



**GOBIERNO
FEDERAL**

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México

Informe de Avances 2010





**GOBIERNO
FEDERAL**

SEDESOL

STPS

SEP

SALUD

SEMARNAT

SRE



© Presidencia de la República
Residencia Oficial de los Pinos
Col. San Miguel Chapultepec
Del. Miguel Hidalgo. C.P 11850
www.presidencia.gob.mx

*Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México
Informe de Avances 2010*

Ilustración de la portada:
*XIII Concurso Nacional de Dibujo Infantil y Juvenil
Por un futuro demográfico más justo y equitativo*
José Abraham Esperón Herrera. Puebla
Mención Honorífica. Categoría E
Título: Igualdad para todos junto con nuestro planeta.
Nuestra naturaleza también es primero

Primera edición: Agosto 2011
ISBN: 978-607-430-055-0

Impreso en México

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México:

Informe de Avances 2010



Índice de contenido

	MENSAJE DEL PRESIDENTE FELIPE CALDERÓN HINOJOSA	7
	MENSAJE DEL REPRESENTANTE RESIDENTE DEL PNUD	9
	PRESENTACIÓN	13
	AGRADECIMIENTOS	15
	SÍNTESIS EJECUTIVA	19
	INDICADORES DE CONTEXTO PARA MÉXICO	31
	CUADRO RESUMEN DE INDICADORES ODM	33
	OBJETIVO 1 ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE	37
	OBJETIVO 2 LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL	63
	OBJETIVO 3 PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER	87
	OBJETIVO 4 REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	109
	OBJETIVO 5 MEJORAR LA SALUD MATERNA	121
	OBJETIVO 6 COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES	147
	OBJETIVO 7 GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE	167
	OBJETIVO 8 FOMENTAR UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO	191
	BIBLIOGRAFÍA	213
	SIGLAS Y ACRÓNIMOS	215
	ÍNDICE DE GRÁFICAS, TABLAS Y MAPAS	219
	FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES	225

Mensaje del Presidente Felipe Calderón Hinojosa

Hace 11 años, un grupo de 189 países, entre ellos México, suscribimos la *Declaración del Milenio*. En ella se plantearon los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que sintetizan la aspiración de un mundo mejor para todos. Estos Objetivos, cuya fecha límite de consecución es el año 2015, expresan el deseo común de erradicar la pobreza extrema y el hambre, incrementar la salud, mejorar la educación de los niños y jóvenes, igualar las oportunidades de superación entre mujeres y hombres, lograr un crecimiento en armonía con el medio ambiente y fomentar la creación de una asociación mundial para el desarrollo.

México tiene un firme compromiso con estos Objetivos, porque representan el mayor consenso activo de la humanidad para lograr el desarrollo humano sustentable, entendido como la ampliación permanente de las capacidades y las libertades de cada persona para que pueda alcanzar una vida digna, sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, nuestro país estableció indicadores y metas concretas para avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Como medida adicional, en 2010 creamos el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los ODM, instancia de coordinación interinstitucional que da seguimiento a las acciones encaminadas a cumplir estos compromisos asumidos con la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

A pesar de las adversidades que hemos enfrentado, no hemos perdido de vista el cumplimiento de esos Objetivos. Ante la crisis alimentaria internacional de 2008 y la crisis económica global de 2009, México no sólo mantuvo los presupuestos comprometidos en desarrollo social, sino que los aumentó. Ello permitió que aspectos como la salud, la educación y la vivienda de los mexicanos no se deterioraran frente a esas adversidades, como hubiera sido predecible, y que —por el contrario— se fortalecieran. Nuestros instrumentos censales y de medición de la pobreza así lo confirman.

En este *Informe de Avances 2010 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, México da cuenta de las acciones que ha realizado para dar cumplimiento a esos compromisos. Por ejemplo, logramos la cobertura universal en enseñanza primaria, una de las metas comprometidas. Hoy, todos los mexicanos —tanto mujeres como hombres— tienen un lugar seguro en ese nivel educativo. También cumplimos el objetivo de eliminar la brecha educativa entre hombres y mujeres, que había acompañado a México durante décadas. Hoy podemos decir con orgullo que las desigualdades de género han sido erradicadas en todos los niveles educativos.

Asimismo, obtuvimos un avance muy importante en la reducción de la mortalidad infantil, lo que nos coloca en la ruta para cumplir muy pronto la meta establecida. También hemos mejorado sustancialmente el acceso a los servicios de salud. En este 2011 habremos de alcanzar la cobertura universal de salud, esto es que cada mexicano tendrá asegurado servicio médico, medicinas y tratamiento para cualquier enfermedad. Además, hemos logrado progresos notables en el acceso al agua potable, a la electricidad y a una vivienda digna.

En el resto de los objetivos tenemos grados de avance diferenciados, que nos obligan a redoblar esfuerzos. No partimos de cero, pero debemos fortalecer acciones y programas para alcanzar las metas que nos hemos propuesto. En especial, tenemos el reto de abatir en forma sostenida la pobreza, cerrar las brechas de desigualdad social, reducir más rápidamente la mortalidad materna, combatir con mayor eficacia las enfermedades prevenibles y afianzar un desarrollo sustentable.

En nuestro país tenemos la firme convicción de que los Objetivos de Desarrollo del Milenio son la base mínima a la que debemos aspirar todas las naciones, pero no marcan un límite, no representan un punto de llegada. Por eso, en diversos foros hemos planteado la necesidad de que cada país, según sus

posibilidades, asuma compromisos que vayan más allá de los ODM.

A cuatro años de vencer el plazo para la consecución de estos Objetivos, en México estamos decididos no sólo a cumplir cabalmente esos compromisos asumidos ante la ONU, sino a conquistar nuevas metas. Seguiremos trabajando intensamente para lograr un futuro sin pobreza y sin hambre; un futuro equitativo y saludable; un futuro respetuoso con el medio ambiente y comprometido con la población más vulnerable. Un futuro en el que todos los mexicanos, sin excepción, puedan vivir mejor.

Felipe Calderón Hinojosa

Presidente de los Estados Unidos Mexicanos

Mensaje del Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

En el mundo, en México y en nuestro entorno inmediato, existen muchas personas para las que los derechos sociales son una aspiración más que una realidad. La pobreza y la desigualdad, en particular, niegan a millones de personas el derecho elemental a una vida digna. Las personas que tienen un acceso limitado al agua limpia o a la asistencia médica se pasarán la vida luchando por no morir prematuramente. ¿Quién puede ser partícipe del desarrollo cuando no conoce ni tiene acceso a estándares mínimos de bienestar?

La Declaración del Milenio del año 2000 y su punto central, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), representan el más ambicioso acuerdo al que hayan llegado los líderes mundiales en la historia: mejorar la calidad de vida de la ciudadanía mundial —en una serie de aspectos vitales para el desarrollo— en un plazo relativamente breve, de 15 años.

Los ocho ODM son el resultado de un consenso entre 189 naciones, revalidado en la 65ª Asamblea General de la ONU, y plasman derechos básicos que todos los individuos del planeta deben disfrutar: ausencia de hambre y pobreza extrema; educación universal y de buena calidad; empleo productivo y decente; buena salud y vivienda; el derecho de las mujeres a dar a luz sin correr peligro de muerte; que tanto mujeres como hombres vivan en igualdad y un mundo en el que la sostenibilidad del medio ambiente sea una prioridad.

México se ha comprometido ampliamente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y, a once años del inicio del camino hacia la gran meta, refrenda su compromiso dando a conocer su tercer reporte sobre el avance de los mismos, así como sobre los retos nacionales, más allá del milenio.

Este informe refleja la realidad de los ODM en México reportada mediante sus indicadores centrales. Los instrumentos de medición presentados aquí fueron concebidos con fines de aplicación práctica: constitu-

yen una suerte de brújula para las políticas públicas, para la responsabilidad social del sector empresarial y de la sociedad en general.

Es en este sentido y dentro del contexto nacional en el que se siguen sufriendo los impactos de la crisis de los alimentos y financiera que estos instrumentos deben ser interpretados. El impacto de estas crisis globales sobre el logro de los ODM ha sido de índole económica y comercial, política y social. El alto costo humano que se ha pagado y se sigue pagando por millones de personas en términos de pérdida de empleos, pensiones, ahorros, ingresos y hasta de sus casas nos recuerda que las crisis se ceban en las capas más vulnerables. A pesar de lo anterior, gracias a que en México se ha mantenido una política macroeconómica correcta antes y durante la crisis, el impacto de la crisis financiera no provocó desequilibrios más dramáticos como los que se produjeron en otros países.

No obstante las perspectivas poco alentadoras de que los países desarrollados cumplan la meta del 0.7 por ciento del PIB para asistencia al desarrollo, México ha insistido en que el Consenso de Monterrey contiene los compromisos y principios mínimos para crear las condiciones necesarias, internas e internacionales que permitan movilizar efectivamente los recursos financieros para impulsar el crecimiento económico y alcanzar los ODM.

El gobierno del Presidente Felipe Calderón ha asignado al Desarrollo Humano Sustentable el carácter de pilar, no sólo de la política social, sino de la política pública en general; así lo asienta el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. A partir de ello, a cuatro años de la fecha pactada para el logro de los Objetivos, la mayoría de las metas parecen alcanzables en México. Sin embargo, quedan aún algunos temas pendientes. La representación política de las mujeres, los retos en materia de reducción de la mortalidad materna, y el desafío de garantizar la sostenibilidad ambiental son algunos de los más apremiantes.

La meta de reducción de la pobreza, que debe seguir siendo, a la vista de su importancia, el primer objetivo de toda acción pública mexicana, es asequible a pesar de las recientes crisis económica y alimentaria. El reto en este objetivo radica en disminuir la desigualdad, tanto en términos de distribución del ingreso como de carencias sociales severas en alimentación, educación y vivienda. Asimismo, y a pesar de que no existe un indicador etario al respecto, resultará de particular importancia para reducir la pobreza en México atacar las bolsas de pobreza entre las niñas, niños y adolescentes. Las tasas de pobreza entre menores de 18 años son más elevadas que las de la población general. No cabe duda de que la reducción de la pobreza puede realizarse de manera más contundente si ésta se enfoca de manera prioritaria en combatir la pobreza infantil.

Otro reto importante es mejorar la calidad de la educación. En este sentido, el gobierno actual ha puesto énfasis en asegurar la medición del desempeño tanto de los alumnos como del profesorado, lo cual es de gran ayuda tanto para tomar acciones en las asignaturas donde los estudiantes del país son peor evaluados como para profesionalizar el rendimiento de los docentes.

En materia de género la desigualdad salarial es uno de los principales aspectos a combatir, además de las ya citadas mortalidad materna y falta de equidad en la representación política. El reto en este sentido es igualar las condiciones laborales de mujeres y hombres, lo cual requiere acciones diferenciadas. En 1998 para lograr la igualdad salarial, era necesario incrementar en 10.7 por ciento el salario de las mujeres. En 2009 este incremento necesario sería de 8.5 por ciento, mostrándose un importante avance.

Si bien los avances han sido notables, aún falta establecer mecanismos institucionales que permitan mantener la tendencia decreciente de la mortalidad infantil (menores de un año) y en menores de cinco años, en particular en las áreas más marginadas del

país en las que el comportamiento de estos indicadores no es tan alentador. Un tema clave es la nutrición, con avances y retrocesos en la materia. Mientras se ha avanzado en erradicar la desnutrición crónica, se mantienen importantes retos en cuanto a la coexistencia de ésta con el sobrepeso y la obesidad en un número creciente de mexicanos.

En lo que a salud materna se refiere, los indicadores asociados con el acceso universal a la salud reproductiva han observado avances; sin embargo, de seguir la tendencia actual, en particular en cuanto a la Razón de Mortalidad Materna, sería difícil cumplir con este objetivo, siendo uno de los pocos que se constituirían en un reto para el post-2015.

En materia de combate al VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades, México va por buen camino. Pero no se debe bajar la guardia en materia de acceso universal, pues en el caso del SIDA las medidas en prevención, especialmente para las poblaciones más afectadas (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trabajadoras sexuales y usuarios de drogas intravenosas) aún representan un reto alcanzable y menos costoso que el tratamiento de la enfermedad avanzada.

En México el tema del medio ambiente representa un reto vital. Frenar la pérdida de superficie boscosa, impulsar las actividades productivas que mejoren el nivel de vida de la población que vive en ecosistemas forestales sin que esto afecte a la biodiversidad y los servicios ambientales de los ecosistemas naturales son los ejes de la política pública para alcanzar los ODM. El mayor éxito que ha registrado en México en este rubro, según cifras de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), consiste en la tendencia a revertir la pérdida de superficie forestal y de jungla. Hoy México gana más hectáreas gracias a sus políticas de reforestación que las que pierde debido a incendios, talas ilegales y cambios de uso de suelo.

Finalmente, en cuanto a la alianza mundial por el desarrollo, el principal reto en materia de comercio internacional sigue siendo alcanzar una pronta conclusión de la Ronda de Doha que ayude a consolidar la recuperación económica mundial. En materia de financiamiento al desarrollo, para que los países en desarrollo tengan acceso a flujos financieros a pesar de la crisis económica mundial es necesario persuadir a los donantes que su ayuda es indispensable. El reto es enorme pues algunos de los países donantes han comenzado a disminuir sus contribuciones a los países en desarrollo.

En el camino de luces y sombras que siempre son los reportes de cualquier aspecto de la realidad de un país, este Informe hace lo que debe: informar de manera oportuna, transparente y objetiva acerca de cómo van los distintos sectores, dónde han acertado más las políticas públicas y dónde es necesario redoblar los esfuerzos. Desde las Naciones Unidas, mandatadas por los Estados para medir y comparar, felicitamos a los autores del Informe, a quienes han hecho de estas metas las suyas, y a quienes han trabajado por cumplirlas en bien del pueblo de México.

Magdy Martínez Soliman

Representante Residente del PNUD en México

Presentación

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) constituyen un reto y una oportunidad para los países firmantes, debido a que deben realizar un esfuerzo por focalizar y orientar de manera coordinada políticas, estrategias y programas públicos para su cumplimiento en 2015. También demandan un enorme trabajo de planeación, seguimiento y evaluación para estar en posibilidad de monitorear, mediante un conjunto de indicadores, los avances, diagnosticar las desigualdades e impulsar o corregir el rumbo de las acciones emprendidas para incidir en la calidad de vida de sus poblaciones.

Por la alta relevancia de este compromiso internacional en el desarrollo humano, se puede afirmar que pocos acuerdos han sido tan loables como el de los ODM, razón por la cual México, además de adoptarlos como propios en el diseño e implementación de políticas públicas, se dio a la tarea de medir adecuadamente, y con un alto nivel de confianza, sus alcances, impactos y retos en el futuro inmediato.

La Oficina de la Presidencia de la República, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) han trabajado coordinadamente con las diferentes dependencias responsables de las metas de los ODM para identificar las fuentes de información existentes y revisar o actualizar las metodologías necesarias para medir los avances logrados en cada una de ellas.

Gracias a los esfuerzos interinstitucionales, en 2005 y 2006 México publicó su primer y segundo informe de avances, respectivamente. En 2008, el CONAPO se dio a la labor de llevar a cabo la actualización de una parte sustantiva de los indicadores ODM, con el propósito de incluirlos en el Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, con el que se participó en el 42º Período de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de la Organización de las Naciones Unidas.

Paralelamente, y gracias al apoyo del INEGI, durante el periodo 2005-2009 se logró construir y poner en línea un sistema de información de los ODM (SIODM) a través

de un sitio web, espacio que contenía la información estadística y las fichas técnicas de los indicadores.

Pese a estos esfuerzos, no se había logrado institucionalizar un mecanismo certero de planeación, seguimiento y evaluación de los ODM. Un hecho relevante para avanzar en este rumbo fue la entrada en vigor de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, en julio de 2008, así como la nueva naturaleza jurídica del INEGI como organismo autónomo. Esta reciente ley señala que el Estado contará con un Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG), cuyos datos serán considerados como oficiales y de uso obligatorio en los términos que la ley establezca, tanto para la federación, como para las entidades federativas y municipios. Este Sistema se integra actualmente por cuatro Subsistemas Nacionales de Información (Demográfica y Social; Económica; Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia y, Geográfica y del Medio Ambiente), cuyo objetivo es producir, integrar y difundir Información de Interés Nacional. Cada Subsistema, a su vez, cuenta con un Comité Ejecutivo y Comités Técnicos Especializados integrados por las Unidades de Estado.

Con base en dichas reformas, a finales de 2009 la Oficina de la Presidencia de la República convocó al INEGI y al CONAPO con el fin de integrar, al interior del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social, el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (CTE-SIODM). Este Comité se constituye como la instancia responsable de garantizar la consistencia y confiabilidad de la información sobre la evolución de los indicadores de los ODM, con el mantenimiento de un conjunto de datos sólidos, coherentes y actualizados, provenientes de fuentes oficiales que dan certeza a los usuarios de dicha información. De esta forma, el Comité se ancla en un órgano autónomo que no responde a los periodos de la administración pública, razón por la cual se garantiza su independencia y permanencia en el tiempo.

Así, durante 2010 e inicios de 2011, se llevó a cabo la revisión y actualización de los indicadores en el marco del

Comité Técnico con la participación de las instituciones siguientes: Oficina de la Presidencia de la República, como Presidente del Comité; INEGI, como Secretario Técnico y Vocal; CONAPO, como Secretario de Actas y Vocal; Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría de Salud (SS), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), y Comisión Federal de Telecomunicaciones (COFETEL), como Vocales; y Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), y PNUD, como Invitados.

Durante este proceso, cada uno de los objetivos, indicadores y metas fueron analizados en mesas de trabajo integradas por técnicos de las instituciones responsables y especialistas en los temas tratados. El proceso de diálogo entre productores y usuarios de la información vinculada a los indicadores de los ODM resultó altamente enriquecedor para mejorar su calidad y establecer su relación con el análisis de políticas públicas.

Cabe señalar también que los indicadores de este informe, en lo que respecta a los números demográficos, fueron elaborados con base en las Proyecciones de Población 2005-2050 a cargo del CONAPO y, en algunos casos, con cifras preliminares del INEGI. Sin embargo, los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 darán lugar a nuevas proyecciones y, como consecuencia, a una actualización de los indicadores de los ODM.

Aunado a este esfuerzo, el Comité, por medio del INEGI, ha dado un salto tecnológico significativo al rediseñar el SIODM. Con esta nueva versión, la información de los indicadores se trabaja a partir de una base de datos y se cuenta con un sistema que permite el mantenimiento, actualización y consulta del contenido en Internet. Asimismo, el sistema ofrece los metadatos, las series históricas disponibles de los indicadores y las de los datos que sirven de insumo para su cálculo. Además, en los casos en que el indicador se tiene por entidad federativa, el usuario podrá generar un mapa temático con los estratos correspondientes.

También es posible la exportación de la información a diferentes formatos, así como la exportación masiva, esto es, un conjunto de indicadores con todos sus elementos; además, el SIODM tiene incorporado un buscador básico y otro avanzado, con varias opciones para facilitarle al usuario la consulta de la información de su interés. Mediante la página principal del sistema se ponen a disposición de los usuarios referencias documentales de los ODM a nivel internacional, regional y nacional. Destaca la existencia de un calendario de actualización de los indicadores para dar mayor certeza a los usuarios de cuándo podrán conocer los datos más recientes sobre el tema de su interés.

Como los lectores podrán observar, México se ha comprometido ampliamente con los ODM y, a once años del inicio del camino hacia el 2015, refrenda su compromiso dando a conocer su tercer reporte sobre el avance de los mismos, así como sobre los propios retos nacionales asumidos mediante las Metas Más allá del Milenio (MMM).

Por el trabajo desplegado y los resultados obtenidos, se puede afirmar que se ha logrado concretar un esfuerzo interinstitucional de gran relevancia en materia de transparencia y rendición de cuentas, tendiente a informar de manera abierta y detallada sobre los avances en los compromisos internacionales asumidos por México en materia de bienestar y desarrollo. Por este motivo, a nombre del CTE-SIODM, felicitamos sinceramente a todos los funcionarios públicos, académicos, investigadores y miembros de organismos no gubernamentales, quienes con su conocimiento y dedicación hicieron realidad este importante documento.

Rolando Rodríguez Barceló

Presidente del Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Agradecimientos

El presente Informe, así como el SIODM, fueron posibles gracias a la suma de esfuerzos de un equipo interdisciplinario e interinstitucional que dedicó gran cantidad de su tiempo y esfuerzo a concretar este ejercicio de transparencia e información a la sociedad. La motivación que asistió a todas estas personas fue el mostrar a la Nación y al mundo los avances y retos que se tienen por delante en materia de los ODM.

En primera instancia, se agradece a Sofía Frech López Barro, Coordinadora de Gabinetes y Proyectos Especiales de la Presidencia de la República, la confianza que depositó en su equipo de trabajo para cristalizar este esfuerzo; así como a Rolando Rodríguez Barceló, Director General de Planeación y Agenda Estratégica, y Presidente del CTE-SIODM, quien coordinó y dio seguimiento puntual a cada una de las fases de este informe, sin la convicción que lo acompañó en todo momento sobre la relevancia de este Informe su realización no hubiera sido posible.

También se hace un merecido reconocimiento a Eduardo Sojo Garza Aldape, Presidente de la Junta de Gobierno del INEGI, y a los Vicepresidentes del Instituto, por el decidido apoyo que brindaron en materia de aportación e integración de información estadística y geográfica para los ODM, así como respecto al desarrollo del sistema informático para el manejo y consulta de la información. En particular, a Enrique Ordaz, Secretario Técnico del CTE-SIODM, quien destacó por su activa y comprometida participación; su intervención fue invaluable para materializar aspectos fundamentales del proceso general que se concreta en la presentación del Informe. En los mismos términos se reconoce la invaluable colaboración de Félix Vélez, Vocal del Comité, quien dirigió la participación del CONAPO en el proceso para generar los indicadores y el Informe. Igualmente, se agradece a todos y cada uno de los miembros del CTE-SIODM, particularmente a los siguientes Vocales, Suplentes de Vocales e Invitados: José Antonio Mejía, Miguel Cervera, Carlos Guerrero y Arturo Blancas del INEGI; a Edgar Ramírez y Domingo Hernández de SEDESOL; a Gabriela Villarreal, Luis Priego y Miroslava Godínez de la SS; a Rafael Freyre y Andrés Ortiz de la SEP; a Roberto López y Eloísa Pulido de la STPS; a Arturo Flores y

Verónica Solares de SEMARNAT; a Guillermo González y Leticia Díaz de COFETEL; a Dulce Valle de la SRE y, a Ricardo Aparicio del CONEVAL.

Merecen una distinguida mención quienes participaron en las mesas de trabajo de los ODM, aportando una fuente invaluable de información y conocimiento especializado para la integración de los indicadores de este Informe. Se agradece a Eric Rodríguez, María Eugenia Gómez, Rita Velázquez, Adriana Oropeza, Ricardo Andrade, Juan Enrique García, Roberto López, Héctor Nambo, Juan Trejo, Eunice Bañuelos, Ana Laura Pineda, Eduardo Ríos, y Francisco Javier Jiménez del INEGI; a Víctor García, Paloma Villagómez y Raúl Romo del CONAPO; a Enrique Minor del CONEVAL; a Lorenzo Vergara y a Enrique Ortega de la SEP; a César Rodríguez de SEMARNAT; a Aldo Aldama y Gerardo Kharriman de SRE; a Luis Manuel Torres de SS; a Julieta Parga, César Gómez, María del Carmen González y a María Teresa Tanguma del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA); a Pilar Rivera del Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH/SIDA (CENSIDA); a Martha Angélica García, Héctor Olguin, Martín Castellanos y Lourdes Martínez del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE); a Juan A. Rivera y Teresa Shamáh del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); a Gustavo A. von Schmeling del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEG y SR); a Héctor Bourges del Instituto Nacional de la Nutrición (INN); y a Ricardo Martínez, de la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA).

Asimismo, se reconoce la valiosa colaboración de otros colegas que con sus aportaciones, contribuyeron a enriquecer el presente documento en diferentes momentos de su elaboración, especialmente a Liliana Meza, Javier Warman, Catalina Delgado, Fernando Acosta, María de la Cruz Muradas, José Ángel Mandujano, Carlos Anzaldo, Carlos Magis, Maritza Moreno, Myrna Muñoz y Cristina Gil. Destacan por su apoyo Tábata Vilar y Ana Valero, consultoras externas, quienes con su excelente trabajo, esfuerzo y profesionalismo coadyuvaron a mejorar este Informe en sus diferentes fases.

También, se reconoce el trabajo laborioso del grupo de personas del INEGI, conducido por Gabriel Maldonado, Miguel Ángel Camacho y Domingo Vázquez, que se encargó de coordinar la participación del Instituto en las mesas de trabajo, de recopilar, revisar e integrar la información de los indicadores, así como de diseñar, desarrollar y administrar las herramientas informáticas que constituyen el SIODM. En este sentido, destaca, en la parte operativa, el trabajo de Luz Manuela Hernández, Roberto Bistraín, Laura Elena García e Ignacio Bermúdez, y en la parte relativa al desarrollo informático, Salvador Álvarez, Verónica Rodríguez, Socorro Sánchez y Yolanda Catelán.

Por último, se agradece el entusiasmo y dedicación del equipo de trabajo de la Dirección General de Planeación y Agenda Estratégica de la Coordinación de Gabinetes y Proyectos Especiales de la Presidencia de la República, quienes participaron en todo el proceso de planeación, integración, análisis, seguimiento y revisión del Informe. Mención especial merecen Chrístel Rosales, Edna Parra, Carla Mas, Oscar Arcos, Luis Macías, Arely Tenorio y César Garcés.



Síntesis Ejecutiva

El presente Informe da cuenta del avance de México en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) acordados en el año 2000 por 189 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), detalla las principales políticas públicas y programas que han contribuido a estos logros, y permite identificar los principales retos a futuro.

En la última década se ha mejorado significativamente en la mayoría de los indicadores asociados a los ODM. Gran parte de ello como resultado de las políticas públicas que ha puesto en marcha el Estado mexicano con objetivos y metas claras para incidir en las condiciones de vida de la población. Estos logros se pueden observar en el cuadro resumen de metas e indicadores que este Informe contiene.

Los logros obtenidos se sustentan en la continuidad de los programas que mediante evaluaciones han probado resultados satisfactorios para la población; en la implementación de nuevas estrategias de política pública con un enfoque integral, y en los mecanismos institucionales para focalizar el gasto público, evaluar los resultados y, consecuentemente, mejorar la implementación de las acciones de gobierno. En suma, en los últimos años se ha avanzado decididamente en el fortalecimiento institucional de la política social, en aras de hacerla más eficaz.

La mejora en las condiciones de vida de los mexicanos se refleja por ejemplo, en un incremento de la esperanza de vida, en la reducción gradual y sostenida de la mortalidad y en la disminución en la fecundidad, lo cual ha permitido al país avanzar rápidamente en su transición demográfica y epidemiológica. Este hecho, si bien trae consigo grandes ventajas para el desarrollo, como el llamado bono demográfico, también implica un enorme desafío de transformación a las instituciones mexicanas para enfrentar el proceso de envejecimiento que se avecina.

Un reto fundamental es lograr un alto y constante crecimiento económico, así como aminorar la desigual distribución de la riqueza. Este reto se ha dificultado debido a las crisis económicas de las últimas dos décadas. La crisis de 1994-1995 generó que la proporción de la

población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (paridad poder de compra respecto al dólar, PPC) aumentara prácticamente un 40 por ciento con respecto a la existente en 1989.¹

La crisis financiera y económica internacional de 2008-2009, hizo que la población viera afectado su ingreso. Sin embargo, gracias a la red de protección social construida sobre todo durante la última década, la población en situación de pobreza no aumentó en la misma proporción que en crisis anteriores, ni en la forma esperada dada la magnitud y profundidad de la ocurrida en 1994-1995.

A lo anterior se agregan algunos hechos que hicieron que el periodo 2008-2009 fuera especialmente difícil y que la contracción económica se profundizara, tales como: la crisis alimentaria internacional y la peor sequía en los últimos 70 años en la mayor parte de la República.

A pesar de estos acontecimientos, el Estado mexicano no sólo ha destinado montos históricamente altos al desarrollo social, sino que también ha sido ordenado y disciplinado tanto en el manejo de sus finanzas públicas, como en el uso y focalización de los recursos orientados a su política social, por lo que se espera que prácticamente todos los ODM serán alcanzados en 2015, lo cual refleja el compromiso y seriedad que México ha prestado a estas metas.

SOBRE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE INFORME

El presente documento contiene información sobre los indicadores de la lista oficial vigente a partir del 15 de enero de 2008.² Esta lista se integra por 60 indicadores,

¹ A partir de la publicación del factor de conversión de PPC del BM en 2005, la línea de pobreza de 1.25 dólares al día, a precios de 2005, reemplaza a la línea de pobreza de 1.08 dólares por día a precios de 1993, tradicionalmente conocida como la línea de "un dólar por día" en la medición de la pobreza extrema.

² ONU. *Portada oficial de la ONU para los indicadores de los ODM*. Disponible en: <http://millenniumindicators.un.org/unsd/mdg/Host.spx?Content=Indicators/OfficialList.htm>

de los que México reporta 43,³ ya que no se presenta información sobre 13 de los 16 indicadores del Objetivo 8 —que corresponden a indicadores que reportan los países con mayores niveles de desarrollo—. Tampoco se presenta información de cuatro indicadores que México no mide, porque no se dispone de la información estadística necesaria para ello.⁴

Conviene destacar que algunos de los indicadores de la lista oficial fueron reformulados para adaptarlos a los datos disponibles en México. Estos indicadores mantienen el número que le corresponde en la lista oficial al indicador que están sustituyendo, con la finalidad de que el lector pueda ubicar fácilmente el cambio realizado. En los casos en que la información disponible lo permitió, fueron desagregados por entidad federativa, por tamaño de la localidad y por sexo.

De manera complementaria, y con el propósito de impulsar un mayor esfuerzo en materia de desarrollo humano sustentable, México incorporó, en el marco del Informe de Avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2005, metas adicionales a las que denominó Metas Más allá del Milenio (MMM). En este Informe se retoman las más relevantes que se refieren al combate a la pobreza y al hambre, así como a la ampliación de la cobertura y logro de la eficiencia terminal en preescolar y secundaria. Asimismo, se incluye una meta adicional relativa a la calidad

de la educación primaria, con la que se busca disminuir la proporción de estudiantes de sexto grado de primaria que se encuentran en el nivel insuficiente de logro académico en las asignaturas de español y matemáticas.

Es importante destacar que algunos de los indicadores, cuyo cálculo requiere de información de proyecciones de población, usan las realizadas por el CONAPO⁵ o, en su caso, estimaciones preliminares de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010.⁶ Una vez que se cuente con las nuevas proyecciones demográficas será necesario actualizar estos indicadores y registrarlos en el Sistema de Información de los ODM (SIODM).

¿CÓMO VA MÉXICO?

A partir de la Declaración del Milenio en el año 2000, México ha tenido avances importantes en todos los Objetivos y Metas del Milenio producto de la implementación de políticas y programas para mejorar la situación de la población en todos los ámbitos del desarrollo.

En cuanto al Objetivo 1 que plantea la reducción a la mitad, entre 1990 y 2015, del porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1.25 dólares diarios PPC, se muestra una clara tendencia a la baja, aunque dicho indicador presentó un ligero repunte debido a los efectos de la crisis económica internacional de 2008-2009.

No obstante lo anterior, gracias a las estrategias nacionales desplegadas para proteger a la población más vulnerable, y de conformidad con la última medición, el 5.3 por ciento de la población vivía en 2010 con menos de 1.25 dólares diarios PPC, lo que indica que el país se encuentra a sólo 0.7 puntos porcentuales de la meta de 4.6 por ciento. Con cuatro años por delante, su cumplimiento resulta enteramente viable.

³ Los indicadores de la Lista Oficial que aborda este Informe son 43, pero como cinco de éstos se desagregan en uno o varios indicadores, en realidad suman 52. (El indicador 2.3 se desagrega en tasa de alfabetización de mujeres por un lado, y de hombres por otro; el indicador 3.1 en los distintos niveles de la educación adicionales al básico (secundaria, medio superior y superior); el indicador 3.3 se multiplica por dos, en los escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados y en la de Senadores; el indicador 6.9 se desagrega en la tasa de incidencia asociada a la tuberculosis y en la tasa de mortalidad y, finalmente, el indicador 7.2 se desagrega en tres indicadores que son las emisiones de dióxido de carbono totales, per cápita y por cada dólar PPC del PIB).

⁴ Los cuatro indicadores son:

6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA.

6.4 Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años.

6.7 Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida.

7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros.

⁵ Proyecciones de la Población de México 2005-2050.

⁶ La institución oficialmente encargada de generar las proyecciones de población es CONAPO, cuyas estimaciones aún no están disponibles. En este informe se utilizaron estimaciones preliminares de INEGI, particularmente para la ENIGH 2010 y los ajustes a los ponderadores de la misma encuesta de 2006 y 2008.

Por su parte, la distancia que existe entre el ingreso promedio de la población en condiciones de pobreza extrema y la línea de pobreza utilizada para su medición, conocida como la intensidad de la pobreza, también disminuyó al pasar de 3.0 por ciento en 1989 a 1.6 por ciento en 2010. Destaca el avance alcanzado durante la última década, ya que en 1996 el valor de este indicador fue de 4.1. Estos esfuerzos han permitido que las personas con un ingreso inferior a 1.25 dólares diarios PPC estén más cerca de abandonar su condición de pobreza extrema que hace dos décadas.

Entre 1989 y 2010, la desigualdad en el ingreso de los mexicanos ha disminuido. En 1989 el quintil de la población más rica tenía 12.3 veces el ingreso del quintil más pobre, para 2010 se redujo a 10.3 veces. En particular el índice de Gini registra su nivel más bajo en 2010, respecto a las series oficiales de las dos últimas décadas.

En el mismo periodo, la proporción del consumo nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población creció 1.7 puntos porcentuales al pasar del 5.0 al 6.7 por ciento, hecho que respondió, entre otros factores, a los apoyos monetarios gubernamentales destinados a elevar las capacidades y el ingreso de la población más vulnerable.

Como se ha mencionado, la contención del crecimiento de la pobreza y la desigualdad es posible gracias a la red de programas sociales que han disminuido las carencias sociales de la población. El comparativo de la evolución de la pobreza multidimensional en el periodo 2008-2010, muestra que frente a la mayor crisis financiera internacional de la historia, que redujo los niveles de ingreso en todo el mundo, la población en pobreza extrema en México no aumentó.

Asimismo, se ha logrado que el porcentaje de población ocupada con ingresos inferiores a 1.25 dólares diarios PPC disminuya a casi a la mitad de 1989 a 2010 (14.2 y 7.7%, respectivamente). Respecto a la proporción de las personas que realizan actividades por cuenta propia o que no reciben un pago, se percibe una tendencia a la baja de este indicador, ya que de 1995 a 2009 aumentó la participación del trabajo asalariado en la ocupación total.

En cuanto a la meta del Objetivo 1, referente a la reducción a la mitad entre 1990 y 2015 del porcentaje de personas que padecen hambre, la proporción de menores de cinco años con insuficiencia ponderal muestra una tendencia decreciente desde 1988, lo que reafirma que la pobreza y sus efectos más dañinos se han atendido en el país en los últimos años. En el periodo 1992-2010, la proporción de población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria disminuyó casi a la mitad (2.7 por ciento), lo que coloca a este indicador muy cerca de la meta de 2.4 por ciento.

Respecto al Objetivo 2, se observa que el país cuenta con una cobertura universal en la enseñanza primaria, y prácticamente todos los niños y niñas la concluyen. La tasa neta de matriculación en primaria se ha incrementado a la par del crecimiento de la población en edades de entre 6 y 11 años y los programas gubernamentales han incidido en disminuir a menos del 1 por ciento la deserción escolar. Asimismo, para el ciclo escolar 2008-2009, el 95.2 por ciento de los estudiantes que ingresaron a primer grado de primaria lograron llegar al último año de este nivel educativo.

En los últimos 19 años, la tasa de alfabetización de las personas entre 15 y 24 años pasó, a nivel nacional, de 95.5 por ciento en 1990 a 98.1 por ciento en 2009. Además, no existe una diferencia significativa por sexo en este indicador.

Respecto a la tasa neta de matriculación en educación preescolar, ésta se duplicó en los últimos 20 años, para ubicarse en 2010 en 80.9 por ciento. Destaca el avance observado entre los años 2000 y 2010, cuando esta tasa pasó de 50.2 a 80.9 por ciento. Por su parte, la tasa de matriculación de nivel secundaria también se incrementó sustancialmente al escalar de 50.9 a 67.4 por ciento de 1990 a 2000, y a 83.7 por ciento en 2010. En cuanto al rendimiento escolar, destaca que en sexto de primaria, a nivel nacional, se redujo el porcentaje de estudiantes con logro insuficiente en español y matemáticas entre las aplicaciones reportadas en 2005 y 2009. En la asignatura de español, la proporción de estudiantes con logro insuficiente pasó del 18.0 al 14.1 por ciento, mientras que en matemáticas del 17.4 al 12.3 por ciento.

El Objetivo 3 busca eliminar la inequidad entre hombres y mujeres en los ámbitos educativo, laboral y de representación política. En materia de educación, desde 2009 México cumplió con las metas establecidas para el 2015; es decir, la diferencia de inscripción por sexo en todos los niveles prácticamente se ha eliminado.

Asimismo, las mujeres se han incorporado al mercado de trabajo de manera creciente, aunque es necesario seguir implementando acciones que contribuyan a que cuenten con todas las prestaciones de ley, y con salarios equitativos respecto a los masculinos. Por otra parte, existe una tendencia ascendente en el indicador relativo a la proporción de escaños ocupados por mujeres en el Poder Legislativo.

El Objetivo 4 se dirige a la reducción de la mortalidad infantil. De 1990 a 2009, la tasa de mortalidad en los niños menores de cinco años pasó de 47.1 defunciones por cada mil nacidos vivos a 17.3. En el mismo periodo, la tasa de mortalidad en menores de un año pasó de 39.1 muertes por cada mil nacidos vivos a 14.6. Estas cifras colocan al país a menos de dos puntos de alcanzar la meta en ambos indicadores. De continuar la tendencia observada se llegará a la meta en uno o dos años más.

El Objetivo 5 se refiere a la disminución del número de muertes asociadas con el periodo prenatal, el parto y el puerperio. A pesar de los avances logrados, y de que más del 90 por ciento de los partos cuentan con asistencia de personal sanitario capacitado, la tendencia en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) en el periodo 1990-2010 no parece ser suficiente para alcanzar la meta planteada para 2015.

De 1990 a 2010, la RMM se ha reducido en México en 35.5 puntos, al pasar de 89.0 muertes por cada 100 mil nacidos vivos a 53.5. De manera específica, México perfeccionó la medición de muertes maternas para su mejor atención; ahora cada año se documentan alrededor de 100 muertes que inicialmente no habían sido clasificadas como tales por problemas de registro en los certificados de defunción.

Para lograr el acceso universal a la salud reproductiva, el gobierno mexicano ha orientado un monto importante de recursos a esta meta. El promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) aumentó de 4.44 en 2000 a 4.79 en 2009, y los promedios por entidad federativa muestran un comportamiento homogéneo, lo cual refleja una disminución en la desigualdad regional.

Desde los años setenta, el número de nacimientos muestra una tendencia descendente, al pasar de 6.7 hijos en promedio por mujer en 1970, a 2.4 en 2009; siendo las mujeres entre los 20 y 29 años las que más aportan a la fecundidad nacional. Igualmente, se observa que la tasa de fecundidad en adolescentes ha disminuido a una velocidad relativamente constante a lo largo del mismo periodo, aunque resulta proporcionalmente menor al observado en otras edades; razón por la cual se continúa trabajando en éste y otros grupos relevantes, tales como la población en pobreza y la población indígena, a fin de garantizar que ejerzan plenamente sus derechos reproductivos.

Entre 1992 y 2009, la prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil también aumentó a nivel nacional de 63.1 a 72.5 por ciento, mientras que en el ámbito rural pasó de 44.6 a 63.7 por ciento. De igual forma, la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos de mujeres unidas en edad fértil muestra una evolución favorable, pues pasó de cuatro de cada diez en 1987 a sólo una de cada diez en 2009.

En cuanto al combate a las enfermedades transmitidas por vector, a lo que se enfoca el Objetivo 6, es posible afirmar que en México la prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) resulta relativamente baja cuando se le compara a nivel internacional. En 2010, la tasa de prevalencia fue de 0.38 enfermos por cada 100 personas en el grupo de 15 a 49 años.⁷ Respecto a la atención médica a esta enfermedad, desde finales de 2003 México alcanzó

⁷ SS. Estadísticas Salud. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2010/15nov2010/estadisticas.pdf>

el acceso universal y gratuito a Tratamientos Antirretrovirales (ARV) para personas con VIH/SIDA.

En lo referente al paludismo y la tuberculosis, México cumplió la meta, logrando detener y comenzar a reducir ambas enfermedades. El país presenta tasas de prevalencia relativamente bajas y los casos se encuentran concentrados en las zonas con mayor grado de marginación, en donde se están focalizando las acciones gubernamentales para su prevención y atención.

Con el Objetivo 7 se busca asegurar un futuro para el país caracterizado por un medio ambiente limpio y con un uso racional de los recursos naturales. Examinados en conjunto, se han logrado mejoras sustantivas en el incremento de las Áreas Naturales Protegidas (ANP), en la disminución del consumo de Sustancias que Agotan la Capa de Ozono (SAO), en la eficiencia y sustentabilidad del crecimiento económico (el aumento del PIB per cápita no ha generado un ascenso sustantivo en las emisiones de gases de efecto invernadero) y en el abastecimiento de agua potable y cobertura de saneamiento de aguas residuales.

Existen además retos en la agenda ambiental, como la disminución de la superficie cubierta por bosques y selvas, la reducción de las emisiones de dióxido de carbono (CO₂) y la presión sobre los recursos hídricos.

Entre 1993 y 2007, la superficie de bosques, selvas y otras áreas forestales como plantaciones comerciales y bosques inducidos se redujo 1.3 puntos, al pasar del 35.3 al 34.0 por ciento del territorio. Sin embargo, la tasa neta de deforestación disminuyó de 235 mil hectáreas por año, en el periodo 2000-2005, a 155 mil hectáreas anuales en el periodo 2005-2010.

A fin de reducir la pérdida de biodiversidad, México avanza en la creación de ANP como principal estrategia de protección y conservación de los ecosistemas y su biodiversidad. En los últimos 20 años la superficie correspondiente a las ANP casi se duplicó. Para 2010 existían 174 ANP (equivalentes al 13% del territorio nacional), de las cuales

más de una tercera parte ya cuentan con programas de manejo, personal calificado y con presupuesto para funcionar adecuadamente.

Las emisiones totales de gases de efecto invernadero tienen una estrecha relación con el grado de desarrollo de la economía de un país. En particular, las emisiones de dióxido de carbono total por PIB paridad poder de compra han disminuido en 49.3 por ciento entre 1990 y 2006, al pasar de 0.69 a 0.35 kg.

Destaca que en el indicador de emisión de sustancias que agotan la capa de ozono se tiene un avance muy significativo, pues el consumo ponderado de SAO por habitante en México se abatió en casi el 92.3 por ciento en el periodo de 1990 (0.26 kilogramos) a 2009 (0.02 kilogramos).

Por su parte, el grado de presión que se ejerció sobre el recurso hídrico del país en 2009 fue de 17.5 por ciento, considerado como un nivel moderado.

