0.729	0.753	0.778	0.801	6.003	0.667
total acumulado		14.851	17.119	19.598	22.529	24.701	24.743	25.628	26.098	26.669	201.936	22.437
media anual		0.464	0.535	0.612	0.704	0.772	0.773	0.801	0.816	0.833	6.311	0.701

Nota. Elaboración en base a la información del 2015 por la oficina de investigación en Desarrollo Humano (PNUD, México)

En la tabla 12 parte de los valores del IDH a nivel general con un bajo nivel de desarrollo durante el 2010 considerando que el 0.786, es un nivel bajo de desarrollo para Michoacán, considerando a un más bajo los datos acumulados de 0.638; por esa razón la desviación estándar de 0.164939004, nos señala que el IDH pasa de 0786, a un nivel debajo de 0.621 corriendo el riesgo de que la gestión pública en los servicios de salud no sean los adecuados sin tener desarrollo en el estado de Michoacán.

Objetivos de la investigación

Objetivos Generales

- Analizar si el desarrollo humano a través de la salud entre los años 1990 a 2015 se obtenga una propuesta de una nueva gestión pública para el desarrollo del estado de Michoacán.

- Realizar una propuesta de Nueva Gestión Pública en Salud que coadyuve al Desarrollo humano del Estado de Michoacán.

Objetivos específicos

- Aplicar y desarrollar las bases teóricas y conceptuales de los lineamientos metodológicos para el análisis del sector salud así como la medición de sus variables.
- Realizar las mediciones de los índices de Salud (IS), de Desarrollo Humano (IDH) e Índice de Marginación (IDM) del estado de Michoacán con bases metodológicas de desarrollo regional y humano
- Realizar una nueva propuesta de desarrollo humano con bases en una nueva gestión pública para el sector salud del estado de Michoacán.

Esta investigación presenta como su hipótesis central de que a pesar de los avances en sector salud, esta no ha sido capaz de integrar en forma dinámica y sistémica al 100% de la población en los servicios médicos, esto ante la falta de una adecuada gestión pública en salud que coadyuve a un desarrollo humano para el estado de Michoacán.

Así también se incorpora la siguiente hipótesis específica en donde la gestión pública en salud actual ha contribuido al desarrollo humano en forma desequilibrada, debido a la falta del desarrollo humano, a falta de una nueva gestión pública en salud que conduzca a equilibrar el desarrollo regional en el estado de Michoacán.

Justificación

La salud de la población es un elemento inviolable y no debe de ser coartada porque esta impacta en el bienestar de la sociedad, es un beneficio para poder tener mayores

oportunidades de desarrollo humano y regional y todo ser humano tiene derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza (ONU, 1993).

La salud, como objeto de protección del derecho es fundamental, tal es el que la Organización Mundial de la Salud, que la define como “un Estado de bien estar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad” (OMS, 2017)

En si la salud es fundamental para que el individuo pueda ser productivo en su entorno regional obteniendo un desarrollo humano-social, el cual está protegido por las oportunidades y libertades consagradas en las instancias internaciones así en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), El párrafo cuarto del artículo 4o. garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud, de modo que una buena gestión en la salud permite el desarrollo con entornos equitativos que contribuya a potencializarlos.

En este sentido en el artículo 26 apartado A de la CPEUM, establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, teniendo solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad en el crecimiento de la economía (DOF, 2013).

También sale a relucir la fracción XVI del artículo 73 constitucional, lo cual su texto es el siguiente:

“...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...”

El derecho a la salud, es uno de los derechos sociales por antonomasia, es por eso que a partir del derecho a la salud, le corresponde al Estado asegurar la asistencia médica a la población una vez que su salud, se ha visto afectada.

En ese contexto el Plan Nacional de Desarrollo, está obligado al establecimiento de programas cuyo principal objetivo es establecer una planeación definiendo prioridades, estrategias y líneas de acción; en el cual se enmarcan en el programa sectorial de salud 2013-2018, con un marco jurídico aplicable en materia de salud y por el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Así mismo la Constitución Política del Estado de Michoacán de Ocampo establecer en el artículo 1° que en todo el Estado de Michoacán de Ocampo todo individuo gozará de las garantías que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de los demás derechos establecidos en esta Constitución y en las leyes que de ambas emanen, siendo el artículo 148 en donde el ejecutivo vigilara por la obediencia de las prescripciones de trabajo y a la prevención en los términos de la Ley Federal de Trabajo (LFT) y de la CPEUM, así en el artículo 150 y 151 en donde el congreso del estado expedirá leyes relativas a la previsión social, considerándose de orden público.

