

CRUZADA NACIONAL CONTRA EL HAMBRE

agosto 2013



SEDESOL
SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

¿QUÉ ES LA CRUZADA?

Es una Estrategia de **Inclusión y Bienestar Social** de carácter nacional, que busca garantizar la **Seguridad Alimentaria y la Nutrición** de los 7.4 millones de mexicanos que hoy viven en condición de **pobreza extrema**, y contribuir al ejercicio pleno de su derecho a la alimentación.

Parte de los principios de la **coordinación** entre las diferentes **dependencias de la Administración Pública Federal** y de una alianza con la **Sociedad Civil** y el **Sector Privado**.

Con un carácter **multianual**, tendrá objetivos de corto, mediano y largo plazo que permitan evaluar logros e identificar oportunidades, y adoptará preceptos de rendición de cuentas, transparencia y responsabilidad.



OBJETIVOS

Eliminar el hambre a partir de una **alimentación y nutrición adecuada** de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación;

Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los **indicadores** de peso y talla de la niñez;

Aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas; (Primera Sección) DIARIO OFICIAL Martes 22 de enero de 2013

Minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización, y

Promover la **participación comunitaria** para la erradicación del hambre.

DECRETO

- Que la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** establece en su **artículo 4**, el mandato que tiene el Estado de implementar las medidas necesarias para **garantizar el derecho de toda persona a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad**.
- Que el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, del cual nuestro país forma parte desde 1981, establece que los Estados Parte reconocen el **derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre**, debiendo adoptar las medidas necesarias para mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos.
- Que la **Ley General de Desarrollo Social** establece que la Política Nacional de Desarrollo Social tiene, entre otros objetivos, el de propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de los derechos sociales, individuales o colectivos, **garantizando el acceso a los programas de desarrollo social y la igualdad de oportunidades** y, entre tales derechos, **se encuentra el de la alimentación**.

Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.



DECRETO

- Que es necesario asumir un **enfoque integral** que conjunte los esfuerzos que en materia de desarrollo social llevan a cabo los tres órdenes de gobierno, a fin de **salvaguardar el derecho constitucional en materia alimentaria**.
- Que la estrategia a implementar **requiere de acciones transversales**, concretas y coordinadas en otros rubros que igualmente inciden en el problema de **carencia alimentaria**, como son la educación, **salud**, seguridad social, vivienda e ingreso de las familias, pues en todo caso, el derecho constitucional a una **alimentación nutritiva, suficiente y de calidad** no se satisface en la distribución de alimentos, sino que requiere de acciones integrales que coadyuven de manera amplia al abatimiento de la pobreza;
- Que es necesario **contar con mecanismos** que permitan, desde una **perspectiva ciudadana**, dar seguimiento a las acciones que se emprendan en los tres órdenes de gobierno para erradicar el hambre, para lo cual se promoverá la **creación de comités comunitarios** integrados por los propios beneficiarios de los programas sociales, con el propósito de supervisar el cumplimiento de sus objetivos y garantizar la transparencia en su ejecución;

Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.



DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto tiene **por objeto** establecer el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre (SINHAMBRE).

La Cruzada contra el Hambre es una estrategia de inclusión y bienestar social, que se implementará a partir de un proceso participativo de amplio alcance cuyo propósito es **conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios**, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales, para el cumplimiento de los objetivos a que se refiere el artículo Segundo del presente Decreto.

La Cruzada contra el Hambre está orientada a la población objetivo constituida por las personas que viven en condiciones de **pobreza multidimensional extrema y que presentan carencia de acceso** a la alimentación.



PRIMERA ETAPA DE LA CRUZADA

Se implementará en 80 municipios seleccionados con base en la incidencia de **pobreza extrema**, así como en el número de **personas** en esta condición y **personas con carencia de acceso a la alimentación**, sin perjuicio de que su implementación se extienda a otros municipios del país en la medida en que las acciones llevadas a cabo generen **resultados suficientes**.