Respecto a las metas de acceso sostenible al agua potable y a los servicios básicos de saneamiento, es posible afirmar que para 2010 la mayor parte de la población contaba con agua entubada (90.9%), lo cual ubica al país por encima de la meta de 89.2 por ciento. En lo que corresponde a servicios de saneamiento, en 2010 se mantenía una cobertura de 89.6 por ciento, que supera la meta fijada en 80.8 por ciento.

En lo que corresponde a la proporción de la población urbana que habita en viviendas precarias, en los últimos 18 años México disminuyó este indicador en más de la mitad, al pasar del 39.6 al 16.8 por ciento, es decir 8.9 millones de personas dejaron de vivir en esas condiciones. Con este avance, México contribuye con el 8.9 por ciento de la meta que se estableció a nivel mundial.

El Objetivo 8 se enfoca en la cooperación internacional para el desarrollo, misma que se ha visto afectada por la crisis económica y financiera mundial de 2008-2009. Por ello, ante la perspectiva poco alentadora de que los países desarrollados cumplan con la meta de destinar el 0.7

por ciento del PIB a la asistencia oficial para el desarrollo,⁸ México ha insistido en que se concreten los compromisos del Consenso de Monterrey, a fin de crear las condiciones necesarias, internas e internacionales, para movilizar efectivamente los recursos financieros con el objeto de impulsar el crecimiento económico y alcanzar los ODM.

Asimismo, este objetivo contiene una meta dirigida a que un mayor número de personas aproveche los beneficios de las telecomunicaciones. Al respecto se observan resultados positivos: el número de líneas de teléfonos fijos se triplicó en las últimas dos décadas; el número de suscripciones de teléfonos celulares se sextuplicó en los últimos diez años y, la penetración del servicio de Internet pasó de 5.1 a 31.0 usuarios por cada 100 habitantes en el mismo periodo de tiempo.

Como el lector podrá apreciar, este documento ofrece información relevante para conocer los avances y retos del país para dar cumplimiento a los ODM pero, principalmente, sobre las mejoras en la calidad de vida y el bienestar de la población, especialmente a la que padece los efectos de la pobreza. Como se mencionó anteriormente, estos avances son en gran parte resultado de un conjunto de políticas y programas que se ha puesto en marcha a partir del 2000, año en que estableció el acuerdo para lograr dichos objetivos, mismos que se exponen a continuación.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA ALCANZAR LOS ODM

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 tiene como una de sus principales premisas “asegurar para los mexicanos de hoy la satisfacción de sus necesidades fundamentales como la educación, la salud, la alimentación, la vivienda y la protección a sus derechos humanos,

⁸ Se refiere al compromiso enmarcado en los ODM para cumplir una de las metas del Objetivo 8, medida con el indicador “8.1 Asistencia Oficial para el Desarrollo neta, total y para los países menos adelantados, en porcentaje del ingreso nacional bruto de los países donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE”. Para definir mejor a lo que sería deseable llegar, se fijó la meta de alcanzar para el 2015 un 0.7 por ciento de su PIB a la asistencia al desarrollo.

sin menoscabo de las oportunidades de desarrollo de las siguientes generaciones”.

Otro elemento central que ha guiado el desempeño de la Administración del Presidente Felipe Calderón estriba en el fortalecimiento de la articulación y transversalidad entre distintos programas y acciones, así como la búsqueda de mecanismos que permitan lograr cada vez más una eficiente coordinación de los esfuerzos de los tres órdenes de gobierno, de las dependencias federales, y de la sociedad civil en la solución de los problemas más apremiantes del país.

El abatimiento de la pobreza se mantiene como el objetivo fundamental de la política social. Para alcanzarlo, continúa el proceso de sistematización y profesionalización de la política en la materia. Entre sus elementos principales están: 1) contar con definiciones oficialmente reconocidas de pobreza que consideren el acceso a derechos sociales, 2) establecer reglas de operación de los programas que rigen su funcionamiento y que son de observancia estricta, 3) incorporar a los beneficiarios de los programas mediante procedimientos de focalización, sujetos a criterios socioeconómicos rigurosos, 4) constituir y administrar un padrón único de beneficiarios de los programas sociales, 5) evaluar los resultados e impactos de los programas y acciones y, por lo mismo, 6) utilizar los resultados de las evaluaciones a fin de retroalimentar la toma de decisiones.

LA POLÍTICA SOCIAL DEL GOBIERNO FEDERAL

La política social de esta Administración busca atender de manera integral a la población en pobreza y en condiciones de vulnerabilidad en distintos ámbitos de su desarrollo. Dicha política fomenta el desarrollo social y humano en un sentido amplio a través de cuatro ejes: 1) el desarrollo de capacidades básicas, 2) la consolidación de una red de protección social, 3) el establecimiento de puentes que permitan a los individuos vincular las oportunidades de desarrollo económico con las de desarrollo social, y 4) el desarrollo y mejoramiento del entorno físico y social tanto a nivel familiar como comunitario.

El eje de desarrollo de capacidades básicas comprende acciones encaminadas a apoyar a las personas, en especial aquellas en situación de pobreza, para que incrementen su capital humano y mejoren sus condiciones de vida gracias a su propio esfuerzo. Uno de los principales instrumentos de la política social en México es el programa *Oportunidades*, que otorga apoyos en efectivo para mejorar la alimentación y complementar los ingresos de los hogares receptores, a cambio de la asistencia escolar y el cuidado de la salud de los miembros de la familia.

Los resultados del programa *Oportunidades* han sido ampliamente documentados a través de procesos de evaluaciones externas e independientes, que demuestran un impacto significativo en los niveles de educación, nutrición, salud, consumo, ahorro e inversión, así como en la reducción de la violencia de género en las familias beneficiadas. Los resultados de este programa han logrado un amplio reconocimiento internacional, ubicándolo como referente obligado en materia de transferencias de dinero condicionadas.

Es importante destacar que en zonas rurales, *Oportunidades* ha contribuido a cerrar la brecha en el nivel de escolaridad causada por las diferencias étnicas y por sexo. El número de becarias del programa *Oportunidades* se ha incrementado constantemente y, desde el ciclo escolar 2004–2005, es mayor el número de niñas que reciben becas que el de niños.

Las evaluaciones de *Oportunidades* también dan cuenta de la mejora en diversos aspectos tales como el incremento en el logro escolar, el avance de grado escolar a tiempo, y la disminución en los índices de reprobación y de deserción.

Disminuir el índice de analfabetismo en la población indígena ha sido posible en gran medida gracias al *Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo Intercultural Bilingüe*, que empieza con un trabajo simultáneo de alfabetización en la lengua indígena materna y el aprendizaje del español oral como segunda lengua, y continúa gradualmente con la incorporación de su escritura. Adicionalmente, se ha

brindado atención focalizada a los municipios con mayor grado de marginación.

Para ampliar el número de horas que los niños permanecen en los planteles escolares, y principalmente sus oportunidades de desarrollo en otras áreas, se ha puesto en marcha un conjunto de programas como el de *Escuela de Tiempo Completo* y *Escuela Siempre Abierta*. Este último ha logrado mejorar la calidad de las actividades que los niños y jóvenes desempeñan durante las tardes y en los periodos vacacionales.

Por su parte, con el *Programa Escuelas de Calidad* se implementa un modelo de gestión escolar, orientado a fortalecer los aprendizajes de los estudiantes y la práctica docente en las escuelas públicas de educación básica, mientras que el Programa Mejores Escuelas contribuye al mejoramiento de la infraestructura y de las condiciones de seguridad, habitabilidad y funcionalidad de los espacios educativos.

Vale la pena destacar la creación del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), instancia que desarrolla y aplica periódicamente pruebas estandarizadas a los estudiantes, y posibilita el establecimiento de indicadores que permiten tomar medidas para mejorar el aprovechamiento académico de los alumnos.

En lo que corresponde a las políticas públicas orientadas a disminuir la mortalidad materna, se ha implementado la estrategia *Embarazo Saludable*, para garantizar la incorporación de todas las mujeres embarazadas al *Seguro Popular*. En 2010 más de 1.4 millones de mujeres se incorporaron a este Seguro, lo cual significó un crecimiento de 147.7 por ciento con respecto al año anterior.

Ampliar la cobertura de la atención del parto por personal calificado ha sido posible en gran medida gracias a las *Caravanas de Salud*. Con ellas se vincula a la partera tradicional con las unidades de salud a fin de detectar con oportunidad a mujeres con complicaciones obstétricas. Por otra parte, mediante el *Programa Arranque Parejo en la Vida*, se están generando mejores condiciones de

vida a los niños recién nacidos y sus madres. Asimismo, se estableció el compromiso solidario de parte de todas las instituciones de salud pública para atender a toda mujer que presente una emergencia obstétrica, independientemente de su derechohabencia a un seguro médico. Así desde 2009, con el fin de reducir el rezago de nuestro País en el cumplimiento de esta meta, se instrumenta la *Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna*, que comprende un conjunto de acciones tanto de prevención, identificación y tratamiento de riesgos desde la atención prenatal, como de atención de las emergencias obstétricas.

Por otro lado, para reducir la tasa de mortalidad infantil en los municipios con mayor grado de marginación, se ha implementado el *Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil 2007-2012*, que identificando la prevalencia e incidencia de los padecimientos que afectan a este grupo etario, aplica las medidas necesarias para conseguir su atención oportuna.

Respecto a la propagación del VIH las políticas públicas implementadas en salud sexual y reproductiva han permitido que ésta no se haya extendido como en otros países. Entre las acciones que se han puesto en marcha se encuentra el financiamiento de proyectos de prevención focalizada en la población clave y diversas campañas en medios de comunicación masiva, así como el establecimiento de una estrategia de *Información, Educación y Comunicación* sobre todo en los adolescentes, quienes presentan los índices más altos de contacto sexual sin protección.

En lo que corresponde a la atención integral de las personas contagiadas por VIH y para disminuir el número de defunciones por SIDA, la Secretaría de Salud instrumentó el modelo de *Centros Ambulatorios de Prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual* (CAPASITS).

En cuanto a otras enfermedades graves como el paludismo, se han establecido estrategias de control focalizado, para la eliminación de criaderos de mosquitos y para el tratamiento, sin interrupción, de quienes

contraen la enfermedad. Por otra parte, si bien la tuberculosis aún representa retos para su erradicación, se ha logrado disminuirla a través de medidas como el *Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica y el Programa Nacional de Tuberculosis*, en lo que corresponde a la detección, diagnóstico y tratamiento en grupos y áreas de población vulnerable.

El segundo eje de la política social, busca construir una red para proteger a las personas más vulnerables ante los riesgos y coyunturas, así como ante las desigualdades generadas por condiciones de edad, sexo, etnia o discapacidad. Entre las acciones del Gobierno Federal orientadas a ello, destacan el *Seguro Popular y el Programa de Empleo Temporal* (PET).

El *Seguro Popular* asegura el acceso a los servicios de salud a personas de bajos ingresos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social. Éste entraña un doble propósito: permitir a la población ejercer efectivamente el derecho a la salud y proteger a los mexicanos de los gastos catastróficos originados por la enfermedad de un miembro de la familia.

Desde el inicio de la presente administración se han afiliado al seguro popular 33.5 millones de mexicanos, alcanzando en diciembre de 2010 la cifra de 43.5 millones de beneficiarios que tienen garantizados servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios. Al final de esta administración todos los mexicanos podrán tener acceso a servicios de salud. Estas cifras dan cuenta del extraordinario esfuerzo que el Gobierno Federal ha realizado para lograr la cobertura universal.

En este mismo propósito de hacer efectivo el acceso universal a la salud, en diciembre de 2006 se creó el *Seguro Médico para una Nueva Generación* (SMNG) que protege la salud de todos los menores nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006 y que no están afiliados a ninguna institución de seguridad social, garantizando la afiliación al *Seguro Popular* no sólo del recién nacido sino de todos los miembros de su familia.

Otra de las acciones emprendidas para ampliar la red de protección social es el *Programa de Empleo Temporal* que brinda apoyos transitorios en efectivo a la población que enfrenta una disminución en los ingresos como resultado de una baja en la demanda de mano de obra o de alguna contingencia. A cambio, el programa pide a los beneficiarios participar en proyectos de apoyo a sus comunidades. Como respuesta a la crisis en la economía mundial, que impactó en la económica de México, en el periodo 2008-2009 se extendió la cobertura del programa a zonas urbanas con el fin de atender a los municipios con los mayores índices de desempleo. Para ello, en 2010 se aumentó el presupuesto de este programa en más del 50 por ciento.

Otra política de protección social es el Programa de *Atención a Adultos Mayores 70 y Más*, dirigido a las personas de la tercera edad en condición de vulnerabilidad. Consiste en transferencias monetarias a manera de pensión no contributiva para ayudarles a tener un ingreso por encima de la línea de pobreza.

El tercer eje de esta política busca la vinculación entre la política social y la económica, mediante un conjunto de herramientas destinadas a incrementar la productividad de las personas e insertarlas en los beneficios del desarrollo.

El *Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras* constituye un ejemplo exitoso de iniciativas que, desde la política social, buscan mejorar las posibilidades de generación de ingreso de las mujeres. A través de éste se otorga un subsidio a las madres trabajadoras para que puedan cubrir el costo del cuidado de sus hijos en estancias infantiles, a fin de facilitar su ingreso al mercado laboral. Al mismo tiempo, las estancias están a cargo de mujeres que, prestando este servicio de cuidado infantil, tienen una fuente de ingreso que les permite elevar el ingreso de su familia.

Asimismo, se creó el *Programa Igualdad de Condiciones Laborales: Contra la Segregación y el Hostigamiento Sexual*, que tiene como propósito impulsar la igualdad entre mujeres y hombres en las condiciones de trabajo.

Por otra parte, mediante el *Programa de Opciones Productivas* se apoya a personas emprendedoras para que lleven a cabo proyectos productivos viables y sostenibles. Un programa semejante es el encabezado por el Fondo Nacional para el Fomento a las Artesanías, destinado a mejorar las fuentes de ingreso de los artesanos que se ubican en localidades marginadas.

Este tercer eje se alinea con la búsqueda del crecimiento sustentable del país. Al respecto, se han implementado políticas dirigidas a la gestión y mejoramiento del ambiente, entre las que destaca *Proárbol*, que ordena en un solo esquema apoyos para que los propietarios de terrenos forestales protejan, conserven y/o restauren y aprovechen de manera sustentable sus propios recursos naturales.

El *Sistema de Unidades de Manejo para la Conservación de la Vida Silvestre*, el *Programa de Desarrollo Forestal Comunitario* y el *Programa de Desarrollo Forestal*, son otros instrumentos del Gobierno Federal para mejorar la calidad de vida de los habitantes y propietarios de terrenos forestales sin que se comprometan los ecosistemas que habitan. En conjunto, dichos programas han apoyado una superficie cercana a las 47.2 millones de hectáreas, lo que equivale a poco más del 24.0 por ciento del territorio nacional. Ha sido también relevante el incremento de las Áreas Naturales Protegidas, que en 2010 abarcaron al 1.3 por ciento del territorio del país

Un elemento central de la atención a las diferentes manifestaciones de la pobreza es la mejora del entorno físico y social, que corresponde al cuarto eje de la política social. Por ello, en esta administración se han puesto en marcha programas destinados a mejorar el entorno familiar y comunitario de las familias, tales como: 1) *Tu Casa y Vivienda Rural*, que otorgan subsidios para la compra o el mejoramiento de vivienda; 2) *Programa de Coinversión Social*, a través del cual se promueve la ejecución de proyectos de coinversión entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil para apoyar a grupos vulnerables, impulsando acciones de desarrollo social humano y sustentable, de promoción de los derechos eco-

nómicos, sociales y culturales, de equidad de género, así como la generación de conocimiento y metodologías que son de utilidad para la política pública, y 3) Programa para el *Desarrollo de Zonas Prioritarias*, que contribuye a abatir las desigualdades regionales a través de la creación o mejora de infraestructura social básica y de servicios, en especial mediante la sustitución de pisos de tierra por firmes. Esta última se implementa en los municipios de alta y muy alta marginación. Destaca que a partir del inicio de esta administración se han instalado 1.92 millones de pisos firmes y que para 2012 se asumió el compromiso de cambiar todos los pisos de tierra existente en 2006, es decir 2.4 millones.

Con el *Programa Hábitat* se introducen mejoras continuas a las redes de infraestructura básica urbana. Para 2010 este programa había financiado cerca de un millón de metros lineales de agua potable, drenaje y energía eléctrica para los hogares en pobreza.

A este eje pueden asociarse las acciones que buscan garantizar el acceso de la población mexicana a los beneficios que ofrecen las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC), entre las que destacan: 1) *El que Llama Paga*, que promovió la competencia entre operadores de servicios de telecomunicaciones en beneficio de usuarios que vieron reducidas las tarifas; 2) *Programa de Cobertura Social de Telecomunicaciones*, que tiene por objeto la construcción de infraestructura de servicio público de telefonía básica local y de larga distancia; 3) Operación de redes públicas de telecomunicaciones de la Comisión Federal de Electricidad (CFE), que fomenta la competencia e incrementa la competitividad del sector; 4) *Programa Sobre Bandas de Frecuencias del Espectro Radioeléctrico para Usos Determinados*, que permite la entrada de nuevos competidores al mercado móvil de las telecomunicaciones y promueve el crecimiento de los operadores existentes y 5) *Portabilidad Numérica*, que permitió mejorar la competencia entre los operadores de servicios de telecomunicaciones en beneficio de los usuarios finales.

Destaca el *Sistema Nacional e-México* que ha resultado clave en la transición del país hacia la sociedad de

la información y el conocimiento. Desde el 2000, se ha logrado integrar a un número significativo de comunidades marginadas a las TIC, a través de la instalación de redes satelitales, de la construcción de *Centros Comunitarios Digitales* (CCD), y de la creación de contenidos de relevancia social para la población mexicana.

Si bien los esfuerzos emprendidos como nación para dar cumplimiento a los ODM han sido amplios, aún persisten retos por enfrentar, los cuales demandan un trabajo constante y coordinado, en el cual participen de manera activa los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil organizada.

Retos y prioridades

México ha tenido un avance significativo en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos en el año 2000. Como muestra el reporte, la gran mayoría de los indicadores tienen avances sustantivos que permiten afirmar que las metas se han cumplido o se cumplirán en tiempo para el 2015.

Sin embargo, queda aún un largo camino por recorrer. México es un país en donde aún muchas familias viven en condiciones de pobreza y vulnerabilidad y en el que persiste un problema de desigualdad en el ingreso que es urgente resolver.

De manera específica, los resultados alcanzados en estos objetivos señalan rubros en los que es necesario redoblar esfuerzos para alcanzar las metas trazadas, como podrían ser la reducción del índice de mortalidad materna y la consolidación de la equidad de género. Por otro lado, existen aspectos en los que, aun cuando los indicadores muestran que se han alcanzado las metas propuestas o que se alcanzarán en el tiempo acordado para ello, como por ejemplo la tasa de mortalidad de menores de 5 años o la proporción de la población con acceso sostenido a agua potable, es necesario establecer objetivos y metas más ambiciosos que permitan al país un desarrollo aún

más equitativo y justo, así como un crecimiento económico superior al que ha mostrado la economía mexicana.

Lo anterior requiere un diagnóstico más amplio que permita profundizar en las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y en cómo fomentar un mayor crecimiento económico. De tal forma que al entender todas sus aristas, se pueda mejorar el diseño de políticas públicas de gran alcance que ataquen de fondo estos problemas y permitan avanzar en su solución de una manera eficiente y a un ritmo más acelerado.

Implica también entender estos problemas desde un punto de vista amplio, para dar soluciones que sean integrales y que permitan atacarlos con un enfoque multidimensional. De tal forma que las políticas públicas tomen en cuenta, tanto para su diseño como para su ejecución, a los actores relevantes, tanto del gobierno en sus diferentes niveles (federal, estatal y municipal) y poderes (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), como de la sociedad civil, en su acción individual u organizada, a través de diferentes modalidades.

Esperamos que este documento sea una fuente de información relevante que nos ayude a los diferentes actores, tanto de los gobiernos como de la sociedad, a identificar los retos para el desarrollo de nuestro país y que sirva como aliciente para diseñar políticas públicas y para crear los consensos necesarios que permitan la construcción de un país con mayores oportunidades de desarrollo y de una sociedad más equitativa con mejores oportunidades para todos los mexicanos.

Indicadores de Contexto para México, 1990-2010

INDICADORES DE CONTEXTO	1990	1995	2000	2005	2010
SUPERFICIE TERRITORIAL (KM ²)			1,964,375		
POBLACIÓN TOTAL	81,249,645	91,158,290	97,483,412	103,263,388	112,336,538
HOMBRES (%)	49.1	49.3	48.8	48.7	48.8
MUJERES (%)	50.9	50.7	51.2	51.3	51.2
EN LOCALIDADES DE 2 500 Y MÁS HABITANTES (%)	71.3	73.5	74.6	76.5	76.8
EN LOCALIDADES DE MENOS DE 2 500 HABITANTES (%)	28.7	26.5	25.4	23.5	23.2
POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD (%)					
0-14	38.6	35.5	34.1	31.5	29.3
15-64	57.3	60.1	60.9	62.8	64.4
65 Y MÁS	4.2	4.4	5.0	5.7	6.3
ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS PROMEDIO)	70.6	72.4	73.9	74.6	75.4
HOMBRES	67.7	69.7	71.3	72.2	73.1
MUJERES	73.5	75.1	76.5	77.0	77.8
TASA DE DESOCUPACIÓN (%)	2.7 ^{A/}	6.3 ^{A/}	2.6 ^{B/}	3.6	5.4
TRABAJADORES ASEGURADOS PERMANENTES Y EVENTUALES EN EL IMSS ^{C/}	9,570,000	9,318,000	12,437,760	13,061,565	14,738,783
PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) (TASA DE CRECIMIENTO ANUAL) ^{D/}	5.1	-6.2	6.0	3.2	5.4
PIB PER CÁPITA (DÓLARES) ^{E/}	3,129	3,655	6,828	8,167	9,547
INFLACIÓN (%)	29.9	52.0	9.0	3.3	4.4
TIPO DE CAMBIO PROMEDIO ^{F/} (PESOS POR DÓLAR DE LOS EE.UU.)	2.8	6.4	9.5	10.9	12.6
SALDO DE LAS RESERVAS INTERNACIONALES (MILLONES DE DÓLARES)	ND	15,741	33,555	68,669	113,597
DEUDA EXTERNA BRUTA (MILLONES DE DÓLARES)	77,770	100,934	84,600	71,675	110,428
SALDO DE LA BALANZA COMERCIAL (MILLONES DE DÓLARES)	-882	7,088	-8,337	-7,587	-3,009
PRODUCCIÓN DE PETRÓLEO CRUDO (MILES DE BARRILES)	929,929	955,570	1,102,392	1,216,971	940,210
INVERSIÓN PÚBLICA ^{G/} (MILLONES DE PESOS)	24,697	53,251	142,721	246,251	554,577 ^{H/}
INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA (MILLONES DE DÓLARES)	3,722	8,375	18,110	24,037	17,726
TIIE (%) ^{I/}	ND	51.4	18.4	8.7	4.9
SALARIO MÍNIMO GENERAL (PESOS DIARIOS)	9.3	16.4	35.1	45.2	55.8

A/ Cifra proveniente de la ENEU.

B/ La cifra se refiere al periodo abril-diciembre de la ENOE.

C/ Trabajadores asegurados permanentes: Son las personas del ámbito urbano y del campo de contratación permanente que prestan a los patrones un trabajo personal subordinado y que están inscritos en el IMSS. Asegurados eventuales: Trabajador contratado en el ámbito urbano o del campo por uno o más patrones por periodos que en ningún caso podrán ser superiores a veintisiete semanas por cada patrón.

D/ Tasas de crecimiento calculadas con el PIB trimestral anualizado base 2003, excepto 1990, el cual corresponde al PIB anual base 1993.

E/ Datos calculados con el PIB trimestral anualizado a precios corrientes base 2003, excepto 1990 que corresponde al PIB anual base 1993, y proyecciones de población de México 1990-2050 del CONAPO.

F/ Tipo de cambio promedio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera liquidables en la República Mexicana.

G/ Se refiere a la inversión física devengada por el sector público presupuestario.

H/ La cifra corresponde a 2009.

I/ TIIE a 28 días calculada por el BANXICO a partir de marzo de 1995.

ND. No disponible.

Fuente: INEGI. Censo General de Población y Vivienda 1990, 2000, 2010 y Conteo de Población y Vivienda 1995 y 2005.

SCNM.

ENEU y ENOE.

Grupo de Trabajo de Estadísticas de Comercio Exterior, integrado por el BANXICO, INEGI, SAT y la SE.

Presidencia de la República. Cuarto Informe de Gobierno.

SHCP. Deuda Pública. http://www.apartados.hacienda.gob.mx/estadisticas_oportunas/esp/index.html (24 de marzo de 2011).

CONAPO. Proyecciones de Población 1990-2050 e Indicadores demográficos 1990-2050.

IMSS. Memoria estadística y Consulta Dinámica de Información. <http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/cubo.htm> (3 de mayo de 2011).

BANXICO. <http://www.banxico.org.mx/estadisticas/index.html> (24 de marzo de 2011).

CONASAMI. Salario Mínimo General. <http://www.conasami.gob.mx/> (24 de marzo de 2011).

PEMEX. Indicadores Petroleros.

Información válida al 19 de julio de 2011.

Cuadro resumen de indicadores ODM

INDICADOR ^{A/}	LÍNEA BASE 1990 ^{B/}	1995	2000	2005	2010 ^{B/}	META	¿CÓMO VA MÉXICO? ^{C/}
OBJETIVO 1. ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE							
META 1.A. REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS CUYOS INGRESOS SEAN INFERIORES A 1.25 DÓLARES POR DÍA							
1.1. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON INGRESOS PER CÁPITA INFERIORES A 1.25 DÓLARES DIARIOS (PARIDAD PODER DE COMPRA RESPECTO AL DÓLAR)	9.3 (1989)	12.8 (1996)	9.4	6.1	5.3	4.6	✓
1.2. COEFICIENTE DE LA BRECHA DE POBREZA (INTENSIDAD DE LA POBREZA)	3.0 (1989)	4.1 (1996)	2.9	1.9	1.6	1.5	✓
1.3. PROPORCIÓN DEL CONSUMO NACIONAL QUE CORRESPONDE AL QUINTIL MÁS POBRE DE LA POBLACIÓN	5.0 (1989)	5.0 (1996)	4.4	5.5	6.7	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
META 1.B. LOGRAR EMPLEO PLENO Y PRODUCTIVO, Y TRABAJO DECENTE PARA TODOS, INCLUYENDO MUJERES Y JÓVENES							
1.4. TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB POR PERSONA OCUPADA	3.0 (1996 ^{P/})	3.5 (1998)	7.9	6.8	-7.4 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	👉
1.5. RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR	54.0 (1995)	57.0 (1998)	56.3	55.8	55.4 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	👉
1.6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA CON INGRESOS INFERIORES A 1.25 DÓLARES POR DÍA	14.2 (1989)	17.5 (1998)	13.1	8.4	7.7	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
1.7. PROPORCIÓN DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA Y LOS NO REMUNERADOS ^{D/}	37.1 (1995)	34.4 (1998)	31.9	31.0	29.7 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
META 1.C. REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PADECEN HAMBRE							
1.8. PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INSUFICIENCIA PONDERAL	14.2 (1988)	ND	7.6 (1999)	ND	5.0 (2006)	7.1	META CUMPLIDA
1.9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE ENERGÍA ALIMENTARIA	4.9 (1992)	4.7 (1996)	3.2	3.1	2.7	2.4	✓
OBJETIVO 2. LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL							
META 2.A. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, LOS NIÑOS Y NIÑAS DE TODO EL MUNDO PUEDAN TERMINAR UN CICLO COMPLETO DE ENSEÑANZA PRIMARIA							
2.1. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA (6 A 11 AÑOS DE EDAD) (%)	98.1	97.7	100.7 ^{F/}	101.1 ^{F/}	108.1 ^{F/}	100.0	META CUMPLIDA
2.2. PROPORCIÓN DE ALUMNOS QUE COMIENZAN EL PRIMER GRADO Y LLEGAN AL ÚLTIMO GRADO DE ENSEÑANZA PRIMARIA (%)	75.1 (1991)	83.8	87.7	92.2	95.2 (2008 ^{P/})	100.0	✓
2.3. TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD (%)	95.5	96.1	96.7	97.5	98.1 (2009 ^{P/})	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
2.3.A. TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD (%)	94.9	95.7	96.5	97.4	98.2 (2009 ^{P/})	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
2.3.B. TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LOS HOMBRES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD (%)	96.1	96.5	96.9	97.6	98.1 (2009 ^{P/})	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
OBJETIVO 3. PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER							
META 3.A. ELIMINAR LAS DESIGUALDADES ENTRE LOS SEXOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA, PREFERIBLEMENTE PARA EL AÑO 2005, Y EN TODOS LOS NIVELES DE LA ENSEÑANZA PARA EL AÑO 2015							
3.1.A. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA	0.943	0.939	0.953	0.952	0.958	0.960 (2005)	✓
3.1.B. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA	0.950	0.937	0.964	0.989	0.982	0.960 (2005)	META CUMPLIDA
3.1.C. RAZÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR	0.936	0.980	1.024	1.062	1.035	0.960	META CUMPLIDA
3.1.D. RAZÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR	0.749	0.901	0.963	1.010	1.001 (2009)	0.960	META CUMPLIDA
3.2. PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL TOTAL DE ASALARIADOS EN EL SECTOR NO AGROPECUARIO (%)	36.1 (1995)	36.1	37.6	39.0	39.8 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
3.3.A. PROPORCIÓN DE ESCAÑOS OCUPADOS POR MUJERES EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS (%)	12.4 (1988)	14.4 (1994)	16.2	22.6 (2006)	27.8 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	👉
3.3.B. PROPORCIÓN DE ESCAÑOS OCUPADOS POR MUJERES EN LA CÁMARA DE SENADORES (%)	15.6 (1988)	12.5 (1994)	15.6	17.2 (2006)	20.3 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	👉

INDICADOR ^{A/}	LÍNEA BASE 1990 ^{B/}	1995	2000	2005	2010 ^{B/}	META	¿CÓMO VA MÉXICO? ^{C/}
OBJETIVO 4. REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS							
META 4.A. REDUCIR EN DOS TERCERAS PARTES, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS							
4.1. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (POR CADA MIL NACIDOS VIVOS)	47.1	32.6	23.2	20.4	17.3 (2009)	15.7	✓
4.2. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (POR CADA MIL NACIDOS VIVOS)	39.1	27.9	19.9	17.3	14.6 (2009)	13.0	✓
4.3. PROPORCIÓN DE NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN	75.3	89.9	95.9	96.3	95.9 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
OBJETIVO 5. MEJORAR LA SALUD MATERNA							
META 5.A. REDUCIR, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD MATERNA EN TRES CUARTAS PARTES							
5.1. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA (DEFUNCIONES POR CADA 100 MIL NACIDOS VIVOS ESTIMADOS) ^{D/}	89.0	83.2	72.6	61.8	53.5 ^{E/}	22.3	✋
5.2. PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO CAPACITADO	76.7	81.8	87.1	91.1	91.7 (2006)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
META 5.B. LOGRAR, PARA EL AÑO 2015, EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA							
5.3. PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL ^{D/}	63.1 (1992)	68.4 (1997)	ND	70.9 (2006)	72.5 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
5.4. TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS (POR CADA MIL MUJERES DE 15 A 19 AÑOS)	81.4	78.0	ND	ND	69.5 (2007)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
5.5. PROMEDIO DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA ATENDIDA EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	4.44 (2000)	ND	4.44	4.83	4.79 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
5.6. NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	25.1 (1987)	12.2 (1997)	ND	12.0 (2006)	9.8 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
OBJETIVO 6. COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES							
META 6.A. HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA PROPAGACIÓN DEL VIH/SIDA							
6.1. PREVALENCIA DE VIH EN POBLACIÓN ADULTA (15 A 49 AÑOS) ^{D/}	0.146	0.196	0.251	0.317	0.378	DETENER Y COMENZAR A REDUCIR	✋
6.2. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE USÓ PRESERVATIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES ^{D/ G/}	79.2 (2001)	ND	79.2 (2001)	80.6 (2006)	63.6 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✋
META 6.B. LOGRAR, PARA EL AÑO 2010, EL ACCESO UNIVERSAL AL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA DE TODAS LAS PERSONAS QUE LO NECESITAN							
6.5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN PORTADORA DE VIH CON INFECCIÓN AVANZADA QUE TIENE ACCESO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES	79.4 (2008)	ND	ND	ND	82.3 (2009)	100.0	✓
META 6.C. HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA INCIDENCIA DEL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES							
6.6. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA AL PALUDISMO (POR 100 MIL HABITANTES)	53.0	8.1	7.5	2.9	1.1	3.0	META CUMPLIDA
6.8. PROPORCIÓN DE TRATAMIENTOS OTORGADOS A CASOS CONFIRMADOS DE PALUDISMO EN MENORES DE 5 AÑOS, PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL PLASMODIUM VIVAX ^{D/}	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
6.9.A. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS) POR 100 MIL HABITANTES	17.2	22.8	18.7	16.8	16.7 (2009)	HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR	META CUMPLIDA
6.9.B. TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS), DEFUNCIONES POR CADA 100 MIL HABITANTES	7.6	5.3	3.5	2.6	2.1 (2009)	HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR	META CUMPLIDA
6.10. PROPORCIÓN DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE CURAN AL TERMINAR EL TRATAMIENTO	70.7 (2000)	ND	70.7	77.5	85.3 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓

INDICADOR ^{A/}	LÍNEA BASE 1990 ^{B/}	1995	2000	2005	2010 ^{B/}	META	¿CÓMO VA MÉXICO? ^{C/}
OBJETIVO 7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE							
META 7.A. INCORPORAR LOS PRINCIPIOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE EN LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES E INVERTIR LA PÉRDIDA DE RECURSOS DEL MEDIO AMBIENTE							
7.1. PROPORCIÓN DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUES Y SELVAS	35.3 (1993 ^{P/})	ND	34.4 (2002)	ND	34.0 (2007)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	
7.2.A. EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO PER CÁPITA (TONELADAS DE CO ₂ POR HABITANTE)	4.62	4.43	4.79	4.63	4.70 (2006)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	
7.2.B. EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO TOTAL (MILLONES DE TONELADAS DE CO ₂)	388.1	406.0	471.2	481.3	492.9 (2006)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	
7.2.C. EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO TOTAL POR PIB POR PODER DE PARIDAD DE COMPRA (KILOGRAMOS DE CO ₂ POR PESO POR PODER DE PARIDAD DE COMPRA)	0.69	0.59	0.48	0.37 ^{P/}	0.35 (2006)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
7.3. CONSUMO DE SUSTANCIAS QUE AGOTAN LA CAPA DE OZONO (KILOGRAMOS PONDERADOS POR HABITANTE)	0.26	0.07	0.06	0.04	0.02 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
7.5. PROPORCIÓN DEL TOTAL DE RECURSOS HÍDRICOS UTILIZADA	15.7 (2003)	ND	ND	16.2	17.5 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	
META 7.B. REDUCIR LA PÉRDIDA DE BIODIVERSIDAD, ALCANZANDO, PARA EL AÑO 2010, UNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA TASA DE PÉRDIDA							
7.6. PROPORCIÓN DE ÁREAS TERRESTRES Y MARINAS PROTEGIDAS	7.1	9.6	11.1	11.8	13.0	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
META 7.C. REDUCIR A LA MITAD, PARA EL AÑO 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO SOSTENIBLE AL AGUA POTABLE Y A SERVICIOS BÁSICOS DE SANEAMIENTO							
7.8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO SOSTENIBLE A FUENTES MEJORADAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, EN ZONAS URBANAS Y RURALES ^{D/}	78.4	84.6	87.8	89.2	90.9	89.2	META CUMPLIDA
7.9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SANEAMIENTO MEJORADOS, EN ZONAS URBANAS Y RURALES ^{D/}	61.5	72.4	76.2	85.6	89.6	80.8	META CUMPLIDA
META 7.D. HABER MEJORADO CONSIDERABLEMENTE, PARA EL AÑO 2020, LA VIDA DE POR LO MENOS 100 MILLONES DE HABITANTES DE TUGURIOS							
7.10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA QUE HABITA EN VIVIENDAS PRECARIAS ^{D/}	39.61 (1992)	33.93 (1996)	26.90	15.83	16.75	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
OBJETIVO 8. FOMENTAR UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO							
META 8.F. EN COLABORACIÓN CON EL SECTOR PRIVADO, DAR ACCESO A LOS BENEFICIOS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, EN PARTICULAR LOS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LAS COMUNICACIONES							
8.14. NÚMERO DE LÍNEAS TELEFÓNICAS FIJAS POR CADA 100 HABITANTES	6.38	9.60	12.43	18.69	17.71 ^{P/}	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
8.15. NÚMERO DE SUSCRIPCIONES A TELÉFONOS CELULARES MÓVILES POR CADA 100 HABITANTES ^{H/}	14.19 (2000)	ND	14.19	45.14	81.33 ^{P/}	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
8.16. NÚMERO DE USUARIOS DE INTERNET POR CADA 100 HABITANTES	0.01 (1991)	0.10	5.10	17.21	31.04	INDICADOR DE SEGUIMIENTO	✓
METAS MÁS ALLÁ DEL MILENIO ^{I/}							
META MÁS ALLÁ DEL MILENIO 1.D. REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE PERSONAS EN POBREZA ALIMENTARIA ENTRE 1990 Y 2015							
MMM 1.1. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA	31.5 (1989)	37.4 (1996)	24.1	18.2	18.8	15.7	✓
MMM 1.2. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA EN EL ÁMBITO URBANO	13.0 (1992)	27.0 (1996)	12.5	9.9	12.6	6.7	
MMM 1.3. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA EN EL ÁMBITO RURAL	34.0 (1992)	53.5 (1996)	42.4	32.3	29.3	17.8	

INDICADOR ^{A/}	LÍNEA BASE 1990 ^{B/}	1995	2000	2005	2010 ^{B/}	META	¿CÓMO VA MÉXICO? ^{C/}
META MÁS ALLÁ DEL MILENIO 1.E. REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE LAS PERSONAS POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE PROTEÍNAS ENTRE 1990 Y 2015							
MMM 1.4. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE PROTEÍNAS	7.2 (1992)	5.5 (1996)	2.4	2.4	2.0 (2008)	3.6	META CUMPLIDA
META MÁS ALLÁ DEL MILENIO 2.B. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, TODOS LOS NIÑOS ENTRE LOS TRES Y CINCO AÑOS DE EDAD RECIBAN EDUCACIÓN PREESCOLAR Y QUE LA CONCLUYAN EN EL TIEMPO NORMATIVO (TRES AÑOS)							
MMM 2.1. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN EDUCACIÓN PREESCOLAR (3 A 5 AÑOS DE EDAD) (%)	40.2	45.6	50.2	66.6	80.9	100.0	✓
META MÁS ALLÁ DEL MILENIO 2.C. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, TODOS LOS JÓVENES DE 12 AÑOS DE EDAD INGRESEN A LA ENSEÑANZA SECUNDARIA, QUE LA COHORTE 12-14 AÑOS RECIBA LA ENSEÑANZA SECUNDARIA Y QUE EL 90 POR CIENTO DE ÉSTA LA CONCLUYA EN EL TIEMPO NORMATIVO (TRES AÑOS)							
MMM 2.2. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN SECUNDARIA (12 A 14 AÑOS DE EDAD) (%)	50.9	57.6	67.4	78.0	83.7	100.0	✓
MMM 2.3. TASA NETA DE NUEVO INGRESO A SECUNDARIA (12 AÑOS DE EDAD) (%)	51.0 (2000)	ND	51.0	62.6	69.9	100.0	👉
MMM 2.4. TASA DE ABSORCIÓN DE LOS EGRESADOS DE PRIMARIA (%)	82.3	87.0	91.8	94.9	96.5	100.0	✓
MMM 2.5. EFICIENCIA TERMINAL EN SECUNDARIA (%)	73.9	75.8	74.9	78.2	82.2 (2009)	90.0	✓
META MÁS ALLÁ DEL MILENIO 2.D. REDUCIR, DE 2005 AL 2020, EN UN 20 POR CIENTO LA PROPORCIÓN DE ALUMNOS DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA EN EL NIVEL DE LOGRO ACADÉMICO INSUFICIENTE (POR DEBAJO DEL BÁSICO) EN ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS							
MMM 2.6. PROPORCIÓN DE ALUMNOS EN EL NIVEL INSUFICIENTE (POR DEBAJO DEL BÁSICO) DE LOGRO ACADÉMICO SEGÚN LAS EVALUACIONES NACIONALES DE EXCALE EN ESPAÑOL PARA SEXTO GRADO DE PRIMARIA	ND	ND	ND	18.0	14.1 (2009)	14.4 (2020)	✓
MMM 2.7. PROPORCIÓN DE ALUMNOS EN EL NIVEL INSUFICIENTE (POR DEBAJO DEL BÁSICO) DE LOGRO ACADÉMICO SEGÚN LAS EVALUACIONES NACIONALES DE EXCALE EN MATEMÁTICAS PARA SEXTO GRADO DE PRIMARIA	ND	ND	ND	17.4	12.3 (2009)	13.9 (2020)	✓

Nota 1: Para que el lector esté en posibilidad de realizar un análisis temporal de la evolución de los indicadores que contiene este informe, se optó por presentarlos con el número de decimales que cada caso requiere. Así, de un total de 62 indicadores (más el referente a Especies en Peligro de Extinción, ver Nota 5), 49 se muestran con un decimal, nueve con dos y cinco con tres decimales. Sin embargo, si así se requiere, el Sistema de Indicadores de ODM, localizado en la página de Internet (www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx), presenta la serie completa de decimales para cada uno de estos indicadores.

Nota 2: En la Meta 6A no se incluyen los siguientes indicadores de la lista oficial: 6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA y 6.4 Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años, porque no hay datos para México.

Nota 3: La numeración de indicadores de la meta 6C pasa del 6.6 al 6.8 porque no hay datos para el indicador de la lista oficial: 6.7 proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida.

Nota 4: La numeración de indicadores de la Meta 7A pasa del 7.3 al 7.5 porque no hay datos para el indicador de la lista oficial: 7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros.

Nota 5: En la Meta 7B no se incluye el indicador de la lista oficial: 7.7 Proporción de especies en peligro de extinción, debido a que sólo existen datos para 2010 y la información disponible se encuentra desagregada por tipo de especie, lo que resulta poco ilustrativo para los efectos de la presente tabla.

A/ Las fuentes de los indicadores se encuentran en cada capítulo del ODM correspondiente, así como en el Anexo de Notas Técnicas.

B/ La línea base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

C/ La calificación de "¿Cómo va México?" se hizo mediante la valoración de si el indicador en cuestión mejora o no durante el periodo observado (línea base vs dato más reciente). El símbolo de ✓ significa que el indicador está mejorando y que existe la posibilidad de cumplir la meta, en caso de que hubiera. El símbolo de 👉 indica que si bien se observan avances, estos no se presentan al ritmo esperado, razón por la cual el cumplimiento de la meta está en riesgo.

D/ Este indicador reformula el de la Lista Oficial de Naciones Unidas, a fin de adaptarlo a la información disponible en México.

E/ Cifras estimadas.

F/ El indicador puede observar tasas mayores al 100 por ciento debido a que el numerador corresponde a la matrícula de la SEP y el denominador corresponde a proyecciones demográficas realizadas por el CONAPO.

G/ Las mediciones de este indicador provienen de encuestas con metodologías distintas entre sí, por lo que las cifras no son enteramente comparables.