Al respecto el Plan Estatal de Desarrollo Integral del Estado de Michoacán 2015-2021, pone de manifiesto el Desarrollo humano, educación con calidad y acceso a la salud, tratando de mejorar los servicios manteniendo una cobertura amplia para el bienestar social y estatal.

El derecho a la salud obliga también a los particulares, por este motivo los médicos privados están obligados a proporcionar un servicio de urgencia a cualquier persona que lo requiera, con independencia de que pueda o no pagarlo. En tal caso de que no se tenga recursos económicos para permanecer en el hospital o clínica privados, la obligación del establecimiento

se limita a estabilizar a la persona, proporcionarle los medicamentos que necesite en lo inmediato y procurar su correcto traslado a una institución pública.

Ante, lo anterior, se reluce una pregunta, que se puede identificar desde el planteamiento del problema:

¿De qué forma se establece y se prioriza la gestión pública en los sistemas de Salud, para qué coadyuve al desarrollo humano del estado de Michoacán?

En consecuencia, existe un conflicto de los recursos y sus necesidades que se encuentran limitadas, de modo que no se lleva a la práctica la mejora de la salud de la población, surgiendo así los problemas, teniéndose que analizar los beneficios en base a los costos-efectividad, teniendo en cuenta los derechos fundamentales a la salud con equidad y eficiencia.

El sector salud enfrenta un problema de no contar con los recursos suficientes para la atención médica de la población; por eso es necesario identificar procedimientos, metodologías y criterios que le permitan seleccionar estrategias que maximicen los beneficios en la salud a pesar de las restricciones presupuestarias; viéndolo desde varios enfoques: a) analizar y valorar las necesidades y b) involucrar a todos los agentes: políticos, gestores, profesionales, pacientes y ciudadanos en general para una verdadera integración regional (Sánchez, F., Abellán, J., y Martínez, J., 2008:p.p.126-127)

Pero antes de tener una planeación enmarcada en el desarrollo, debe de haber una relación entre salud y el desarrollo, poniéndose de manifiesto que los indicadores de los niveles de salud y el ingreso per cápita de habitante se correlacionen entre sí; si no es así existe un problema de querer establecer una relación entre ambas, en tal caso

al pretender determinar que cuanto más salud se produce existe un incremento en la tasa de desarrollo regional; o caso contrario si se tiene un crecimiento económico se frena el nivel de salud de la población (Cibotti, R., 1969:p.93^a)

La relación entre salud y desarrollo, se puede referir que entre mayor nivel de desarrollo se tendrá un mejoramiento de los indicadores de salud-mortalidad infantil, salud-mortalidad materna, salud-mortalidad en general, etc., pero ante un mayor grado de desarrollo implica un mayor consumo de alimentos sin condiciones nutricionales y su ingesta tiene repercusiones en la salud (Cibotti, R., 1969:p.94^b).

El estado no debe de asegurar que entre mayor nivel de ingresos, la salud tiende a mejorarse, porque afecta a otros sectores como lo es el económico-productivo, social y humano, lo que da como resultado un desequilibrio regional.

La metodología de planificación de salud elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) facilita la combinación de recursos de manera eficiente, a fin de encarar acciones de salud, esta metodología posee avances en la prestación y asignación de los recursos para un periodo histórico de tiempo de 30 años, el cual lograría elevar los niveles de salud y poder relacionarlos con el desarrollo (Cibotti, R., 1969^c).

En ese sentido el sector salud, con sus diferentes instituciones, juegan un papel importante en las estrategias de protección social en salud; siendo los modelos de salud pública, los que han creado programas de control de enfermedades infecciosas, pero no un modelo eficaz en explicar y controlar las enfermedades crónicas

degenerativas (ECD), las cuales están dominando en todas las regiones afectando en sus procesos productivos (Sotelo, J., y Rocabado, F., 1996^a:p.440).