INDICADORES, ACCIONES, DEPENDENCIAS

Indicador	Acciones que impactan al indicador	Dependencias que inciden	Metas nacionales
<p>Carencia por calidad y espacios de la vivienda.</p> <p>51.1 % (3.8 millones de personas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Construcción de pisos firmes en viviendas. ▪ Construcción de cuartos adicionales en viviendas. ▪ Construcción de muros firmes. ▪ Construcción de techos firmes. 	<p>SEDESOL SEDATU (FONHAPO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construir 0.3 millones de pisos. ✓ Construir 1.8 millones de techos. ✓ Construir 0.3 millones de cuartos adicionales. ✓ Construir 0.2 millones de muros firmes. <p>Abatimiento total de la carencia. Cobertura total 100 %.</p>
<p>Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda.</p> <p>49.3 % (3.7 millones de personas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dotación de agua entubada en viviendas. ▪ Construcción de redes entubadas de drenaje y de sistemas de saneamiento. ▪ Construcción de baños secos, biodigestores, letrinas ecológicas en viviendas. ▪ Dotación servicio de energía eléctrica en viviendas. 	<p>CDI SEDESOL SEMARNAT (CONAGUA) SENER CFE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dotar de energía eléctrica a 0.8 millones de hogares. ✓ Dotar de agua entubada a 0.7 millones de hogares. ✓ Dotar de servicios de drenaje a 0.6 millones de hogares. <p>Abatimiento total de la carencia. Cobertura total 100 %.</p>

INDICADORES, ACCIONES, DEPENDENCIAS

Indicador	Acciones que impactan al indicador	Dependencias que inciden	Metas nacionales
<p>Carencia por rezago educativo. 42.4 % (3.1 millones de personas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar asistencia a un centro de educación formal de la población de 3 a 15 años. ▪ Certificación de la secundaria completa para la población que tiene de 16 a 20 años, nacidos a partir de 1982. ▪ Certificación de la primaria para la población que tiene 21 años y más, nacidos antes de 1982. 	<p>SEP INEA Oportunidades CDI (becas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incorporar a la educación preescolar a 223,091 niñas y niños de 3 y 4 años que no asisten a ella. ✓ Incorporar a la educación primaria a 71,532 niñas y niños de 5 a 9 años que no asisten a ella. ✓ Incorporar a la educación secundaria a 158,472 niñas y niños de a 10 a 14 años que no asisten a ella. ✓ Certificar a 357,435 personas de entre 15 y 20 años que no tienen la secundaria completa. ✓ Certificar a 1,684,970 personas de entre 20 y 65 años que no tienen la primaria completa. <p>Abatir 83 % del rezago. Solo restarían las personas mayores de 65 años que no tienen la primaria completa.</p>



INDICADORES, ACCIONES, DEPENDENCIAS

Indicador	Acciones que impactan al indicador	Dependencias que inciden	Metas nacionales
<p>Carencia por acceso a los servicios de salud. 50.6% (3.8 millones de personas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otorgar derecho al Seguro Popular. ▪ Dar acceso real a servicios de salud. ▪ Dotación de medicinas y disponibilidad de un médico. 	<p>SALUD SEDENA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3.8 millones de personas carentes de servicios de salud cuentan con servicios médicos. ✓ Construcción, rehabilitación y equipamiento de centros de salud. <p>Abatimiento total de la carencia. Cobertura total 100 %.</p>
<p>Carencia por seguridad social. 96.9 % (7.1 millones de personas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Otorgar pensión a la población de 65 años y más. ▪ Dotar Sistema de Seguridad Social. 	<p>SEDESOL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recibirán pensión 110 mil personas mayores de 65 años y más, que aún no cuentan con ella.



INDICADORES, ACCIONES, DEPENDENCIAS

Indicador	Acciones que impactan al indicador	Dependencias que inciden	Metas nacionales
<p>Carencia por acceso a la alimentación. (7.4 millones que contestaron afirmativamente más de dos preguntas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo al mejoramiento de producción agropecuaria de la propia población objetivo. ▪ Disminución del desperdicio y merma de alimentos. ▪ Mejorar el abasto y la disponibilidad de alimentos. ▪ Atender especialmente la desnutrición de niños de 0 a 5 años, mujeres embarazadas y madres lactantes. 	<p>SEP SALUD LICONSA DICONSA DIF SAGARPA SEDATU</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erradicar la carencia alimentaria de la población en pobreza extrema por medio de tiendas, lecherías, comedores escolares, comedores comunitarios, huertos familiares, complementos alimenticios, seguimiento nutricional a un millón cien mil menores de 5 años.
<p>Carencia por ingresos por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo 100 % de la población objetivo CNCH (7.4 millones de personas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transferencias monetarias. ▪ Apoyo a la producción no agrícola y generación de ingreso. ▪ Apoyo al aumento y mejoramiento de producción agropecuaria para generación de ingreso. 	<p>SEDESOL SE SAGARPA SEDATU SEMARNAT SCT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir de 7.4 a 5.6 millones de personas con ingresos por debajo de la línea de bienestar mínimo. ▪ Revirtiendo la tendencia de aumento de carencia por ingresos y multiplicando por cuatro el beneficio en este sector del actual ritmo de crecimiento económico.