H/ La serie del indicador 8.1.5 sólo cuenta con información por entidad federativa de 2000 en adelante, pero la información a nivel nacional está disponible desde 1990 en la página electrónica siguiente: http://www.cft.gob.mx/es/Cofetel_2008/Cofe_telefonia_movil_penetracion_1990_2007_mensua

I/ Las Metas Más Allá del Milenio (MMM) son metas adicionales, para adecuar la medición del ODM 1 y 2 a la realidad mexicana.

P/ Cifras preliminares a partir de la fecha en que se indica.

ND. No disponible.

Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre





Diagnóstico y tendencias

La pobreza está asociada a condiciones de insatisfacción y privación del ser humano, por lo que su medición resulta compleja. A nivel internacional existe un consenso cada vez más amplio sobre la naturaleza multidimensional de este fenómeno por lo que, y en virtud de su relevancia, en México se mide desde diversos enfoques. Las mediciones presentadas en este capítulo son:

1. Porcentaje de personas con ingresos inferiores a 1.25 dólares por día. Esta línea de ingreso corresponde a la categoría de *pobreza extrema* utilizada por las Naciones Unidas para el seguimiento de los ODM.
2. *Pobreza alimentaria por ingresos*, que comprende a todas aquellas personas cuyo ingreso per cápita no es suficiente para adquirir una canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar para comprar sólo los bienes de dicha canasta. El costo mensual de la canasta en el ámbito urbano en agosto de 2010 era de 1,048 pesos, mientras que en el rural era de 779.⁹ Es decir, aproximadamente 2.74 dólares diarios en zonas urbanas y 2.04 dólares diarios en las rurales.¹⁰ Con base en esta medición, México estableció tres MMM, que se desarrollan al final de este capítulo.
3. *Pobreza multidimensional*, que además de medir la capacidad adquisitiva de las personas por debajo de la línea de bienestar, mide el acceso de un hogar a los llamados derechos sociales como son la educación, salud, seguridad social, calidad y espacios en la vivienda, servicios básicos en la vivienda, y alimentación. El detalle de la medición de la pobreza multidimensional se encuentra en el recuadro 1.2.

Adicional a estas mediciones, en México se calcula también el Índice de Marginación (IM), que es una medida global que permite diferenciar a las entidades federativas, municipios, localidades y áreas geoestadísticas básicas (AGEB) del país, según el impacto global de las carencias sociales que padece la población; y es una herramienta que contribuye a formular diagnósticos exhaustivos, a identificar las inequidades socio-espaciales y, con ello, apoyar el diseño e instrumentación de programas y acciones dirigidas a fortalecer la justicia distributiva en el ámbito regional y la atención prioritaria de la población en mayor desventaja.

META 1.A. REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS CUYOS INGRESOS SEAN INFERIORES A 1.25 DÓLARES POR DÍA¹¹

En México, las tasas de pobreza por ingresos han mostrado una tendencia a la baja. En las últimas dos décadas se han realizado avances a fin de alcanzar las metas señaladas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio en este rubro. Por un lado, la incidencia de la pobreza extrema, ubicada bajo la línea de 1.25 dólares diarios PPC, se ha reducido y en 2006 llegó incluso a situarse por debajo de la meta del milenio; sin embargo, la crisis alimentaria de 2007-2008 y la crisis económica internacional de 2008-2009 generaron un retroceso en el indicador. De acuerdo con la última medición de 2010, el país se encuentra a sólo 0.7 puntos porcentuales de la meta comprometida para el 2015. Con cuatro años por delante, se estima que esta meta se alcanzará a tiempo.

⁹ Para más información del contenido y precios de la canasta básica, consultar: http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/Lineas_Pobreza_mayo2011.xlsx?view=true

¹⁰ La conversión de pesos a dólares se realizó tomando el dólar a 12.7457, que era su valor en pesos en agosto de 2010 según el tipo de cambio FIX. Disponible en: www.banxico.gob.mx

¹¹ A partir de la publicación del factor de conversión de PPC del BM en 2005, la línea de pobreza de 1.25 dólares al día, a precios de 2005, reemplaza a la línea de pobreza de 1.08 dólares por día a precios de 1993, tradicionalmente conocida como la línea de "un dólar por día" en la medición de la pobreza extrema.



En 21 años la incidencia de la pobreza extrema a nivel nacional, población ubicada bajo la línea de 1.25 dólares diarios, se ha reducido a casi la mitad, al pasar de 9.3 por ciento en 1989 a 5.3 por ciento en 2010.

META 1.A. REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS CUYOS INGRESOS SEAN INFERIORES A 1.25 DÓLARES POR DÍA

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010	META 2015
1.1. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON INGRESOS PER CÁPITA INFERIORES A 1.25 DÓLARES DIARIOS (PARIDAD PODER DE COMPRA RESPECTO AL DÓLAR)	9.3 (1989)	12.8 (1996)	9.4	6.1	5.3	4.6
1.2. COEFICIENTE DE LA BRECHA DE POBREZA (INTENSIDAD DE LA POBREZA)	3.0 (1989)	4.1 (1996)	2.9	1.9	1.6	1.5
1.3. PROPORCIÓN DEL CONSUMO NACIONAL QUE CORRESPONDE AL QUINTIL MÁS POBRE DE LA POBLACIÓN	5.0 (1989)	5.0 (1996)	4.4	5.5	6.7	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

Fuente: SEDESOL, con base en información de:

INEGI. ENIGH (varios años).

BM. Programa de Paridad de Poder de Compra.

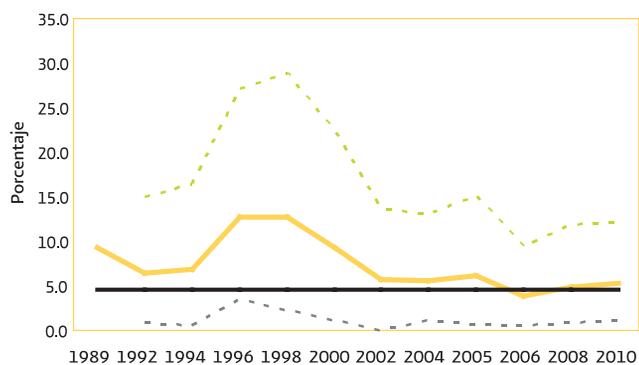
BANXICO.

INDICADOR 1.1. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON INGRESOS PER CÁPITA INFERIORES A 1.25 DÓLARES DIARIOS (PARIDAD PODER DE COMPRA RESPECTO AL DÓLAR)

Durante los últimos veinte años se ha reducido en cerca de la mitad la proporción de personas que vive en pobreza extrema. El porcentaje de individuos con ingresos inferiores a 1.25 dólares diarios PPC pasó de 9.3 por ciento en 1989 a 5.3 por ciento en 2010. De la gráfica 1.1 se puede observar que la pobreza bajo esta línea se concentra en mayor medida en las zonas rurales.¹² En 1992, el 15.0 por ciento de la población rural estaba bajo esta línea, mientras que en 2010 la proporción se redujo a 12.2 por ciento. Lo anterior muestra que se debe continuar trabajando para alcanzar la meta en estas zonas del país.

¹² Tanto en la medición de la pobreza bajo la línea de 1.25 dólares, como de la pobreza alimentaria, se emplean los criterios de 15 mil y más habitantes para el ámbito urbano y menos de 15 mil habitantes para el rural, que son los empleados por CONEVAL en la medición de la pobreza por ingresos. En otros indicadores de este Informe, se utiliza otro criterio; en cada caso se especifica el rango empleado.

GRÁFICA 1.1. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON INGRESOS PER CÁPITA INFERIORES A 1.25 DÓLARES DIARIOS, 1989 A 2010



- Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios
- Meta 2015: 4.6
- - - Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios en el ámbito urbano (localidades de 15,000 habitantes y más)
- . . . Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios en el ámbito rural (localidades de menos de 15,000 habitantes)

Nota: La construcción muestral de la ENIGH 1989 no permite la comparación de los ámbitos urbano y rural con las ENIGH de 1992 a la fecha.

Fuente: SEDESOL, con base en información de: INEGI. ENIGH (varios años). BM. Programa de Paridad Poder de Compra. BANXICO.



La pobreza extrema se concentra en mayor medida en las zonas rurales, aunque entre 1992 y el 2010 se logró una reducción al pasar del 15.0 al 12.2 por ciento de la población en esta situación.

Se observa así que los niveles promedio de marginación y pobreza son sustancialmente mayores en comunidades pequeñas, dispersas e incomunicadas, en comparación con los observados en las zonas más densamente pobladas. Por ejemplo, en 2005, la cifra más actualizada con

la que se cuenta, el 90 por ciento de las localidades aisladas,¹³ menores de 2,500 habitantes, presentaba altos y muy altos grados de marginación y albergaba al 83 por ciento del total de la población de estas localidades.¹⁴

Recuadro 1.1. El cálculo del índice de marginación en México

El IM calculado por el CONAPO es una medida resumen que permite diferenciar a las entidades federativas y municipios del país según el impacto global de las carencias sociales que padece la población, como resultado de la falta de acceso a la educación, la residencia en viviendas sin servicios básicos, la percepción de ingresos monetarios insuficientes y las relacionadas con la residencia en localidades pequeñas. Con base en este indicador, las entidades federativas se clasifican en cinco grados de marginación: muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo.

El cálculo del índice se lleva a cabo mediante el método de Componentes Principales, el cual permite transformar un conjunto de variables (o indicadores) en uno nuevo, donde con un menor número de variables se puede reelaborar una interpretación más sencilla del fenómeno original.

Posteriormente, el IM se agrupa en los cinco grados de marginación señalados mediante la aplicación de la técnica de estratificación óptima desarrollada por Dalenius y Hodges. Cada grado concentra a las entidades federativas, municipios, localidades y AGEB urbanas que por el valor de su índice son consideradas semejantes entre sí y que, además, determinan el nivel de las carencias que padecen.

¿Qué indicadores contiene el IM?

En 2005, se utilizaron las siguientes dimensiones e indicadores, a nivel estatal y municipal, para la construcción del Índice de Marginación:

Educación

- Porcentaje de población de 15 años y más analfabeta
- Porcentaje de población de 15 años y más sin primaria completa

¹³ Se consideran aisladas debido a que su distancia de las vías de comunicación (carreteras y caminos revestidos), de las ciudades y de los centros regionales de población, es lo suficientemente grande como para que una persona la camine frecuentemente.

¹⁴ CONAPO. *Índice de marginación a nivel localidad 2005*. Primera edición. 2007.



México ha logrado avanzar en la medición de la pobreza al incorporar dos espacios analíticos: el bienestar económico y los derechos sociales. A esta forma de medición se le denomina pobreza multidimensional.

Vivienda

- Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares sin agua entubada
- Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares sin drenaje ni excusado
- Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares con piso de tierra
- Porcentaje de ocupantes en viviendas particulares sin energía eléctrica
- Porcentaje de viviendas particulares con algún nivel de hacinamiento

Ingresos monetarios

- Porcentaje de población ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos

Distribución de la población

- Porcentaje de población en localidades con menos de 5 mil habitantes

Si bien el ingreso monetario es un reflejo de la economía y el bienestar de los hogares, la calidad de vida de las personas no se puede medir exclusivamente por medio del ingreso. Por lo anterior, y en respuesta al mandato que establece la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), el CONEVAL inició trabajos para la definición de una pobreza relacionada tanto con el ingreso como con el ejercicio de los derechos sociales de la población. De este proceso surgió la medición multidimensional de la pobreza en México, oficial a partir del año 2008.

En el recuadro 1.2 se explica esta medición de la pobreza y su importancia en un país donde los principales esfuerzos para incrementar el bienestar de la población vulnerable se asocian con la provisión de bienes y servicios que mejoren la salud, la educación, la nutrición, la calidad y los servicios básicos de la vivienda y, finalmente, las oportunidades para las generaciones futuras.

Recuadro 1.2

Medición oficial de la pobreza en México

Tradicionalmente, la medición de la pobreza en México se ha basado en el ingreso como aproximación al bienestar económico de la población. Sin embargo, el fenómeno de la pobreza no se reduce a la capacidad de adquirir bienes y servicios en el mercado, además está asociado a la imposibilidad de disfrutar diversos satisfactores esenciales que no pueden comprarse o que son considerados fundamentales por formar parte de los derechos humanos universales.

Así, la metodología oficial para la medición de la pobreza desarrollada por el CONEVAL, permite identificar a la población en pobreza a partir de dos espacios analíticos: el bienestar económico y los derechos sociales, los cuales responden a las disposiciones de medición de la pobreza que establece la LGDS del Estado mexicano.



La medición de la pobreza identifica a la población vulnerable, lo que permite instrumentar políticas públicas para su atención.

1. **Bienestar Económico:** identifica a la población cuyos ingresos no son suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades. Con este fin se definen:

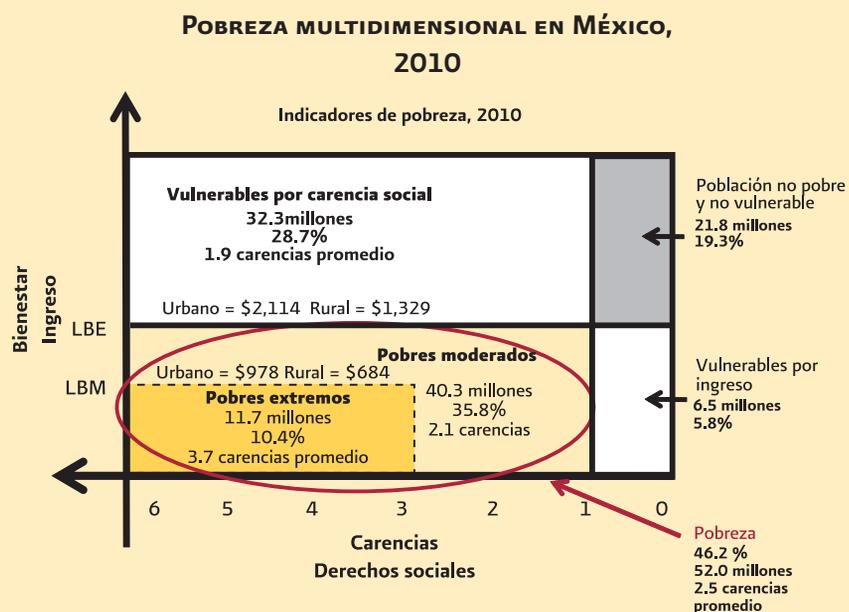
- La línea de bienestar (LBE): valor del conjunto de bienes que un hogar debe adquirir para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias; el CONEVAL calculó el valor de una canasta alimentaria y no alimentaria mensual en 2,114 pesos por persona en zonas urbanas y en 1,329 en zonas rurales a precios de agosto de 2010.
- La línea de bienestar mínimo (LBM): valor del conjunto de bienes que un hogar debe adquirir para tener una nutrición adecuada, si todo el ingreso del hogar se destinara exclusivamente para ello. El CONEVAL calculó el valor de una canasta alimentaria mensual en 978 pesos por persona en zonas urbanas y en 684 en zonas rurales a precios de agosto de 2010.

2. **Derechos sociales:** identifica a la población con carencias sociales en alguna de las seis dimensiones siguientes: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación.

De acuerdo con esta concepción, se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional cuando presenta al menos una *carencia social* y su ingreso es menor a la *línea de bienestar*. Similarmente, una persona se encuentra en condición de pobreza multidimensional extrema cuando presenta al menos tres carencias sociales y su ingreso es menor a la *línea de bienestar mínimo*.

Cabe destacar que, además de identificar a la población en pobreza, la metodología también hace visible a la población vulnerable, esto es, al grupo de personas que tiene problemas de ingreso o de carencias sociales, lo que permite establecer políticas públicas dirigidas a la atención de estas poblaciones.

Los resultados de la medición para 2010 con base en la nueva metodología muestran el panorama siguiente:





La política social logró contener el impacto de las crisis internacionales, tanto de la alimentaria como de la económica y financiera. Mientras que en 1994-1995 cayeron en pobreza alimentaria 15.6 millones de personas, en 2008-2009 se registró un incremento de 1 millón de personas.

La reducción de las carencias sociales y la caída del ingreso real producto de la crisis internacional, especialmente en las áreas urbanas, significó que entre los años 2008 y 2010 la población en pobreza multidimensional pasara de 44.5 a 46.2 por ciento lo cual representó un incremento de 3.2 millones de personas, para llegar a 52 millones. En el caso de la pobreza extrema, ésta se mantuvo en 11.7 millones de personas, que representan el 10.4 por ciento de la población en 2010.

Después de una década de continuo descenso, a partir de 2007 la pobreza medida con la línea de 1.25 dólares diarios ha mostrado un ligero repunte, producto principalmente de dos situaciones: 1) el alza internacional en el precio de los alimentos¹⁵ y 2) la contracción económica internacional, las cuales significaron una merma en el ingreso de los hogares.

Resulta oportuno comparar el efecto de la crisis de 2008-2009 con la de 1994-1995. A pesar de que ambos episodios fueron de magnitud similar en términos de la caída del Producto Interno Bruto (PIB), durante la crisis de 1994-1995 cayeron en pobreza alimentaria 15.6 millones de personas, frente a 1 millón de la recesión más reciente. Las cifras indican que el impacto de la crisis de 2008-2009 en la población más pobre fue menor gracias a las políticas implementadas, como los programas para el desarrollo humano tales como *Oportunidades* y la generación y fortalecimiento de redes de protección social para la población de menores recursos.

¹⁵ La crisis alimentaria global de finales de 2007 y comienzos de 2008 desencadenó un aumento generalizado en los precios internacionales de los alimentos. Según el Índice para los Precios de los Alimentos de la FAO (cifras a 2009), entre enero de 2007 y agosto de 2008, los precios internacionales de los alimentos subieron en promedio un 50.2 por ciento. En el plano interno, estas alzas redundaron en que el precio de la canasta básica alimentaria (cuyo valor constituye la línea de la pobreza utilizada en la medición de la *pobreza alimentaria* calculada por CONEVAL) aumentara a un ritmo mucho más alto que la inflación general. Para agosto de 2008, la inflación anual de la canasta básica alimentaria fue del 11.8 por ciento en el ámbito urbano y del 12.2 por ciento en el medio rural; en cambio, la inflación general, medida a través del INPC, fue de sólo 5.6 por ciento en el mismo periodo, según cálculos de la SEDESOL con base en la ENIGH 2006 y 2008.

Asimismo, estimaciones del CONEVAL señalan que de no existir programas sociales como *Oportunidades*, y algunos otros de transferencias monetarias a población rural, el número de personas en situación de pobreza alimentaria se hubiera incrementado en 2.6 millones de individuos entre los años 2006-2008,¹⁶ pues dichos programas protegen a los hogares ante mermas en el ingreso, al tiempo que combaten las causas estructurales de la pobreza.

Si se centra la atención en la evolución de la pobreza multidimensional, un comparativo de ésta, en el periodo 2008-2010, muestra que en el contexto de la mayor crisis financiera internacional de la historia, que redujo los niveles de ingreso a nivel mundial, la red de protección de los programas sociales en México permitió contener el crecimiento de la pobreza multidimensional mediante la atención a las carencias sociales.

De esta forma, en el periodo 2008-2010 se redujo en términos relativos y absolutos la incidencia en 4 de las 6 carencias sociales (acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda y servicios básicos en la vivienda). Asimismo, disminuyó la proporción y el número de personas con rezago educativo. En la tabla 1.1 se muestra el porcentaje de la población con carencias sociales para los años 2008 y 2010.

En suma, la política social ha tenido un importante papel compensatorio a través de su red de protección social. Con ello se ha evitado que millones de personas caigan en situación de pobreza.

¹⁶ CONEVAL. *Evolución de la Pobreza en México*. 2009.



La meta de reducir a la mitad el coeficiente de la brecha de la pobreza prácticamente se ha logrado. Esto implica que las personas con ingreso inferior a 1.25 dólares diarios estaban en 2010 menos alejadas del umbral de pobreza extrema que en 1989.

TABLA 1.1. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON CARENCIAS SOCIALES

CARENCIA SOCIAL	PORCENTAJE 2008	PORCENTAJE 2010
ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL	65.0	60.7
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	40.8	31.8
REZAGO EDUCATIVO	21.9	20.6
ACCESO A LA ALIMENTACIÓN	21.7	24.9
SERVICIOS BÁSICOS DE VIVIENDA	19.2	16.5
CALIDAD Y ESPACIOS DE VIVIENDA	17.7	15.2

Nota: Los porcentajes de 2008 difieren de los publicados originalmente por CONEVAL en ese año debido a la incorporación de los nuevos factores poblacionales.

Fuente: SEDESOL, con base en información de ENIGH 2008 y 2010.

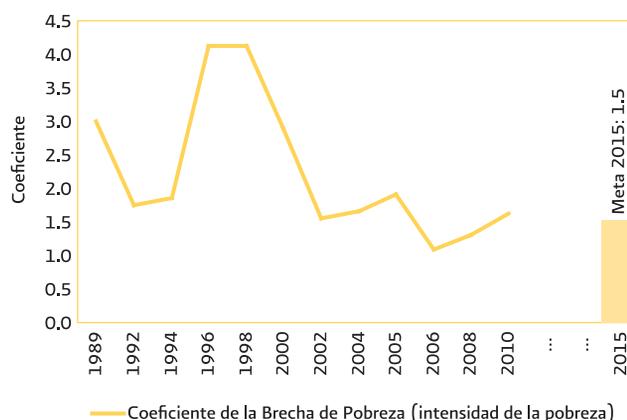
Por otro lado, y gracias a la política de población, es altamente probable que la transición demográfica incida de manera importante en la reducción de la pobreza, ya que ha significado un decremento en la tasa global de fecundidad (TGF). Según estimaciones de CONAPO, esta tasa era de 6.7 hijos por mujer en 1970,¹⁷ mientras que el último censo de población de 2010 indica que era de 2.4 en 2009.¹⁸ Destaca que en localidades con mayor grado de marginación la TGF sea de 4.0 hijos por mujer.¹⁹

Asimismo, a la reducción de la pobreza también ha contribuido una menor tasa de dependencia demográfica, lo que significa que, junto a una incorporación cada vez mayor de las mujeres al mercado laboral, los hogares cuentan con más personas que aportan ingresos al mismo.

INDICADOR 1.2 COEFICIENTE DE LA BRECHA DE POBREZA (INTENSIDAD DE LA POBREZA)

La intensidad de la pobreza, que se define como la distancia que existe entre el ingreso promedio de la población en condiciones de pobreza extrema y la línea de pobreza

GRÁFICA 1.2. COEFICIENTE DE LA BRECHA DE POBREZA (INTENSIDAD DE LA POBREZA), 1989 A 2010



Fuente: SEDESOL, con base en información de: INEGI. ENIGH (varios años). BM. Programa de Paridad Poder de Compra. BANXICO.

utilizada para su medición, también ha presentado una disminución, al pasar de 3.0 por ciento en 1989 a 1.6 por ciento en 2010 (véase gráfica 1.2). Lo anterior implica que las personas con ingreso inferior a 1.25 dólares diarios actualmente están menos alejadas del umbral de pobreza extrema que hace dos décadas, lo que ha permitido prácticamente alcanzar la meta consistente en reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el coeficiente de la brecha de pobreza (1.5%).

¹⁷ CONAPO. *Proyecciones de la población de México 2005-2050*. 2007.

¹⁸ INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

¹⁹ *Ídem*.

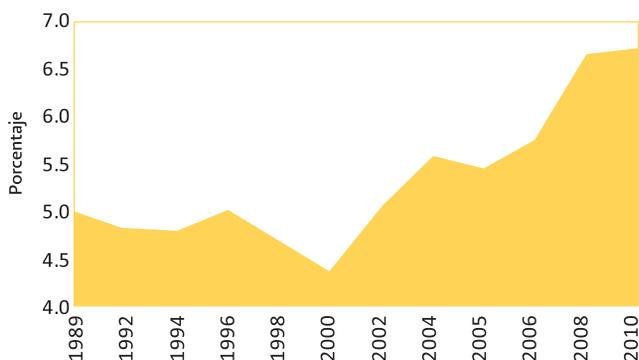


Entre 1989 y 2010, la proporción del consumo nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población creció 1.7 puntos porcentuales, al pasar del 5.0 a 6.7 por ciento.

INDICADOR 1.3 PROPORCIÓN DEL CONSUMO NACIONAL QUE CORRESPONDE AL QUINTIL MÁS POBRE DE LA POBLACIÓN

Entre 1989 y 2010, el indicador referente a la proporción del consumo nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población pasó del 5.0 al 6.7 por ciento. Cabe destacar que el registro de 2008 es el máximo valor alcanzado por este indicador (6.8%), hecho que respondió, por un lado, al incremento en el consumo total del quintil más pobre de la población (numerador del indicador) y, por otro, a la caída generalizada del consumo de los mexicanos (denominador), a raíz de la desaceleración económica que empezó a observarse en 2008 (véase gráfica 1.3).

GRÁFICA 1.3. PROPORCIÓN DEL CONSUMO NACIONAL QUE CORRESPONDE AL QUINTIL MÁS POBRE DE LA POBLACIÓN, 1989 A 2010



Fuente: SEDESOL, con base en cifras del INEGI. ENIGH (varios años).

El comportamiento de este indicador guarda consistencia frente al del Índice de Gini.²⁰ Desde hace varias décadas, dicho índice no muestra mucha variabilidad, no obstante,

²⁰ El índice de Gini es una medida de desigualdad que generalmente se utiliza para determinar la distribución del ingreso, su valor varía entre 0 y 1, donde 1 denota una distribución totalmente desigual y 0 una perfecta igualdad.

tal como se ha mencionado, la distribución del ingreso pudo haberse deteriorado significativamente de no ser por los apoyos monetarios gubernamentales destinados a elevar las capacidades y el ingreso de la población más pobre. Estimaciones del INEGI, con información de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2010, señalan que de no existir el ingreso por transferencias,²¹ la desigualdad sería más alta, esto es, el Índice de Gini en 2010 hubiera sido mayor (0.488 en lugar del 0.435 registrado).²²

META 1.B. LOGRAR EMPLEO PLENO Y PRODUCTIVO, Y TRABAJO DECENTE PARA TODOS, INCLUYENDO MUJERES Y JÓVENES

El PND 2007-2012 plantea como prioridad el desarrollo de una economía cada vez más competitiva para atraer inversiones que se traduzcan en empleos formales, dignos y con previsión y seguridad social. Asimismo, destaca que es preciso fomentar esquemas de productividad y competitividad, así como modernizar las relaciones laborales para hacer de éstas un vehículo eficaz y no un obstáculo para la instalación y permanencia de nuevas industrias y negocios. De igual forma, se deben generar las condiciones que faciliten el acceso de la población económicamente activa a los mercados laborales. Otro asunto que este Plan establece como necesario es la inclusión en el mercado laboral de los grupos sociales vulnerables y la mejora de sus condiciones de trabajo. El logro de todo lo anterior contribuirá al cumplimiento de la meta del milenio 1B.

²¹ El componente de las transferencias en los ingresos de los hogares está principalmente constituido por los apoyos de programas gubernamentales (61.3%), aunque el rubro también incluye ingresos de menor importancia relativa como son los donativos, las remesas, jubilaciones y becas.

²² INEGI. ENIGH 2010.



La proporción de población que trabaja y que continúa en situación de pobreza ha disminuido. Durante el periodo 1989-2010, la proporción de población ocupada con ingreso menor a 1.25 dólares por día PPC se redujo del 14.2 al 7.7 por ciento.

META 1.B. LOGRAR EMPLEO PLENO Y PRODUCTIVO, Y TRABAJO DECENTE PARA TODOS, INCLUYENDO MUJERES Y JÓVENES

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
1.4. TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB POR PERSONA OCUPADA	3.0 (1996 ^{P/})	3.5 (1998)	7.9	6.8	-7.4 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
1.5. RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR	54.0 (1995)	57.0 (1998)	56.3	55.8	55.4 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
1.6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA CON INGRESOS INFERIORES A 1.25 DÓLARES POR DÍA	14.2 (1989)	17.5 (1998)	13.1	8.4	7.7	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
1.7. PROPORCIÓN DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA Y LOS NO REMUNERADOS ^{B/}	37.1 (1995)	34.4 (1998)	31.9	31.0	29.7 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

Nota: Según la definición de la OIT, trabajo decente es un "trabajo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad, en el cual los derechos son protegidos, y que cuenta con remuneración adecuada y protección social". Un trabajo decente debe orientarse a los cuatro objetivos estratégicos de la OIT que son: 1) la promoción de los derechos laborales, 2) la promoción del empleo, 3) la protección social contra las situaciones de vulnerabilidad y 4) el fomento del diálogo social. OIT, Memoria de la 87a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo.

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

B/ Este indicador reformula el de la Lista Oficial de Naciones Unidas, a fin de adaptarlo a la información disponible en México.

P/ Cifra preliminar.

Fuente: STPS

SEDESOL, con base en información de:

INEGI. ENIGH (varios años).

BM. Programa de Paridad de Poder de Compra.

BANXICO.

INDICADOR 1.4. TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB POR PERSONA OCUPADA

El indicador que permite conocer la productividad de la mano de obra de un país es el PIB por persona ocupada. Asimismo, permite inferir el grado de bienestar social que alcanza la población trabajadora. Al respecto, se puede observar que el incremento acumulado de 1997 a 2009 fue de 52.0 por ciento, aunque en forma anual se presentaban aumentos diferenciados, siendo el año 2000 cuando se registró el mayor crecimiento (7.9%).

El único año en el que se presentó una disminución fue el 2009 (-7.4%), la cual se debió a la crisis económica, cuyo impacto en el empleo se empezó a sentir en México en noviembre de 2008, aunque los efectos de la contracción se agudizaron en el período enero-mayo de 2009.

Si bien la crisis económica de 2008-2009 fue de mayor intensidad que la de 1995 (con una reducción del PIB en el segundo trimestre de 2009 de 10.0 por ciento), su impacto en el empleo asegurado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue menos drástico, con una caída de sólo 3.8 por ciento en el mismo periodo.

En 2009, para contrarrestar el efecto de la crisis sobre el empleo, el Gobierno Federal implementó diversas estrategias para que los trabajadores preservaran sus fuentes de empleo y, mediante el Programa de Empleo Temporal, apoyó a personas en su ingreso a través de su participación en proyectos de beneficio comunitario. En la dimensión internacional, México implementó acciones significativas para promover el turismo.



La relación de mujeres ocupadas respecto a las que se encontraban en edad de trabajar (14 años y más) aumentó en seis puntos porcentuales, al pasar de 33.7 en 1995 a 39.7 en 2009.

INDICADOR 1.5. RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR

Este indicador muestra la capacidad del mercado de trabajo para absorber al grupo poblacional en edad de trabajar, y está plenamente relacionada con la evolución de la economía del país.

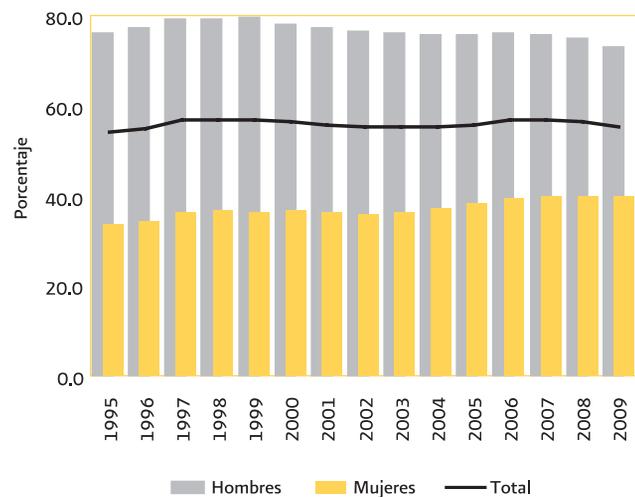
Después de la crisis económica de 1995, y como consecuencia de la recuperación económica, la proporción de la ocupación aumentó tres puntos porcentuales (de 54.0% en 1995 a 57.0% en 1998), principalmente por la incorporación de hombres al mercado de trabajo.

Posteriormente, entre 1999 y 2003, la relación de ocupados respecto a la población en edad de trabajar se redujo gradualmente hasta llegar en 2003 a 55.1 por ciento, siendo la población ocupada masculina la más afectada. En los siguientes cuatro años creció 1.5 puntos porcentuales, aunque nuevamente los hombres perdieron participación (0.5%), mientras que las mujeres la incrementaron en 3.7 puntos porcentuales.

Como resultado de la crisis económica iniciada en 2008, la proporción de ocupados nuevamente disminuyó al pasar de 56.7 por ciento en 2007 a 55.4 por ciento en 2009; esta reducción se presentó para ambos sexos, aunque afectó en mayor medida a los hombres.

Según se observa en la gráfica 1.4, entre 1995 y 2009, la proporción de personas ocupadas respecto a la población en edad de trabajar (14 años y más) pasó de 54.0 a 55.4 por ciento. Cabe señalar que las mujeres aumentaron su participación en la ocupación en seis puntos porcentuales, mientras que la de los hombres disminuyó en 3.1 puntos porcentuales.

GRÁFICA 1.4. RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR POR SEXO, 1995 A 2009



Fuente: STPS, con base en cifras del INEGI. ENE y ENOE (varios años).

Por lo que respecta al comportamiento de este indicador en las entidades federativas, como se puede apreciar en la gráfica 1.5, los estados en los que se generó más empleo que la media nacional de 1996 a 2009, y los que en 2009 tuvieron el mayor porcentaje de ocupación fueron: Quintana Roo, Colima y Yucatán, principalmente.

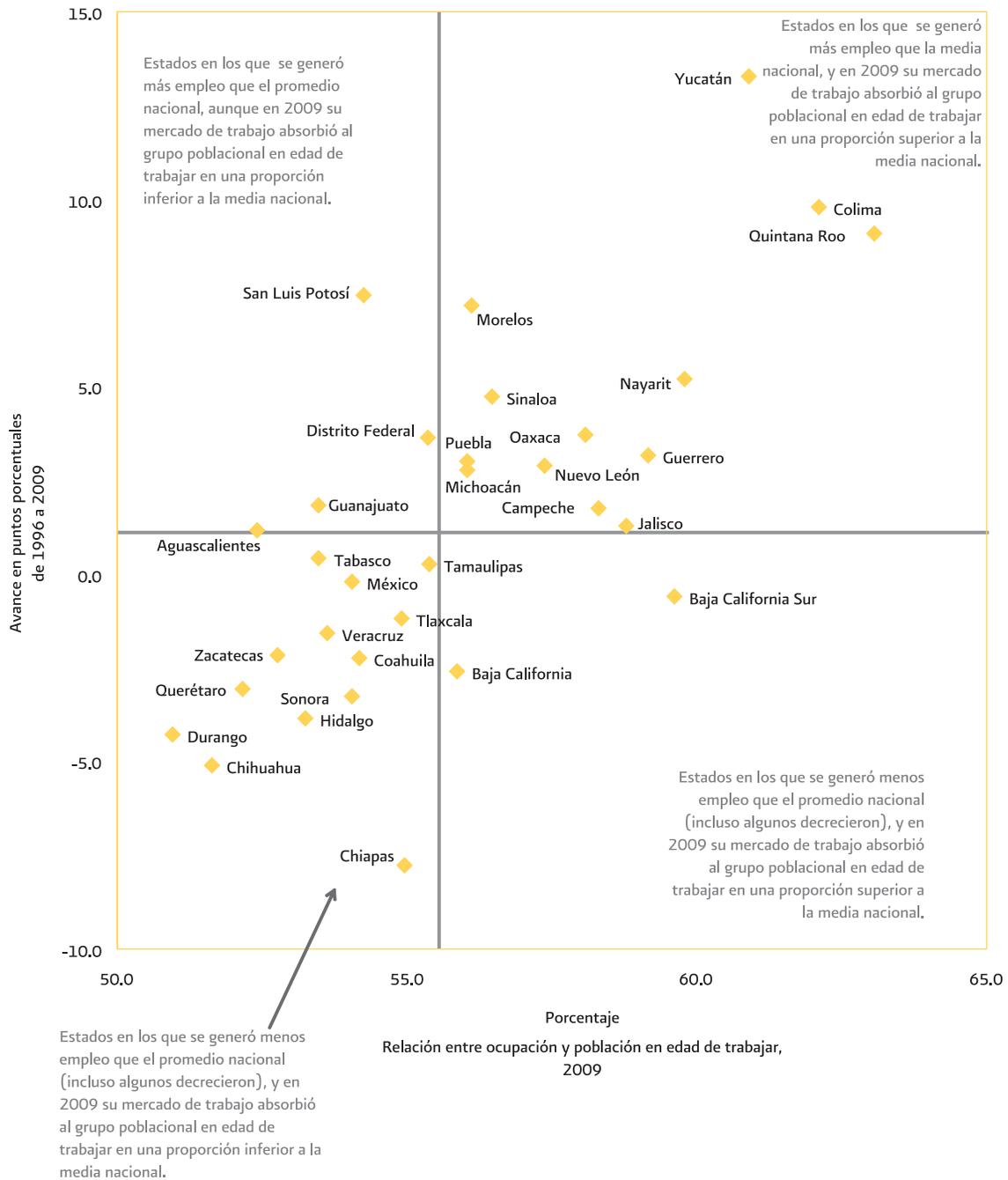
Por otra parte, los jóvenes (14 a 24 años de edad) han sido especialmente vulnerables en las crisis económicas, lo cual se refleja en el incremento de su Tasa de Desocupación (TD). En 1995, la TD alcanzó el 11.0 por ciento y en 2009 el 10.1 por ciento (véase gráfica 1.6).

Cabe resaltar que la TD de mujeres jóvenes siempre es mayor que la de los hombres jóvenes, aunque la brecha se ha reducido, al pasar de 5.93 puntos porcentuales en 1995 a 1.92 puntos porcentuales en 2009.



En 2009, las entidades federativas de Quintana Roo, Colima y Yucatán destacaron por ser las que tuvieron el mayor porcentaje de ocupación respecto a su población en edad de trabajar.

GRÁFICA 1.5. COMPORTAMIENTO DE LA RELACIÓN ENTRE OCUPACIÓN Y POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR, POR ENTIDAD FEDERATIVA, CRECIMIENTO 2009 RESPECTO A 1996

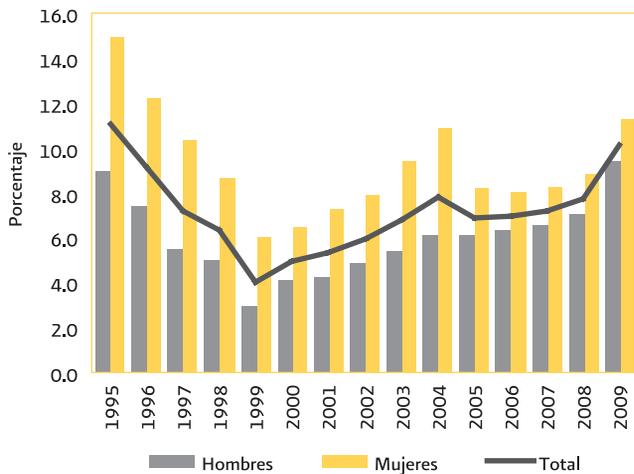


Nota: Las líneas que cruzan corresponden a los valores nacionales.
Fuente: STPS, con base en cifras del INEGI. ENE y ENOE (varios años).



Durante el periodo 1989-2010, la proporción de población ocupada con ingreso menor a 1.25 dólares por día PPC se redujo en 6.5 puntos porcentuales, al pasar del 14.2 al 7.7 por ciento.

GRÁFICA 1.6. TASA DE DESOCUPACIÓN DE JÓVENES, 1995 A 2009



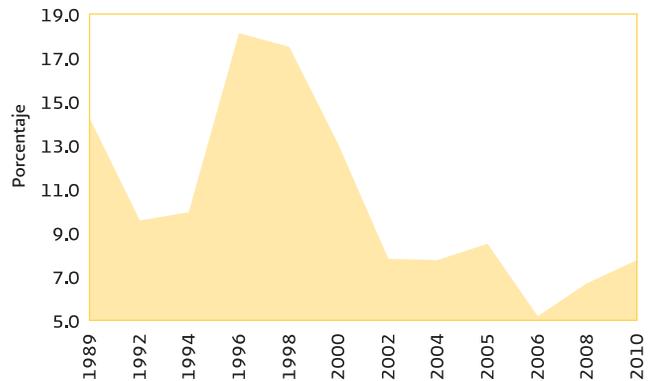
Fuente: STPS, con base en cifras del INEGI. ENE y ENOE (varios años).

INDICADOR 1.6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA CON INGRESOS INFERIORES A 1.25 DÓLARES POR DÍA

La gráfica 1.7 indica que la proporción de población que trabaja y que continúa en situación de pobreza ha disminuido, aunque el efecto de la crisis alimentaria y el inicio de la desaceleración económica mundial repercutieron en un aumento del indicador entre 2006 y 2010. Este último cambio muestra que persiste el reto de mantener el poder de compra del ingreso laboral, de tal manera que el trabajo sea una salida efectiva de la pobreza.

Durante el periodo 1989-2010, la proporción de población ocupada con ingreso menor a 1.25 dólares por día PPC se redujo en 6.5 puntos porcentuales a nivel nacional, al pasar del 14.2 al 7.7 por ciento. El nivel más alto en el indicador se alcanzó en 1996, con una proporción del 18.1 por ciento, producto del impacto de la crisis económica y financiera de 1994-1995.

GRÁFICA 1.7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA CON INGRESOS INFERIORES A 1.25 DÓLARES POR DÍA, 1989 A 2010



Fuente: SEDESOL, con base en información de: INEGI. ENIGH (varios años). BM. Programa de Paridad Poder de Compra. BANXICO.

INDICADOR 1.7 PROPORCIÓN DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA Y LOS NO REMUNERADOS

El indicador mide la proporción de la población ocupada que desempeña su oficio o profesión por cuenta propia, más los que no reciben un pago por su trabajo, respecto a la población ocupada total.

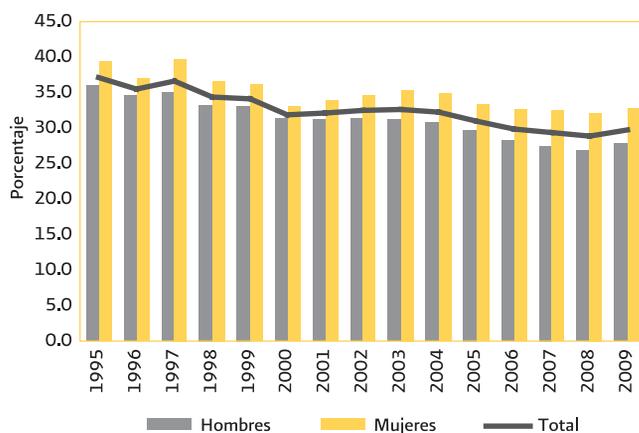
La tendencia a la baja de la proporción de las personas que realizan actividades por cuenta propia o que no reciben un pago, tanto en hombres como en mujeres, significa que de 1995 a 2009 aumentó la participación del trabajo asalariado en la ocupación total (aunque cabe señalar que este crecimiento no es suficiente para cubrir las necesidades de los mexicanos que deciden acceder al mercado de trabajo formal).



La proporción de las personas que realizan actividades por cuenta propia o que no reciben un ingreso va a la baja, al pasar de 37.1 por ciento en 1995 al 29.7 por ciento en 2009.

Adicionalmente, y como puede apreciarse en la gráfica 1.8, la proporción de mujeres trabajadoras por cuenta propia y no remuneradas es mayor en relación con los hombres. Aunque en ambos sexos este indicador mejoró durante el periodo 1995-2009, lo hizo de manera más pronunciada para el caso de los hombres, con lo cual la brecha se ensanchó al pasar de 3.4 puntos porcentuales en 1995, a 4.8 puntos porcentuales en 2009.