Ante este problema de incremento de ECD, surgen nuevas propuestas de correlacionar salud-desarrollo, siendo Laframboise (citado por Sotelo, J., y Rocabado, F.,) que dio origen al concepto campo de la salud, el cual fue aplicado en Canadá en 1974, en el que explica que la salud está constituida por cuatro elementos principales: la biología humana, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud (Sotelo, J., y Rocabado, F., 1996^b:p.440).

De acuerdo al informe Lalonde³ la salud es un progreso social y los ciudadanos deben de sacar provecho de la vida y ser felices en medida de que gocen de buena salud, puesto que esta es una estrategia para el desarrollo local, con profunda promoción al aspecto social-humano, siendo este un llamado al compromiso de generar la salud pública (Sotelo, J., y Rocabado, F., 1996^c:p.441).

Por los grandes problemas mundiales la ONU, establecieron celebrar cumbres mundiales para afrontar y remediar estos inconvenientes, surgiendo así en el 2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁴ (ONU, 2015^a). Estos ODM se recogen 8 objetivos los cuales se esfuerzan en: 1) erradicación de la pobreza y el hambre, 2) lograr la enseñanza primaria universal, 3) promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, 4) reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, 5) mejorar la salud materna, 6) combatir el VIH/SIDA-Paludismo y otras enfermedades, 7) garantizar

³ Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa, Canada: Minister of National Health and Welfare, 1974.

⁴ Se identificara por las siglas (ODM)

la sostenibilidad ambiental y 8) fomentar la alianza mundial para el desarrollo (ONU, 2015^b)

Cada Objetivo divide varias metas, siendo un total de 18 los cuales son cuantificables ya que se utilizan 48 indicadores, pero para este estudio solo se analizará los objetivos 4, 5 y 6.

Entonces se puede argumentar que la salud tiene una dimensión colectiva, considerando los factores sociales que tienden a preservarla o a trasgredir, como son las epidemias, la contaminación, la circulación de agentes patógenos, la falta de hábitos higiénicos, las inapropiadas medidas de prevención de enfermedades, etcétera.

Ahondado, en este contexto también, se tiene que considerar los servicios no personales de salud, que es básicamente la prestación de los servicios esenciales para la población, siendo principalmente el abastecimiento del agua y distribución de las redes, los cuales no son reconocidas por el sector salud, relegándolas a otras instituciones pero surge la importancia por las elevadas mortalidades de enteritis, enfermedades diarreicas, salmonelosis, disentería bacteriana, amibiasis, entre otras; así mismo los rellenos sanitarios abiertos predominan ocasionando infestaciones de fauna e insectos nocivos, por lo cual es importante que este sector tome la importancia de vigilancia y control con estrictos criterios epidemiológicos (Huerta, E., Soler, M., 1989:p.p.133-134).

La salud es un bien social que solamente se puede preservar mediante un esfuerzo colectivo, el cual se transforma en un desarrollo humano esencial para el sistema económico.

Otras de las cosas que se debe de mejorar es el Ingreso per cápita por sueldos y que estos sean los adecuados en la alimentación, vestido, casa, estudio y salud; en consecuencia las mediciones de los años 1990 al 2015 nos indicaran el contexto de la línea de investigación para el desarrollo humano en la salud en el estado de Michoacán, así mismo esta información nos indicara las oscilaciones de los niveles de vida de la sociedad, por esta razón se levantarán encuestas de una muestra seleccionada de unidades de salud, de modo que se conocerá el grado de satisfacción y atención percibida por los usuarios.

Actualmente el estado de Michoacán se encuentra desunido en 8 Jurisdicciones Sanitarias, de las cuales de acuerdo a la página de la Dirección General de Información en Salud (www.dgis.salud.mx) la Secretaría de Salud tiene 671 unidades médicas distribuidas en Hospitales Regionales, Hospitales Generales, Hospitales Integrales Comunitarios, Hospital Infantil, Hospital de la Mujer, Hospital Psiquiátrico, Centro de Atención Oncológica, Centro de salud rural como urbano; Caravanas, Módulos, así como oficinas administrativas, mientras que por otro lado están en construcción y ampliación el Hospital Regional e Infantil de la ciudad de Morelia.

Por otra parte en la tabla 1 se aprecia que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene 406 unidades médicas del programa Prospera, y 60 unidades médicas familiares, hospitales generales de zona, hospitales generales regionales, unidades y hospitales rurales, brigadas de salud. En tanto que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cuenta con 66 unidades, donde 58 son de primer nivel, 8 de segundo nivel, 1

de tercer nivel y oficina delegacional; en tanto que la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), y la Secretaría de Marina solo tienen 1 unidad médica cada uno en la Jurisdicción Sanitaria (JS) 07 de Apatzingán y en la JS 08 de Lázaro Cárdenas.