ESTADOS QUE CONFORMAN LA REGIÓN No. 2 DE LA RED MEXICANA DE MUNICIPIOS POR LA SALUD



- Baja California
- Baja California Sur
- Sonora
- Sinaloa
- Nayarit
- Jalisco
- Colima
- Michoacán



MUNICIPIOS QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE LA CRUZADA NACIONAL CONTRA EL HAMBRE

ESTADOS	FECHA DE FIRMA	MUNICIPIOS
Baja California	ABRIL 11	TIJUANA ENSENADA MEXICALI
Baja California Sur	ABRIL 11	LOS CABOS
Sonora	MAYO 8	HERMOSILLO ETCHOJOA
Sinaloa	MAYO 8	CULIACAN GUASAVE SINALOA AHOMA
Nayarit	ABRIL 9	DEL NAYAR
Jalisco	ABRIL 22	GUADALAJARA TLAQUEPAQUE TONALA TLAJOMULCO DE ZUÑIGA ZAPOPAN MEZQUITIC
Colima	MARZO 5	TECOMAN
Michoacán	MARZO 22	MORELIA URUAPAN ZITACUARO MARAVATIO NOCUPETARO



CRUZADA NACIONAL SIN HAMBRE, ENTIDAD JALISCO



PARTICIPANTES



PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE SALUD QUE INTERVIENEN EN LA CRUZADA

- ✓ **Programa de Desarrollo Humano Oportunidades**
- ✓ **Programa de Atención a la Salud de la Infancia**
- ✓ Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable
- ✓ **Salud Rural y Caravanas de la Salud**
- ✓ Seguro Médico Siglo XXI
- ✓ Seguro Popular
- ✓ **Prevención contra la obesidad: “Salud del Adulto y el Anciano” y
“Orientación Alimentaria”**



MUNICIPIOS PARTICIPANTES DE ACUERDO A LA CNSH

Mezquitic

Tonalá

Tlaquepaque

Tlajomulco de
Zuñiga

Zapopan

Guadalajara

Personas en pobreza extrema y carencia
de alimentación

Municipio

%

Mezquitic

25.41 %

Tonalá

4.46 %

Tlaquepaque

4.20 %

Tlajomulco de Zúñiga

3.55 %

Zapopan

1.95 %

Guadalajara

1.91 %

<http://sinhambre.gob.mx/#mexico-sin-hambre>



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



SITUACIÓN DE POBREZA CONEVAL 2010

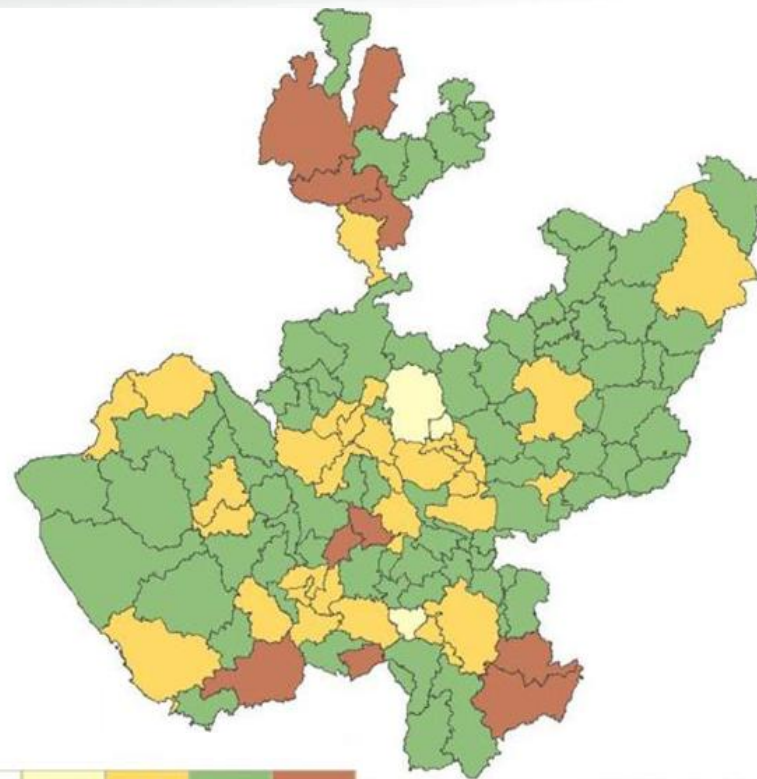
En **Guadalajara, Zapopan y Zapotlán el Grande** el porcentaje fluctuó entre 0 y 25, lo que representó **24.4 %**