GRÁFICA 1.8. PROPORCIÓN DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA Y LOS NO REMUNERADOS, 1995 A 2009



Fuente: STPS, con base en cifras del INEGI. ENE y ENOE (varios años).

META 1.C. REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PADECEN HAMBRE

En México se han implementado programas que apoyan a las familias para que mejoren su alimentación y su salud, lo que se ha alcanzado de manera gradual. Lo anterior lo constatan evaluaciones nacionales e internacionales, mismas que dan cuenta de que ha aumentado el peso y la talla de los niños y niñas beneficiados por estos programas. Asimismo, la proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal ha disminuido en las últimas dos décadas, al igual que la proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.

META 1.C. REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PADECEN HAMBRE

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
1.8. PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INSUFICIENCIA PONDERAL	14.2 (1988)	ND	7.6 (1999)	ND	5.0 (2006)	7.1
1.9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE ENERGÍA ALIMENTARIA	4.9 (1992)	4.7 (1996)	3.2	3.1	2.7	2.4

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

ND. No disponible.

Fuente: SS. DGIS.

SEDESOL, con base en información de:
FAO. Hojas de balance de alimentos.
INEGI. ENIGH (varios años)



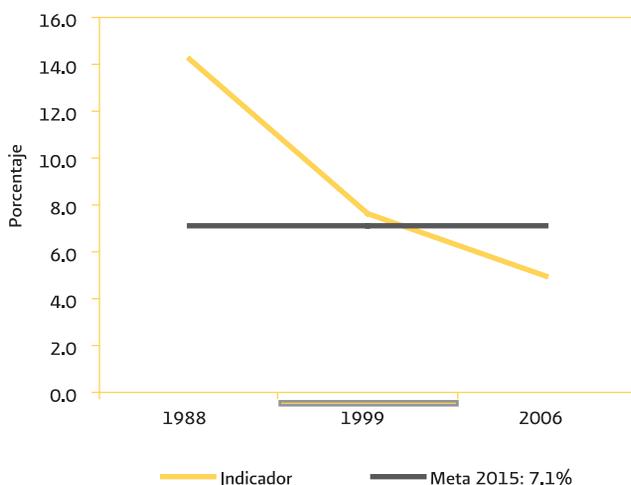
La proporción de menores con insuficiencia ponderal es decreciente desde 1988, la meta del milenio (7.1%) se alcanzó en 1999. En el periodo 1988-2006, la proporción descendió del 14.2 al 5.0 por ciento.

INDICADOR 1.8. PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INSUFICIENCIA PONDERAL

La proporción de menores con insuficiencia ponderal se define como el porcentaje de niñas y niños de 5 años y menos que presenta un peso inferior a dos desviaciones estándar con respecto a la mediana de las tablas internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de referencia para la edad y sexo.

En la gráfica 1.9 se observa que la tendencia en el indicador es decreciente desde 1988, lo que reafirma que la pobreza y sus efectos más dañinos se han atendido en el país de manera prioritaria en los últimos años. Además, se puede apreciar que la meta del milenio (7.1%) se alcanzó en 1999. En el periodo 1988-2006, la proporción de menores con insuficiencia ponderal descendió del 14.2 al 5.0 por ciento. En dicho resultado ha influido el trabajo de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y las políticas dirigidas a mejorar el acceso a la alimentación de la SEDESOL.

GRÁFICA 1.9. PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON INSUFICIENCIA PONDERAL, 1988 A 2006



Fuente: SS. DGIS.

Si se analizan otros indicadores relacionados se observa que al comparar la información de las últimas encuestas nacionales de nutrición realizadas en México en 1988, 1999 y 2006,²³ la prevalencia de baja talla en menores de 5 años ha experimentado descensos notorios, sobre todo en las regiones del sur y centro del país, las cuales se redujeron, de 1988 a 2006, del 34.1 al 18.3 por ciento y del 25.1 al 10.8 por ciento, respectivamente. La disminución fue de prácticamente la mitad en el primer caso y más de la mitad en el segundo. Destaca el hecho de que en la región norte la prevalencia de baja talla de los niños preescolares pasó de 9.8 por ciento en 1988 a 7.1 por ciento en 2006.

En 1988 había una gran variabilidad en la prevalencia de baja talla en el territorio nacional; por ejemplo, en ese año la prevalencia de talla baja en la población preescolar fue aproximadamente 3.5 veces mayor en el sur respecto del norte. En 2006, después de 18 años, la brecha en el indicador se redujo a 2.5 veces entre ambas regiones.

En cuanto al ámbito de residencia destaca que, en 2006, en las localidades rurales el 6.6 por ciento de los menores de 5 años presentó peso bajo conforme a la edad, y en las zonas urbanas la prevalencia era cercana al 4.4 por ciento.

Asimismo, el desmedro (talla baja para la edad) es más prevalente en las localidades rurales; en 2006, el 19.9 por ciento de los niños lo presentaba, mientras que en las localidades urbanas este indicador alcanzaba a un 10.1 por ciento.

La prevalencia de emaciación (peso bajo para la talla) es significativamente baja y similar para ambos tipos de localidades: 1.8 por ciento de los niños menores de 5 años en las zonas rurales y 1.6 por ciento en las urbanas.

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT) 2011 permitirá actualizar la información de este indicador, cuyos resultados estarán disponibles en el SIODM.

²³ SS e INSP. ENSANUT 1988, 1999 y 2006.



Durante el periodo 1992-2010, la proporción de la población que no alcanza a consumir la cantidad de nutrientes que le demandan sus actividades diarias disminuyó de 4.9 al 2.7 por ciento, muy cerca de la meta comprometida.

INDICADOR 1.9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE ENERGÍA ALIMENTARIA

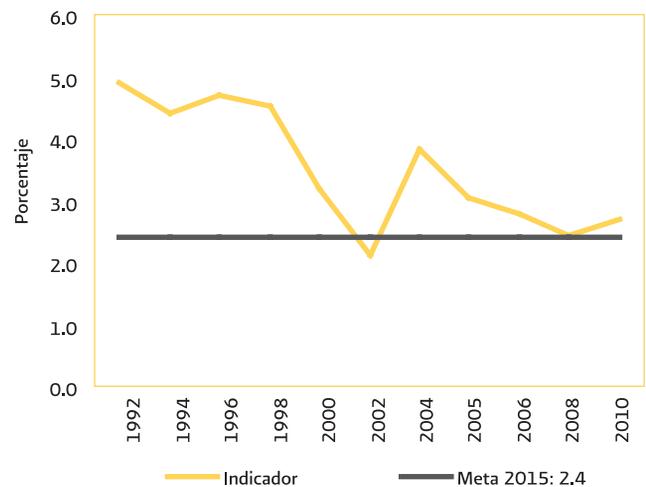
La FAO establece que a fin de que una persona tenga un desempeño adecuado en sus labores cotidianas, su consumo de energía alimentaria debe ir de acuerdo con su actividad, talla y peso. Cuando un ser humano no alcanza a cubrir la cantidad de energía alimentaria que necesita, empieza a padecer problemas alimenticios que disminuyen su capacidad motora e incrementan la probabilidad de que contraiga enfermedades y muera.

La cantidad de energía que una persona necesita consumir está en función de sus características físicas y de la actividad que despliega, sin embargo, con el objeto de facilitar la transmisión de información a la población, se han generado tablas que muestran datos promedio de consumo de diversos nutrientes correspondientes a diferentes grupos poblacionales definidos por sexo y edad.

La gráfica 1.10 muestra que la proporción de la población en México que no alcanza a consumir la cantidad de nutrientes que le demandan sus actividades diarias disminuyó en casi la mitad en el periodo 1992-2010, cuando pasó del 4.9 al 2.7 por ciento, razón por la cual el país se ubica cerca de la meta comprometida.

Entre 2002 y 2004 se registró un aumento en el indicador derivado de los cambios metodológicos en el cálculo de la serie.²⁴

GRÁFICA 1.10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE ENERGÍA ALIMENTARIA, 1992 A 2010



Fuente: SEDESOL, con base en información de: FAO. Hojas de balance de alimentos. INEGI. ENIGH (varios años).

²⁴ El cambio metodológico consistió en la actualización de los requerimientos diarios de energía para la población mexicana, descritos en el documento "Principios y aplicación de las nuevas necesidades de energía según el Comité de Expertos FAO/OMS 2004". Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/30044/P30044.xml&xsl=/deype/tpl/p9f.xsl&base=/deype/tpl/top-bottom.xslt>



La meta planteada por México, respecto a reducir a la mitad la proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria, avanza de manera importante al pasar de 31.5 por ciento en 1989 a 18.8 por ciento en 2010.

Más allá de las Metas del Milenio

MMM 1.D. REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE PERSONAS EN POBREZA ALIMENTARIA ENTRE 1990 Y 2015

Desde la publicación del Informe País de los ODM en 2005, México se comprometió a cumplir la meta adicional de reducir la proporción de la población en pobreza alimentaria nacional, urbana y rural. Lo anterior en virtud de que el umbral de pobreza extrema de 1.25 dólares diarios²⁵ no era el más adecuado para un país de desarrollo medio como México, por lo que se requería contar con un parámetro de referencia acorde al nivel de ingreso del país.

INDICADOR MMM 1.1 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA

La medición de pobreza por ingresos del CONEVAL se determina de la manera siguiente:

Pobreza alimentaria: insuficiencia del ingreso disponible a fin de obtener una canasta básica alimentaria, aun si todo

el ingreso disponible en el hogar se usara exclusivamente para comprar los bienes de dicha canasta. De acuerdo con las mediciones de CONEVAL, el costo mensual de la canasta en el ámbito urbano en agosto de 2010 fue de 1,048 pesos por persona, mientras que en el rural fue de 779 pesos.²⁶ Es decir, aproximadamente 2.74 dólares diarios en zonas urbanas y 2.04 dólares diarios en las rurales.²⁷

Pobreza de capacidades: insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y educación, incluso si se dedica el ingreso total de los hogares sólo a dichos fines. El CONEVAL estableció para agosto de 2010 esta línea de pobreza en 1,285 pesos mensuales por persona en el ámbito urbano y en 921 en el ámbito rural.

Pobreza de patrimonio: insuficiencia del ingreso disponible a fin de adquirir la canasta alimentaria, así como realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar fuera utilizado exclusivamente en la provisión de tales bienes y servicios. El CONEVAL estableció para agosto de 2010 esta línea de pobreza en 2,103 pesos mensuales por persona en el ámbito urbano y en 1,414 en el ámbito rural.

META MÁS ALLÁ DEL MILENIO 1.D. REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE PERSONAS EN POBREZA ALIMENTARIA ENTRE 1990 Y 2015

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
MMM 1.1. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA	31.5 (1989)	37.4 (1996)	24.1	18.2	18.8	15.7
MMM 1.2. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA EN EL ÁMBITO URBANO	13.0 (1992)	27.0 (1996)	12.5	9.9	12.6	6.7
MMM 1.3. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA EN EL ÁMBITO RURAL	34.0 (1992)	53.5 (1996)	42.4	32.3	29.3	17.8

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.
Fuente: SEDESOL, con base en la metodología del CTMP.

²⁵ A partir de la publicación del factor de conversión de PPC del BM en 2005, la línea de pobreza de 1.25 dólares al día, a precios de 2005, reemplaza a la línea de pobreza de 1.08 dólares por día a precios de 1993, tradicionalmente conocida como la línea de "un dólar por día" en la medición de la pobreza extrema.

²⁶ Para más información del contenido y precios de la canasta básica. Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/Lineas_Pobreza_mayo2011.xlsx?view=true

²⁷ La conversión de pesos a dólares se realizó tomando el dólar a 12.7457, que era su valor en pesos en agosto de 2010 según el tipo de cambio FIX. Disponible en: www.banxico.gob.mx

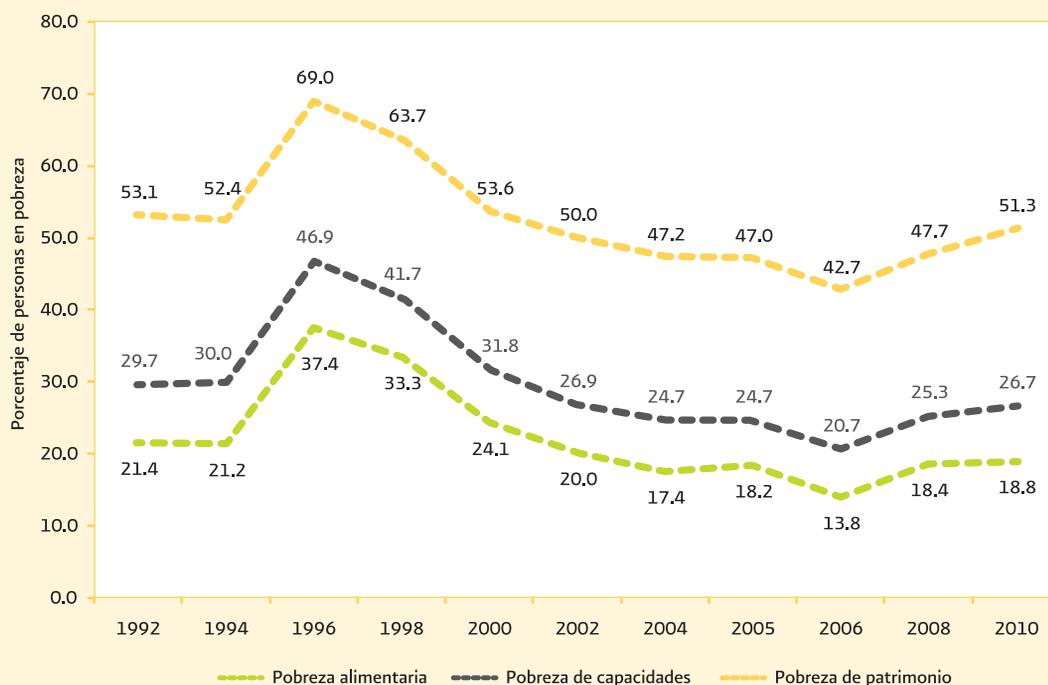


Mientras que en 1996 la pobreza alimentaria, la de capacidades y la patrimonial afectaban al 37.4, 46.9 y 69.0 por ciento de la población, respectivamente, en 2010 disminuyó al 18.8, 26.7 y al 51.3 por ciento de la población.

En la gráfica 1.11 se muestra la evolución del porcentaje de personas en condición de pobreza alimentaria, de capacidades y de patrimonio. Según los datos de 2010, el 51.3 por ciento de la población total de México sufría de algún tipo de pobreza. El ingreso de las familias era insuficiente para cubrir niveles mínimos de alimentación en el 18.8 por ciento de los habitantes (pobreza alimentaria); para satisfacer simultáneamente mínimos de alimentación, salud y educación en el 26.7 por ciento (pobreza de capacidades); y para cubrir una canasta conjunta de alimentación, salud, educación y otros enseres como vivienda en el 51.3 por ciento del total (pobreza de patrimonio). Si bien estos niveles son significativos, los efectos de la crisis económica y financiera internacional no fueron devastadores como en la crisis de 1995, lo cual provocó que estas categorías de pobreza ascendieron en 1996 a 37.4, 46.9 y 69.0 por ciento, respectivamente.

El avance en el cumplimiento de la meta adicional de reducir la incidencia de la pobreza alimentaria a niveles inferiores al 15.7 por ciento para 2015 fue afectado por las crisis y el desfavorable entorno económico a nivel internacional que caracterizó al periodo que va de 2007 a 2009. La gráfica 1.11 muestra la evolución de la pobreza alimentaria en el periodo 1992-2010. Se observa que la crisis de 1995 ejerció un efecto negativo sobre la reducción de la pobreza alimentaria, cuando el indicador alcanzó su nivel más alto: 37.4 por ciento; no obstante, a partir de 1996, la tendencia fue permanentemente a la baja hasta 2004, ya que un año después se percibe una pequeña alza, al pasar del 17.4 al 18.2 por ciento. Durante el periodo 2006-2010 la tendencia fue nuevamente ascendente, pues la proporción de la población en pobreza alimentaria pasó de 13.8 a 18.8 por ciento.

GRÁFICA 1.11. PORCENTAJE DE PERSONAS EN POBREZA SEGÚN NIVEL DE INGRESO (ALIMENTARIA, DE CAPACIDADES Y PATRIMONIAL), 1992 A 2010



Nota: Las estimaciones de 2006, 2008 y 2010 utilizan factores de expansión ajustados a los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010, estimados por INEGI.

Fuente: Estimaciones del CONEVAL, con base en las ENIGH de 1992 a 2010.

Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/POB_INGRESOS_2010/Pobreza_por_ingresos_2010.es.do

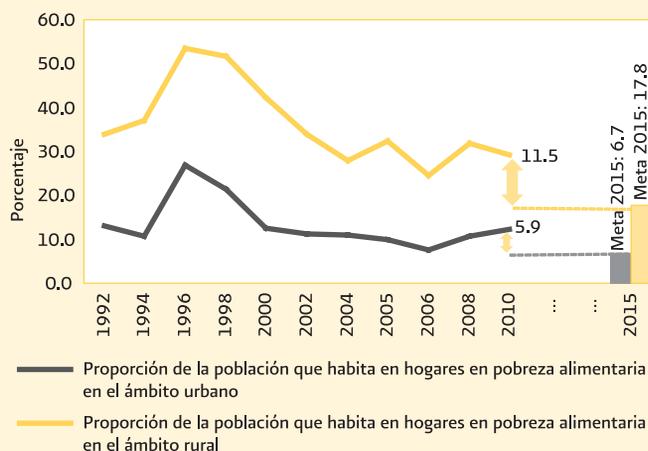


Gracias al reforzamiento de los programas sociales, la proporción de personas del sector rural que habita en hogares con pobreza alimentaria continúa su descenso, al pasar del 53.5 por ciento en 1996 al 29.3 por ciento en 2010.

INDICADOR MMM 1.2. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA EN EL ÁMBITO URBANO

A pesar de que la pobreza alimentaria es un fenómeno preponderantemente rural, también en las ciudades existen cinturones de miseria donde una alta proporción de familias no alcanzan a cubrir sus necesidades alimenticias. La gráfica 1.12 muestra la dimensión del problema y su tendencia en los últimos años.

GRÁFICA 1.12. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA, SEGÚN ÁMBITO URBANO Y RURAL, 1992 A 2010



Fuente: SEDESOL, con base en la metodología del CTMP.

La crisis de 1995 provocó que el indicador abandonara la tendencia decreciente y que la proporción de población urbana que habita en hogares con pobreza alimentaria alcanzara un 27.0 por ciento del total en 1996. Después de este año, tal proporción empieza a disminuir nuevamente hasta alcanzar, en 2000, un nivel similar (12.5%) al de 1992 (13.0%). Del año 2000 al 2006, la tendencia del indicador estuvo en constante descenso, hasta llegar casi al nivel de cumplimiento de la meta del milenio, cuando la proporción de personas del ámbito urbano en hogares con pobreza alimentaria alcanzó un 7.5 por ciento en 2006 (la meta del milenio es de 6.7%).

Una vez más se observa que de 2006 a 2010 se presentan consecuencias negativas que inciden sobre el indicador, el cual se eleva hasta alcanzar un 12.6 por ciento.

A partir de la crisis de 2007-2008, el número de personas en situación de pobreza alimentaria aumentó en mayor proporción en el ámbito urbano que en el rural. Entre 2006 y 2010, la población urbana en pobreza alimentaria se incrementó 79.5 por ciento y la población rural en 25.8 por ciento.

INDICADOR MMM 1.3. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE HABITA EN HOGARES EN POBREZA ALIMENTARIA EN EL ÁMBITO RURAL

Como puede percibirse en la gráfica 1.12, la proporción de personas del sector rural que habita en hogares con pobreza alimentaria fue del 34.0 por ciento en 1992. El valor más alto alcanzado por el indicador fue en 1996 con 53.5 por ciento y el más bajo resultó del 24.1 por ciento en 2006. No obstante, en 2008 llegó a un total de 31.3 por ciento de la población rural en pobreza alimentaria, aunque en 2010, como resultado de los programas sociales, se observó un ligero descenso al ubicarse en 29.3 por ciento. Desafortunadamente, el avance ha sido lento y las recurrentes crisis económicas han dificultado el combate de la pobreza en este ámbito durante los últimos 20 años.

MMM 1.E. REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE PERSONAS POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE PROTEÍNAS ENTRE 1990 Y 2015

Las políticas y programas en materia alimentaria implementados en las dos últimas décadas no sólo han buscado que la población más desfavorecida se alimente, sino que lo haga mediante el consumo de proteínas que favorezcan su desarrollo. De ahí que se incluyó como una meta adicional el compromiso de disminuir la proporción de personas que están por debajo del nivel mínimo de consumo de proteínas.



En el periodo de 1992 a 2008, el porcentaje de la población con consumo insuficiente de proteínas pasó del 7.2 al 2.0 por ciento. La meta propuesta (3.6%) fue alcanzada desde el año 2000 (2.4%).

META MÁS ALLÁ DEL MILENIO I.E. REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE LAS PERSONAS POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE PROTEÍNAS ENTRE 1990 Y 2015

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2009 ^{A/}	META 2015
MMM 1.4. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE PROTEÍNAS	7.2 (1992)	5.5 (1996)	2.4	2.4	2.0 (2008)	3.6

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.
Fuente: SS. INSP.

INDICADOR MMM 1.4 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE PROTEÍNAS

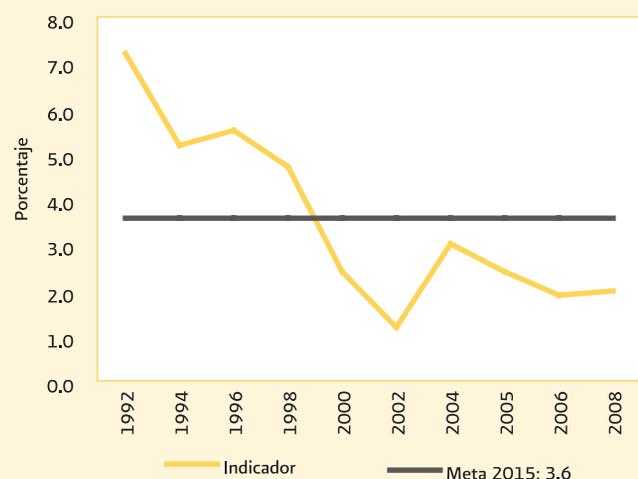
Las necesidades proteínicas de un individuo se definen como la dosis más baja de proteínas ingeridas en la dieta que compensa las pérdidas orgánicas de nitrógeno en personas que mantienen el balance de energía a niveles moderados de actividad física. En los niños y mujeres embarazadas o lactantes se considera que las necesidades de proteínas comprenden aquellas asociadas con la formación de tejidos o la secreción de leche a un ritmo compatible con la buena salud.²⁸

La medida de privación de alimentos utilizada por la FAO, denominada prevalencia de la subnutrición, se basa en la comparación del consumo habitual de alimentos, expresado en términos de energía alimentaria con las necesidades energéticas mínimas. Se considera que la proporción de la población con un consumo de alimentos inferior a esas necesidades energéticas mínimas está subalimentada. De manera análoga, se puede hacer la comparación del consumo habitual de proteínas de la población con las necesidades mínimas que se requieren para considerarla nutrida. Por esta razón, se propuso construir un indicador como la proporción de la población cuya ingesta de alimentos está por debajo del nivel mínimo de las necesidades de

proteínas requeridas, para lo cual se utilizaron las hojas de balance de FAO y aportes nutricionales de los alimentos del CONEVAL.

La gráfica 1.13 muestra un descenso importante en este indicador. En el periodo de 1992 a 2002, el porcentaje de la población con consumo insuficiente de proteínas pasó del 7.2 al 1.2 por ciento, al ser éste el valor más bajo registrado a la fecha. Sin embargo, la meta propuesta (3.6%) fue alcanzada desde 2000 (2.4). No obstante lo anterior, entre 2002 y 2008 tal proporción ascendió nuevamente hasta alcanzar el 2.0 por ciento, pero sin llegar a los niveles de los años iniciales de referencia.

GRÁFICA 1.13. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE PROTEÍNAS, 1992 A 2008



Fuente: SS. INSP.

²⁸ CEPAL. *Determinación de las necesidades de energía y proteínas de la población*. Cuarto Taller Regional sobre la Medición de la Pobreza: el Método de las Líneas de Pobreza. BID, BIRD, CEPAL. Argentina. 1999.



Oportunidades es el principal instrumento de la política social en México, y ha aumentado sostenidamente el número de familias beneficiarias hasta alcanzar una cobertura de 5.8 millones de familias a nivel nacional en 2010.

Políticas públicas para la reducción de la pobreza

El enfoque de la política social del Gobierno Federal consiste en lograr el desarrollo humano sustentable y mejores niveles de bienestar para que todos los mexicanos y mexicanas, particularmente los más vulnerables, puedan disfrutar libremente de sus derechos sociales y acceder a la protección social en un contexto de igualdad de oportunidades. Bajo dicha concepción, invertir en el desarrollo social y humano implica, entre otras cosas, mejorar la infraestructura social y del hogar, promover el acceso y uso de servicios básicos, brindar protección social y, cuando se requiere, asistencia.

Vivir Mejor es la estrategia de política social de la Administración del Presidente Felipe Calderón, la cual concentra todas las acciones del Gobierno Federal y las encauza hacia un mismo objetivo: el desarrollo humano sustentable. Esta estrategia busca fomentar el desarrollo social y humano en un sentido amplio a través de cuatro ejes, que se describen a continuación:

1) Desarrollo de capacidades básicas

Esta línea de acción comprende intervenciones que permiten a las personas —en especial, aquellas en situación de pobreza— incrementar su capital humano con el propósito de que mejoren sus condiciones de vida gracias a su propio esfuerzo. Bajo esta línea de acción se encuentra el *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*, mediante el cual se otorgan apoyos en efectivo que mejoran la alimentación y complementan los ingresos de los hogares receptores, al mismo tiempo que su esquema de corresponsabilidades promueve la asistencia escolar y fomenta el cuidado y atención de la salud, ya que las madres de familia deben llevar a sus hijos a visitas médicas programadas y acudir a talleres en materia de salud, higiene y nutrición.

Actualmente, *Oportunidades* representa el principal instrumento de la política social en México, y ha aumentado sostenidamente el número de familias beneficiarias hasta

alcanzar una cobertura de 5.8 millones de familias a nivel nacional en 2010.

Como se ha mencionado, ante la más reciente crisis económica, *Oportunidades* respondió de forma oportuna en favor de la población de menores recursos, a través de las acciones siguientes.

- Con el propósito de compensar a los hogares más pobres ante el alza en el precio internacional de los alimentos, en 2008 se creó el apoyo alimentario *Vivir Mejor*. Esta ayuda consiste en una transferencia adicional de 120 pesos mensuales para las familias beneficiarias de los programas *Oportunidades* y *Apoyo Alimentario*.
- Al ponderar que el incremento en la pobreza registrado en 2008 afectó más a la población urbana, en 2009 se lanzó un programa piloto de *Oportunidades* diseñado especialmente para zonas urbanas con la inclusión de 200 mil familias beneficiarias, con el propósito de implementar un nuevo modelo de intervención acorde a las condiciones de vida en las ciudades.
- En el mismo sentido, en 2010 se diseñó e instrumentó a través de *Oportunidades* un nuevo apoyo infantil de 100 pesos mensuales por cada menor de 9 años, destinado a evitar que, como resultado de la crisis, abandonen la escuela o se deteriore su alimentación.
- Igualmente, durante 2010 se amplió la cobertura de este programa a 600 mil hogares adicionales, con especial énfasis en las zonas urbanas.

Las evaluaciones externas de *Oportunidades* han probado que las transferencias condicionadas de dinero en efectivo a población de bajos recursos mejoran la educación, la nutrición, la salud, el consumo, el ahorro y la inversión, al tiempo que se ha disminuido la violencia en las familias beneficiadas. Así, este programa se ha replicado en varios países, convirtiéndose en un referente importante en el combate a la pobreza.

Para las familias con niños menores de 5 años y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia en condición de pobreza que no reciben beneficios del *Programa Opor-*



El Seguro Popular es el principal mecanismo para asegurar la salud de las personas de bajos recursos y sin cobertura de ninguna institución de seguridad social. En 2010, benefició a 43.5 millones de personas.

tunidades, funciona el *Programa de Apoyo Alimentario (PAL)* que les otorga apoyos en efectivo para mejorar su nutrición y salud. Al cierre del año 2010, el PAL benefició a poco más de 678 mil familias.

Como parte de las acciones encaminadas a la mejora de la alimentación y complemento de los ingresos de los hogares, se encuentra en operación el *Programa de Abasto Social de Leche* y el *Programa de Abasto Rural (PAR)*.

El *Programa de Abasto Social de Leche* otorga una dotación de leche fortificada a precios por debajo del mercado a las familias con miembros vulnerables, tales como niños y mujeres en periodo de gestación o de lactancia. Al mes de diciembre de 2010, este programa benefició a más de 3 millones de familias, y atendió alrededor de 6 millones 200 mil personas.

El PAR proporciona servicios de abasto de productos básicos a la población en localidades marginadas del país, a través de tiendas que comercializan productos básicos y complementarios de calidad y con alto valor nutritivo. Al cierre del año 2010 se benefició a más de 21,200 localidades de las cuales casi la mitad (10,200) son localidades rurales de entre 200 y 2,500 habitantes con alta y muy alta marginación. En promedio, las tiendas del PAR logran un margen de ahorro del 19.5 por ciento.²⁹

2) Construcción de una red de protección social

La segunda línea de acción de *Vivir Mejor* busca construir una red que permita proteger a las personas más vulnerables ante los riesgos y coyunturas, así como ante las desigualdades generadas por condiciones de edad, género, etnia o discapacidad. Entre las acciones del Gobierno Federal orientadas a proteger a la población más pobre ante contingencias que puedan poner en riesgo su capital físico y humano, resaltan el *Seguro Popular*, el *Programa de Empleo Temporal* y el *Programa 70 y más*.

²⁹ El margen de ahorro es la diferencia en términos porcentuales del precio de una canasta de productos básicos en las tiendas del PAR respecto a su precio en las tiendas comerciales.

El *Seguro Popular* es el principal mecanismo para asegurar la salud de las personas de bajos recursos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social. Así, el *Seguro Popular* entraña un doble propósito: por un lado, permite ejercer efectivamente el derecho a la salud consagrado en el Artículo 4º Constitucional; y, por el otro, protege a los mexicanos de los gastos originados por una enfermedad y evita su empobrecimiento por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal. A diciembre de 2010, el *Seguro Popular* benefició a 43.5 millones de personas, lo que representa un crecimiento de 39.8 por ciento con respecto a 2009.

Con el objeto de hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, con énfasis en la población infantil, en diciembre de 2006 se creó el *Seguro Médico para una Nueva Generación*, el cual protege la salud de los menores nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006 que no están afiliados a ninguna institución de seguridad social, hasta cumplir los 5 años de edad, y garantiza la afiliación inmediata de toda la familia al *Seguro Popular*. Luego de cuatro años de haberse creado, el SMNG ha beneficiado a casi 4.3 millones de niños y niñas (cifra al mes de diciembre de 2010).

Uno de los riesgos más comunes que enfrenta la población en situación de pobreza son los episodios de desempleo. La pérdida del empleo no sólo significa una disminución del ingreso, sino también pone en riesgo los activos de las familias y obstruye la creación y el desarrollo de capacidades, lo que refuerza el círculo vicioso de la pobreza. En tal virtud, el *Programa de Empleo Temporal* brinda apoyos temporales en efectivo a la población que enfrenta una disminución en los ingresos como resultado de una baja en la demanda de mano de obra o por alguna contingencia. A cambio, el programa requiere que los beneficiarios participen en proyectos de beneficio comunitario como la construcción y rehabilitación de escuelas, caminos rurales, redes de agua potable, drenaje, rehabilitación de zonas arqueológicas, brechas cortafuego y prevención del dengue, entre otros. Ante la crisis económica de 2009, se extendió la cobertura del programa a zonas urbanas con



El Programa 70 y más otorga apoyos en efectivo en zonas rurales de hasta 30 mil habitantes a la población de 70 años y más. En diciembre de 2010 se beneficiaba a poco más de 2 millones 50 mil adultos mayores.

el fin de atender a los municipios con mayores índices de desempleo. Entre los años 2009 a 2010 el monto de recursos públicos asignados al PET —en sus tres vertientes— aumentó en más del 50 por ciento.

Entre las acciones orientadas a apoyar a grupos vulnerables destaca el *Programa 70 y más* que, desde 2007, otorga apoyos en efectivo a la población de 70 años y más en zonas rurales de hasta 30 mil habitantes. En diciembre de 2010, *70 y más* beneficiaba a poco más de 2 millones 50 mil adultos mayores.

Los beneficios económicos que otorga el programa, bajo la modalidad de pensión no contributiva, complementan los ingresos de los hogares con adultos mayores y los ayudan a mantenerse por encima de la línea de pobreza o a superarla. Adicionalmente, *70 y más* contribuye a abatir el rezago social de este grupo poblacional mediante la conducción de talleres, grupos de crecimiento y jornadas informativas.

Asimismo, y para mejorar el estado nutricional de los menores, se ha orientado un conjunto de acciones para la población menor de 10 años de edad, dentro del *Programa de Acción: Infancia* y del *Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil*.

3) Puentes hacia un mayor bienestar

Vivir Mejor también contempla los puentes que unen y potencian las capacidades de la población con las oportunidades para el crecimiento económico. Así, la tercera línea de acción está constituida por el conjunto de herramientas destinadas a incrementar la productividad de las personas e insertarlas en los beneficios del desarrollo.

El *Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras* constituye un ejemplo exitoso de iniciativas que, desde la política social, buscan mejorar las posibilidades de generación de ingreso de la población en situación de pobreza. Dicho programa subsidia parcialmente el costo de los servicios de cuidado infantil, a fin de facilitar el ingreso al mercado laboral de las mujeres con hijos

pequeños. Al finalizar 2010, se había beneficiado a más de 250 mil madres a través de la red de cerca de 9,100 estancias infantiles.

Por otra parte, por medio del *Programa de Opciones Productivas* se apoya a grupos de personas emprendedoras para que lleven a cabo proyectos productivos viables y sustentables. El programa brinda apoyo a proyectos productivos a través de las modalidades de Fondos de Cofinanciamiento, Proyectos Integradores, Agencias de Desarrollo Local y Red de Mentores, entre otros. A finales de 2010, el programa apoyó a un total de 5,600 proyectos productivos en sus cuatro modalidades.

Asimismo, existen otras intervenciones por parte del Gobierno Federal que contribuyen a mejorar las fuentes de ingreso de grupos de artesanos que se ubican en localidades marginadas. De esta forma, mediante cursos de capacitación, asistencia técnica y el otorgamiento de subsidios para financiar la adquisición de materias primas para la producción artesanal, se coadyuva a mejorar el ingreso de los artesanos y a preservar la producción de artesanías mexicanas de alta calidad artística.

Cabe mencionar que, aunado a contribuir directamente al cumplimiento del Objetivo 1 del Milenio, esta línea de acción también considera las acciones y obras públicas orientadas a mejorar la infraestructura productiva que contribuyan a la integración de las zonas marginadas a la economía nacional, diversificando la actividad productiva y el ingreso de sus habitantes.

4) Desarrollo y mejoramiento del entorno físico y social

Un elemento central de la atención a las diferentes manifestaciones de la pobreza es el entorno bajo el cual ocurre. Por ello, los programas contemplados dentro de esta vertiente no contribuyen directamente a reducir la pobreza por ingresos, sino que se enfocan a aminorar los rezagos asociados con las condiciones de vida de la población más vulnerable, carencias que tienen una vinculación directa con los indicadores que componen el índice de margina-



Al cierre de 2010 los programas de subsidio *Tu Casa y Vivienda Rural* beneficiaron a 87,300 y a 20,400 hogares, respectivamente, tanto para la adquisición de vivienda nueva como para su ampliación y mejoramiento.

ción y la medición de la pobreza multidimensional. Tal es el caso de los programas de subsidios para la compra o el mejoramiento de vivienda, *Tu Casa y Vivienda Rural*. Al cierre de 2010, el *Programa Tu Casa* benefició a 19,300 hogares para la adquisición de vivienda nueva y a 68 mil hogares para la ampliación y mejoramiento de la vivienda. Por su parte, *Vivienda Rural* benefició a 3,900 hogares para la adquisición de vivienda nueva y a 16,500 hogares para la ampliación y mejoramiento de la vivienda.

En esta línea también se inscriben el *Programa de Coinversión Social*, a través del cual se otorgan apoyos económicos a actores sociales (organizaciones de la sociedad civil, municipios, centros de investigación) para la realización de proyectos sociales, con la finalidad de contribuir a la construcción de capital social; y el *Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias*, que contribuye a abatir las desigualdades regionales mediante la creación o mejora de infraestructura social básica y de servicios, así como a través de acciones en las viviendas, como la sustitución de pisos de tierra por firmes, que permitan la integración de las regiones marginadas, rezagadas o en pobreza a los procesos de desarrollo.

Otro instrumento implementado para mejorar las condiciones de vida de la población en pobreza es el *Programa Hábitat*, que articula los objetivos de la política social con los de la política de desarrollo urbano y ordenamiento territorial del Gobierno Federal, para contribuir a reducir la pobreza urbana y mejorar la calidad de vida de los habitantes de las zonas urbanas marginadas. El detalle sobre los resultados de este programa se describe en el apartado 7 de este Informe, dentro de las políticas para lograr el cumplimiento de la meta 7D, relativa a disminuir la proporción de la población urbana que habita en viviendas precarias.

Retos y prioridades para la superación de la pobreza

A cuatro años de que se cumpla la fecha establecida por la Organización de las Naciones Unidas para el logro de los

ODM, la meta de reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de la población en condiciones de pobreza resulta alcanzable, incluso tras el revés que ha supuesto la reciente crisis internacional económica y alimentaria.

Acelerar el ritmo de disminución de la pobreza en términos de ingreso depende en gran medida del desempeño de la economía. De este modo, un reto de primer orden para la superación de la pobreza estriba en lograr un crecimiento económico sostenido, con más oportunidades de empleo y mejores salarios. Para ello, resulta necesario identificar y modificar las condiciones estructurales que impiden que la economía mexicana crezca a tasas elevadas.

Asimismo, es fundamental mantener un entorno macroeconómico estable, en el que se proteja el poder adquisitivo de la población y que, desde el ámbito fiscal, no ponga en riesgo los recursos del gasto social orientado a la población que más lo necesita. Como se mencionó, la existencia de programas sociales evitó que 2.6 millones de personas cayeran en la pobreza durante 2008. En este sentido, es importante reforzar los mecanismos de protección social existentes con el objeto de blindar a la población menos favorecida ante episodios de desaceleración de la economía y garantizarles un mínimo de bienestar básico.

De igual manera, resulta prioritario mantener y fortalecer las políticas y programas que, tanto en el ámbito económico como en el social, han demostrado su efectividad en la disminución de la pobreza. Para esto es esencial tender más puentes y mejorar la coordinación entre las políticas económica y social, de tal forma que al potenciar el capital humano de las personas se eleve su productividad, a fin de que puedan disfrutar de los beneficios del desarrollo económico.

Atender los retos actuales y desequilibrios no garantiza un desarrollo social sostenible y el cumplimiento de los ODM. Adicionalmente, se requiere fortalecer las políticas públicas que permitan hacer frente a escenarios de crisis, anticipar situaciones derivadas del cambio demográfico y epidemiológico, así como prever los retos y oportunidades que representa una economía cada vez más abierta y con flujos migratorios crecientes.



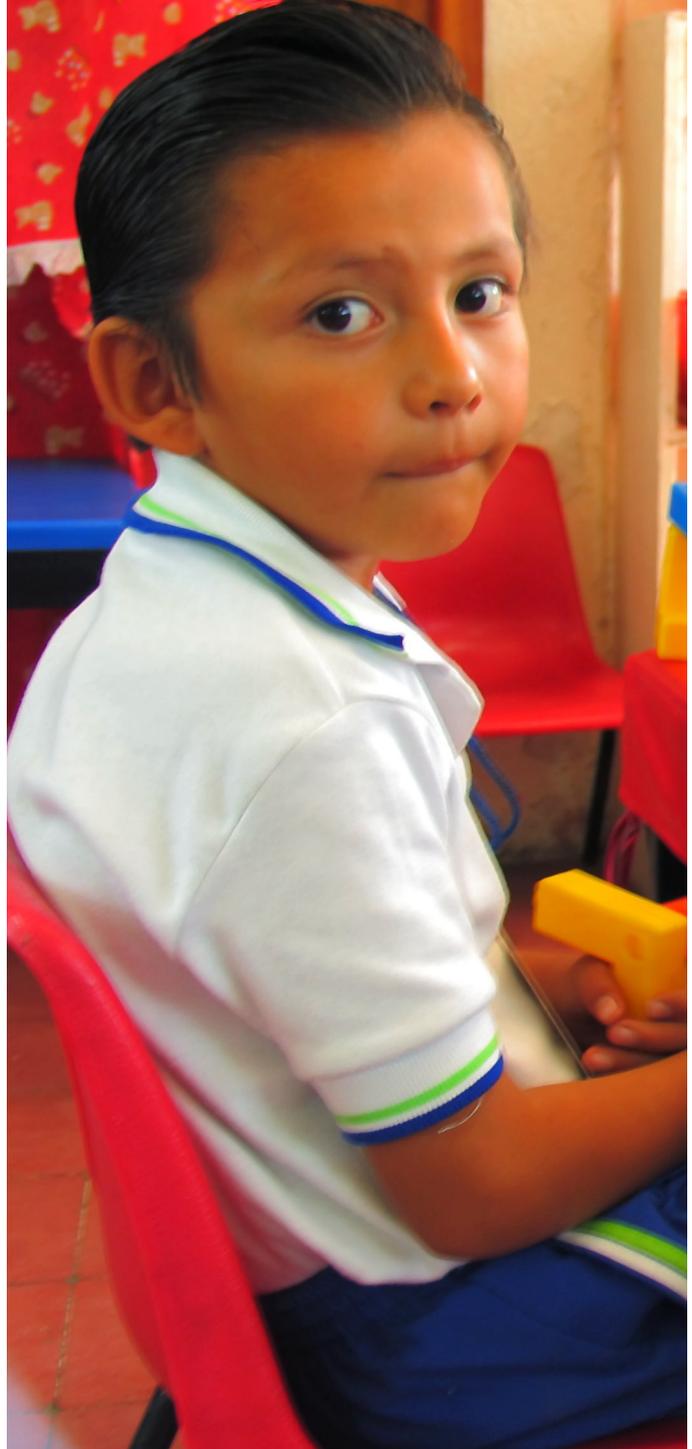
Si bien persisten disparidades en cuanto a la distribución del ingreso, en medio de la crisis económica internacional se ha logrado una reducción destacada de las carencias sociales.

Por otro lado, persisten grandes disparidades en cuanto a la distribución del ingreso, no obstante que se han reducido las carencias sociales. La desigualdad en sus múltiples manifestaciones (de ingreso, regional, urbano-rural y de los grupos vulnerables) representa un fenómeno inseparable de la pobreza, en tanto que limita la efectividad del crecimiento económico que ayuda a reducirla. Asimismo, la desigualdad erosiona el capital social y merma el efecto de las intervenciones públicas destinadas a solventar los rezagos sociales. En este sentido, es preciso que la población o las regiones más atrasadas puedan beneficiarse en mayor medida de los periodos de crecimiento económico y de las acciones de política económica y social.