Mientras tanto los servicios médicos privados cuentan con 471 unidades lo que representan el 27.47% estatal, en el mismo sentido se puede apreciar la participación del DIF, SCT, Servicios médicos comunitarios. Siguiendo esta dinámica se puede mencionar que el estado de Michoacán tiene 1,714 unidades de atención médica para 1'935,283 habitantes.

Tabla 1

Concentrado de unidades médicas por Jurisdicción Sanitaria del estado de Michoacán

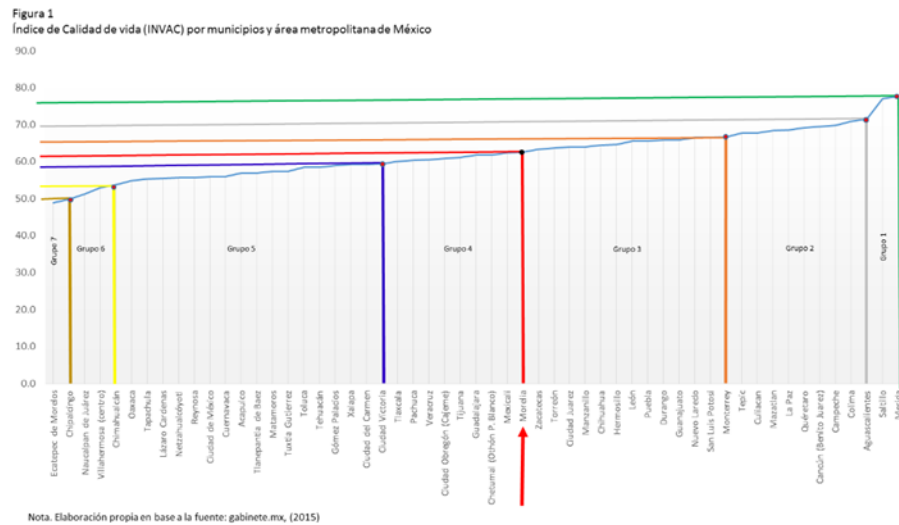
INSTITUCION	JS 01 MORELIA	JS02 ZAMORA	JS03 ZITACUARO	JS04 PÁTZJARO	JS05 URUAPAN	JS06 LA PIEDAD	JS07 APATZINGÁN	JS08 LÁZ. CÁRD.	TOTAL
DIF	4	3	2	3	2	1		2	17
IMSS	10	12	7	7	9	5	5	5	60
IMSS PROSPERA	51	47	88	74	45	26	43	32	406
ISSSTE	7	12	11	9	6	9	8	4	66
SCT	1	0	0	0	0	0		1	2
SER.MED.PRIVAD	165	53	44	60	52	41	29	27	471
SERV.MED.MUN.	19	0	0	0	0	0			19
SSM	128	90	117	84	67	73	59	53	671
SEDENA	0	0	0	0	0	0	1	0	1
SEMAR	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	385	217	269	237	181	155	145	125	1714

Nota. Elaboración propia en base al catálogo CLUES. Página oficial www.dgis.salud.mx

Ante este panorama la investigación se analizará la gestión en la Salud y los efectos de su operación en el desarrollo humano del Sector Salud y así poder crear una Nueva propuesta de Gestión Pública contemplándose el Desarrollo Regional en el estado de Michoacán, durante los periodos de 1990 al 2015.

Se analizarán además los lineamientos metodológicos para la viabilidad de políticas públicas en el sector salud los cuales están basados por la OMS y OPS; así se consideran los fundamentos teóricos y los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los cuales son herramientas para el desarrollo regional del estado de Michoacán.

En sí que de acuerdo con la información del Gabinete de Comunicación Estratégica (GCE)⁵ nos permite conocer las ciudades más pobladas de México encontrándose en el rubro número 1 (uno) las ciudades de Mérida, Saltillo y Aguascalientes, teniendo índice de 77.6% a 71.6% lo cual es una satisfacción de calidad de vida de nivel alto nacional, y en correspondencia con Morelia ubicado en el 4 (cuarto) grupo con un índice de calidad de vida de 62.5% (véase tabla 1).