• En **33 municipios** el porcentaje estuvo entre 25 y 50. En estos se concentró **38.1%**

• En **80 municipios** el porcentaje estuvo entre 50 y 75. En estos se concentró **34.6 %**

• En **9 municipios** el porcentaje estuvo entre 75 y 100. En estos habitaba **2.9 %**

Esto significa que en 2010, había **89 municipios** de un total de 125 (71.2 por ciento) donde **más de la mitad** de la población se encontraba esta situación.



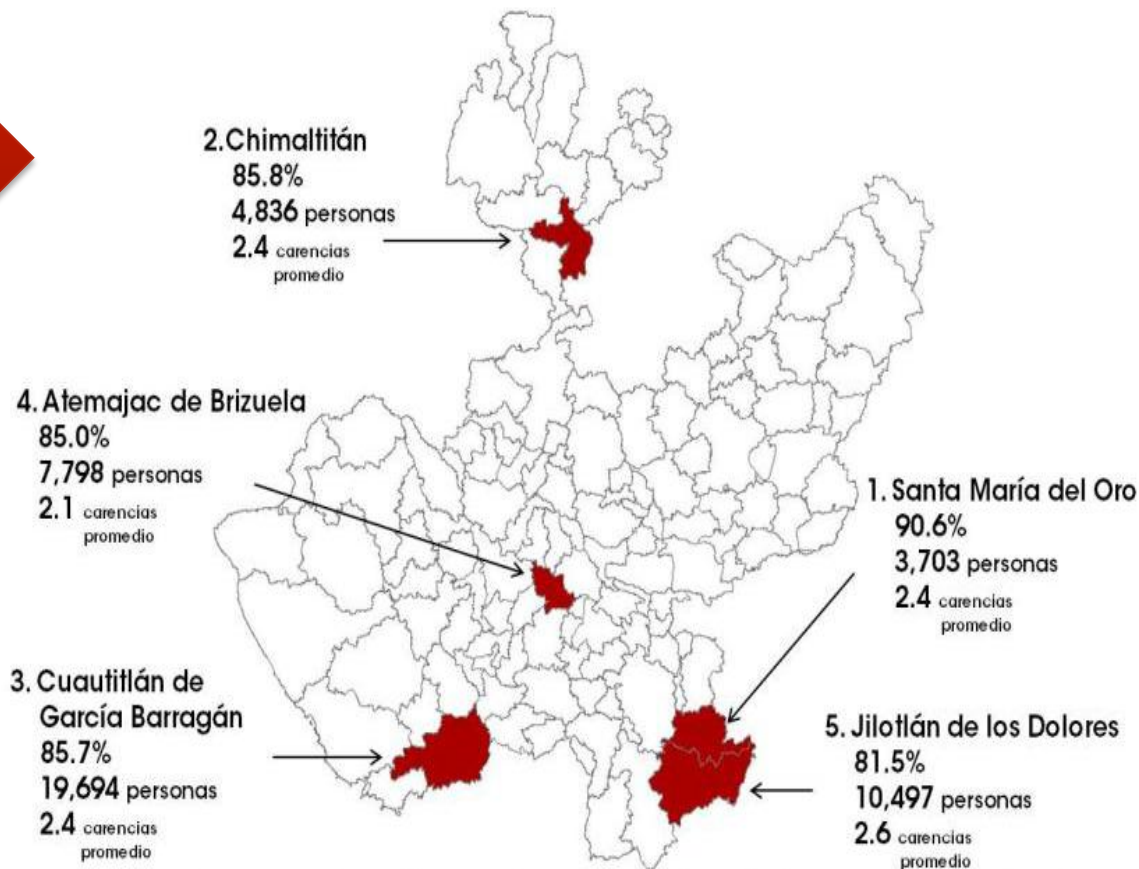
Rango	[0 - 25]	[25 - 50]	[50 - 75]	[75 - 100]
Total de municipios	3	33	80	9