El reto en el ámbito rural es mayor, no sólo en términos de la dimensión del problema (una de cada tres personas en localidades de menos de 15 mil habitantes se encuentra en condiciones de pobreza alimentaria), sino también por la alta dispersión de la población rural en zonas de difícil acceso, lo que plantea retos para integrar a las comunidades rurales a los beneficios económicos y sociales disponibles en mayor medida en las zonas urbanas.

En resumen, el gran reto como país consiste en mantener y robustecer la política social, así como en hacer que la economía crezca de manera acelerada y sostenida, profundizar los esfuerzos de focalización del gasto público y generar mayores y mejores oportunidades de ingreso para los que menos tienen.

Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal





Diagnóstico y tendencias

México ha alcanzado avances importantes en lo que respecta al ODM 2, logrando la cobertura universal en la enseñanza primaria, en tanto que casi todos los niños y niñas la concluyen. La ampliación de la cobertura y la estabilización de la población objetivo han permitido universalizar el servicio; sin embargo, factores como el crecimiento de las manchas urbanas, la alta dispersión de la población y los flujos migratorios, representan un reto para atender a la población con mayor grado de marginación y aislamiento.

META 2.A. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, LOS NIÑOS Y NIÑAS DE TODO EL MUNDO PUEDAN TERMINAR UN CICLO COMPLETO DE ENSEÑANZA PRIMARIA

En las últimas dos décadas, México ha logrado aumentar paulatinamente la cobertura educativa y, además, se ha disminuido el promedio de alumnos por grupo, lo que

contribuye a otorgar un mejor servicio en la enseñanza. El mayor esfuerzo de financiamiento está orientado a las zonas rurales, impulsando la cobertura mediante modelos que permiten atender a la población con un alto grado de dispersión.

No obstante este importante logro, todavía persisten retos significativos como son el desempeño desigual entre entidades federativas, las necesidades educativas de la población con menores recursos y altos niveles de marginación, así como la disminución de la brecha educativa entre la población indígena y la no indígena.

Durante el ciclo escolar 2009-2010, 14.8 millones de niños y niñas cursaban la educación primaria, lo que representaba el 43.7 por ciento de todos los alumnos del Sistema Educativo Nacional (SEN). El 91.7 por ciento de la demanda en este nivel educativo se atiende en planteles administrados por el Estado.

META 2.A. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, LOS NIÑOS Y NIÑAS DE TODO EL MUNDO PUEDAN TERMINAR UN CICLO COMPLETO DE ENSEÑANZA PRIMARIA

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
2.1. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA (6 A 11 AÑOS DE EDAD) (%)	98.1	97.7	100.7 ^{B/}	101.1 ^{B/}	108.1 ^{B/}	100.0
2.2. PROPORCIÓN DE ALUMNOS QUE COMIENZAN EL PRIMER GRADO Y LLEGAN AL ÚLTIMO GRADO DE ENSEÑANZA PRIMARIA (%)	75.1 (1991)	83.8	87.7	92.2	95.2 (2008 ^{P/})	100.0
2.3. TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD (%)	95.5	96.1	96.7	97.5	98.1 (2009 ^{P/})	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
2.3.A. TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD (%)	94.9	95.7	96.5	97.4	98.2 (2009 ^{P/})	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
2.3.B. TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LOS HOMBRES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD (%)	96.1	96.5	96.9	97.6	98.1 (2009 ^{P/})	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

B/ El indicador puede observar tasas mayores al 100 por ciento debido a que el numerador corresponde a la matrícula de la SEP y el denominador corresponde a proyecciones demográficas realizadas por el CONAPO.

P/ Cifra preliminar.

Fuente: SEP. DGP.



La cobertura en la enseñanza primaria es universal, y la deserción disminuyó al 0.8 por ciento en 2010.

INDICADOR 2.1. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA (6 A 11 AÑOS DE EDAD)

La tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria representa el porcentaje de menores entre 6 y 11 años de edad matriculado en primaria, respecto a la población total que se ubica en ese mismo rango de edad. Como se mencionó con anterioridad, la cobertura universal en educación primaria es una realidad en México, con lo que se cumple el mandato constitucional de obligatoriedad de este nivel educativo.

Este indicador no permite determinar qué porcentaje del grupo poblacional en cuestión cursa el grado escolar que debería de acuerdo a su edad, aunque sí permite conocer los avances de la matriculación infantil en la enseñanza primaria.

A partir de 1999 se había registrado un decremento de nuevo ingreso como resultado de la universalización del servicio y de la disminución de la población de 6 años. En 2006 se publicó un Decreto que modificó la edad límite para ingresar a la educación primaria; anteriormente la edad de ingreso era de 6 años cumplidos al mes de septiembre y se extendió hasta el mes de diciembre, lo cual generó un incremento en la demanda de nuevo ingreso a primer grado en este año. Se estima que para el ciclo escolar 2012-2013 la matrícula de la educación primaria comenzará a disminuir gradualmente.

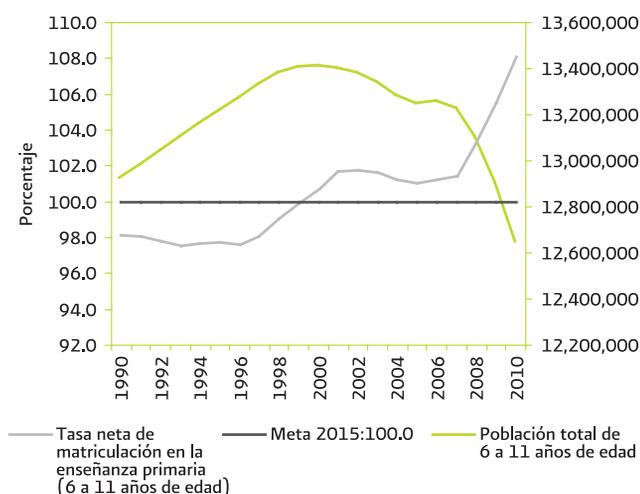
Mantener este nivel de cobertura ha implicado esfuerzos importantes de los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal). En las zonas rurales el reto ha sido atender a la población con alto nivel de dispersión; de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2010, el 23 por ciento de la población del país habitaba en localidades menores a 2,500 habitantes, equivalente a 26 millones de personas. En las zonas urbanas la principal demanda se focaliza en las áreas de expansión de las manchas urbanas, que se ha acentuado en los últimos años, junto con el crecimiento demográfico de las mismas, como sucede en las ciudades principales de los estados de Baja California, Baja California Sur y Quintana Roo, entre otros; en estas entidades se ubica la mayor demanda de plazas docentes.

Otro factor importante para lograr la cobertura educativa universal se refiere a la permanencia de los niños en el aula, para lo cual se han impulsado programas de apoyos económicos a niños que pertenecen a familias de escasos recursos, con lo que se ha logrado disminuir la deserción escolar a menos de la mitad, para 2001 el índice de deserción fue de 1.9 por ciento (que equivale a casi 30 mil niños) y en 2010 de 0.8.

La gráfica 2.1 muestra que la matriculación universal en la educación primaria en México se alcanzó en 1999 y que, desde entonces, la tasa es superior al 100 por ciento. En 2010, la tasa neta de matriculación en educación primaria registró un valor de 108.1 por ciento.

Como se observa, la tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria supera el valor de 100 por ciento, lo que no significa que todos los alumnos de 6 a 11 años se encuentran en la escuela. Las tasas mayores al 100 por ciento se presentan en varios países y la explicación que se ha encontrado a este fenómeno estriba en que para su cálculo suelen usarse fuentes de información diferentes.

GRÁFICA 2.1. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA (6 A 11 AÑOS DE EDAD) Y POBLACIÓN TOTAL DE 6 A 11 AÑOS, 1990 A 2010



Fuente: SEP. DGP.



La tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria se ha incrementado a la par del crecimiento de la población en edades de entre 6 y 11 años.

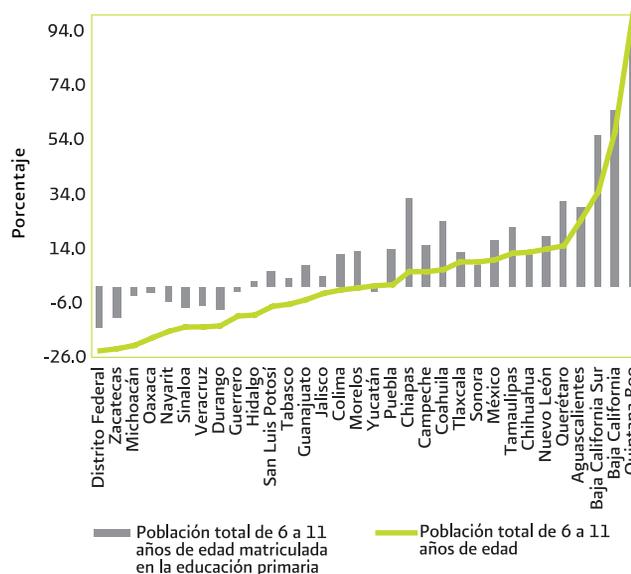
Así sucede en México, donde el indicador se calcula a partir de los registros de matrícula que gestiona la SEP, a fin de reportar el número de niños y niñas inscritos a la educación primaria que se sitúan entre los 6 y 11 años, valor que corresponde al numerador de este indicador. El denominador de éste corresponde a los datos de la población total del país para el mismo rango de edad, los cuales son determinados por el CONAPO que realiza proyecciones demográficas actualizadas a partir de los censos de población levantados por el INEGI. Las mayores variaciones demográficas entre las proyecciones y el CENSO 2010 se encontraron en la población en edad de cursar la educación básica. Una vez que se tengan las nuevas proyecciones de población, estos indicadores deberán ser recalculados.

En el caso de las entidades federativas, todas alcanzaron en 2010 tasas netas de matriculación en primaria que excedían al 100 por ciento, excepto Quintana Roo y Aguascalientes, que están próximas a lograrlas.

En términos generales, los estados han realizado un esfuerzo por incrementar la matriculación en la enseñanza primaria, dicho esfuerzo resulta proporcional al crecimiento de la población que deben atender. En entidades como el Distrito Federal o Zacatecas, donde entre 1990 y 2009 la migración o las tasas de natalidad han disminuido el grupo poblacional de 6 a 11 años en alrededor de un 20 por ciento, se ha reducido la matrícula entre 12 y 15 por ciento, lo que ha cerrado la brecha de la población sin matrícula.

Por otra parte, en los estados en que más ha crecido la población total de 6 a 11 años es donde el aumento de la matrícula de enseñanza primaria ha sido mayor. Los estados de Quintana Roo, Yucatán, Sonora y Chihuahua han crecido menos en matriculación que la demanda del servicio de este grupo poblacional, lo cual ocasiona que la brecha de atención se incremente en esos lugares (véase gráfica 2.2).

GRÁFICA 2.2. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA (6 A 11 AÑOS DE EDAD), INCREMENTO EN EL PERIODO 1990 A 2010 POR ENTIDAD FEDERATIVA



Fuente: SEP. DGP.

INDICADOR 2.2. PROPORCIÓN DE ALUMNOS QUE COMIENZAN EL PRIMER GRADO Y LLEGAN AL ÚLTIMO GRADO DE ENSEÑANZA PRIMARIA

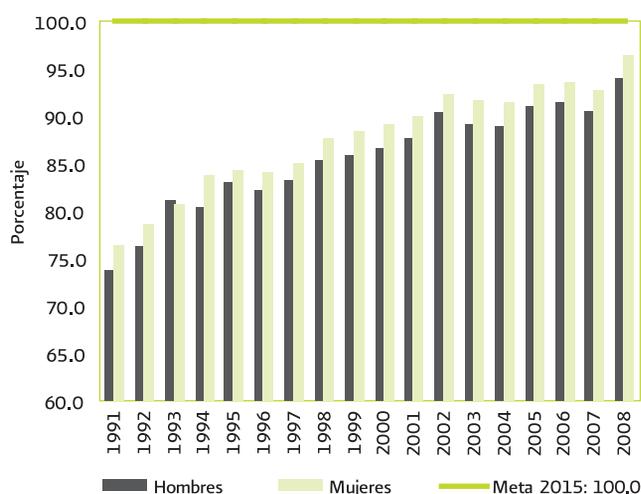
Un segundo indicador para medir el desempeño de la Meta 2A es la proporción de alumnos matriculados en el primer año de primaria que llegan al último año; también se denomina “tasa de supervivencia hasta el último grado”. La gráfica 2.3 muestra la evolución de este indicador en el tiempo, desagregado por sexo. Como se observa, cada vez más alumnos terminan la educación primaria en el país, independientemente de la edad en que la inicien, lo cual ubica al país cerca de cumplir la Meta 2A.

Los principales factores que condicionan este resultado se refieren a los índices de deserción y reprobación, los cuales han disminuido de manera gradual y continua. Como se mencionó con anterioridad, entre 2001 y 2010 la deserción disminuyó del 1.9 a 0.8 por ciento. En tanto que la reprobación escolar para este mismo lapso decreció del 6 al 3.4 por ciento, es decir, ambos indicadores se reduje-



De 2000 a 2010 la reprobación escolar disminuyó del 6.0 al 3.4 por ciento.

GRÁFICA 2.3. PROPORCIÓN DE ALUMNOS QUE COMIENZAN EL PRIMER GRADO Y LLEGAN AL ÚLTIMO GRADO DE ENSEÑANZA PRIMARIA POR SEXO, 1991 A 2008



Fuente: SEP. DGP.

ron casi a la mitad. Tal reducción en términos absolutos representa a más de 300 mil niños que antes expulsaba el sistema educativo y que ahora son retenidos en el aula apoyados por el impulso a programas de becas escolares, que hoy cubren a casi la cuarta parte de los alumnos de las escuelas públicas, comparado con el 12.3 por ciento registrado en el año 2000.

Otros factores que contribuyen a fomentar la permanencia escolar y la conclusión oportuna de los estudios son la profesionalización de los docentes, la reforma curricular, el mejoramiento de los materiales y métodos educativos, así como el impulso a la evaluación escolar que genera mejores insumos para la reforma educativa.

De acuerdo con los resultados del periodo escolar 2008-2009, el 95.2 por ciento de los niños que ingresó a primer grado alcanzó el último grado de enseñanza primaria, a diferencia del 75.1 por ciento que lo lograba en 1991, lo que significa un avance acumulado para los 18 años de 20.1 puntos porcentuales.

En la gráfica 2.4 se muestra la evolución de este indicador en las entidades federativas, en donde se observa

que en 2008 todas alcanzan niveles superiores al 90.0 por ciento y únicamente Michoacán obtiene un 88.2 por ciento. En el otro extremo se encuentra Baja California Sur, con un porcentaje de 103.7. Al analizar la evolución de este indicador durante el periodo 1991-2008, se verifica cómo algunos estados han llevado a cabo esfuerzos significativos a fin de mejorar la tasa de supervivencia en primaria.

INDICADOR 2.3. TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD

Los indicadores tercero, cuarto y quinto correspondientes a la Meta 2A se vinculan con la alfabetización de los jóvenes entre los 15 y los 24 años de edad (desagregados por sexo), grupo etario en que el Estado mexicano ha puesto especial énfasis.

En los últimos 19 años, la tasa de alfabetización de las personas entre 15 y 24 años pasó de 95.5 en 1990 a 98.1 por ciento en 2009. La gráfica 2.5 muestra que la tasa en 1990 era de 94.9 por ciento en las mujeres y de 96.1 por ciento en los hombres. Para el año 2009, estas dos cifras eran prácticamente iguales, 98.2 por ciento para las mujeres y 98.1 por ciento para los varones, lo cual permitió reducir la brecha entre sexos.

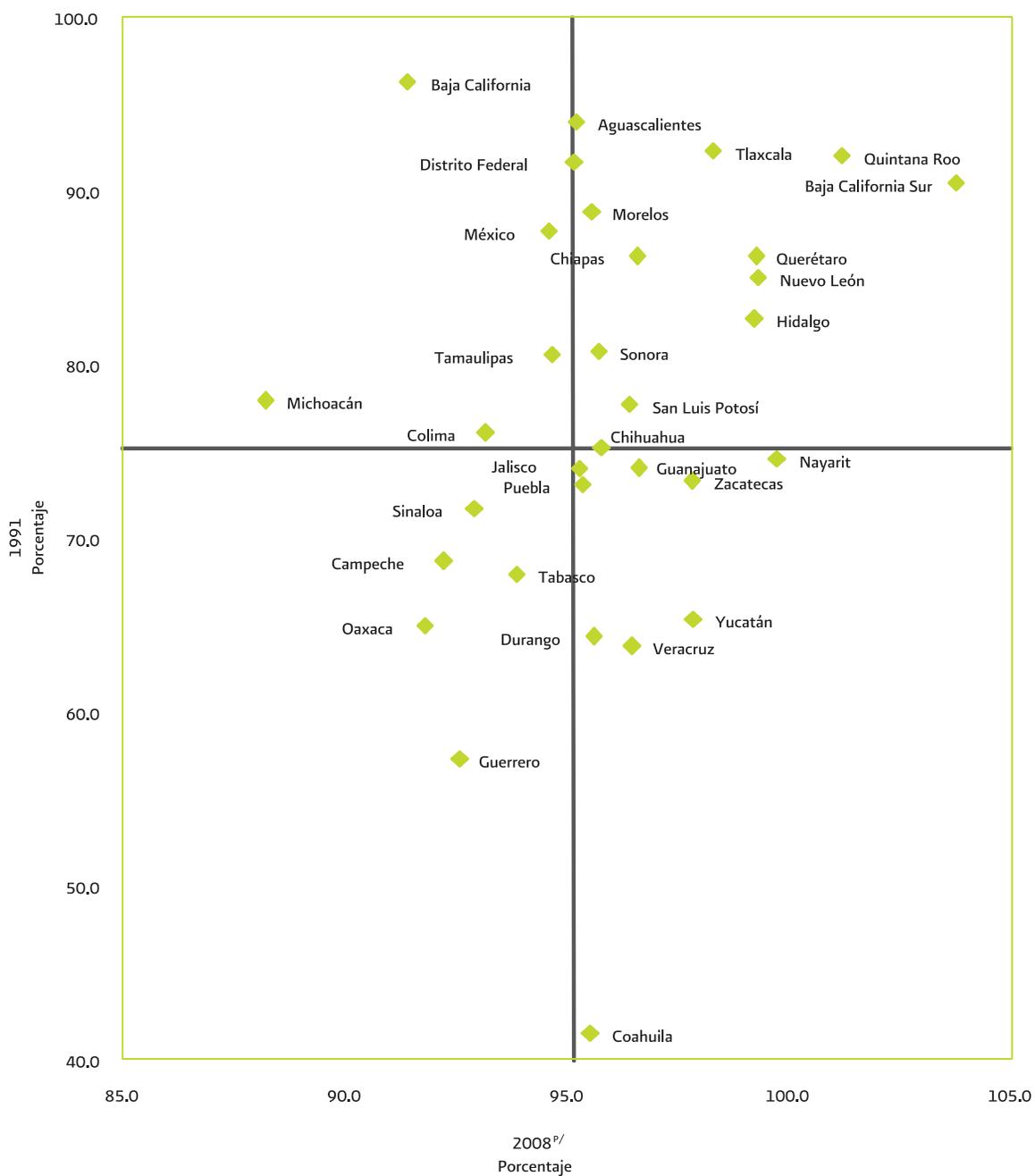
No obstante lo anterior, la tasa de analfabetismo en la población hablante de lengua indígena (al considerar a los mayores de 15 años) alcanzó un 31.6 por ciento en 2005, lo que da cuenta del rezago en que se encuentra este grupo poblacional. Al respecto, el Gobierno de México ha tomado acciones para atender esta situación, las cuales se detallarán más adelante.

Cuando se examinan los datos a nivel de entidad federativa y por grado de marginación, se observa que los estados que integran el grupo con muy alta marginación son los que presentan el menor avance en alfabetización con respecto al promedio nacional. La entidad con mayor rezago en el desempeño del indicador es Chiapas, mientras que la de superior tasa de alfabetización es Baja California, seguida por el Distrito Federal (véase gráfica 2.6).



Para el ciclo escolar 2008-2009, el 95.2 por ciento de los niños que ingresaron a primer grado de primaria lograron llegar al último año de este nivel educativo.

GRÁFICA 2.4. PROPORCIÓN DE ALUMNOS QUE COMIENZAN EL PRIMER GRADO Y LLEGAN AL ÚLTIMO GRADO DE ENSEÑANZA PRIMARIA, POSICIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN SU EVOLUCIÓN, 1991 Y 2008



Nota: Las líneas que cruzan corresponden a los valores nacionales.

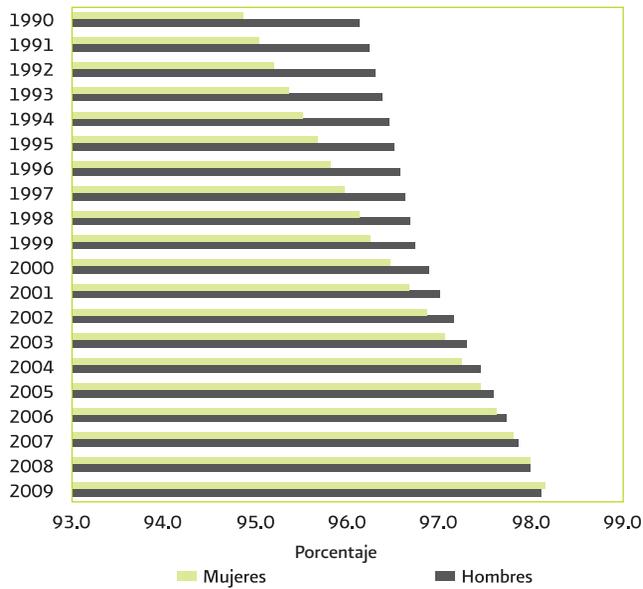
P/ Preliminar.

Fuente: SEP. DGP.



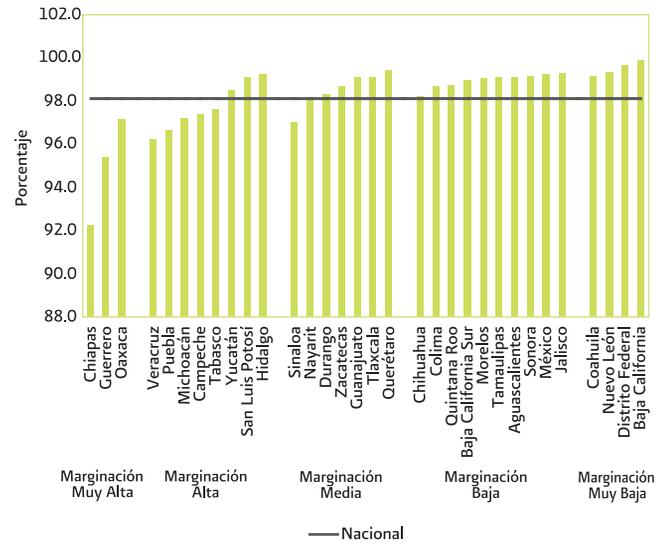
En 2009, México prácticamente cumplió con el compromiso contraído en los ODM en materia de alfabetización, al haber alcanzado al 98.1 por ciento de las personas de 15 a 24 años.

GRÁFICA 2.5. TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD, 1990 A 2009



Fuente: SEP. DGP.

GRÁFICA 2.6. TASA DE ALFABETIZACIÓN DE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN EL GRADO DE MARGINACIÓN, 2009 P/



P/ Cifra preliminar.

Fuente: SEP. DGP.

CONAPO. Índices de Marginación 2005.



La tasa de matriculación a nivel preescolar para niños entre los tres y los cinco años de edad se duplicó, al pasar de 40.2 por ciento en 1990 a 80.9 en 2010.

Más Allá de las Metas del Milenio

México ha alcanzado las metas relacionadas con la cobertura universal y de conclusión de la educación primaria, así como las de alfabetización. Sin embargo, existían retos en la educación preescolar y secundaria, razón por la que, desde el Informe de Avance 2005 sobre los ODM, se incluyeron las metas siguientes:

- Asegurar que, para el año 2015, todos los niños entre los tres y cinco años de edad reciban educación preescolar y que la concluyan en el tiempo normativo (tres años).
- Asegurar que, para el año 2015, todos los jóvenes de 12 años de edad ingresen a la enseñanza secundaria, que la cohorte de 12-14 años reciba la enseñanza secundaria y que el 90 por ciento de ésta la concluya en el tiempo normativo (tres años).

MMM 2.B. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, TODOS LOS NIÑOS ENTRE LOS TRES Y CINCO AÑOS DE EDAD RECIBAN EDUCACIÓN PREESCOLAR Y QUE LA CONCLUYAN EN EL TIEMPO NORMATIVO (TRES AÑOS)

La educación preescolar promueve la eliminación de la desigualdad en el acceso a la educación y fomenta un mayor desarrollo cognitivo en los niños. Con el propósito de universalizar la educación preescolar, en 2002 se modificó la Ley General de Educación con el fin de hacer paulatinamente obligatorio este nivel educativo. De ahí que México se haya planteado esta meta adicional.

INDICADOR MMM 2.1. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN EDUCACIÓN PREESCOLAR (3 A 5 AÑOS DE EDAD)

En los últimos diez años se ha logrado elevar de manera importante la tasa neta de matriculación en educación preescolar, al pasar de 40.2 por ciento en 1990 a 80.9 por ciento en 2010, lo cual implica que en 20 años la

META MÁS ALLÁ DEL MILENIO 2.B. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, TODOS LOS NIÑOS ENTRE LOS TRES Y CINCO AÑOS DE EDAD RECIBAN EDUCACIÓN PREESCOLAR Y QUE LA CONCLUYAN EN EL TIEMPO NORMATIVO (TRES AÑOS)

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
MMM 2.1. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN EDUCACIÓN PREESCOLAR (3 A 5 AÑOS DE EDAD) (%)	40.2	45.6	50.2	66.6	80.9	100.0

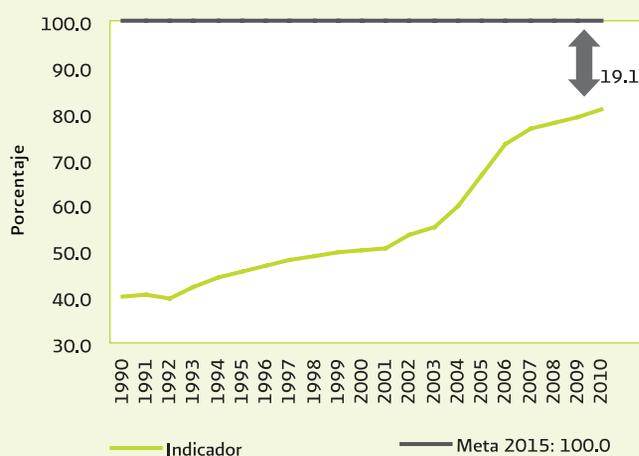
A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.
Fuente: SEP. DGP.



A partir de 2002 se registró un aumento en la matriculación en nivel preescolar, con lo que en 2010 se alcanzó a cubrir al 98.0 por ciento de los niños entre los cuatro y cinco años de edad.

matriculación en educación preescolar se duplicó gracias al esfuerzo emprendido por el gobierno y los padres de familia.

GRÁFICA 2.7. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN EDUCACIÓN PREESCOLAR (3 A 5 AÑOS DE EDAD), 1990 A 2010



Fuente: SEP. DGP.

Como se aprecia en la gráfica 2.7, la reforma a la Ley General de Educación para la educación preescolar generó un crecimiento de 26 puntos porcentuales, al pasar de 55.0 por ciento en 2003 a 80.9 por ciento en 2010, equivalente a un incremento absoluto de poco más de 900 mil alumnos. Como resultado de esta expansión educativa, el número de escuelas se incrementó en un 20 por ciento, en tanto que el aumento de maestros fue de 31.5 por ciento.

De manera particular, la matriculación de los niños de cuatro y cinco años de edad se considera prácticamente universal, ya que más de 98.0 por ciento de niños de esas edades se encuentra inscrito. La ampliación de la cobertura de cuatro y cinco años se logró en un tiempo

relativamente corto, sin embargo, se estima que la atención de niños de tres años requerirá de un mayor periodo para lograr su cobertura universal.

Al analizar los datos a nivel de entidad federativa se observa que los estados del sur, que exhiben un mayor grado de marginación y mayor población indígena, ocupan los primeros lugares en matriculación de niños en edad de cursar la educación preescolar, encabezados por Tabasco, Guerrero y Chiapas.

En el otro extremo, los estados con menores niveles de matriculación neta en preescolar son Baja California, Quintana Roo, Aguascalientes y Chihuahua, que cuentan con escasa marginación y altos niveles de ingreso (véase mapa 2.1).

MMM 2.C. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, TODOS LOS JÓVENES DE 12 AÑOS DE EDAD INGRESEN A LA ENSEÑANZA SECUNDARIA, QUE LA COHORTE 12-14 AÑOS RECIBA LA ENSEÑANZA SECUNDARIA Y QUE EL 90 POR CIENTO DE ÉSTA LA CONCLUYA EN EL TIEMPO NORMATIVO (TRES AÑOS)

La educación básica en México se integra por la educación preescolar, primaria y secundaria. Para alcanzar la cobertura universal en educación básica es fundamental que se logren coberturas lo más cercanas al 100 por ciento en los niveles preescolar y secundaria. Para el caso de la educación secundaria, se estima que será más fácil conseguir la cobertura universal debido a la tendencia decreciente de la población de jóvenes entre los 12 y 14 años. Este grupo etario empezó a decrecer en 2005, año en que alcanzó su máximo histórico de 6.57 millones de jóvenes.³⁰

La cobertura de la educación secundaria está condicionada principalmente a la cobertura y eficiencia terminal de la educación primaria, que han mostrado un destacable desempeño en los últimos años.

³⁰ CONAPO. *Proyecciones de la población de México 2005-2050*. 2007.



Actualmente los estados de Tabasco, Guerrero y Chiapas ocupan los primeros lugares a nivel nacional en matriculación de niños en edad de cursar la educación preescolar.

MAPA 2.1. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN EDUCACIÓN PREESCOLAR (3 A 5 AÑOS DE EDAD), POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2010



Fuente: SEP. DGP.

META MÁS ALLÁ DEL MILENIO 2.C. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, TODOS LOS JÓVENES DE 12 AÑOS DE EDAD INGRESEN A LA ENSEÑANZA SECUNDARIA, QUE LA COHORTE 12-14 AÑOS RECIBA LA ENSEÑANZA SECUNDARIA Y QUE EL 90 POR CIENTO DE ÉSTA LA CONCLUYA EN EL TIEMPO NORMATIVO (TRES AÑOS)

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
MMM 2.2. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN SECUNDARIA (12 A 14 AÑOS DE EDAD) (%)	50.9	57.6	67.4	78.0	83.7	100.0
MMM 2.3. TASA NETA DE NUEVO INGRESO A SECUNDARIA (12 AÑOS DE EDAD) (%)	51.0 (2000)	ND	51.0	62.6	69.9	100.0
MMM 2.4. TASA DE ABSORCIÓN DE LOS EGRESADOS DE PRIMARIA (%)	82.3	87.0	91.8	94.9	96.5	100.0
MMM 2.5. EFICIENCIA TERMINAL EN SECUNDARIA (%)	73.9	75.8	74.9	78.2	82.2 (2009)	90.0

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

ND. No disponible.

Fuente: SEP. DGP.

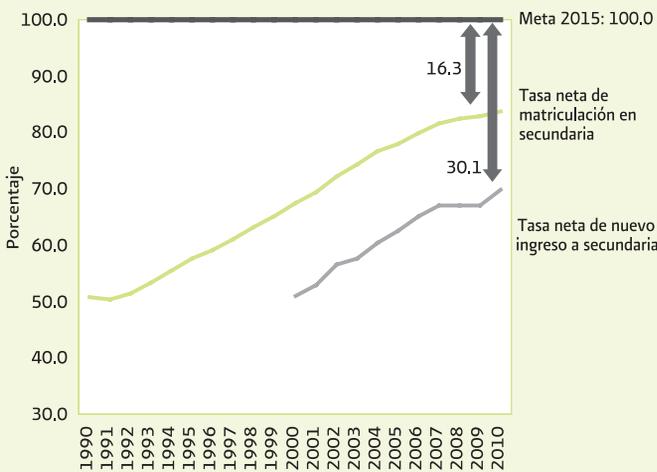


La tasa neta de matriculación de nivel secundaria se incrementó sustancialmente durante el periodo 1990-2010, al pasar de 50.9 a 83.7 por ciento.

INDICADOR MMM 2.2. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN SECUNDARIA (12 A 14 AÑOS DE EDAD)

La tasa neta de matriculación en secundaria, que representa el porcentaje de la población de 12 a 14 años de edad inscrita en la educación secundaria con respecto a la población total de ese grupo etario, presentó un importante incremento de 33 puntos porcentuales al pasar de 50.9 por ciento en 1990 a 83.7 por ciento en 2010 (véase gráfica 2.8).

GRÁFICA 2.8. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN SECUNDARIA (12 A 14 AÑOS DE EDAD) Y TASA NETA DE NUEVO INGRESO A SECUNDARIA (12 AÑOS DE EDAD), 1990 A 2010



Fuente: SEP. DGP.

La educación secundaria se hizo obligatoria con la reforma a la Ley General de Educación en 1992, año en que se transfirió a los estados la administración de los servicios de la educación básica. A raíz de esta reforma, la educación secundaria experimentó una importante expansión.

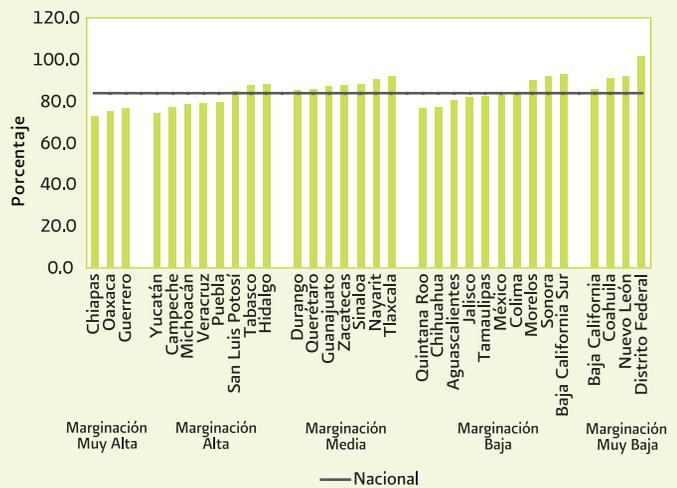
La tasa bruta de matriculación en secundaria (relación de matrícula total entre la población de 12 a 14 años) pasó de 67.2 por ciento en 1992 a 95.5 por ciento en 2010,

equivalente a un incremento de casi 2 millones de alumnos en ese periodo, hecho que muestra el esfuerzo del Gobierno de México para lograr la cobertura universal.

El reto de ampliación de la cobertura en secundaria se localiza principalmente en las zonas rurales, donde se ha impulsado la modalidad de *Telesecundaria*, misma que presenta el mayor crecimiento en los últimos años y, en algunos estados, constituye la mitad de la oferta de las escuelas del nivel de secundaria, principalmente en aquellas entidades con un mayor número de localidades rurales.

Se observó que, en 2010, la tasa neta de matriculación en secundaria reflejó cierta relación con el grado de marginación por entidades federativas. Los estados que reportaban promedios de matriculación inferiores al nacional, también mostraban niveles de marginación muy alta, mientras que las entidades más desarrolladas como Baja California, Nuevo León, Coahuila y el Distrito Federal, no sólo superaron la media nacional, sino que se encuentran cerca de alcanzar la meta (véase gráfica 2.9).

GRÁFICA 2.9. TASA NETA DE MATRICULACIÓN EN SECUNDARIA (12 A 14 AÑOS DE EDAD) POR ENTIDAD FEDERATIVA, SEGÚN EL GRADO DE MARGINACIÓN, 2010



Fuente: SEP. DGP.
CONAPO. Índices de Marginación 2005.



Durante 2010, por cada 100 alumnos egresados de primaria, 97 ingresaron a la educación secundaria.

INDICADOR MMM 2.3. TASA NETA DE NUEVO INGRESO A SECUNDARIA

Al igual que la cobertura, el nuevo ingreso a secundaria está asociado al índice de egresión de la educación primaria. El factor de extraedad (desfase entre la edad y el grado que se debe cursar) en primaria para el 2010 registra un promedio nacional de 14.9 por ciento y este factor condiciona la evolución de la tasa neta de nuevo ingreso a secundaria, es decir, para avanzar en este último indicador será necesario que en la educación primaria disminuya el ingreso tardío, así como el índice de reprobación, que fue de 3.4 por ciento en 2010.

Sin embargo, en 2010 por cada 100 egresados de primaria, 97 ingresaron a la educación secundaria. Lo anterior significa que más que una carencia de infraestructura y de maestros en secundaria, la problemática se centra en la eficiencia del flujo escolar de la educación primaria.

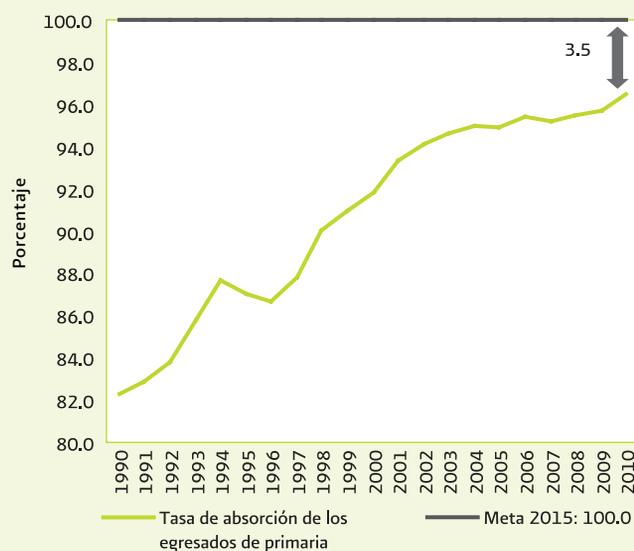
Para impulsar el mejoramiento de este indicador será necesario fortalecer los programas que estén orientados a mejorar el ingreso oportuno y la eficiencia terminal de la educación primaria.

De 2000 a 2010 la tasa neta de nuevo ingreso a la secundaria pasó de 51 a 69.9 por ciento, que significó un incremento cercano a 20 puntos porcentuales, lo cual si bien es significativo aún presenta un rezago importante que afrontar.

INDICADOR MMM 2.4. TASA DE ABSORCIÓN DE LOS EGRESADOS DE PRIMARIA

Referente al porcentaje de alumnos de nuevo ingreso a primer grado de secundaria respecto a los alumnos egresados de primaria del ciclo inmediato anterior, registró un avance de más de 14 puntos porcentuales al pasar de 82.3 a 96.5 por ciento en el periodo 1990-2010 (véase gráfica 2.10).

GRÁFICA 2.10. TASA DE ABSORCIÓN DE LOS EGRESADOS DE PRIMARIA, 1990 A 2010



Fuente: SEP. DGP.

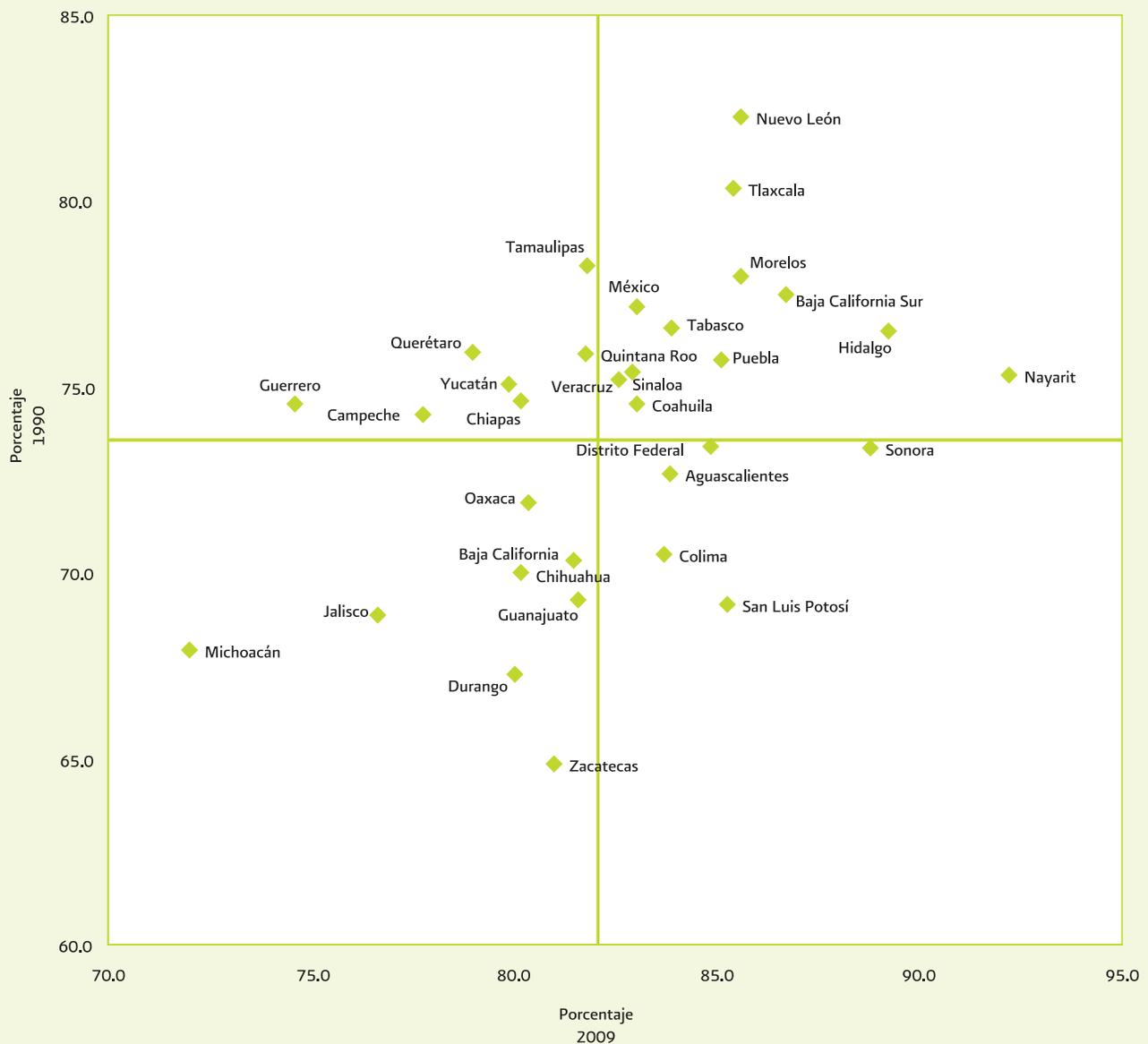
Previo a la obligatoriedad de la educación secundaria (1993), el índice de absorción no sufrió modificación significativa, en 1980 era de 82.0 por ciento y ascendió a 83.8 por ciento en 1992. A partir de dicha reforma, el indicador registró un importante aumento, ya que para el año 2000 el índice de absorción fue de 91.8 por ciento, y para 2010 de 96.5. Un factor importante para mejorar este indicador fue el crecimiento de la modalidad de las telesecundarias.

A nivel de entidad federativa, en 2010 este indicador no mostró diferencias importantes, 11 estados tenían un valor inferior a la media nacional y, con excepción de Chiapas (89.2), todas las entidades mostraban un índice superior al 91 por ciento. El mayor índice de absorción se registró en el Distrito Federal (105.9%), debido principalmente a la influencia de la zona conurbada con el Estado de México.