Ante este esto la ciudad de Morelia, tiene fortalezas, que lo ubican en el lugar 25 de la media nacional de las ciudades con mejor calidad de vida, debido a lo cual es necesario aprovechar e impulsar su potencial de sus recursos (social, cultural, natural, educación y salud), con miras de crear desarrollo humano en el sector salud.

Las variables medibles en la gestión en salud está dividida en 4 fases siendo la parte inicial las necesidades básicas de los individuos, para así dar paso a la fase 1 de conocer la equidad, infraestructura, efectividad-calidad, recursos humanos, eficiencia, sostenibilidad y la participación, estas mismas variables cuentan con indicadores de estado de salud, cobertura, acceso, financiero, calidad técnica-recibida, costos y resultados obtenidos, financiamiento y

⁵ Véase figura 1

grado de aceptación de la población; en la segunda fase del trabajo se verá el desarrollo humano con base al análisis demográfico de la población y su dinámica productiva de acuerdo al PNUD e Índices de Desarrollo Humano (IDH), de Potencialización de Género (IPG), Índice de Marginación y pobreza (IMP) y desigualdades en la salud (IDS) en base con los determinantes económicos, gasto social, salud percibida y el estado de salud pública; esto enmarcado dentro de las 8 Jurisdicciones Sanitarias distribuidas en todo el estado de Michoacán.