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y en el MCS-ENIGH 2010

SITUACIÓN DE POBREZA CONEVAL 2010

Los municipios que presentaron mayor porcentaje fueron:

En estos municipios **más del 80%** de la población se encontraba en situación de pobreza, lo que representó **1.7%** del total de la población en pobreza de la entidad.



Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y en el MCS-ENIGH 2010.

EN EL ESTADO INICIAMOS PRIMERA
ETAPA CON:

MEZQUITIC



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

LOCALIDADES

Menos de 100

No. de localidades	Población
495	
Total	8103

POBLACIÓN TOTAL

No. de localidades	Población
530	18084

De 100 a 1000

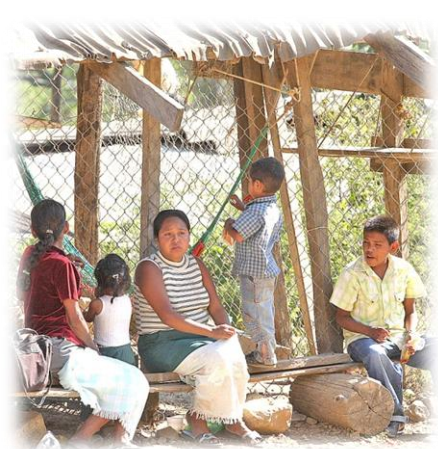
Nombre de la localidad	Población	Nombre de la localidad	Población
Cohamiata	147	Los Lobos	138
Guamuchilillo	190	Tecolote	207
Las Latas	184	El Popote (Tierra Amarilla)	288
Nueva Colonia	297	Taimarita	130
Ocota de los Llanos	158	Mayehakwa Pueblo Nuevo 2	167
Pochotita	211	Los Amoles	260
Popotita	145	La Ciénega de Huaistita	264
Pueblo Nuevo	123	San Juan de Navarrete	105
Santa Catarina	133	San Sebastián Teponahuaxtlán	332
El Chalate	284	Totuate	127
La Laguna	232	San Miguel Huaixtita)	539
Soconita	168	Tierra Colorada	113
San José el Tesorero	169	Las Bocas	156
San Luisito	190	Cerro Colorado	100
Carrizal	138	El Mortero	114
El Zapote	167	Nostic	250
Codorniz	140	Total	6366

Más de 1000

Nombre de la localidad	Población
San andrés cohamiata	1317
Mezquitic	2298
Total	3615