Los estados de Nayarit, Hidalgo y Sonora destacan por sus avances en la eficiencia terminal en secundaria, al ubicarse arriba del 88 por ciento en 2009.

**GRÁFICA 2.11. EFICIENCIA TERMINAL EN SECUNDARIA
POSICIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN SU EVOLUCIÓN,
1990 Y 2009**



Nota: Las líneas que cruzan corresponden a los valores nacionales.
Fuente: SEP, DGP.



La tasa de absorción de los egresados de primaria pasó de 82.3 a 96.5 por ciento en el periodo 1990-2010.

INDICADOR MMM 2.5. EFICIENCIA TERMINAL EN SECUNDARIA

El último indicador asociado a la MMM 2C consiste en la eficiencia terminal en secundaria, que da cuenta del porcentaje de alumnos que concluyen dicho nivel educativo en relación con los alumnos que ingresaron a la secundaria. Las estadísticas disponibles para 2009 señalan que dos de cada 10 alumnos no concluyen el nivel completo de educación secundaria.

En 1990 la eficiencia terminal era del 73.9 por ciento, cifra que se mantuvo prácticamente estable hasta el año 2000 (74.9%). Es a partir del año 2001 cuando se fortalecen los programas de becas y otras acciones que han permitido disminuir la reprobación y la deserción escolar, aunado a la mejora de los planes de estudio de la educación secundaria y la profesionalización de los docentes, logrando así un incremento de 7.3 puntos porcentuales en el periodo 2000-2009.

Si bien en la última década el avance fue importante, se reconoce la necesidad de incidir con mayor fuerza en la reducción del índice de reprobación en secundaria, como principal factor para mejorar la eficiencia terminal. En

2010 el índice de reprobación en secundaria fue del 15.0 por ciento, mientras que el de educación primaria fue de 3.4 por ciento.

La tarea pendiente debe focalizarse principalmente en los estados con mayor grado de marginación, que registran los índices más bajos de eficiencia terminal. Para algunas entidades federativas, como Guerrero y Michoacán, el reto es mayor porque avanzan a una velocidad inferior al promedio nacional (véase gráfica 2.11).

MMM 2.D. REDUCIR DE 2005 AL 2020 EN UN 20 POR CIENTO LA PROPORCIÓN DE ALUMNOS DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA EN EL NIVEL DE LOGRO ACADÉMICO INSUFICIENTE (POR DEBAJO DEL BÁSICO) EN ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS

Esta Meta responde a la importancia que el Estado mexicano otorga a la educación como generadora de oportunidades. Como antecedente al establecimiento de esta meta se encuentra el acuerdo de los países miembros de la Organización de Estados Iberoamericanos en las Metas Educativas 2021, donde se contempló que la disminución fuera "entre un 10 y un 20 por ciento

META MÁS ALLÁ DEL MILENIO 2.D. REDUCIR, DE 2005 AL 2020, EN UN 20 POR CIENTO LA PROPORCIÓN DE ALUMNOS DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA EN EL NIVEL DE LOGRO ACADÉMICO INSUFICIENTE (POR DEBAJO DEL BÁSICO) EN ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2020
MMM 2.6. PROPORCIÓN DE ALUMNOS EN EL NIVEL INSUFICIENTE (POR DEBAJO DEL BÁSICO) DE LOGRO ACADÉMICO SEGÚN LAS EVALUACIONES NACIONALES DE EXCALE EN ESPAÑOL PARA SEXTO GRADO DE PRIMARIA	ND	ND	ND	18.0	14.1 (2009)	14.4
MMM 2.7. PROPORCIÓN DE ALUMNOS EN EL NIVEL INSUFICIENTE (POR DEBAJO DEL BÁSICO) DE LOGRO ACADÉMICO SEGÚN LAS EVALUACIONES NACIONALES DE EXCALE EN MATEMÁTICAS PARA SEXTO GRADO DE PRIMARIA	ND	ND	ND	17.4	12.3 (2009)	13.9

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.
 ND. No disponible.
 Fuente: INEE.



Desde 2005, en México se evalúa con pruebas nacionales el nivel de aprendizaje de los alumnos, lo que permite retroalimentar las políticas y metas educativas.

en los dos niveles bajos de rendimiento de las pruebas LLECE³¹ 6° grado o en los estudios PISA o de la IEA en los que participen los diferentes países, y aumentar en la misma proporción los alumnos en los dos niveles altos en dichas pruebas”.

Asimismo, el informe *El derecho a la educación en México* señala la importancia de que el SEN aspire a disminuir constantemente y al mayor ritmo posible la proporción de estudiantes cuyo logro escolar es insuficiente para continuar su aprendizaje en grados posteriores al ritmo establecido en el plan y los programas de estudio de la educación básica.

Los Exámenes para la Calidad y el Logro Educativos (EXCALE) permiten diagnosticar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el currículo en 3° de preescolar, 3° y 6° de primaria y 3° de secundaria. La información es representativa para los estudiantes del país en su conjunto, por entidad federativa y por estrato muestral.

En la tabla 2.1 se muestran los porcentajes de alumnos en los niveles del logro insuficiente (por debajo del básico). Los alumnos en esta situación representan uno de los mayores retos del SEN, pues experimentarán problemas para continuar su aprendizaje.

De acuerdo a la tabla 2.1:

- En 3° de preescolar existen brechas en el aprovechamiento escolar de los estudiantes de acuerdo con el tipo de servicio al que asisten, siendo los cursos comunitarios quienes presentan mayores diferencias respecto a los otros estratos escolares.

³¹ La prueba del Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad Educativa es aplicada por la UNESCO para conocer el nivel de aprendizaje de los alumnos de tercero y sexto grados de primaria en las áreas de lectura, matemáticas y escritura. La comparación con otros sistemas educativos latinoamericanos permite reflexionar sobre nuestras propias políticas y metas educativas, al mismo tiempo que ayuda a una mejor comprensión de las causas y consecuencias de las propias deficiencias del país.

- En 3° de primaria persisten diferencias en el logro de los estudiantes de acuerdo con el estrato escolar de referencia, siendo la educación indígena y las escuelas rurales públicas quienes presentan el mayor reto.
- En 6° de primaria se observan reducciones en el porcentaje de estudiantes con logro insuficiente en español y matemáticas entre las aplicaciones reportadas en 2005 y 2009. Por estratos escolares, la educación pública urbana y rural avanza en el mejoramiento de los niveles de aprendizaje de los estudiantes, pero la educación indígena, los cursos comunitarios y la educación privada registraron una mínima mejora; con excepción de la educación indígena en matemáticas.
- En 3° de secundaria se registra un incremento de alumnos con nivel insuficiente en español y estancamiento en matemáticas de acuerdo con las aplicaciones de 2005 y 2008; dicho estancamiento se observa en todos los tipos de servicio evaluados e, incluso, se registra un incremento en la proporción de alumnos con logro insuficiente en las secundarias privadas en la asignatura de español. Como sucede en todas las aplicaciones de EXCALE, siguen observándose las brechas en el logro académico de los alumnos con referencia a los estratos escolares o tipos de servicio de procedencia.

Respecto a la proporción de estudiantes en los niveles de logro académico más altos, los resultados obtenidos en las aplicaciones de EXCALE en los grados educativos evaluados (3° de preescolar, 3° y 6° de primaria y 3° de secundaria) muestran que en el nivel de logro *medio*³² se ubican aproximadamente entre 20 y 30 por ciento de los estudiantes a nivel nacional tanto en español como en matemáticas. Las mayores diferencias se observan en los resultados obtenidos por los estudiantes según el estrato escolar al que pertenecen. Las evaluaciones periódicas realizadas en los grados de 6° de primaria y 3° de

³² El nivel *medio* implica que los alumnos tengan un dominio sustancial o considerable de los conocimientos, habilidades y destrezas escolares sobre lo previsto en el currículo.



De 2005 a 2009 se registró una disminución de 3.9 y 5.1 puntos porcentuales en la proporción de alumnos de sexto de primaria con nivel insuficiente en las evaluaciones de español y matemáticas, respectivamente.

TABLA 2.1. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE OBTIENEN EL NIVEL DE LOGRO EDUCATIVO INSUFICIENTE EN LOS DOMINIOS DE ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS EVALUADOS POR LOS EXCALE, SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS Y ESTRATO ESCOLAR (2005, 2006, 2007, 2008 y 2009)

ESPAÑOL							
ESTRATO ESCOLAR	3° DE PREESCOLAR	3° DE PRIMARIA	6° DE PRIMARIA		ESTRATO ESCOLAR	3° DE SECUNDARIA	
	2007	2006	2005	2009		2005	2008
URBANA PÚBLICA	7.4	23.5	13.2	10.0			
RURAL PÚBLICA	18.7	30.7	25.8	20.0	GENERAL	29.7	34.7
EDUCACIÓN INDÍGENA	NA	40.9	47.3	43.6	TÉCNICA	31.1	33.7
CURSOS COMUNITARIOS	26.0	17.4	32.5	34.6	TELESECUNDARIA	51.1	50.1
EDUCACIÓN PRIVADA	1.3	8.1	2.0	1.8	PRIVADA	8.1	11.9
NACIONAL	9.2	24.7	18.0	14.1	NACIONAL	32.7	35.9
MATEMÁTICAS							
ESTRATO ESCOLAR	3° DE PREESCOLAR	3° DE PRIMARIA	6° DE PRIMARIA		ESTRATO ESCOLAR	3° DE SECUNDARIA	
	2007	2006	2005	2009		2005	2008
URBANA PÚBLICA	7.6	36.3	13.6	10.0			
RURAL PÚBLICA	16.4	51.9	23.7	15.7	GENERAL	50.5	50.5
EDUCACIÓN INDÍGENA	NA	72.2	43.2	33.9	TÉCNICA	52.0	54.0
CURSOS COMUNITARIOS	21.8	35.3	28.2	31.0	TELESECUNDARIA	62.1	62.1
EDUCACIÓN PRIVADA	1.1	12.6	2.7	1.9	PRIVADA	23.7	24.5
NACIONAL	8.7	39.6	17.4	12.3	NACIONAL	51.1	51.9

NA. No aplica.

Fuente: INEE. EXCALE para los alumnos de 3° de preescolar, 3° de primaria, 6° de primaria y 3° de secundaria.

secundaria permiten señalar que el aumento del número de estudiantes con un nivel de logro *medio* es marginal, y sólo es significativo en el caso de 6° de primaria para la asignatura de español, que de 2005 a 2009 pasó de 24.6 a 28.8 por ciento (véase tabla 2.2).

En cuanto a la proporción de los estudiantes con un nivel de logro educativo *avanzado*,³³ los resultados de los EXCALE indican grandes brechas entre los estratos escolares en todos los grados evaluados, presentándose las mayores problemáticas en las escuelas rurales, comunitarias, indígenas y telesecundarias. Si bien las aplicaciones periódicas llevadas a cabo para 6° de primaria y 3° de

secundaria revelan tendencias de mejora, al incrementarse consecutivamente la proporción de estudiantes en el nivel *avanzado* de logro académico, dichas tendencias sólo son significativas en la asignatura de español en 6° de primaria a nivel nacional y en los estratos de Educación privada y Escuelas urbanas públicas (véase tabla 2.3)

Además de las pruebas EXCALE, otra manera de conocer el avance en la calidad educativa, es a través de la Evaluación Nacional del Logro Académico en Centros Escolares (ENLACE), la cual es una herramienta estandarizada que proporciona un diagnóstico de los alumnos sobre el resultado del aprovechamiento escolar en las asignaturas de matemáticas y español.

Para lograr una evaluación integral, a partir de 2008 en cada aplicación también se incluyó una tercera asignatura

³³ El nivel de logro *avanzado* implica el dominio inmejorable de prácticamente todos los conocimientos, habilidades y destrezas previstas en el currículo.



De 2005 a 2009 hubo un aumento de 4.2 y 0.9 puntos porcentuales en el porcentaje de estudiantes de sexto de primaria con nivel medio en las evaluaciones de español y matemáticas, respectivamente.

TABLA 2.2. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE OBTIENEN EL NIVEL DE LOGRO EDUCATIVO MEDIO EN LOS DOMINIOS DE ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS EVALUADOS POR LOS EXCALE, SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS Y ESTRATO ESCOLAR (2005, 2006, 2007, 2008 Y 2009)

ESPAÑOL							
ESTRATO ESCOLAR	3° DE PREESCOLAR	3° DE PRIMARIA	6° DE PRIMARIA		ESTRATO ESCOLAR	3° DE SECUNDARIA	
	2007	2006	2005	2009		2005	2008
URBANA PÚBLICA	32.4	17.3	28.4	32.4			
RURAL PÚBLICA	22.9	11.9	16.1	20.8	GENERAL	25	22.8
EDUCACIÓN INDÍGENA	NA	6.3	6.3	10.0	TÉCNICA	24.7	23.4
CURSOS COMUNITARIOS	18.0	26.1	10.9	9.4	TELESECUNDARIA	12.1	13.0
EDUCACIÓN PRIVADA	36.1	38.6	43.7	42.8	PRIVADA	42.4	39.0
NACIONAL	30.7	17.4	24.6	28.8	NACIONAL	23.7	22.1
MATEMÁTICAS							
ESTRATO ESCOLAR	3° DE PREESCOLAR	3° DE PRIMARIA	6° DE PRIMARIA		ESTRATO ESCOLAR	3° DE SECUNDARIA	
	2007	2006	2005	2009		2005	2008
URBANA PÚBLICA	28.5	33.5	26.2	26.1			
RURAL PÚBLICA	19.2	24.1	16.5	20.2	GENERAL	17.9	18.9
EDUCACIÓN INDÍGENA	NA	12.0	7.3	7.9	TÉCNICA	16.9	16.8
CURSOS COMUNITARIOS	16.2	35.8	13.2	9.4	TELESECUNDARIA	11.4	13.5
EDUCACIÓN PRIVADA	36.5	44.5	41.6	38.5	PRIVADA	38.4	36.5
NACIONAL	27.5	31.3	23.5	24.4	NACIONAL	18.0	18.5

NA. No aplica.

Fuente: INEE. EXCALE para los alumnos de 3° de preescolar, 3° de primaria, 6° de primaria y 3° de secundaria.

que se rota cada año, de acuerdo con la siguiente programación: ciencias naturales (2008), formación cívica y ética (2009), historia (2010) y geografía (2011). La SEP llevó a cabo, desde 2006, la prueba ENLACE a los alumnos inscritos de 3° a 6° grados en primaria y, desde 2009, de 1° a 3° grados de secundaria.

En la aplicación 2010 de la prueba ENLACE se evaluó a casi 14 millones de alumnos de primaria y secundaria, de las 32 entidades federativas. Si se compara con los datos del año 2009, se superaron los resultados en 584,671 alumnos.

De los resultados de la Prueba ENLACE 2010 se puede destacar que en primaria, en la asignatura de matemáticas, los alumnos que alcanzaron el nivel Bueno o Excelente pasaron de 17.6 por ciento en 2006 a 33.9 por ciento en 2010, es decir, hubo un incremento de 16.3 puntos porcentuales en el periodo. En español, los alumnos que alcanzaron el nivel Bueno o Excelente pasaron de 21.3 por ciento en 2006 a 36.9 por ciento en 2010, es decir, tuvo un incremento de 15.6 puntos porcentuales.



De acuerdo con la prueba ENLACE, de 2006 a 2010, los alumnos de primaria que alcanzaron el nivel de Bueno o Excelente se incrementaron en 15.6 y 16.3 puntos porcentuales en español y matemáticas, respectivamente.

TABLA 2.3. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE OBTIENEN EL NIVEL DE LOGRO EDUCATIVO AVANZADO EN LOS DOMINIOS DE ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS EVALUADOS POR LOS EXCALE, SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS Y ESTRATO ESCOLAR (2005, 2006, 2007, 2008 Y 2009)

ESPAÑOL							
ESTRATO ESCOLAR	3° DE PREESCOLAR	3° DE PRIMARIA	6° DE PRIMARIA		ESTRATO ESCOLAR	3° DE SECUNDARIA	
	2007	2006	2005	2009		2005	2008
URBANA PÚBLICA	12.5	1.5	6.6	9.3			
RURAL PÚBLICA	5.7	1.2	2.2	3.7	GENERAL	4.6	5.7
EDUCACIÓN INDÍGENA	NA	0.6	0.5	0.7	TÉCNICA	4.5	6.0
CURSOS COMUNITARIOS	5.0	4.2	0.4	0.7	TELESECUNDARIA	1.2	1.4
EDUCACIÓN PRIVADA	42.1	5.8	29.0	35.1	PRIVADA	22.2	21.2
NACIONAL	15.2	1.8	6.6	9.4	NACIONAL	5.3	6.1
MATEMÁTICAS							
ESTRATO ESCOLAR	3° DE PREESCOLAR	3° DE PRIMARIA	6° DE PRIMARIA		ESTRATO ESCOLAR	3° DE SECUNDARIA	
	2007	2006	2005	2009		2005	2008
URBANA PÚBLICA	13.3	9.0	7.3	8.0			
RURAL PÚBLICA	6.4	4.1	2.9	3.9	GENERAL	1.1	1.6
EDUCACIÓN INDÍGENA	NA	1.9	0.6	1.0	TÉCNICA	0.9	1.7
CURSOS COMUNITARIOS	6.1	11.6	0.7	n.s.	TELESECUNDARIA	0.5	0.9
EDUCACIÓN PRIVADA	35.9	28.0	24.5	22.2	PRIVADA	7.0	9.7
NACIONAL	15.0	9.2	6.9	7.6	NACIONAL	1.4	2.1

NA. No aplica.

Fuente: INEE. EXCALE para los alumnos de 3° de preescolar, 3° de primaria, 6° de primaria y 3° de secundaria.



A través de *Oportunidades* se benefició al 17.9 por ciento de los alumnos de primarias públicas del país durante el ciclo escolar 2009-2010.

Políticas públicas en materia educativa

Durante los últimos años, una de las prioridades de la SEP ha sido la renovación y transformación de los planes y programas de estudio de la educación básica mediante la Reforma Integral. En ésta se reconocen las tendencias mundiales sobre la adquisición de las competencias requeridas por la sociedad actual. En el marco de la reforma se han incorporado nuevos planes y programas de estudio en la educación primaria y se han introducido nuevos materiales orientados a enriquecer la práctica docente.

De igual forma, se ha avanzado en la implementación de la Reforma de la Educación Secundaria, la cual busca mejorar los planes y programas de estudio, así como los materiales educativos, con el fin de ofrecer una educación más pertinente, encaminada a mejorar el desempeño de los alumnos, con lo que se reduce la deserción y la reprobación.

Por otro lado, y con el propósito de evitar la deserción escolar y retener a los niños en las escuelas, se continúa con la oferta de becas educativas, principalmente del *Programa Oportunidades*, que apoyan a los niños y niñas cuyas condiciones económicas elevan el riesgo de que abandonen sus estudios. A través de este programa se benefició al 17.9 por ciento de los alumnos de primarias públicas del país durante el ciclo escolar 2009-2010.

La evaluación externa del programa en 2008 muestra que en zonas rurales *Oportunidades* ha contribuido a cerrar dos importantes brechas en escolaridad: étnica y por sexo. La prolongación de las trayectorias educativas es mayor en la población indígena (26.6% de los beneficiarios indígenas de 15 a 25 años declara el estudio como su principal fuente de ocupación, contra 22.9% de beneficiarios no indígenas).

De igual forma, se incrementó el logro escolar de los jóvenes beneficiarios de 1997 a 2007, tanto en hombres como en mujeres, en 0.65 y 0.85 grados adicionales, respectivamente. Asimismo, aumentó la proporción de los

jóvenes, entre los 15 y 18 años de edad, que avanzan de grado escolar a tiempo; se disminuyó en 46 por ciento la reprobación de grados escolares en los niños de 11 años de edad, que alguna vez reprobaron año; y se incrementó la probabilidad de ingresar a la secundaria: niñas de 12 y 13 años (32.5 y 25.7%, respectivamente); niños de 12 y 14 años (41.5 y 32.9%, respectivamente).

En zonas urbanas se muestra que el programa incrementó los grados de escolaridad para los niños entre 9 y 19 años de edad (0.12-0.20), lo mismo ocurrió para las niñas de entre 7 y 19 años. De igual manera, se observó para niñas y niños que el mayor impacto es en el rango 13-15 años, cuando se da la transición de primaria a secundaria (0.08-0.15 grados adicionales); *Oportunidades* fomenta la inscripción a la escuela a edad temprana. Cabe destacar que los varones de 15 a 18 años de edad incrementaron su porcentaje de inscripción en 10.9 por ciento.

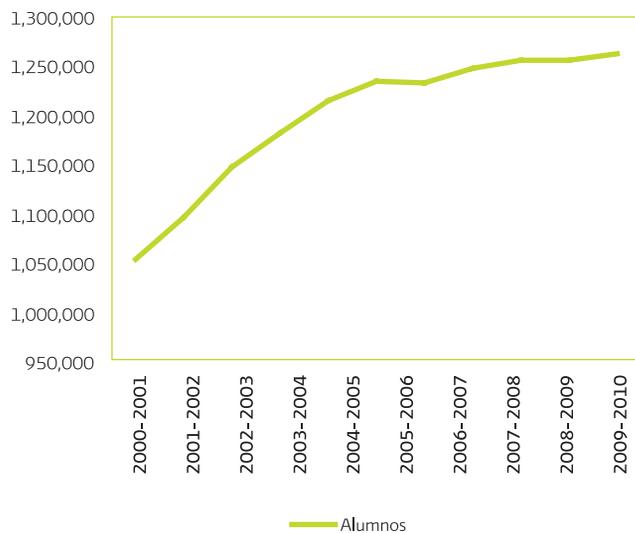
Por otra parte, para afrontar el reto de que el sistema educativo amplíe la captación de los niños de comunidades dispersas y de poca población, el Consejo Nacional de Fomento Educativo ofrece una atención diferenciada de los servicios regulares mediante los denominados "cursos comunitarios" con los que se atiende a los niños y niñas que habitan en localidades rurales (con menos de 2,500 habitantes). Dichos cursos han sido diseñados con el objeto de brindar una alternativa educativa pertinente y de calidad para crear oportunidades de acceso, permanencia y logro educativo a la población infantil que habita en zonas rurales, indígenas, migrantes y de alta marginación del país.

En cuanto a la atención de alumnos de secundaria en zonas rurales, se ha impulsado y mejorado la modalidad de telesecundaria que implica, en algunos casos, la educación a distancia. La telesecundaria se ha consolidado como una de las fórmulas más eficaces para ampliar la cobertura del nivel y buscar la equidad en el acceso a tales servicios. En el ciclo escolar 2009-2010, la matrícula bajo dicha modalidad ascendió a 1,255,760 alumnos, lo que representa el 20.4 por ciento del total de alumnos del nivel secundaria. En la gráfica 2.12 se puede observar el incremento de la matrícula en la modalidad de telesecundaria.



La enseñanza por Telesecundaria ha sido un factor de gran relevancia en el avance de la cobertura de nivel secundaria en las zonas rurales. Actualmente cubre el 20.4 por ciento de la educación secundaria.

GRÁFICA 2.12. EVOLUCIÓN DE LA MATRÍCULA BAJO LA MODALIDAD DE TELESECUNDARIA ENTRE LOS CICLOS ESCOLARES, 2000-2001 A 2009-2010



Fuente: SEP. DGP.

Con el fin de disminuir significativamente el índice de analfabetismo en el país se han establecido estrategias focalizadas en los estados con más rezagos, en donde se han desarrollado programas específicos de reducción de la población analfabeta con la participación de los gobiernos federal, estatal y municipal.

Como se ha visto, existe un rezago en la alfabetización de la población de habla indígena ubicada entre los 15 y los 24 años. Por ello, uno de los esfuerzos más importantes en materia de la alfabetización de este grupo es el Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo Intercultural Bilingüe, el cual se puede estudiar a través de cinco módulos de aprendizaje. Empieza con un trabajo simultáneo de alfabetización en la lengua indígena materna y el aprendizaje del español oral como segunda lengua y continúa gradualmente con la incorporación de su escritura.

Una iniciativa adicional que ha impulsado el Gobierno de México ha sido brindar atención focalizada a los municipios con mayor grado de marginación. En una primera fase se abarcaron 125 municipios, en los cuales predo-

mina la población hablante de lengua indígena e incluye a municipios que tradicionalmente no se consideraban prioritarios por el número de personas que los habitan. En ellos se ha desarrollado un trabajo interinstitucional que ha producido un apoyo ordenado y dirigido a mejorar, entre otras cosas, los niveles de alfabetismo. Se ha fomentado también la instalación de Plazas Comunitarias en estos mismos ayuntamientos, con el fin de llevar la Tecnología de la Información y Comunicación a la población más marginada.

Por otra parte, con el objeto de favorecer un mejor ambiente escolar se han implementado iniciativas como el *Programa de Escuela Segura*, el cual contribuye a mejorar la calidad educativa ofrecida a los alumnos a través de la gestión colectiva de ambientes escolares seguros y propicios para su formación integral. Se ha incrementado el número de planteles incorporados al programa de 1,175, (con los que inició en 2007), a cerca de 25 mil al mes de julio del 2010; se ha trabajado con directores, padres de familia, maestros, gobiernos estatales y municipales, instituciones públicas, y con la sociedad civil, en acciones de prevención de violencia y adicciones, para que las niñas y los niños estudien en un ambiente de respeto, de vida sana y de seguridad.

Se ha buscado ampliar el número de horas que los niños permanecen en los planteles escolares, ya sea con fines académicos o con el propósito de realizar actividades extracurriculares. El *Programa de Escuelas de Tiempo Completo* busca generar ambientes educativos adecuados que amplíen las oportunidades de aprendizaje y desarrollo de competencias de los alumnos —conforme a los propósitos de la educación básica—, mediante la ampliación de la jornada escolar. En el ciclo 2009-2010 participaron 2 mil escuelas en beneficio de más de 382,662 alumnos. Es importante destacar que las escuelas incorporadas al programa registraron una mejora promedio de 43 puntos en español y 40 en matemáticas, en el marco de la Prueba ENLACE al final del periodo 2009-2010.

Asimismo, el *Programa Escuela Siempre Abierta* y el uso de los planteles escolares como centros comunitarios han contribuido a mejorar la calidad de las actividades que los



A través del Programa Escuelas de Calidad se benefició en su aprendizaje a 7 millones de alumnos durante el periodo 2009-2010.

niños y jóvenes desempeñan durante las tardes y en los periodos vacacionales, lo que favorece que permanezcan por más años en la escuela. En 2009 este programa benefició a más de 1 millón de niños, niñas y jóvenes.

El *Programa Escuelas de Calidad* es una de las acciones para mejorar la calidad educativa, cuyo propósito es implementar en las escuelas públicas de educación básica beneficiadas un modelo de gestión escolar, orientado a fortalecer los aprendizajes de los estudiantes y la práctica docente, y que atienda con equidad a la diversidad. El programa se apoya en un esquema de participación social, de cofinanciamiento, transparencia y rendición de cuentas, mediante los Consejos Escolares de Participación Social. Durante el periodo 2009-2010, mediante este programa se benefició a 7 millones de alumnos.

Por su relevancia, vale la pena mencionar que una de las prioridades de la Administración del Presidente Felipe Calderón ha sido mejorar la infraestructura física de las escuelas, lo que promueve un ambiente más apto para el aprendizaje e incentiva a los alumnos a permanecer en la escuela el mayor tiempo posible. En esta tarea destacan los esfuerzos que han llevado a cabo las familias junto con el Gobierno Federal y los gobiernos locales. Una mejor infraestructura escolar y la construcción de escuelas dignas contribuyen a lograr un ambiente escolar adecuado y libre de riesgos para los alumnos que, aunado a los apoyos económicos, propician su acceso a la escuela, así como su permanencia y egreso exitosos.

A través del *Programa Mejores Escuelas* se contribuye al mejoramiento de las condiciones de seguridad, habitabilidad y funcionalidad de los espacios educativos, en escuelas públicas de educación básica de zonas urbanas y suburbanas.

Adicionalmente, para atender comunidades lejanas con baja densidad de población y sin opciones educativas, la SEP opera la modalidad de la *Educación Media Superior a Distancia*, como un esquema formativo y de preparación para el trabajo. A partir de la presente Administración, la SEP creó también la *Educación Superior Abierta y a Distancia*.

Finalmente, con la creación del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), en agosto de 2002, el país se ha comprometido con una evaluación sistemática y continua de la calidad del SEN. Uno de los objetivos centrales de este instituto es la identificación de aquellas problemáticas estructurales que el SEN tiene que superar para mejorar su calidad. En particular, el INEE desarrolla y aplica periódicamente pruebas estandarizadas a los estudiantes de los grados escolares considerados claves en los niveles que conforman la educación básica y media superior, lo cual posibilita el establecimiento de referentes y tendencias sobre el aprovechamiento académico de los alumnos.

Retos y prioridades

Respecto a la meta del milenio relacionada con la cobertura en primaria, uno de los retos más importantes está relacionado con el factor de extraedad por el ingreso tardío al servicio que, si bien ha disminuido, aún registra índices significativos. A nivel nacional el índice de extraedad en educación primaria era en 2010 de 14.9 por ciento, con variaciones importantes a nivel estatal. Once entidades federativas se ubicaban arriba de la media nacional. Las proporciones de extraedad más altas estaban en Chiapas (25.2%), Guerrero (29%) y Oaxaca (24.5%), y las más bajas en Aguascalientes (9%), Nuevo León (8.6%) y Tlaxcala (6.4%). Como se puede apreciar, existe una brecha significativa en este renglón, que tiene efectos importantes en otros indicadores como el de ingreso oportuno a la educación secundaria.

En cuanto a la meta adicional de ampliación de la cobertura en preescolar, el reto se centra en aumentar la matrícula de los niños de tres años y asegurar que dicho nivel de enseñanza se concluya en tres años, que es el periodo normativo. Los principales obstáculos relacionados con este reto son la escasa cantidad de docentes preparados para atender a este grupo de niños y los factores de tipo socio-cultural, principalmente en zonas rurales. Se ha notado que, en algunas regiones rurales del país, a los padres de familia se les dificulta llevar a los niños de tres años a la



La dispersión de la población rural, los fenómenos migratorios y el crecimiento demográfico en las ciudades, plantean retos en materia de cobertura.

escuela, por lo que se debe hacer un diagnóstico al respecto y trabajar en la generación de mecanismos que atraigan a dichos niños. Ante la complejidad que representa dicha situación se emitió un decreto transitorio mediante el cual se posterga la obligatoriedad de la educación preescolar para los niños de tres años.

Al igual que en la educación primaria, otro reto importante de la educación preescolar se ubica en las comunidades rurales con alta dispersión de población, en donde su cobertura avanza con el fortalecimiento del servicio de *cursos comunitarios*, así como con el impulso de los servicios que operan en comunidades indígenas.

En lo que respecta a las zonas urbanas, no obstante la alta cobertura, existe una creciente demanda debido a factores de orden migratorio, así como la expansión de las manchas urbanas y el crecimiento de algunas entidades que reciben anualmente un importante número de inmigrantes de otros estados. Para el caso de la educación preescolar la presión de la demanda es mayor aún, debido a que el círculo de influencia de este servicio es menor que el establecido para una escuela de nivel primaria, debido a la temprana edad de los niños en donde prácticamente es indispensable que su traslado sea acompañado de un adulto o en un medio de transporte escolar especial.

Respecto a la calidad de la educación, que es uno de los desafíos más importantes del SEN, el reto radica en mejorarla en las escuelas gestionadas por diferentes órdenes de gobierno. Para ello, el Gobierno de México ha puesto un especial énfasis en asegurar la medición del desempeño de los alumnos, lo cual permite conocer las áreas de oportunidad y las materias en que los niños y jóvenes del país salen peor evaluados.

Con respecto a los esfuerzos de alfabetización, resulta importante destacar que México ha implementado las estrategias necesarias para dar cumplimiento a los compromisos contraídos en los ODM, sin embargo, existen puntos esenciales que atender en el futuro, a saber:

- A medida que se avance en la tarea de disminuir el índice de analfabetismo, éste será cada vez más difícil de reducir, en virtud de que dicha condición se concentra en edades mayores y las problemáticas se diversifican, pues se suman variables en las que el sector educativo no tiene injerencia directa; por lo anterior, se deben encontrar las estrategias adecuadas para esa población.
- Continuar con los trabajos referentes a la continuidad educativa de las personas alfabetizadas, no sólo al proporcionar conocimientos básicos de lectura y escritura, sino además llevar al individuo al término de su educación básica, es decir, a que concluya la educación secundaria y, más aún, la educación para la vida y a lo largo de la vida.
- La atención a la población hablante de lengua indígena cada año deberá adquirir mayor relevancia y se deberá estar en condiciones de cumplir con tal tarea.

Finalmente, la ausencia de planteles educativos también es determinante para el acceso a la educación media superior y superior, sobre todo cuando se trata de comunidades lejanas con baja densidad de población y sin opciones educativas. Por ello, es fundamental avanzar en los modelos de educación a distancia.

Objetivo 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer





Objetivo 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

3

Diagnóstico y tendencias

En el análisis de los aceleradores del desarrollo que ha promovido el Sistema de las Naciones Unidas, se ha llegado a la conclusión de que entre las mejores inversiones que los países pueden hacer para impulsar sus economías y mejorar el nivel de vida de sus pobladores están las que implican la mejora de las condiciones sociales y económicas de las mujeres. Los niños con madres más educadas tienden a desempeñarse mejor en la escuela, terminar los ciclos con mayor facilidad, avanzar más en materia de escolaridad, presentar mejores niveles de salud y, en general, a desempeñarse mejor en la vida.

Las mujeres juegan un papel primordial en las políticas de desarrollo y eso explica que un Objetivo de Desarrollo del Milenio se dedique exclusivamente a la promoción de la igualdad de género y la autonomía de las mujeres.

META 3.A. ELIMINAR LAS DESIGUALDADES ENTRE LOS SEXOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA, PREFERIBLEMENTE PARA EL AÑO 2005, Y EN TODOS LOS NIVELES DE LA ENSEÑANZA PARA EL AÑO 2015

México ha cumplido con las metas relacionadas con la igualdad de género en la educación primaria, secundaria, media superior y superior, alcanzando una razón entre mujeres y hombres de 0.958, 0.982, 1.035 y 1.001 respectivamente.

Para 2010, a nivel nacional en todos los niveles educativos, el número de niñas y niños era prácticamente igual. La equidad de género en la educación se ha mejorado notablemente en los últimos 20 años, tal como lo muestra la gráfica 3.1.

La proporción de mujeres y hombres se iguala a medida que el nivel educativo se va elevando, lo cual podría ser

META 3.A. ELIMINAR LAS DESIGUALDADES ENTRE LOS SEXOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA, PREFERIBLEMENTE PARA EL AÑO 2005, Y EN TODOS LOS NIVELES DE LA ENSEÑANZA PARA EL AÑO 2015

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
3.1.A. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA	0.943	0.939	0.953	0.952	0.958	0.960 (2005)
3.1.B. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA	0.950	0.937	0.964	0.989	0.982	0.960 (2005)
3.1.C. RAZÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR	0.936	0.980	1.024	1.062	1.035	0.960
3.1.D. RAZÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR	0.749	0.901	0.963	1.010	1.001 (2009)	0.960
3.2. PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL TOTAL DE ASALARIADOS EN EL SECTOR NO AGROPECUARIO (%)	36.1 (1995)	36.1	37.6	39.0	39.8 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
3.3.A. PROPORCIÓN DE ESAÑOS OCUPADOS POR MUJERES EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS (%)	12.4 (1988)	14.4 (1994)	16.2	22.6 (2006)	27.8 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
3.3.B. PROPORCIÓN DE ESAÑOS OCUPADOS POR MUJERES EN LA CÁMARA DE SENADORES (%)	15.6 (1988)	12.5 (1994)	15.6	17.2 (2006)	20.3 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

Fuente: SEP, DGP.

STPS, con base en cifras del INEGI. ENE y ENOE (varios años).

Cámara de Diputados. DGAP.

Cámara de Senadores. DGAP.



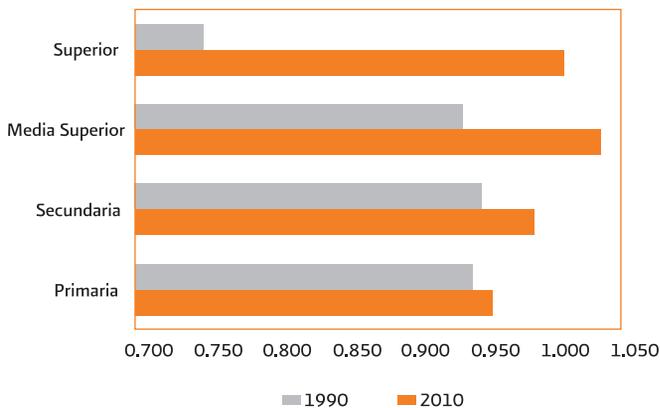
En México ya se alcanzó la equidad de género en todos los niveles educativos.

resultado de que alrededor de los 12 o 13 años el balance demográfico tiende también a equilibrarse (aunque nacen más hombres, muchos de ellos pierden la vida en accidentes o por problemas de salud), lo cual continúa hasta la adultez, puesto que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor (la esperanza de vida de las mujeres en 2010 es de 77.8 años, mientras que la de los hombres es de 73.1).³⁴ Esta situación podría explicar, en parte, que la razón niña-niño en la educación primaria no llegue fácilmente a 1.0, algo que sí sucede en otros niveles educativos.

INDICADOR 3.1.A. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA

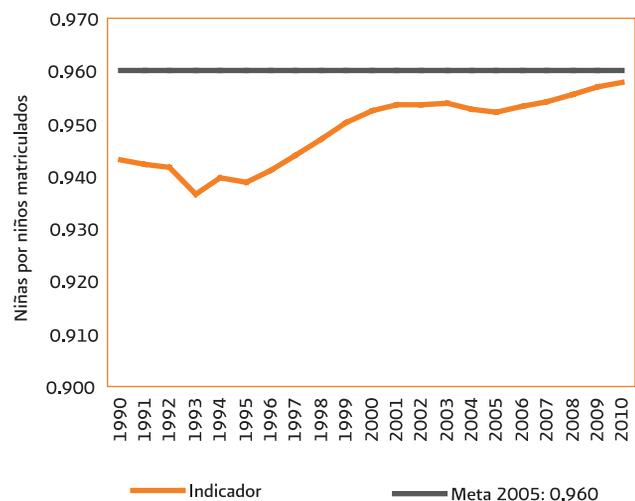
En México, actualmente las niñas y los niños asisten a la escuela primaria, en promedio, en proporciones muy parecidas. La razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria en 2010 alcanzó 0.958. Además, como se vio en el capítulo anterior, prácticamente la totalidad de las niñas y los niños en edad de acudir a la escuela primaria así lo hace (véase gráfica 3.2); al respecto, es posible observar que este indicador muestra una tendencia ascendente desde 1993.

GRÁFICA 3.1. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS POR GRADO DE ENSEÑANZA, 1990 Y 2010



Nota: Los datos de la educación superior son de 2009.
Fuente: SEP. DGP.

GRÁFICA 3.2. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA, 1990 A 2010



Fuente: SEP. DGP.

Se puede afirmar que este avance es real si se le relaciona con la evolución de la estructura demográfica en los últimos años, ya que la relación del total de mujeres con respecto a los hombres para el rango de edad de 6 a 11 años en todo el país se ha mantenido estable en los últimos veinte años, con una razón de 94.3 niñas por cada cien niños en 1990, comparado con el 95.8 para 2010.

³⁴ CONAPO. *Proyecciones de la población de México 2005-2050*. 2007.



Gracias a los programas gubernamentales, de 1995 a 2010 la eficiencia terminal en primaria se incrementó en 15 puntos porcentuales, siendo mayor en las niñas.

La razón de niñas por cada 100 niños atendidos en la educación primaria en 2010, es igual a la observada en la estructura demográfica para la población en edad de cursar este nivel educativo; es decir, que la atención es equitativa.

Las diferencias a nivel estatal respecto de la proporción de niñas que cursan la educación primaria en relación con los niños tampoco son demasiado grandes, aunque el Distrito Federal sobresale por poseer la tasa más cercana a 1.0, seguido de Nayarit y Baja California. La gráfica 3.3 muestra dicha tasa para las 32 entidades federativas y el promedio nacional. El estado en que las niñas asisten a la escuela primaria en menor proporción relativa es Chihuahua.

La brecha de este indicador entre las entidades federativas es de 0.021 puntos, es pequeña y está asociada principalmente a la estructura demográfica del total de la población en la edad de 6 a 11 años. Este importante logro es el resultado de alcanzar la cobertura universal, así como de las políticas públicas que han impulsado la permanencia de las niñas y niños en la escuela. No basta con crear los espacios suficientes para que la población tenga acceso al servicio, sino que también es indispensable que la demanda atendida permanezca en el aula y que la promoción de los alumnos de un grado escolar a otro sea efectiva y equitativa, es decir, que los índices de deserción y reprobación evolucionen favorablemente en ambos sexos, lo cual se ha podido lograr, como lo muestran los indicadores que a continuación se comentan.

Para 1990, la *reprobación escolar* en educación primaria fue de 10.2 por ciento en niños y de 10.1 por ciento en las niñas, en 2010 estos valores fueron 4.2 y 2.7 por ciento, respectivamente; esto significa que no sólo se ha avanzado en el mejoramiento del flujo escolar, sino que también han demostrado resultados positivos los programas con enfoque de género que buscan mejorar la participación y el desempeño de las niñas en el servicio educativo.

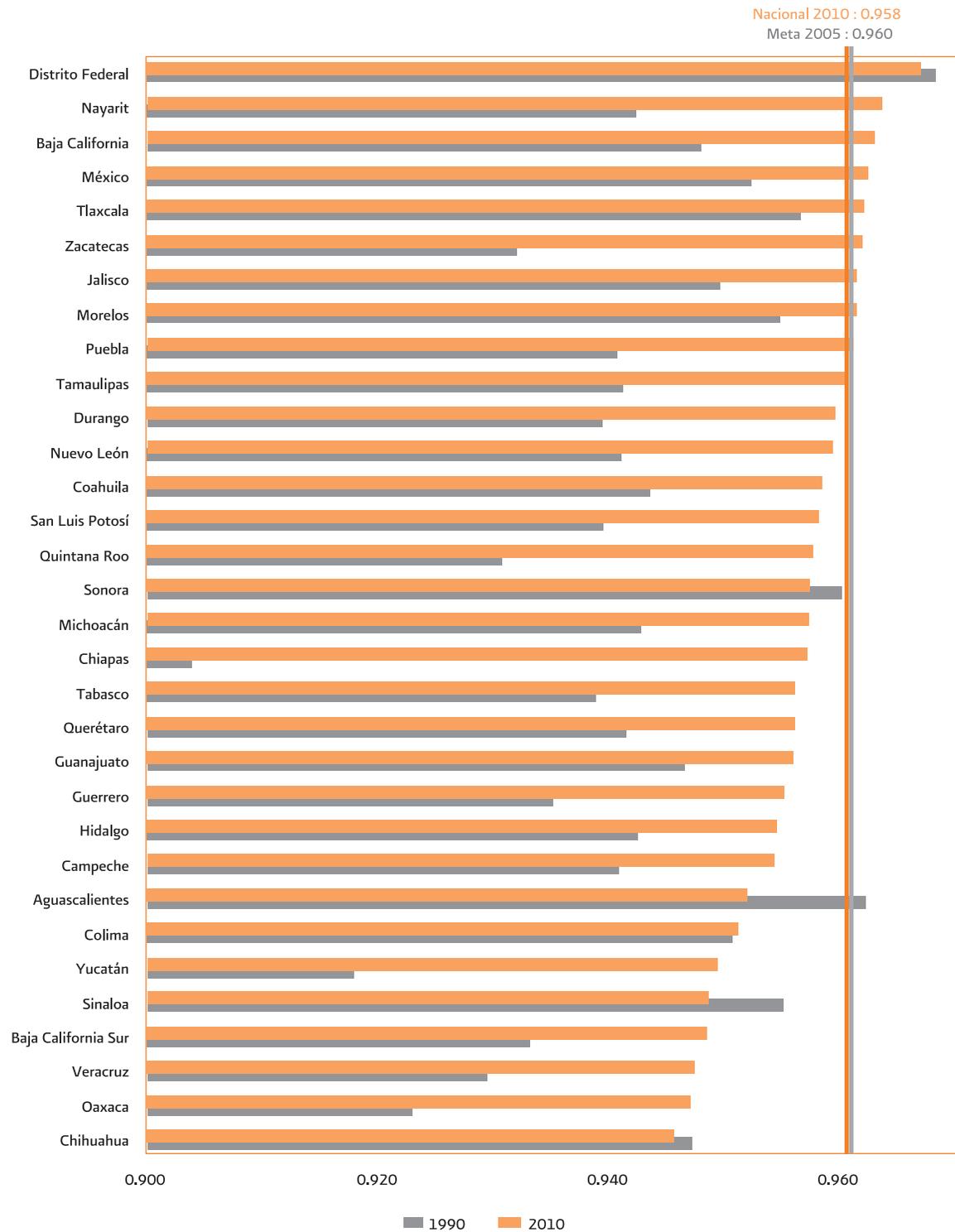
De igual forma, en lo que respecta al índice de *deserción escolar* en este nivel educativo, la mejoría ha sido importante; para 1990, la deserción en hombres y mujeres fue de 4.7 y 4.5 por ciento respectivamente; en 2010 los índices fueron de 1.0 y 0.7 por ciento, lo que muestra una evolución favorable para las niñas.