Tabla 2
 Índice de calidad de Vida en México

Ciudad	Ambiente de convivencia	Centros de Diversión	Museos y espacios históricos	Belleza Natural	Aire limpio	Monjidad	Oferta de empleo	Oferta de vivienda	Seguridad	Escuelas	INCAV/2016
Merida	2.6	3.2	3.2	2.9	2.8	2.7	2.1	2.4	2.9	2.9	77.6
Saltillo	2.8	3.0	3.2	2.6	2.8	2.8	2.8	2.3	2.3	3.0	77.0
Aguascalientes	2.6	3.1	2.8	2.5	3.0	2.7	2.1	2.3	2.2	2.9	71.6
Colima	2.6	2.9	2.7	3.2	2.9	2.7	1.9	2.3	1.9	3.0	70.9
Campeche	2.0	2.5	2.9	2.9	2.8	2.7	1.8	2.0	2.6	2.7	69.8
Cancún (Benito Juárez)	2.8	3.0	2.1	3.1	2.6	2.6	2.4	2.2	2.0	2.6	69.5
Quéretaro	2.3	3.1	3.1	2.8	2.8	2.1	2.3	2.3	2.1	2.8	69.2
La Paz	2.7	2.8	2.3	3.1	2.8	2.5	2.0	2.2	1.9	2.8	68.6
Mazatlan	2.9	3.0	2.4	2.9	2.5	2.6	1.9	2.1	2.0	2.8	68.4
Culiacan	2.8	2.9	2.4	2.9	2.6	2.6	1.9	2.1	1.9	2.9	67.8
Tepec	2.8	2.6	2.5	2.8	2.6	2.6	1.8	2.2	2.5	2.7	67.7
Monterrey	2.6	3.1	2.8	2.6	2.1	2.3	2.3	2.2	1.9	2.9	66.6
Nuevo Laredo	2.5	2.6	2.3	2.2	2.7	2.6	2.4	2.2	1.9	2.8	66.5
San Luis Potosi	2.6	2.9	2.8	2.8	2.3	2.5	2.2	2.2	1.8	2.7	66.5
Durango	2.7	2.7	2.8	2.8	2.5	2.6	1.7	2.0	2.2	2.7	65.9
Guanajuato	2.6	2.6	3.4	2.7	2.6	2.5	1.9	2.1	2.1	2.7	65.9
Puebla	2.6	2.9	3.1	2.6	2.4	2.4	1.8	2.0	2.0	2.7	65.6
León	2.6	3.1	2.7	2.5	2.4	2.5	2.2	2.2	1.7	2.7	65.5
Hermosillo	2.7	2.8	2.3	2.2	2.4	2.4	2.1	2.3	1.9	2.8	64.6
Chihuahua	2.7	2.8	2.8	2.6	2.6	2.0	2.1	2.1	2.0	2.7	64.4
Manzanillo	2.6	2.4	1.9	2.7	2.4	2.4	2.3	2.1	2.0	2.8	64.0
Ciudad Juárez	2.6	2.8	2.2	1.9	2.2	2.4	2.9	2.1	2.1	2.6	63.9
Torreón	2.7	2.7	2.5	2.2	2.3	2.5	1.8	2.2	2.0	2.8	63.7
Zacatecas	2.6	2.6	3.3	2.6	2.7	2.5	1.6	2.0	1.8	2.6	63.4
Morelia	2.6	2.9	3.1	2.9	2.5	2.3	1.6	2.1	1.7	2.5	62.6
Mexicali	2.6	2.8	2.2	2.1	1.7	2.5	2.4	2.2	1.9	2.8	62.4
Guadalajara	2.5	2.9	2.8	2.6	2.1	2.3	1.9	2.0	1.7	2.7	61.7
Chetumal (Othón P. Blanco)	2.7	2.4	2.1	3.1	2.6	2.5	1.5	2.1	2.1	2.5	61.7
Tijuana	2.5	2.9	2.3	2.2	2.2	2.3	2.5	1.9	1.9	2.5	61.1
Ciudad Obregón (Cajeme)	2.5	2.5	2.3	2.8	2.3	2.3	1.7	2.2	1.7	2.8	60.8
Veracruz	2.6	2.9	2.5	2.4	2.4	2.4	1.6	2.0	1.6	2.6	60.5
Pachuca	2.4	2.7	2.3	2.9	2.6	2.0	1.6	2.1	2.0	2.6	60.3
Tlaxcala	2.4	2.4	2.5	2.2	2.5	2.5	1.7	2.1	2.1	2.5	60.1
Ciudad Victoria	2.3	2.5	2.3	2.7	2.4	2.4	1.7	2.1	1.5	2.8	59.4
Xalapa	2.3	2.7	2.8	2.8	2.4	2.1	1.6	2.0	1.7	2.6	59.3
Ciudad del Carmen	2.5	2.7	2.2	2.7	2.5	2.4	1.5	1.8	1.9	2.7	59.3
Gómez Palacios	2.5	2.5	2.1	2.1	2.3	2.4	1.7	2.2	1.9	2.7	59.0
Toluca	2.4	2.7	2.6	2.4	2.1	2.2	1.9	2.1	1.6	2.6	58.4
Tehuacán	2.4	2.5	2.2	2.3	2.3	2.5	1.8	2.1	1.6	2.6	58.4
Tuxtla Gutierrez	2.6	2.7	2.3	3.0	2.2	2.1	1.6	1.9	1.9	2.3	57.4
Matamoros	2.3	2.5	2.1	2.2	2.2	2.4	2.0	2.1	1.6	2.6	57.3
Acapulco	2.3	2.7	2.2	2.8	2.3	2.5	1.6	2.0	1.6	2.4	56.9
Tlanepantla de Baez	2.3	2.8	2.7	2.3	2.0	2.2	1.9	2.0	1.5	2.6	56.9
Ciudad de México	2.2	2.8	3.0	2.5	1.8	2.1	1.8	1.9	1.7	2.5	56.0
Cuernavaca	2.4	2.7	2.4	2.5	2.4	2.2	1.6	2.0	1.6	2.5	56.0
Reynosa	2.4	2.5	1.7	1.7	2.2	2.3	2.4	2.1	1.5	2.6	55.7
Netzahualcóyotl	2.3	2.7	2.3	2.3	1.9	2.3	1.7	1.9	1.6	2.6	55.6
Lázaro Cardenas	2.5	2.4	1.5	2.6	2.1	2.5	1.7	2.0	1.7	2.4	55.5
Tapachula	2.5	2.5	1.7	2.5	2.3	2.4	1.5	2.0	1.7	2.3	55.4
Oaxaca	2.4	2.4	2.9	2.6	2.3	2.0	1.6	1.9	1.8	2.2	54.8
Chimahualcán	2.4	2.5	2.2	2.2	2.0	2.3	1.7	2.0	1.5	2.5	53.8
Villahermosa (centro)	2.4	2.7	2.2	2.4	2.2	2.1	1.5	1.8	1.5	2.5	52.9
Naucalpan de Juárez	2.3	2.6	2.6	2.2	1.8	1.9	1.8	1.9	1.4	2.5	51.3
Chipalingo	2.2	2.1	2.0	2.2	2.3	2.2	1.5	1.9	1.5	2.3	49.8
Ecatepec de Morelos	2.1	2.6	2.4	2.1	1.7	2.0	1.7	1.9	1.3	2.4	48.8