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD Y SEXO, 2010

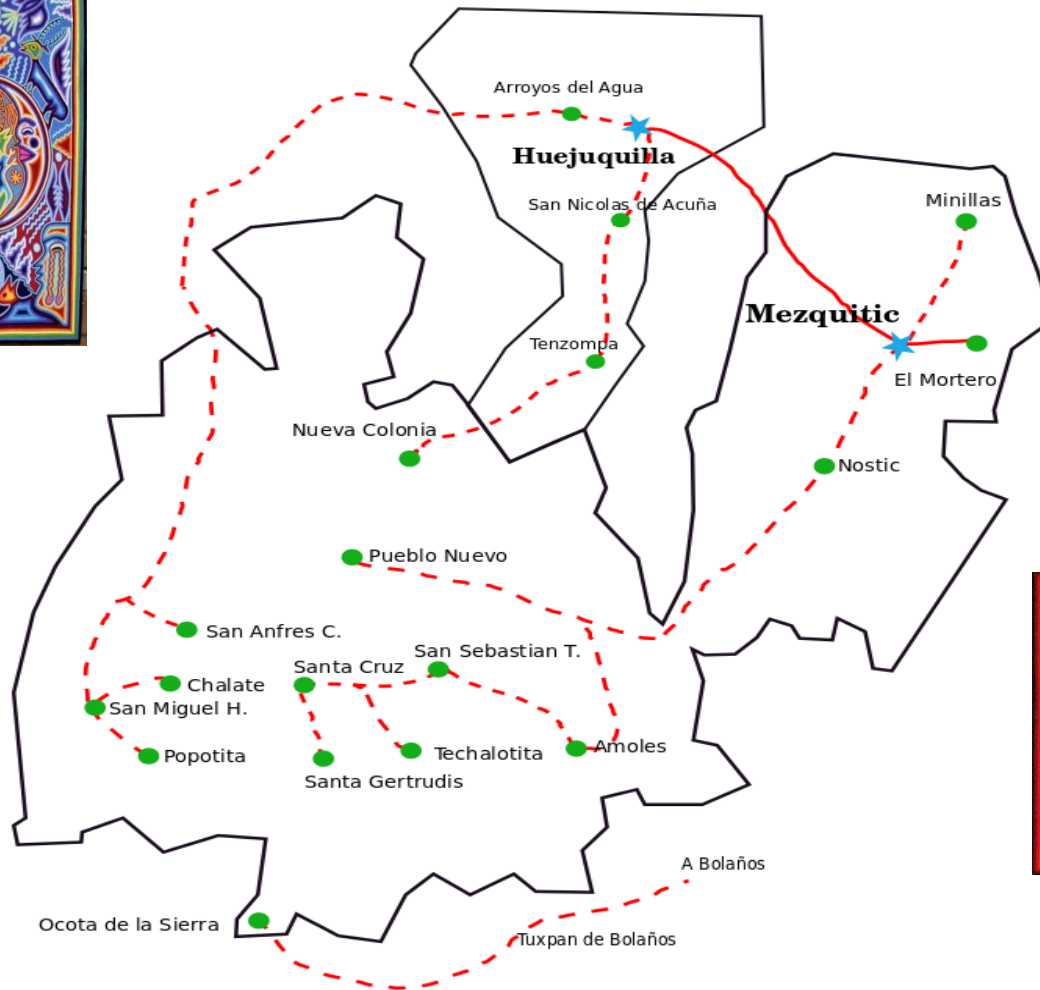


	Total	Hombres	Mujeres
0 a 4	2,607	1,271	1,336
5 a 9	2,641	1,316	1,325
10 a 14	2,473	1,203	1,270
15 a 19	2,092	1,055	1,037
20 a 24	1,484	681	803
25 a 29	1,111	505	606
30 a 34	1,024	495	529
35 a 39	879	408	471
40 a 44	706	346	360
45 a 49	637	295	342
50 a 54	486	234	252
55 a 59	458	213	245
60 a 64	349	157	192
65 a 69	289	145	144
70 a 74	300	145	155
75 a 79	212	108	104
80 a 84	130	61	69
85 a 89	94	47	47
90 a 94	32	20	12
95 a 99	23	9	14
100 y más	18	10	8
No especificado	39	21	18
Total	18,084	8,745	9,339

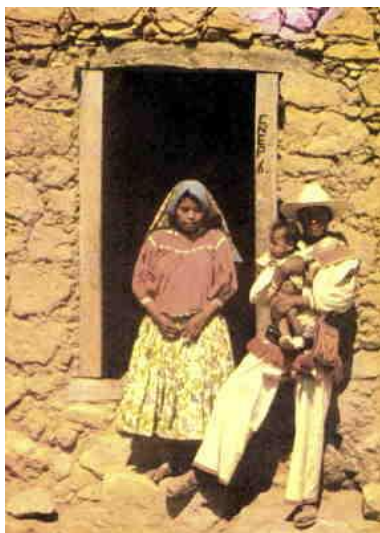
Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010



UBICACIÓN GEOGRAFICA



POBREZA Y REZAGO



	Personas	%
Población total Municipal	15,951	100
Pob. En situación de pobreza	12,740	79.87
Pobreza extrema	6,488	40.68
población en pobreza extrema y sin acceso a la alimentación	4,054	25.41
Pobreza moderada	6,252	39.2
Vulnerables por carencia social	2,687	16.85
Vulnerables por ingreso	119	0.74
No pobres y no vulnerables	405	2.54