La combinación de estos dos indicadores reflejan un avance importante en el índice de eficiencia terminal; para 1995 este índice era de 80 por ciento, cifra que se mejora para 2010 con un valor de 94.5 por ciento; es decir, un avance de casi 15 puntos porcentuales, siendo mayor el desempeño de las niñas. Como ya se comentó, este resultado ha influido favorablemente para la evolución de la razón de niñas entre los niños en los últimos veinte años .



La brecha entre entidades federativas de la razón entre niñas y niños en primaria es de tan sólo 0.021 puntos.

GRÁFICA 3.3. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1990 Y 2010



Fuente: SEP. DGP.



De 1993 a 2010, el índice de absorción de alumnos a secundaria se incrementó en 10 puntos porcentuales. Para 2010 la brecha de nuevo ingreso por género, a este nivel educativo, se redujo a sólo un punto porcentual.

INDICADOR 3.1.B. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA

En el periodo 1990-2010, la razón niña-niño en la enseñanza secundaria pasó de 0.950 a 0.982. Como se puede apreciar en la gráfica 3.4, los datos a partir de 2006 son cercanos a 1.0, lo cual refleja que el avance de este indicador ha sido importante y difícilmente podría ser mayor ya que el resultado está condicionado, en primera instancia, a la proporción en la que se ingresa a la educación secundaria y, en una segunda instancia, a la estructura de la población total en edad de cursar este nivel educativo. Al igual que en la educación primaria, el otro factor que influye en este resultado se refiere al índice de eficiencia terminal que se determina en función del flujo escolar y la permanencia de los alumnos en la escuela.

Es importante tomar en cuenta el índice de cobertura de este servicio, que registró una expansión de gran nivel a partir de 1993 cuando se aplicó la obligatoriedad de la educación secundaria; en ese año, se atendía a 69 de cada cien niños en edad de 12 a 14 años. En 2010 el índice fue de 95.5 por ciento.

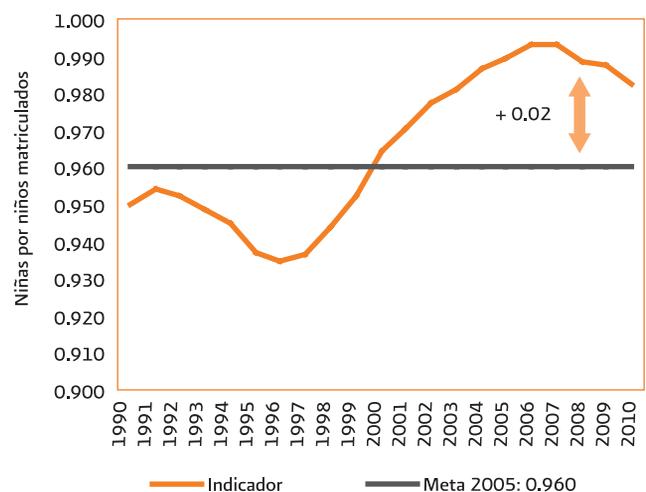
Para 1993, por cada cien egresados de primaria, 85.8 se inscribían en la secundaria, mientras que para 2010, el índice de absorción fue de 96.5 por cada cien, un avance de diez puntos porcentuales. Para el año en que se implantó la obligación de cursar la educación secundaria, por cada cien mujeres que concluían la primaria, 83 ingresaban a la secundaria y 88 para el caso de los hombres. Este índice de absorción por género fue en 2010 de 97.1 en los hombres y 95.8 en las mujeres de cada cien, respectivamente; ello significa que la brecha de nuevo ingreso por género se redujo de cinco puntos porcentuales a sólo uno en ese periodo, lo cual explica, en parte, el avance en la razón de hombres y mujeres que hoy se calcula en el servicio de educación secundaria.

A partir del nuevo ingreso, la relación entre hombres y mujeres dependerá de la permanencia en el aula. Para 1990, la deserción escolar fue de 7.3 por ciento en mujeres y 10.2 por ciento en los hombres; para el año 2010, los valores de estos índices fueron de 4.9 y 7.1 por ciento,

respectivamente. Como se aprecia, la brecha de género experimentó muy poca variación, con una ligera ventaja para el caso de las jóvenes. En este sentido, se puede argumentar que el factor más importante que incide en la razón de mujeres entre hombres atendidos en la educación secundaria está relacionado con los resultados que se alcancen en la forma de egresar del servicio de la educación primaria y su ingreso a la secundaria, así como en la cobertura de este último.

De igual forma, este flujo escolar tendrá un impacto significativo en el comportamiento de esta relación entre mujeres y hombres para el nivel inmediato superior que es la educación media superior. Para el ciclo escolar 2009-2010, la eficiencia terminal en secundaria fue de 85.6 por ciento para las mujeres, en comparación con el 78.9 por ciento registrado en los hombres. El principal factor para este avance se deriva del índice de reprobación; para 1990 este índice fue de 26.2 por ciento en mujeres y 26.9 por ciento en hombres, sin embargo, la evolución ha sido más positiva para las mujeres ya que en el ciclo 2009-2010 alcanzó el valor de 10.9 por ciento, contra el 21.7 por ciento de los jóvenes, una diferencia significativa que obliga a una importante reflexión sobre el impacto de

GRÁFICA 3.4. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA, 1990 A 2010

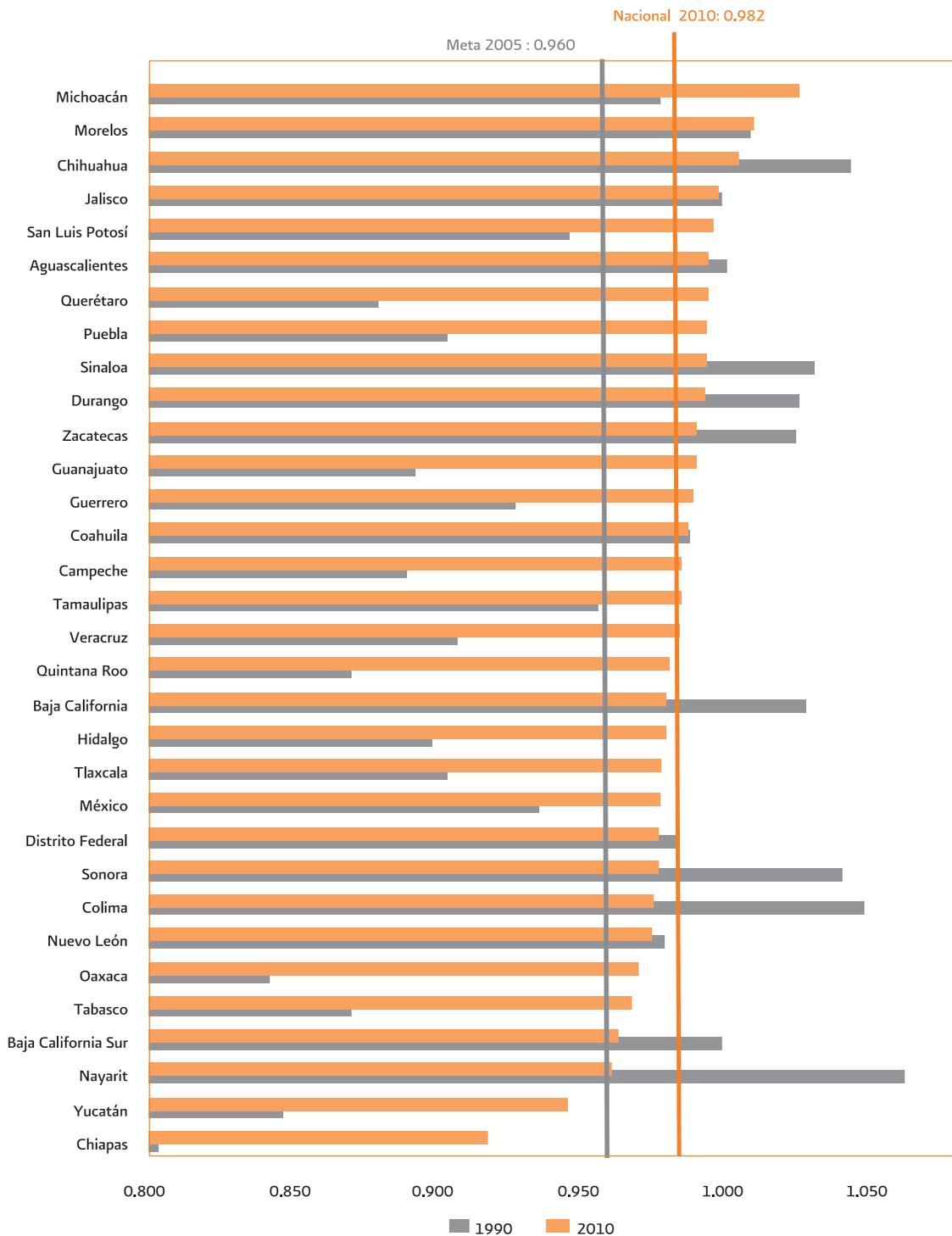


Fuente: SEP. DGP.



La brecha entre entidades federativas de la razón entre niñas y niños en la secundaria va en descenso, al pasar de 0.259 en 1990 a 0.108 en 2010.

GRÁFICA 3.5. RAZÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1990 Y 2010



Fuente: SEP. DGP.



La relación mujeres y hombres en la educación media superior pasó de 0.936 en el ciclo 1989-1990 a 1.035 en el 2010-2011.

las políticas públicas para apoyar a los varones que cursan este nivel educativo.

En lo que respecta a la estructura del total de la población del país en el rango de 12 a 14 años (edad típica de cursar la educación secundaria), la razón de mujeres entre hombres prácticamente ha permanecido estable. Para 1990 esta relación era de 96.7. En el año 2000 fue de 97.1, igual que la registrada para 2010, es decir, esta configuración demográfica tampoco ha sido condicionante del resultado de este indicador.

En la gráfica 3.5 se muestra la evolución 1990-2010 de la razón niña-niño en secundaria para cada uno de los estados de la República. Como puede observarse, en el año 2010, en tres entidades la razón fue superior a 1.0.

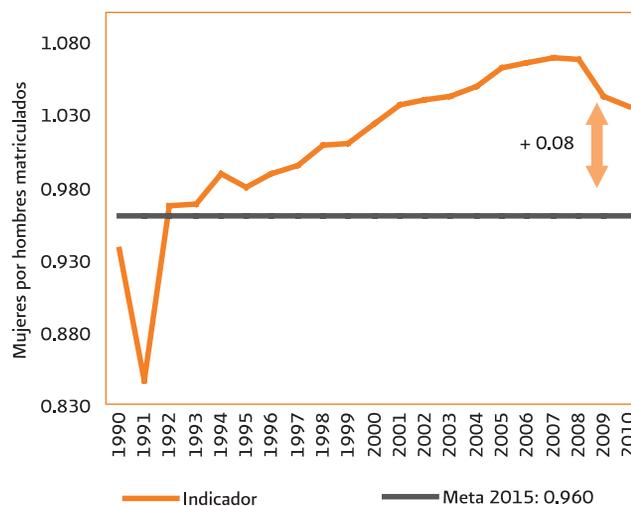
Para 1990 la brecha entre el estado más rezagado y el mejor posicionado era de 0.259 puntos (0.804 en Chiapas y 1.063 en Nayarit). Para 2010, el índice inferior fue 0.918 en Chiapas y el más elevado correspondió a Michoacán con 1.026, es decir, la brecha continúa en descenso (0.108).

INDICADOR 3.1.C. RAZÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR

El acceso femenino con respecto al masculino en este nivel educativo ha mejorado en los últimos años, en parte por los apoyos que reciben las familias más pobres que mantienen en la escuela a los hombres y sobre todo a las mujeres, hasta que cumplen 21 años de edad.

Como se puede observar en la gráfica 3.6, la relación entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior pasó de 0.936 en el ciclo escolar 1989-1990 a 1.035 en el 2010-2011, lo que muestra un aumento en el registro de mujeres por encima del registro de los hombres. En gran medida, este avance es el reflejo de los resultados que se obtienen en los indicadores de género de la educación primaria y la secundaria, entre otros factores, como la absorción y la deserción escolar.

GRÁFICA 3.6. RAZÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR, 1990 A 2010



Fuente: SEP. DGP.

Al igual que en el caso de educación secundaria, la variable que impacta a este indicador es cómo se realiza el nuevo ingreso a la educación media superior, el cual se identifica en el índice de absorción y la cobertura de este servicio.

Para el ciclo escolar 2010-2011, de cada cien egresados de la educación secundaria, 97 se inscribieron en alguna institución media superior; sin embargo, la cobertura de este último servicio para el mismo ciclo escolar fue de 66.2 por ciento en relación con la población de 15 a 17 años de edad. Este bajo índice es el resultado de la eficiencia terminal de los niveles de educación primaria y secundaria, así como de la alta deserción de la media superior.

En lo que respecta a la estructura del nuevo ingreso a la educación media superior, se ha manifestado una variación importante en los últimos años. Para el ciclo escolar 1991-1992, por cada cien varones egresados de la secundaria, 89.0 lograban incorporarse al nivel inmediato superior, en tanto para las mujeres esta relación fue de 69.5. Para el ciclo escolar 2010-2011 este resultado fue de 100 en los varones y 93.4 en las jóvenes.



En el nivel bachillerato, para el ciclo escolar 2009-2010 la eficiencia terminal de las mujeres fue de 67.6 por ciento, mientras que la de los hombres fue de 58.9 por ciento.

Si bien este indicador es una relación entre dos variables estadísticas que se producen cada año (egresado de secundaria y nuevo ingreso a media superior), el resultado final es afectado también por los jóvenes que habiendo concluido la educación secundaria, se incorporan a la media superior después de dos o más ciclos escolares (rezago en la educación media superior), de ahí el resultado de cien por ciento en los varones, sin embargo, la brecha en el periodo señalado se reduce de 19.6 a 6.6 puntos porcentuales.

Aunque estos resultados muestran una relación directa entre egresados y nuevo ingreso de hombres y mujeres, hay que tomar en cuenta que es mayor el número de mujeres que concluyen la educación secundaria, derivado de que, como se comentó en el indicador de secundaria de este mismo capítulo, la eficiencia terminal de las mujeres ha sido superior.

Otro elemento para entender el comportamiento del indicador es la deserción escolar. Desde 1990, la proporción de los alumnos que abandonan los estudios en el bachillerato ha sido mayor en los hombres. En 1990 desertaba el 19.8 por ciento de varones y 14.5 por ciento de las mujeres; para el ciclo 2009-2010 estos resultados fueron de 16.3 y 12 por ciento, respectivamente.

Asimismo, el factor reprobación, que puede influir en la deserción escolar, refleja desventajas significativas para los varones. Para el ciclo 2009-2010 el índice de reprobación de hombres en el nivel de bachillerato fue de 38.8 por ciento, comparado con el 28.7 por ciento para las mujeres, es decir, una brecha de diez puntos porcentuales. Como resultado de ello, para el ciclo escolar antes citado la eficiencia terminal de las mujeres, de 67.6 por ciento, fue superior al 58.9 por ciento de los varones.

La gráfica 3.7 muestra la razón mujer-hombre que prevalecía en el nivel de educación media superior en todos los estados de la República Mexicana. Las entidades con mayores razones de matriculación femenina respecto a la masculina en la educación media superior son Puebla, Jalisco y Michoacán.

Llama la atención que el estado con la menor razón mujer-hombre en educación media superior fuera Nuevo León (0.911), seguido de Chiapas (0.932). También el Distrito Federal está entre las entidades con menores índices de matriculación femenina relativa en la educación media superior; lo que esto puede reflejar es que en estados con fuerte actividad económica, también las mujeres salen de la escuela para incorporarse al mercado laboral. En el caso de Chiapas, los números pueden reflejar, entre otras causas, los usos y costumbres de los pobladores indígenas, que dan especial importancia al papel de la mujer dentro de las labores del hogar después de que cumplen 12 años.

En el periodo de estudio, además de mejorar el indicador, se han cerrado las brechas entre los estados. Para 1990 el menor valor de este indicador fue de 0.699 (Chiapas) y el más elevado fue de 1.540 (Nayarit), que representa una brecha de 0.841; para ese año, 13 entidades federativas se ubicaban arriba de la media nacional.

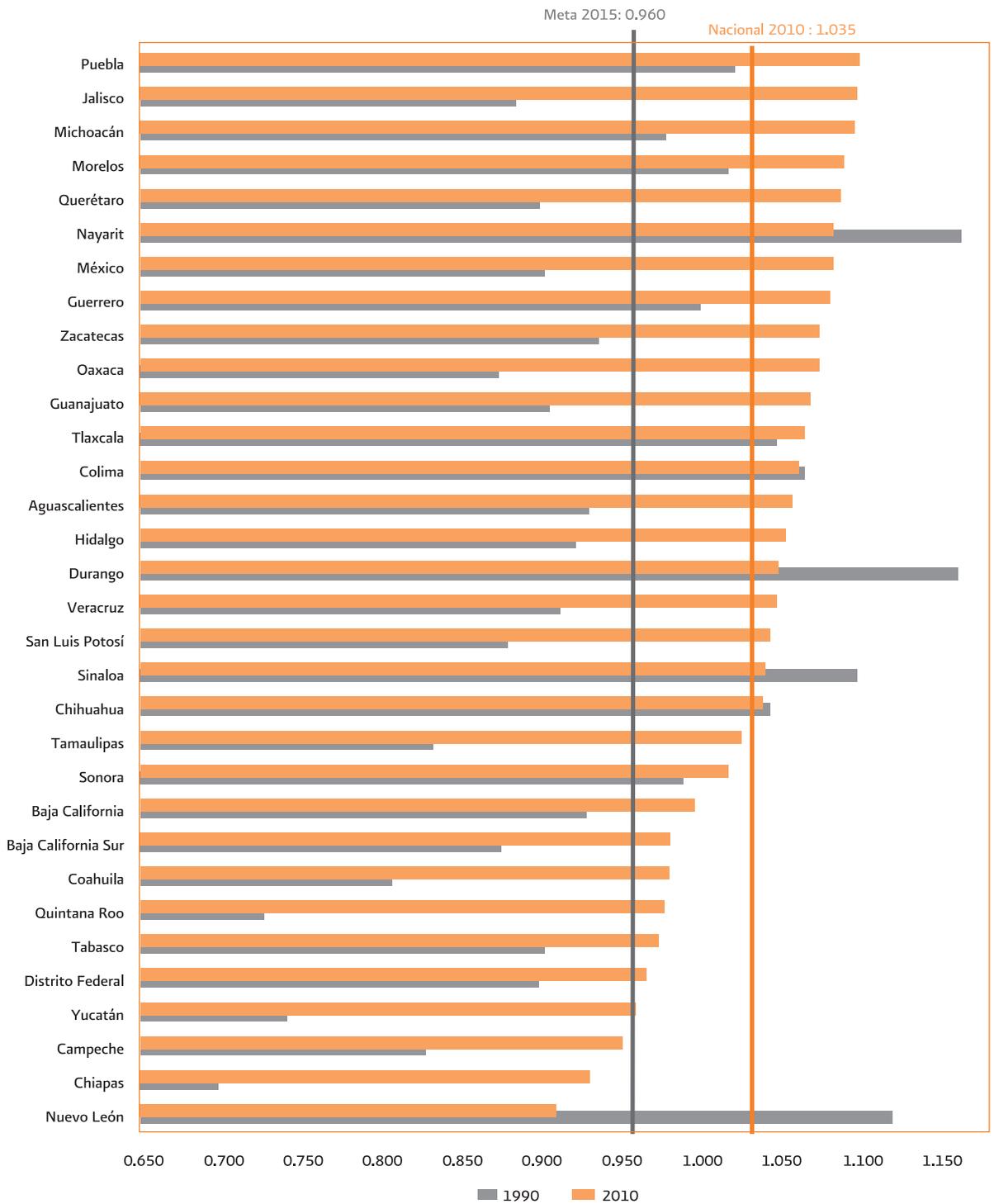
Para 2010, el rango entre el mayor y menor valor fue de 0.190, que representa una disminución significativa en la brecha regional. Asimismo, 20 entidades se ubicaron arriba de la media nacional. Si bien los valores inferiores a "uno" reflejan una condición de desventaja para las mujeres, también los valores superiores lo muestran para los hombres, por lo que será necesario trabajar en estos extremos en beneficio de ambos sexos.

A partir de la educación media superior, la expectativa de la educación como un beneficio personal se manifiesta con mayor grado en la mujer, en cambio en los hombres esta perspectiva se refleja en una mayor reprobación y deserción escolar. La reforma de los programas educativos de la media superior está orientada, en parte, a otorgar una oferta del servicio más atractiva para la juventud y se espera que contribuya a reducir esta brecha que afecta a los varones y que permitirá aportarle mayores elementos para incorporarlos al mercado laboral en mejores condiciones y con mayor oportunidad. De igual forma, la ampliación de la cobertura de los programas de apoyo económico a los jóvenes que pertenecen a familias de menores recursos, ayuda a reducir los elevados índices de deserción escolar.



En la enseñanza media superior 22 entidades federativas presentan una razón mujer-hombre superior a 1.0 en 2010.

GRÁFICA 3.7. RAZÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1990 Y 2010



Fuente: SEP. DGP.

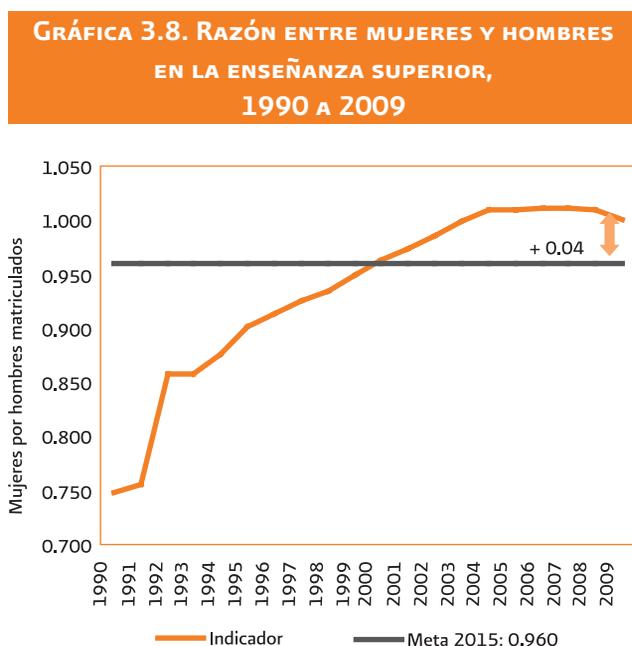


A partir del ciclo 2004-2005, la matrícula de mujeres supera al de los hombres en la enseñanza superior, fenómeno que también se observa en 16 entidades federativas.

En términos de los estados que han hecho un mayor esfuerzo en las últimas dos décadas para alcanzar mayores tasas de matriculación relativa de las mujeres en la educación media superior, la gráfica 3.7 muestra que la entidad que ha logrado un mejor desempeño es Quintana Roo, seguido de Chiapas y Yucatán. Los estados con retrocesos superiores en tal indicador son Nuevo León, Durango y Nayarit.

INDICADOR 3.1.D. RAZÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR

En cuanto a la razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior, la gráfica 3.8 muestra los avances en materia de acceso femenino a este nivel educativo, aunque el número de alumnos atendidos es inferior al 30 por ciento de la población total que se ubica en el rango de edad típica para cursar estudios de educación superior. A partir del ciclo escolar 2004-2005 se puede observar que la matrícula de las mujeres supera la de los hombres.



Fuente: SEP. DGP.

La gráfica 3.9 muestra el valor de la razón mujer-hombre en educación superior por entidad federativa. Como se observa, en 2009 el estado con la mayor tasa relativa de acceso femenino a la educación superior fue Guerrero (1.181), seguido por Tlaxcala (1.151) e Hidalgo (1.143), y el de menor acceso relativo femenino a la educación superior es Coahuila (0.872). Llama la atención la posición de Nuevo León como una de las entidades con menor valor en la proporción mujer-hombre en la educación superior del país. Otro aspecto que destaca es que 16 entidades federativas muestran razones superiores a 1.

Una base importante de este indicador es la reducción de la brecha entre los estados. Para 1990, Veracruz registró el menor valor con 0.487, siendo el más elevado el de Nayarit con un valor 1.159, es decir, se registró una brecha de 0.672. Para el año 2009 esta brecha se redujo a 0.309, es decir, más de la mitad, correspondiendo el valor mínimo al estado de Coahuila y el más elevado a Guerrero.

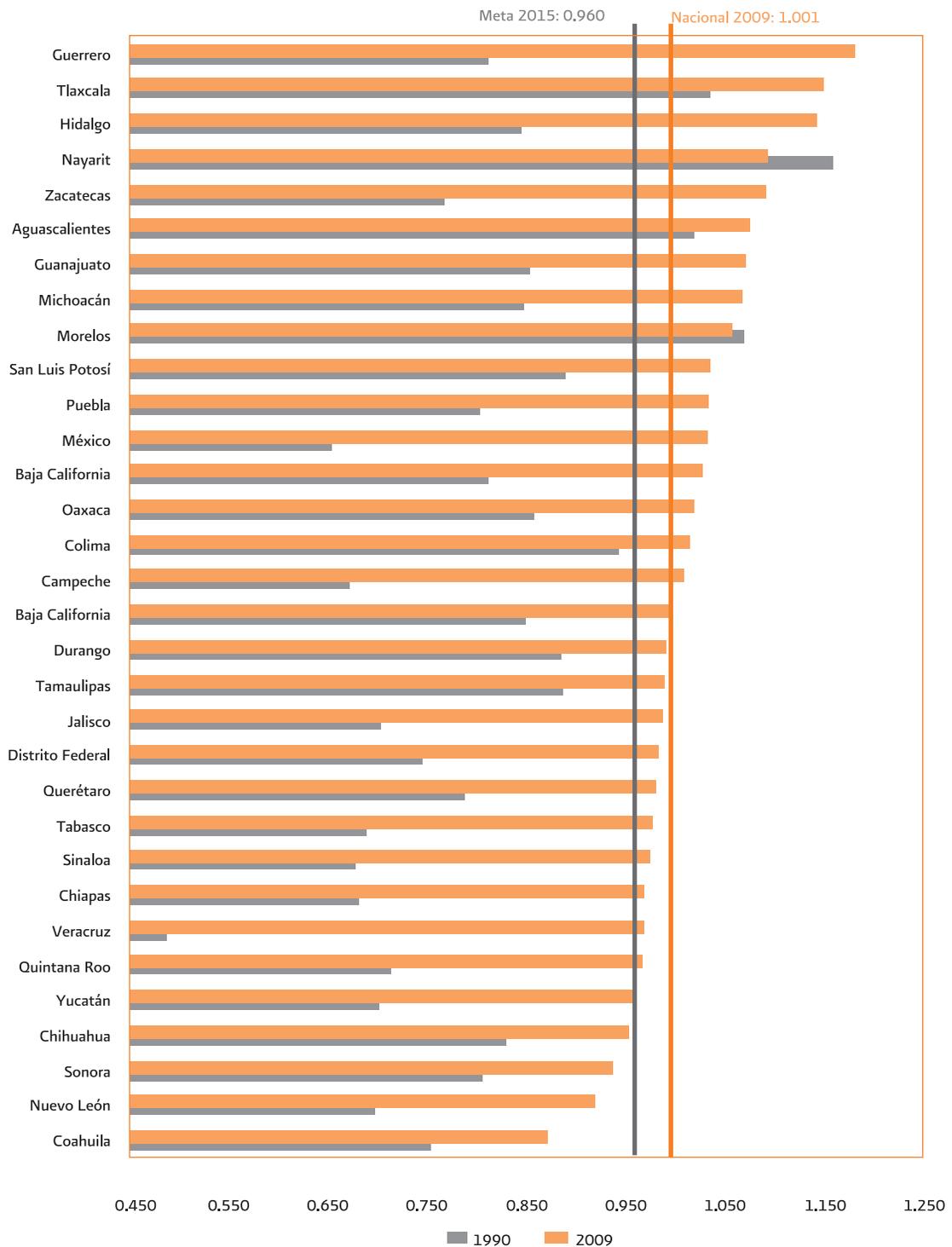
La evolución de este indicador ha sido muy favorable si se toma en cuenta que para 1990 eran 24 entidades federativas las que se encontraban por debajo del valor mínimo de 2009 (Coahuila con 0.872).

Todos los estados del país presentan una razón mujer-hombre cercana a 1.0 en el nivel de educación superior y en algunas entidades federativas este número es superado. Sin embargo, el hecho de que se muestre una fuerte igualdad de género en materia educativa encubre los esfuerzos que han hecho muchos estados y su sociedad civil por lograrla a nivel nacional. En la gráfica 3.9 sobresale el esfuerzo realizado por Veracruz, cuya razón mujer-hombre prácticamente se duplicó en un periodo de 19 años, al pasar de 0.487 a 0.968. Las entidades que decrecieron en el acceso femenino a la educación superior son Morelos y Nayarit.



La brecha de la razón mujer-hombre en la enseñanza superior entre las entidades federativas se redujo de 0.672 en 1990 a 0.309 para 2009.

GRÁFICA 3.9. RAZÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1990 Y 2009



Fuente: SEP. DGP.



De 1995 a 2009, la proporción de mujeres asalariadas en el sector no agropecuario aumentó de 36.1 a 39.8 por ciento.

INDICADOR 3.2. PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL TOTAL DE ASALARIADOS EN EL SECTOR NO AGROPECUARIO

La participación de las mujeres en el mercado laboral es aún muy baja si se compara con países de desarrollo similar y aún más significativa con los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), de la cual México es miembro.

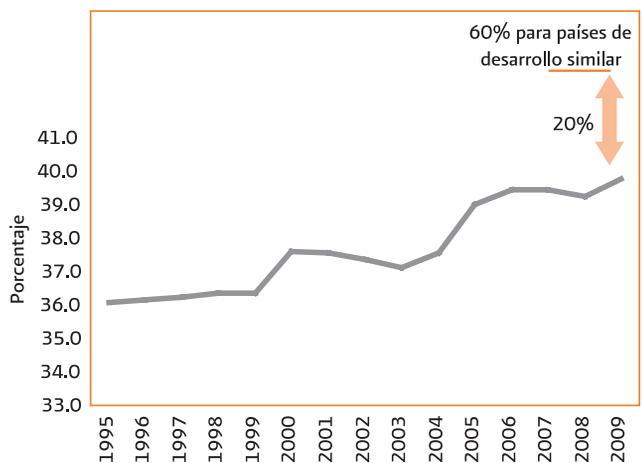
Derivado de ciertas condiciones culturales del país, la mujer enfrenta situaciones poco favorables para desempeñar una actividad productiva, razón por la cual tienen propensión a ubicarse en una ocupación informal, con bajos salarios, sin cobertura de seguridad social y a tiempo parcial, entre otras características.

En el periodo de 1995 a 2009, la proporción de mujeres asalariadas en el sector no agropecuario aumentó de 36.1 a 39.8 por ciento. De ellas, la proporción de las que tienen acceso a la seguridad social en 2009 fue de 56.6 por ciento, lo que significó un decremento de 5.3 puntos porcentuales respecto a 1995 (61.9%).

Cabe mencionar que 28.0 por ciento de estas mujeres percibió un ingreso mayor a tres salarios mínimos en 2009, lo que representó un incremento de 10.3 puntos porcentuales con relación a 1995 (17.7%).

Asimismo, creció el promedio de la escolaridad de las mujeres, principalmente de las asalariadas, al pasar de 9.1 años en 1995 a 10.5 en 2009, esto es, un incremento de 1.4 años en ese periodo. Tal aumento se presentó principalmente en los niveles medio superior y superior, ya que la proporción de mujeres asalariadas en el sector no agropecuario de este grupo pasó de 22.9 por ciento en 1995 a 37.9 por ciento en 2009. El mayor nivel educativo de las mujeres les proporciona más elementos para insertarse en un trabajo asalariado y de mayor ingreso (véase gráfica 3.10).

GRÁFICA 3.10. PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL TOTAL DE ASALARIADOS EN EL SECTOR NO AGROPECUARIO, 1995 A 2009



Fuente: STPS, con base en cifras del INEGI. ENE y ENOE (varios años).

Por entidad federativa se pudo observar que no existe un patrón de comportamiento definido, ya que entre las entidades con mayor proporción de mujeres asalariadas se cuentan tanto estados con una importante participación del sector agropecuario como en el sector turismo o con una preponderante actividad industrial (véase mapa 3.1).

Sin embargo, el hecho de que en 2009 todas las entidades del país tengan razones de participación laboral femenina similares, no implica que algunas de ellas no hayan tenido avances relevantes en esta materia en los últimos años.

Las entidades federativas que registraron un mayor crecimiento en los últimos 13 años fueron Morelos, Zacatecas, Puebla, Quintana Roo y Baja California, mientras que en donde disminuyó la proporción de mujeres asalariadas fue Durango, Tamaulipas y Nayarit.



Las entidades federativas que registraron mayor crecimiento en la proporción de mujeres asalariadas en los últimos 13 años fueron Morelos, Zacatecas, Puebla, Quintana Roo y Baja California.

MAPA 3.1. PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL TOTAL DE ASALARIADOS EN EL SECTOR NO AGROPECUARIO, 2009



Fuente: STPS, con base en cifras del INEGI. ENE y ENOE (varios años).

INDICADOR 3.3. PROPORCIÓN DE ESCAÑOS OCUPADOS POR MUJERES EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y EN LA CÁMARA DE SENADORES

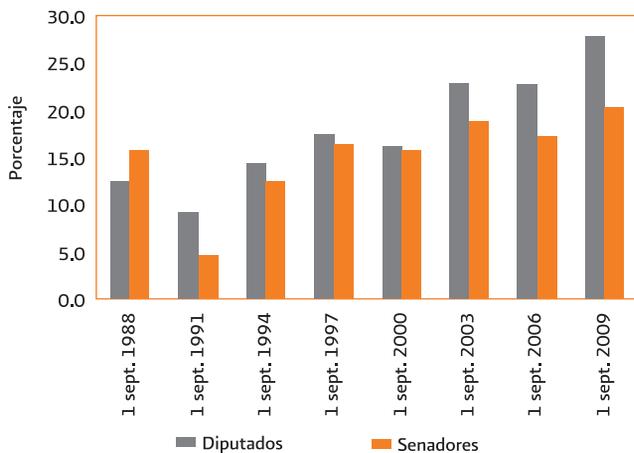
Uno de los indicadores más claros sobre el papel que desempeñan las mujeres en una sociedad está relacionado con la proporción de altos puestos ejecutivos ocupados por este grupo de la población. Para las Naciones Unidas, los mejores indicadores sobre la posibilidad de que las mujeres rompan “techos de cristal” en materia de ascenso laboral tienen que ver con los escaños que ocupan en el Poder Legislativo. Los siguientes indicadores muestran el avance de México en materia de acceso de las mujeres a altos puestos ejecutivos.

La gráfica 3.11 muestra una tendencia ascendente del indicador relacionado con la proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados en el periodo 1988-2009, el cual alcanzó un valor de 27.8 por ciento en la legislatura que inició en septiembre de 2009. Este mismo dato ascendió al 20.3 por ciento en el caso del Senado, lo cual muestra que, pese al avance, el porcentaje de mujeres que ocupan curules en estas dos cámaras se encuentra aún muy distante del 50 por ciento deseable.



En secundaria y nivel medio superior, las becas Oportunidades han jugado un papel fundamental para retener a las mujeres en la escuela.

GRÁFICA 3.11. PROPORCIÓN DE AÑOS OCUPADOS POR MUJERES EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y EN LA CÁMARA DE SENADORES, AÑOS SELECCIONADOS DE 1988 A 2009



Fuente: Cámara de Senadores. DGAP.
Cámara de Diputados. DGAP.

Políticas públicas para la igualdad de género

EN MATERIA EDUCATIVA

Entre los principales esfuerzos realizados para alcanzar la equidad en el acceso a la educación se encuentran, primero, el programa de becas *Oportunidades*, mediante el cual se proporcionan apoyos diferenciados por sexo, favoreciendo a las mujeres con una beca de mayor monto a partir de educación secundaria. El monto de las becas crece en razón de que el grado que se cursa sea más avanzado. En secundaria y educación media superior las becas para las mujeres son superiores a las de los hombres porque, en estos niveles educativos, son ellas quienes tienden a abandonar los estudios en mayor proporción y a edades más tempranas que los varones. Mediante estos apoyos se busca la entrada y permanencia de los beneficiarios y beneficiarias del programa en el sistema escolar para los niveles de educación básica y media superior, a fin de que tengan la posibilidad de continuar hacia estudios superiores.

El *Programa Oportunidades* alcanzó durante el ciclo escolar 2009-2010 a un total de 2.56 millones de becarias (mujeres): 1.22 millones en primaria, 887.7 miles en secundaria y 453.0 miles en educación media superior. El número de becarias se ha incrementado y a partir de ciclo escolar 2004-2005 su número es mayor que el de becarios (hombres), diferencia que se conserva hasta la fecha (véase gráfica 3.12).

Adicionalmente, se apoya a mujeres entre los 12 y 18 años que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y que sean madres jóvenes o estén embarazadas, para que inicien, continúen y concluyan sus estudios de educación básica, mediante el programa de *Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas*. Este programa, instrumentado por la SEP, tiene el propósito de contribuir a reducir las desigualdades regionales y de género en las oportunidades educativas. El programa inició en 2010 un proceso de transición, a fin de incorporar a las jóvenes pertenecientes a la población indígena cuyo contexto y situación es de vulnerabilidad social.

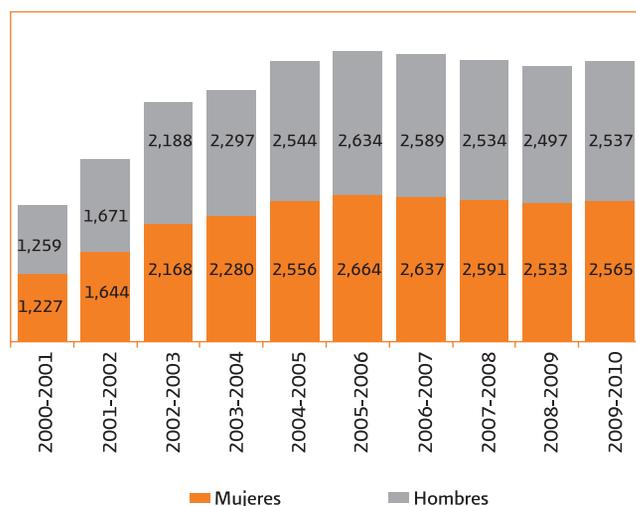
Asimismo, la SEP puso en marcha el *Programa de Educación Básica para Niños y Niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes*, y editó la Guía para la elaboración de los planes estatales estratégicos de atención educativa a migrantes, en la que se incluyó un apartado sobre la temática de género. Con este programa se atendió, entre enero y junio de 2010, a una matrícula de más de 31 mil estudiantes.

Por otra parte, con respecto a los esfuerzos de alfabetización de las personas entre 15 y 24 años de edad por sexo, se ha observado una evolución positiva, y las políticas públicas en México se han dirigido a disminuir las diferencias entre hombres y mujeres. Con ello, se han reducido las brechas y se han ampliado las oportunidades de acceso a la educación para todos. Estas políticas han dado como resultado que el índice de alfabetismo en mujeres, que históricamente ha sido menor al de los hombres, haya aumentado.



Para apoyar a las mujeres que trabajan, se han puesto en marcha diversos programas como *Estancias Infantiles*, *Escuelas de Tiempo Completo* y *Escuelas Siempre Abiertas*.

GRÁFICA 3.12. BECAS DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES POR SEXO (MILES DE BECAS), 2000-2010



Fuente: SEDESOL, Oportunidades.

EN MATERIA LABORAL

Entre las políticas públicas que se han instrumentado en los últimos años para mejorar las condiciones laborales de las mujeres en México destaca, en primer lugar, el cambio en la Ley Agraria de 1992, que reconoce a las mujeres ejidatarias como sujetos jurídicos con derechos iguales a los hombres. Este cambio, permitió a las mujeres ser participantes activas en las Asambleas como titulares de los derechos agrarios.

Durante la Administración del Presidente Ernesto Zedillo se publicó, por primera vez, un *Programa Nacional de la Mujer 1995-2000 (PNM 1995-2000)*, en donde se estableció la necesidad de normar y coordinar las políticas públicas relacionadas con la mujer. A partir de los objetivos del programa se creó, en 1998, la Coordinación General de la Comisión General de la Mujer, un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, cuyo objetivo fue promover y coordinar las acciones establecidas en el PNM 1995-2000. También en dicho año se instauró, dentro de la STPS, la Dirección General de Equidad y Género

(DGEyG) con el fin de promover el reconocimiento y valoración del trabajo femenino mediante cuatro subprogramas: difusión y defensa de los derechos laborales de la mujer; políticas de género; promoción y empleo, y gestión.

Para apoyar a las mujeres en el cuidado de sus hijos mientras ellas trabajan, en la Administración del Presidente Felipe Calderón se estableció un programa que subsidia centros de cuidado infantil privados. Con el mismo propósito, el Gobierno Federal creó las denominadas *Estancias Infantiles* en 2007. Éste es un programa que apoya a las madres que trabajan, buscan empleo o estudian, y a los padres solos con hijos o niños bajo su cuidado entre uno y hasta tres años (un día antes de cumplir los 4 años) y entre uno y hasta cinco años (un día antes de cumplir los seis años) en caso de niños o niñas con alguna discapacidad, que viven en hogares con ingresos mensuales de hasta 1.5 salarios mínimos per cápita.