Nota. Fuente en base a los datos de gabinete.mx 2016. En la tabla solo aparecen 10 variables para el calculo del Índice Nacional de la Calidad de Vida y las respuestas estan desde la calificación más baja 1 a la mas alta 4

El Sector Salud ha tenido avances en las coberturas e infraestructura, pero esto es un progreso significativo, porque se mantiene desigualdades que afectan los niveles de bienestar de la población, pero se logra tener un desempeño adecuado de desarrollo humano.

Así mismo, se ha estado trabajado en cumplir las propuestas internacionales de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales se encuentran establecidos en el Programa Nacional de Desarrollo Nacional y en el Programa Estatal de Desarrollo del estado de Michoacán, con el objetivo de mejorar la atención

médica y establecer avances en el desempeño productivo-laboral de la población y que estos puedan contar con ingresos per cápita que les permita una calidad de vida.

La investigación contribuye en la realización de una propuesta de reducir gradualmente las grandes disparidades regionales del estado, realizándose un diagnóstico del sector salud, que a la vez estén relacionados con los ODM y el desarrollo regional, conformándola con métodos, índices y variables antes mencionadas, con el fin de una nueva gestión pública contribuya en la toma de decisiones en la formulación de políticas de salud dentro del contexto del desarrollo regional (Lineamientos metodológicos, 2006).

REFERENCIAS

- Alles, M. Desempeño por competencias.** Evaluación de 360°. 2006 Ediciones Granica SA
- Arredondo, A., Hernandez, C., y Alvarez, C.** Servicios de salud para los pobres en un contexto descentralizado el caso mexicano. 2005
- Bassols A., Delgadillo J., y Torres F.** El desarrollo regional en México: Teoría y práctica. México, D.F.: Instituto de Investigaciones Económicas. 1992
- Blanca Castro y Mario Carrillo.** Desarrollo Regional y el sector salud en México. Estudio de Caso. Editorial Académica Española. Madrid 2011
- Castro, Blanca.** "Tlaxcala y el Sector Salud en México". TEACS 3.2 (2009): 43-56.
- Cibotti R.** La integración del sector salud en la planificación del desarrollo. Planificación de la salud en las Américas. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social
- Frenk J, González-Pier E, Gómez-Dantés O, Lezana MA, Knaul FM.** Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. Salud Publica Mex 2007;49 supl 1:S23-S36.
- gabinete.mx.** Las ciudades más habitables de México 2015. Consultado el 11 de Junio 2017 en http://en2015.gabinete.mx/static/ciudades/Ciudadesmashabitables2015_7ago.pdf
- Informe de la OECD.** Banco Mundial sobre la contribución de la Educación superior en el Desarrollo Regional. La Región del Bio-Bio, Chile. 2010
- Objetivos De Desarrollo Del Milenio.** México-Michoacán". Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SIODM). N.p., 2017. Web. 1 May 2017. Web. <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/LEF016,E>
- OMS.** Personal sanitario, infraestructura, medicamentos esenciales. Estadísticas Sanitarias Mundiales, Tabla 6, 2006. 95-105. 2017, junio 27, De http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table6.pdf

Organización Panamericana de la Salud, (2005). Análisis del sector salud: una herramienta para viabilizar la formulación de políticas. Lineamientos metodológicos. 9th ed. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS. ISBN927532509X

PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano México 2016. Desigualdad y movilidad. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, s/v, 2016.113-115.

Tu Índice Para Una Vida Mejor. Oecdbetterlifeindex.org. N.p., 2017. Disponible en <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/> . Consultado el 30 Abril 2017

USAID. Análisis del Sector Salud. Una herramienta para visualizar la formulación de políticas. Organización Panamericana de la salud, 2006. 9, 1-8.

Unikel, L. Políticas de desarrollo regional. 1975 Colegio de México. Vol. IX:2

PND 2013-2018. Plan Nacional de Desarrollo. México, D.F.: Gobierno Federal México, 2013. 41-43, 115-122.

PSS 2013.2018. Programa Sectorial de Salud. México, D.F., Gobierno Federal, 2013. 47-62