Fuente: CONEVAL. Medición de la pobreza, 2010. Indicadores de pobreza por municipio. Estimaciones con base en el MCS-ENIGH 2010 y la muestra del Censo de Población y Vivienda, 2010.
 En: <http://web.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medición/Anexo-estadístico-municipal-2010.aspx>
 CONEVAL. Indicadores de Pobreza extrema y carencia por acceso a la alimentación por municipio 2010. En: <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Medicion-de-la-pobreza-municipal-2010.aspx>

INDICADORES DE CARENCIA



Indicador	Población	%
Rezago educativo	5,187	32.52
Carencia por acceso a los servicios de salud	5,116	32.08
Carencia por acceso a la seguridad social	14,041	88.02
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	6,860	43.00
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	11,115	69.68
Carencia por acceso a la alimentación	4,726	29.63



Fuente: CONEVAL. Medición de la pobreza, 2010. Indicadores de pobreza por municipio. Estimaciones con base en el MCS-ENIGH 2010 y la muestra del Censo de Población y Vivienda, 2010.

En: <http://web.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medición/Anexo-estadístico-municipal-2010.aspx>

INFRAESTRUCTURA



Infraestructura vial

Tipo de Vialidad	Longitud (Km.)	% Municipal
Caminos pavimentados	43.15	8.36
Caminos terraseria	237.974	46.09
Veredas	186.891	36.2
Brechas	46.931	9.09
Calles	1.368	0.26
Total municipal	516.314	100

Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI (2003). Carta topográfica Escala 1:250,000 e INEGI (2010). Marco Geoestadístico Municipal, Versión 4.2.



Principales Causas de Mortalidad General

N°	C a u s a	Defunciones	Tasa (1)	%
1	Infecciones respiratorias agudas bajas	5	30.8	7.2
2	Enfermedades isquémicas del corazón	5	30.8	7.2
3	Desnutrición calórico protéica	4	24.7	5.8
4	Enfermedades hipertensivas	4	24.7	5.8
5	Nefritis y nefrosis	4	24.7	5.8
6	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	18.5	4.3
7	Diabetes mellitus	3	18.5	4.3
8	Enfermedades infecciosas intestinales	2	12.3	2.9
9	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2	12.3	2.9
10	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	2	12.3	2.9

Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Bases de Datos :2010 SEED/SS (Actualización : 29/04/2011)
Dirección de Planeación, Departamento de Estadística



Principales Causas de morbilidad General

N°	C a u s a	Defunciones	Tasa (1)	%
1	Infecciones respiratorias agudas altas	5	30.8	7.2
2	Enfermedades infecciosas intestinales	5	30.8	7.2
3	Intoxicación por picadura de alacrán	4	24.7	5.8
4	Infección de vías urinarias	4	24.7	5.8
5	Conjuntivitis	4	24.7	5.8
6	Escabiosis	3	18.5	4.3
7	Otitis media aguda	3	18.5	4.3
8	Ulceras, gastritis y duodenitis	2	12.3	2.9
9	Varicela	2	12.3	2.9
10	Gingivitis y enfermedades periodontales	2	12.3	2.9

FUENTE: SUIVE-2010, Dirección General de Planeación, Departamento de Estadística



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



Centros de Salud y Unidades Móviles de la SSJ

Unidades de Salud	Tipo		
	Fija	Móvil	Caravana
Mezquitic	Rural		
Los Amoles	Rural		
Modulo Amoles		Salud Rural	
Minillas	Rural		
El Mortero	Rural		
Nostic	Rural		
Nueva Colonia	Rural		
Modulo Nueva Colonia		Salud Rural	
Popotita	Rural		
Pueblo Nuevo	Rural		
Modulo Pueblo Nuevo		Salud Rural	
San Andrés Cohamiata	Rural		
Modulo San Andrés Cohamiata		Salud Rural	
San Sebastián Teponahuastlan	Rural		
Modulo San Sebastián		Salud Rural	
Modulo Santa Cruz		Salud Rural	
Ocota De La Sierra	Rural		
Modulo Ocota De La Sierra		Salud Rural	
San Miguel Huaixtita	Rural		
Modulo San Miguel Huaixtita		Salud Rural	
Chalate	Rural		
Santa Gertrudis	Rural		
Techalotita	Rural		
Caravana Tipo 2 Mezquitic			Caravana
Total	15	8	1





GRACIAS



Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