A finales de 2010, el número de estancias y guarderías establecidas bajo este esquema ascendió a 9,100, las cuales atendían a aproximadamente 258,000 niños. Sin embargo, el total de la población de entre uno y cinco años de edad en México asciende a poco más de 9.5 millones de niños y niñas, lo que muestra el tamaño del reto en este ámbito.

Adicionalmente, y para contribuir a dar respuesta a esta tarea, la SEP diseñó el *Programa Escuelas de Tiempo Completo*. El programa brinda apoyo a madres trabajadoras, ya que los niños permanecen más tiempo en espacios seguros, como resultado de la ampliación de la jornada escolar. Entre los objetivos del programa está el convocar a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores a participar voluntariamente en diversas actividades que favorecen el intercambio de conocimientos y experiencias, como base para la formación y desarrollo de nuevos saberes, habilidades y actitudes. Además, se pretende crear ambientes que beneficien la convivencia armónica y el aprendizaje permanente. En el ciclo 2009-2010 participaron 2 mil escuelas en beneficio de más de 382 mil alumnos.



Hoy se cuenta con instituciones y con diversos instrumentos jurídicos que salvaguardan el derecho de las mujeres en condiciones de igualdad.

Asimismo, el *Programa Escuela Siempre Abierta* funciona en escuelas de educación básica que cuentan con las condiciones de seguridad, instalaciones y espacios propicios para el desarrollo de diversas actividades; éstas se realizan en beneficio común para todos los integrantes de la comunidad cercana a la escuela siempre abierta. El programa proporciona espacios seguros mientras las madres trabajadoras realizan su labor.

En 2009 este programa atendió a 15,497 escuelas públicas, de las cuales 5,146 participaron en la fase permanente y 10,351 en la fase vacacional, en beneficio de más de 1 millón de niños, niñas y jóvenes.

En cuanto al tema de igualdad de género en los diferentes poderes de la Federación, en 1999 se instituyó en el Senado de la República la Comisión de Equidad y Género, con el objetivo de atender, desde el Poder Legislativo, los asuntos relacionados con la promoción de la equidad. Con esta acción se creó un precedente que derivó en la constitución de comisiones de equidad y género en todos los congresos locales.

Con respecto a la participación de las mujeres en el Poder Legislativo, las reformas al Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales en años recientes, así como el establecimiento de mecanismos de obligatoriedad para garantizar que los candidatos propietarios a diputados y senadores no excedan del 60 por ciento para cada sexo, se han reflejado en un incremento de la presencia femenina del 15.6 por ciento al 20.3 por ciento en el Senado y del 12.4 por ciento al 27.8 por ciento en la Cámara de Diputados entre 1988 y 2009.

Como se ha visto, los avances en la participación de las mujeres en los puestos de toma de decisiones son insuficientes en todos los órdenes de gobierno y en los puestos de dirección del sector privado. Dados estos niveles de desigualdad de género en el país, en 2001, durante la Administración del Presidente Vicente Fox, se expidió la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), que lo faculta para promover acciones que eviten (reduzcan) la discriminación hacia el sexo femenino en todos los

ámbitos del quehacer nacional. El objetivo primordial del INMUJERES es promover la igualdad de oportunidades y de trato entre sexos y su eje rector es el *Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las mujeres*, el cual, entre otras cosas, ofrece financiamientos para el desarrollo de proyectos que promuevan el avance de las mujeres en la vida nacional.

También durante la Administración del Presidente Fox se promulgó la Ley General para la Igualdad de Mujeres y Hombres, que reafirma el compromiso del gobierno mexicano con la igualdad de género.

Por otro lado, la STPS creó el *Programa Igualdad de condiciones laborales: contra la segregación y el hostigamiento sexual*, que tiene como propósito impulsar la igualdad entre mujeres y hombres en las condiciones de trabajo, así como establecer medidas que coadyuven a reducir la segregación en las ocupaciones y puestos por motivos de sexo y a eliminar prácticas discriminatorias en los centros de trabajo.

En otros ámbitos también se ha avanzado en la generación de una sociedad más equitativa en materia de género. Por ejemplo, en la Administración del Presidente Felipe Calderón se ha impulsado la armonización de la legislación nacional con los tratados y convenciones internacionales en favor de los derechos humanos de las mujeres, además de que se ha promovido la emisión de leyes, la modificación de reglamentos, códigos civiles, penales, administrativos y de procedimientos que garanticen el acceso de las mujeres a la justicia en condiciones de igualdad.

Retos y prioridades

La discriminación salarial es uno de los principales aspectos de desigualdad laboral en términos de sexo y se refiere a que las mujeres reciben un menor salario que los hombres en puestos de trabajo donde ambos poseen la misma calificación y laboran igual número de horas. Un reto importante del país estriba en igualar las condiciones laborales de mujeres y hombres, aunque con acciones diferenciadas.



En 1998 era necesario incrementar en 10.7 por ciento el salario de las mujeres para lograr una igualdad salarial; en 2009 este incremento debía ser del 8.5 por ciento.

TABLA 3.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN OCUPADA POR GRUPOS DE OCUPACIÓN SEGÚN SEXO, 2005 Y 2010

GRUPOS DE OCUPACIÓN	2005		2010	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	100	100	100	100
PROFESIONISTAS	3.04	3.12	3.74	4.52
TÉCNICOS	3.18	4.43	3.27	4.02
TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN	2.34	6.34	2.31	6.39
ARTES, ESPECTÁCULOS Y DEPORTE	0.99	0.53	1.05	0.59
FUNCIONARIO O DIRECTIVO DEL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O SOCIAL	2.54	1.74	2.31	1.79
TRABAJADOR AGROPECUARIO	20.29	4.67	18.60	3.57
JEFE, SUPERVISOR O TRABAJADOR DE CONTROL INDUSTRIAL	1.86	0.96	1.83	0.90
ARTESANOS Y TRABAJADORES FABRILES	16.17	9.20	16.27	8.90
OPERADORES DE MAQUINARIA INDUSTRIAL	4.23	4.89	3.42	3.29
AYUDANTES, AUXILIARES Y PEONES INDUSTRIALES	8.11	3.23	8.43	3.20
CONDUCTOR DE MAQUINARIA MÓVIL Y MEDIOS DE TRANSPORTE	7.38	0.08	7.75	0.10
JEFE DE DEPTO., COORDINADORES Y SUPERVISORES ADMINISTRATIVOS	2.39	2.13	2.02	2.08
APOYO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	3.81	10.36	4.48	10.93
COMERCIANTES, EMPLEADOS DE COMERCIO Y AGENTES DE VENTAS	10.44	21.00	10.82	19.53
VENDEDORES AMBULANTES	2.90	5.56	2.89	7.24
SERVICIOS PERSONALES	6.43	10.28	6.82	11.55
SERVICIO DOMÉSTICO	0.80	11.10	0.70	10.94
FUERZAS ARMADAS Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN	3.10	0.36	3.27	0.45
OTRO	0.02	0.01	0.01	0.00

Fuente: INEGI, ENOE.

A pesar de que se observan avances en este ámbito, todavía se requieren acciones adicionales. Por ejemplo, en 1998, para lograr la igualdad salarial era necesario incrementar en 10.7 por ciento el salario de las mujeres, mientras que en 2009 este indicador llegó a un 8.5 por ciento, lo que muestra un ligero avance.

En términos de los ingresos percibidos por trabajo, en 2009 casi la mitad (49.2%) de las mujeres ocupadas y remuneradas en la actividad económica, recibía menos de dos salarios mínimos, mientras que el indicador correspondiente para los hombres era de 34.3 por ciento.

Uno de los factores que explica las diferencias por sexo en las remuneraciones es la segregación ocupacional. Continúan presentándose ocupaciones tradicionalmente

femeninas como las relacionadas con el apoyo en actividades administrativas y trabajadoras de la educación y, sobre todo, en ocupaciones de baja productividad y, consecuentemente, de baja remuneración como comerciantes, agentes de ventas, en servicios personales y trabajadoras domésticas. La tabla 3.1 muestra dicha segregación laboral y sugiere dónde se debería intervenir para lograr mercados laborales más equilibrados en términos de género.

Otra expresión estructural de la posición de las mujeres es su situación de pobreza patrimonial (falta de propiedad de la tierra, de empresas, inmuebles o activos financieros diversos). Ello, aunado al hecho de que la mayor parte de ellas no recibe ingresos, ya sea por trabajo o por otra situación, refleja su falta de autonomía económica. En la tabla



Los avances son importantes y alentadores, pero se reconoce que el camino aún es largo y difícil para alcanzar la equidad de género.

TABLA 3.2. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS SIN INGRESOS PROPIOS, POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2008

GRUPO DE EDAD	2008	
	MUJERES	HOMBRES
15 - 24	55.3	37.3
25 - 34	38.7	9.5
35 - 44	31.9	6.1
45 - 59	36.4	8.7
60 Y MÁS	30.5	11.3

Nota: Ingresos propios, se consideraron los ingresos por trabajo subordinado, trabajo independiente, renta de la propiedad y transferencias.

Fuente: INMUJERES, estimaciones con base en ENIGH 2008.

3.2 se muestra que el porcentaje de mujeres de distintas edades que no cuentan con ingresos propios. El carecer de ingresos propios acentúa la vulnerabilidad femenina ante diversas situaciones, como separaciones o viudez, lo que las coloca en mayor riesgo de sufrir las consecuencias de la pobreza.

En los últimos años, las mujeres han incrementado su participación en el mercado laboral, aun después de casarse o tener hijos. Ello ha implicado la necesidad de hacer compatible su vida laboral con la familiar, para lo cual no han contado con suficientes apoyos laborales e institucionales.

Existe un reconocimiento internacional a la contribución de las mujeres al bienestar social y a la economía en sus dimensiones productiva y reproductiva, y al desarrollo de estrategias para enfrentar la pobreza. Asimismo, se aprecia el valor social y económico del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres y del cuidado a las personas como un asunto público que compete a los estados, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias; finalmente, se reconoce particularmente la necesidad de promover la responsabilidad compartida entre mujeres y hombres en el ámbito familiar.

No obstante tal reconocimiento, la situación actual muestra grandes diferencias: mientras las mujeres invierten un promedio de 32 horas a la semana en el trabajo doméstico, 14 al cuidado de personas y ocho a apoyar a otros hogares y al trabajo voluntario, los hombres les dedican 10, nueve y cinco horas, respectivamente.

La asignación social de las responsabilidades domésticas y de cuidado de personas a las mujeres es una de las principales causas de su menor participación en el mercado laboral. Particularmente, las mujeres en situación de pobreza disponen de menos recursos, tanto en términos de capacidades educativas como de la posibilidad de contratar servicios que sustituyan su trabajo doméstico en el hogar y, por tanto, ven limitadas sus oportunidades de contar con un ingreso derivado de una actividad productiva.

Otra asignatura pendiente en materia de equidad de género es el de la violencia. "Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer" no es posible si no se proponen programas dirigidos a combatir la violencia contra las mujeres, lo que además genera innumerables problemas de salud física y emocional para ellas y para sus hijos, y constituye un serio obstáculo para su desarrollo y su participación en la toma de decisiones.



En aras de garantizar que las mujeres puedan combinar su vida familiar con la productiva, resulta todavía un reto avanzar en la legislación laboral.

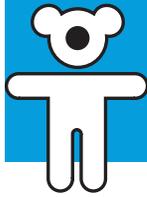
A pesar de que en esta Administración se estableció un programa que subsidia el establecimiento de centros de cuidado infantil privados, éstos, aunados a los centros que proveen los institutos de seguridad social para los trabajadores como el IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), son todavía insuficientes para asegurarle a todas las mujeres del país que lo demanden un lugar confiable, en donde sus hijos puedan desarrollarse y socializar. Por ello, se requiere aún de la provisión de más servicios para el cuidado de los niños durante las horas en que las mujeres desarrollan una actividad productiva.

Igualmente, para que las mujeres puedan combinar su vida familiar con la productiva resulta indispensable flexibilizar la legislación laboral, de tal manera que puedan trabajar en empleos formales y bien remunerados por horas, medias jornadas, por periodos o desde su casa. La rigidez laboral, en parte, ha propiciado el crecimiento del mercado de trabajo informal, que por sus características se ha convertido en una opción atractiva para el trabajo de los grupos poblacionales que tienen responsabilidades más allá de su empleo.

Finalmente, la cultura de la igualdad de género debe permear más en la sociedad, pues aunque hay avances, aún falta camino por recorrer para que las mujeres tengan acceso igualitario a ciertos empleos, a determinadas carreras universitarias, a seguridad social, y en general, a los beneficios del desarrollo.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años





Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

4

Diagnóstico y tendencias

Una de las prioridades del Estado mexicano es la mejora de las condiciones de salud de la población, con una especial orientación hacia la infancia. Como se verá en el presente capítulo, la mortalidad de menores de cinco años se ha reducido de manera constante en las últimas dos décadas, gracias a las acciones emprendidas para el control de enfermedades *inmunoprevenibles*, así como de las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y de las enfermedades diarreicas agudas (EDAS).

META 4.A. REDUCIR EN DOS TERCERAS PARTES, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Las tasas de mortalidad en los niños menores de 5 años y en la de menores de 1 año (infantes) se han abatido desde 1990, con lo cual el país se encuentra a menos de dos puntos de lograr la meta. Asimismo, México está muy cerca de lograr que la totalidad de niños de menos de 1 año de edad estén vacunados contra el sarampión.

INDICADOR 4.1. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS Y 4.2. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

De 1990 a 2009, la tasa de mortalidad en los niños menores de cinco años, definida como las defunciones de niños menores de cinco años de edad por cada mil nacidos vivos, se redujo en 29.8 puntos, al pasar de 47.1 defunciones a 17.3. De continuar esta tendencia, se espera llegar a la meta en uno o dos años (véase gráfica 4.1).

La tasa de mortalidad en los niños menores de 1 año está altamente correlacionada con la tasa de mortalidad de los menores de cinco años, puesto que la mayor parte de dichos decesos se presenta antes de que concluya el primer año de vida. A nivel nacional, tal y como se muestra en la gráfica 4.1, entre 1990 y 2009 la tasa de mortalidad en infantes, definida como las defunciones en menores de 1 año por cada mil nacidos vivos, se redujo en 24.5 puntos al pasar de 39.1 muertes en 1990, a 14.6 en 2009, lo que coloca al país a menos de dos puntos de alcanzar la meta.

META 4.A. REDUCIR EN DOS TERCERAS PARTES, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS						
INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
4.1. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (POR CADA MIL NACIDOS VIVOS)	47.1	32.6	23.2	20.4	17.3 (2009)	15.7
4.2. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (POR CADA MIL NACIDOS VIVOS)	39.1	27.9	19.9	17.3	14.6 (2009)	13.0
4.3. PROPORCIÓN DE NIÑOS DE UN AÑO DE EDAD VACUNADOS CONTRA EL SARAPIÓN	75.3	89.9	95.9	96.3	95.9 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

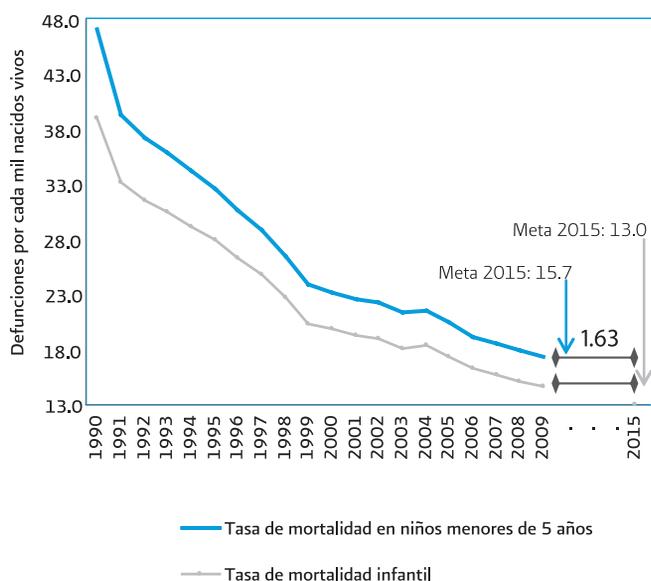
A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

Fuente: SS. DGIS.
CENSIA.
PROVAC.



México logró reducir la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 1 año en 24.5 puntos, entre 1990 y 2009, al pasar de 39.1 a 14.6 defunciones por cada mil nacidos vivos.

GRÁFICA 4.1. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, 1990 A 2009



Fuente: SS. DGIS.

Como se puede percibir, el declive más pronunciado en ambas tasas se registró entre 1990 y 1991; posteriormente, el descenso presenta un ritmo menor, hasta el año 2000. A partir de tal registro, la tasa sigue decreciendo, pero a un ritmo todavía más lento.

Cuando se analizan los indicadores por entidad federativa, se detecta una correlación prácticamente directa entre la pobreza y la marginación con la mortalidad en infantes y en menores de 5 años. Como se aprecia en la gráfica 4.2, los estados donde ambos índices exhiben mayores cifras son aquellos con mayor grado de marginación, donde hay una presencia considerable de comunidades indígenas, con una población muy dispersa y la infraestructura de transporte y comunicaciones es precaria, ya que se trata de estados primordialmente rurales. Por el contrario, las entidades federativas donde las tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años son inferiores se caracterizan por ser entidades fundamentalmente urbanas, como

Nuevo León y el Distrito Federal, donde la población está más concentrada, posee el menor grado de marginación, y cuentan con más y mejores servicios públicos.

La diferencia entre los estados con mayor y menor prevalencia de mortalidad en infantes y en menores de cinco años —Guerrero y Nuevo León, respectivamente— es casi del doble.

Con respecto a los esfuerzos que se han realizado en cada entidad federativa para disminuir la mortalidad infantil y la muerte de niños menores de 5 años, durante el periodo 1990-2009 se observa que son precisamente los estados que tienen una tasa mayor en donde se han podido lograr mayores reducciones: Chiapas, Oaxaca y Guerrero, en orden de importancia (véase gráfica 4.3).

Puede notarse que la focalización del esfuerzo estatal en materia de mortalidad infantil es similar al de mortalidad en menores de 5 años: los estados más pobres y con mayores rezagos son los que más han podido avanzar en este indicador.

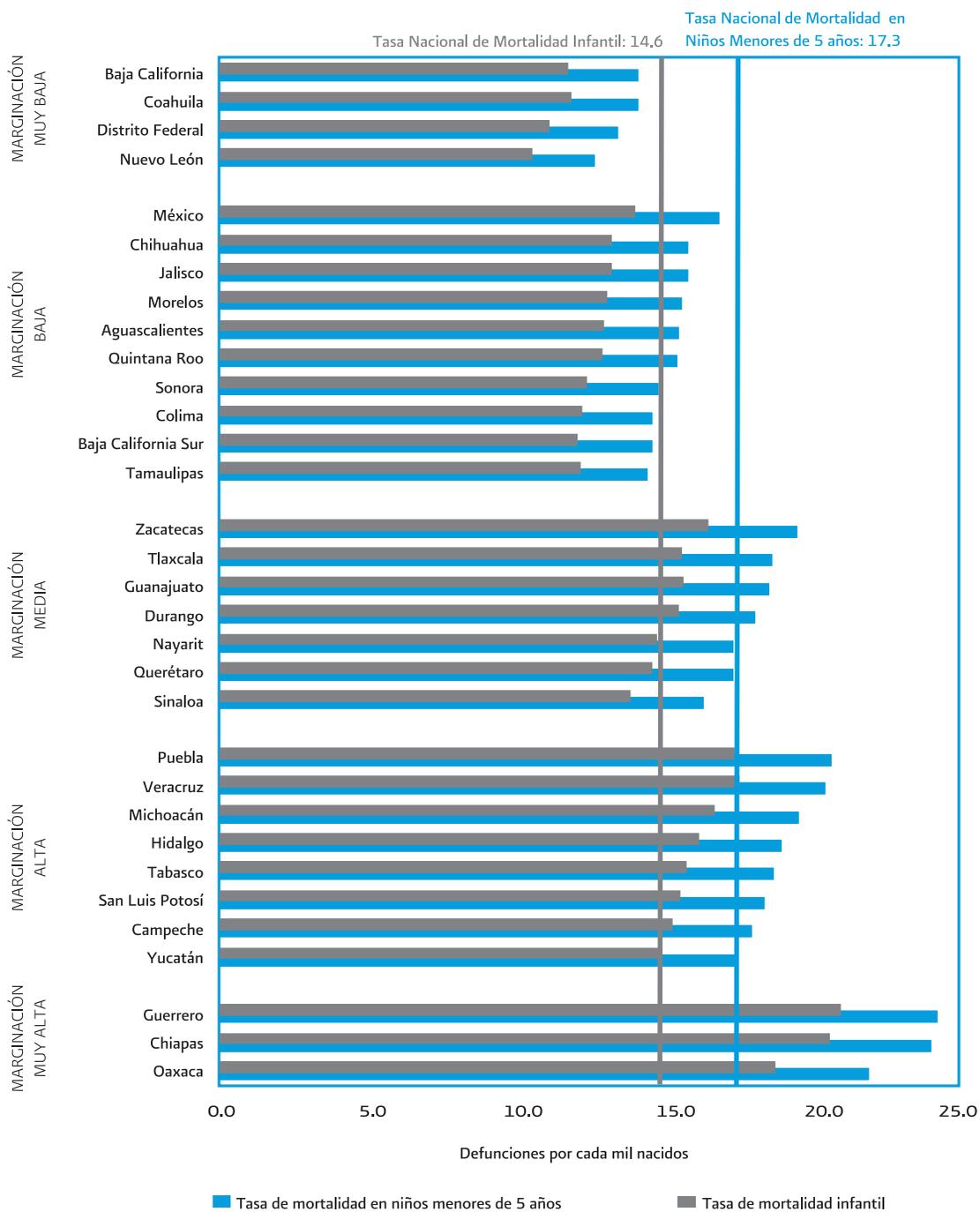
Respecto a las causas de muerte en los niños menores de 5 años se encuentran de manera primordial las EDAS, propiciadas por las condiciones poco salubres de las viviendas, por la falta de acceso al agua potable y por la probabilidad de la descomposición de los alimentos a elevadas temperaturas. Cuando un niño pequeño experimenta un cuadro diarreico y no es atendido oportunamente, el grado de deshidratación que alcanza puede llevarlo a la muerte en cuestión de horas. Si la comunidad se encuentra alejada de un centro de salud y no se cuenta con un suero oral que reponga las sales perdidas por el padecimiento, es probable que el niño enfermo fallezca antes de llegar a una clínica u hospital.

Entre 1990 y 2009 la tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años por EDAS se abatió drásticamente, al pasar de 164.2 en 1990 a 9.6 muertes por cada 100 mil menores de 5 años.



Los estados federativos con mayores grados de marginación son los que presentan mayores tasas de mortalidad infantil.

GRÁFICA 4.2. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN GRADO DE MARGINACIÓN, 2009

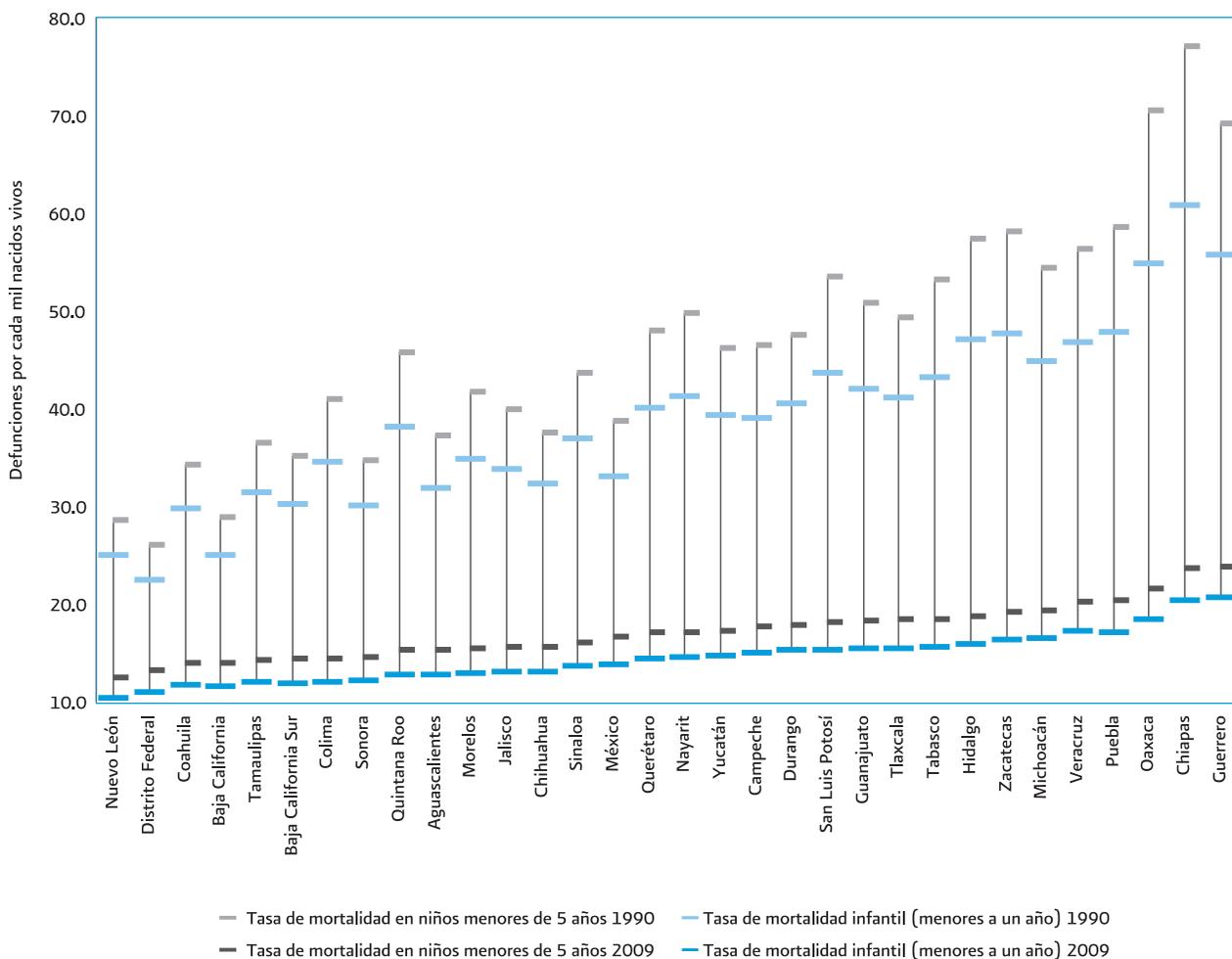


Fuente: SS. DGIS.
CONAPO, Índices de Marginación 2005.



Durante el periodo 1990-2009, México logró mayores reducciones en la tasa de mortalidad infantil en los estados con mayor grado de marginación: Chiapas, Oaxaca y Guerrero.

GRÁFICA 4.3. AVANCE 1990 A 2009 EN LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y LA TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA



Fuente: SS. DGIS.

La disminución de las muertes de menores de 5 años ha sido en gran medida resultado de la estrategia denominada *Vida Suero Oral*, a través de la cual se distribuyen gratuitamente sobres de suero oral con leyendas sobre los síntomas que presenta un niño deshidratado. Asimismo, se han lanzado campañas a nivel nacional dirigidas a sensibilizar a las madres y padres de familia sobre los problemas que puede acarrear un cuadro diarreico mal atendido y se ha dotado a las clínicas, hospitales y consultorios ambulantes

de todos los insumos que aseguran la supervivencia de un niño deshidratado.

Otra causa de muerte en niños y niñas menores de 5 años son las enfermedades respiratorias agudas, las cuales, si no se tratan adecuadamente, pueden complicarse con bronquitis y neumonías; si además hay un cuadro de desnutrición, se incrementa el riesgo de morir. Entre 1990 y 2009, la tasa de mortalidad en niños menores de cinco

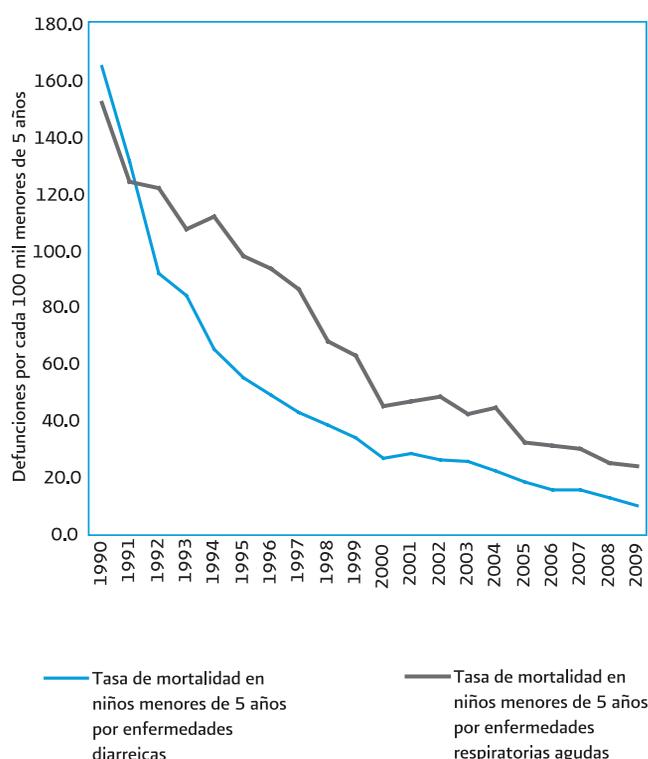


Entre 1990 y 2009 las tasas de mortalidad por diarreas y enfermedades respiratorias en menores de 5 años se abatieron drásticamente al pasar de 164.2 a 9.6 y de 151.3 a 23.6 por cada 100 mil, respectivamente.

años por estas enfermedades disminuyó significativamente al pasar de 151.3 a 23.6 muertes por cada 100 mil menores de 5 años. La diferencia entre ambos años fue de 127.7 puntos.

Los resultados en materia de aminorar las defunciones por estas causas se observan en la gráfica 4.4, misma que muestra que el descenso en la mortalidad por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas resulta constante en el periodo 1990-2009, lo que brinda un estímulo para redoblar esfuerzos, a fin de lograr tasas de mortalidad cercanas a cero en este tipo de enfermedades.

GRÁFICA 4.4. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDADES DIARREICAS Y RESPIRATORIAS AGUDAS, 1990 A 2009



Fuente: SS. DGIS.

INDICADOR 4.3. PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN

En los últimos años, las autoridades de salud han puesto especial énfasis en las acciones de inmunización, lo cual se refleja en el hecho de que en 2009 el 95.6 por ciento de niños de 1 año de edad contaba con esquema básico completo de vacunación. En cuanto a la cobertura de vacunación con triple viral contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) en niños de 1 año, en el 2009 fue del 95.9 por ciento a nivel nacional y la cobertura de vacunación en el grupo de uno a cuatro años fue del 98.3 por ciento. Al evaluar la cobertura en los niños de 1 año de edad por entidad federativa se observa que 72.2 por ciento de los estados tiene coberturas por arriba del 95 por ciento y en el grupo de 1 a 4 años de edad el 100 por ciento de los estados alcanzó una cobertura superior al 95 por ciento con la vacuna SRP.

Por lo anterior, el Sistema Nacional de Salud considera necesario continuar con los esfuerzos para inmunizar contra el sarampión a todos los niños de 1 año y lograr coberturas del 95.0 por ciento en cada municipio del país y con ello, contribuir a la eliminación de tal enfermedad.

A nivel nacional, el comportamiento de la proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión se presenta en la gráfica 4.5.

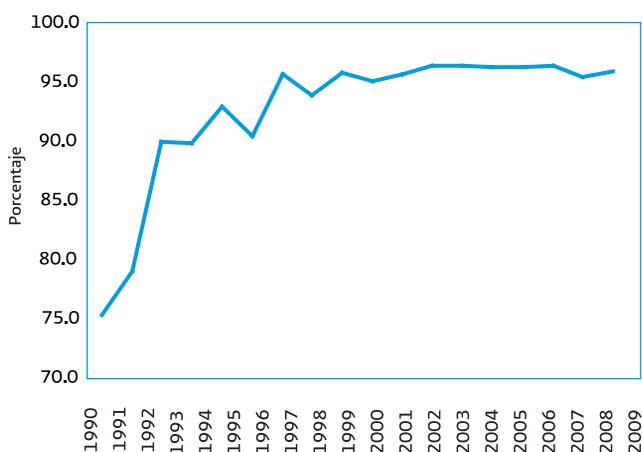
En cuanto a los esfuerzos que han hecho los estados por aumentar la proporción de la población infantil vacunada contra el sarampión, la gráfica 4.6 muestra que el caso más sobresaliente es el de Baja California, con un avance importante en el periodo 1998-2009. En sentido inverso, Quintana Roo, Guerrero y Morelos mostraron una caída en la cobertura de vacunación de su población infantil.

Gracias a los esfuerzos de inmunización contra el sarampión, en el periodo de 2007 a 2009 no se notificaron casos ni muertes asociadas a este padecimiento en el territorio mexicano.



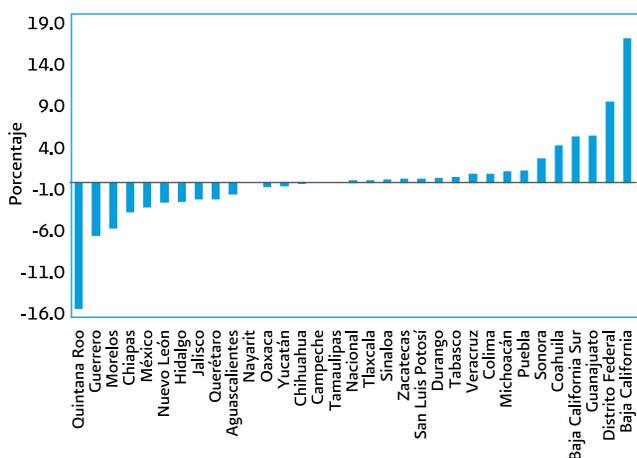
Durante el periodo de 2007 a 2009 no se notificaron en el país casos ni muertes asociadas al sarampión.

GRÁFICA 4.5. PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD VACUNADOS CONTRA EL SARAPIÓN, AÑOS SELECCIONADOS DE 1990 A 2009



Fuente: SS. CENSIA. PROVAC.

GRÁFICA 4.6. CRECIMIENTO EN LA PROPORCIÓN DE NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD VACUNADOS CONTRA EL SARAPIÓN POR ENTIDAD FEDERATIVA, EN 2009 RESPECTO A 1998



Fuente: SS. CENSIA. PROVAC.

Políticas públicas para mejorar la salud infantil

En México se han desplegado políticas de salud pública y programas destinados a disminuir la mortalidad en menores de cinco años, los cuales incluyen también a los menores de 1 año. A fin de sistematizar la prestación de los servicios y de contribuir a elevar la calidad de la atención a la salud de la infancia, se implementó la estrategia de *Atención Integrada y la Consulta Completa*, definida como el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud a menores de cinco años en cada asistencia a la unidad de salud, independientemente del motivo de la consulta. La estrategia está conformada por nueve componentes básicos: 1) consulta completa, 2) vigilancia de la nutrición, 3) vigilancia de la vacunación, 4) estimulación temprana, 5) prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento, 6) detección oportuna de cáncer, 7) prevención de accidentes y violencia, 8) capacitación a la madre y 9) atención a la salud de la madre (véase figura 4.1).

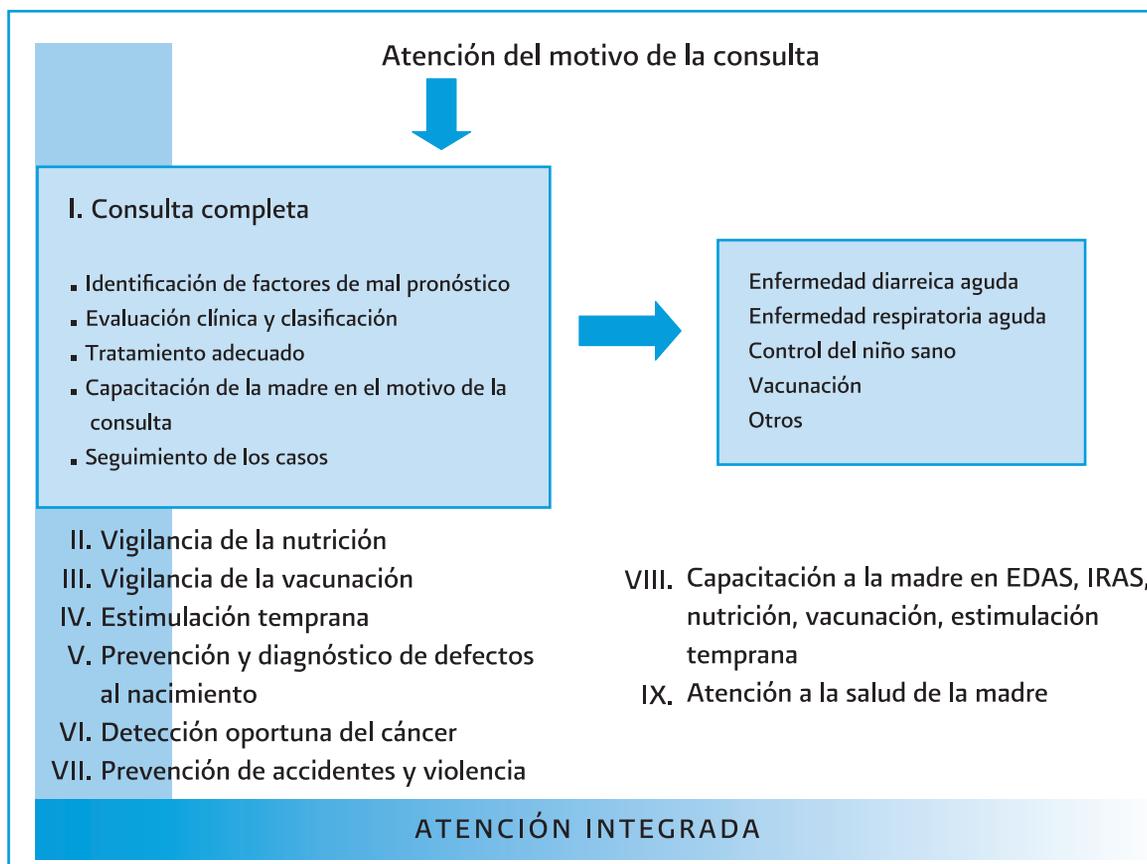
Un elemento a destacar de esta estrategia es que dentro de la consulta completa se incluyó la identificación de factores de mal pronóstico, tales como las variables biológicas y sociales cuya presencia incrementa el riesgo de morir y cuya detección oportuna permite orientar el plan de tratamiento. Se utilizan para identificar que niños con EDAS, IRAS o desnutrición tienen una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones graves y, consecuentemente, de morir. Entre dichas variables se encuentran: la desnutrición, el deceso previo de un menor de 5 años en el mismo hogar, una madre analfabeta o menor de 17 años, la dificultad para trasladarse a una unidad de salud, ser menor de 1 año con peso bajo al nacer e infecciones persistentes de diarreas o respiratorias.

Adicionalmente, destaca como una intervención relevante para la atención de la salud de la infancia el *Programa de Vacunación Universal*, creado en 1991, con objetivos, metas y procedimientos uniformes en todas las instituciones nacionales de salud; tal programa tiene



En las Semanas Nacionales de Salud se ofrece un paquete integral de vacunas y otros nutrientes a niños de 6 meses a 4 años de edad, y a partir de 2010 a todos los recién nacidos.

FIGURA 4.1. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA



Fuente: SS. CENSIA. Manual de Niños y Niñas bien Desarrollados. 1999.

la finalidad de aplicar un esquema básico de 13 inmunógenos y actualmente constituye uno de los más completos del mundo.

Asimismo, se desarrollaron, a partir de 1993, las *Semanas Nacionales de Salud*, mediante las cuales se ofrece a la población infantil un paquete integral de intervenciones: aplicación de vacunas para iniciar o completar esquemas de vacunación, distribución de sales hidratantes (*Vida Suero Oral*), dotación de megadosis de vitamina "A" a niñas y niños de seis meses a cuatro años de edad y, a partir de 2010, en todos los recién nacidos; así como la administración de albendazol a la población de 2 a 14 años en municipios de alto riesgo.

Respecto al combate del sarampión, en la modalidad de campañas de vacunación indiscriminadas se inmuniza sin distinciones contra el sarampión y la rubeola (SR), mediante la aplicación anual de millones de vacunas; a tal modalidad también se le denomina "campañas de seguimiento" o "puesta al día" en la población de niños de 1 a 4 años.

Dichas campañas se llevan a cabo con el fin de eliminar o reducir la bolsa o acumulación de susceptibles, originado fundamentalmente por dos razones: porque la efectividad de la vacuna contra el sarampión nunca llega al 100 por ciento y porque durante la ejecución de las diferentes estrategias de inmunización contra el sarampión existe la posibilidad de que algún niño o niña



En 2007 se instauró como estrategia central de Salud el Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil dirigido prioritariamente a los 125 municipios con mayor grado de marginación.

no sea vacunado, especialmente en zonas que por su ubicación y condiciones geográficas son de difícil acceso, entre otras circunstancias.

Asimismo, de acuerdo con recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, en el transcurso de 2002, 2003 y 2006 se organizaron en el país campañas de seguimiento contra el sarampión con la aplicación indiscriminada de la vacuna SR a niños y niñas de 1 a 4 años.

En 2007 se instauró como estrategia central el *Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad Infantil* que actualmente intensifica las acciones de salud y promueve la vinculación y coordinación de los sectores público, social y privado, prioritariamente en los 125 municipios con mayor grado de marginación.

Como en otras metas vinculadas con los ODM, el *Programa Oportunidades* constituye un elemento clave para mejorar el nivel de vida de la población más pobre del país. Este programa se centra en el desarrollo de capacidades e incluye transferencias condicionadas a las familias de menor ingreso que participan en acciones de educación, nutrición y salud.

El *Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida*, creado en 2001, incluye un conjunto de acciones para asegurar un embarazo planeado y deseado, una atención prenatal adecuada, un nacimiento con mínimos riesgos y una vigilancia rigurosa del crecimiento y desarrollo de niños y niñas hasta los 2 años de edad.

También se ha trabajado en la incorporación de acciones básicas de salud dirigidas a recién nacidos y a menores de 5 años con el *Catálogo Universal de Servicios de Salud del Seguro Popular*, mediante el cual se ha beneficiado a la población de escasos recursos desde el año 2003.

Como una acción para evitar la mortalidad infantil, se realizan campañas de *Sueño Seguro* dirigidas a la población, con el propósito de disminuir la mortalidad por síndrome de muerte súbita en menores de 6 meses.

En el tema del sobrepeso y obesidad infantiles se ha llevado a cabo una serie de acciones destinada a prevenir y tratar la problemática lo más tempranamente posible, en vista del alarmante incremento de las prevalencias registradas en los últimos años, principalmente en los subgrupos de edad de cinco a 11 y de 12 a 17 años, según la ENSANUT 2006. Para ello se procura fortalecer la participación social en la prevención, detección y tratamiento oportunos de enfermedades asociadas con la nutrición en la población menor de 10 años. Además, entre el personal de salud se ha fomentado el desarrollo de acciones de capacitación en materia de prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades vinculadas con la nutrición en la población menor de 10 años.

En cuanto al rubro de la violencia intrafamiliar e infantil, se avanza en la conformación del Comité Técnico para la Prevención de la Violencia y Maltrato contra Niñas, Niños y Adolescentes. Una de las tareas prioritarias en dicho ámbito es el seguimiento a la asignación presupuestal para el *Programa de Infancia y Adolescencia* de los diversos Sistemas del DIF.

Por otra parte, para prevenir y atender el embarazo de las adolescentes se instalaron los *Grupos Adolescentes Promotores de la Salud*, mismos que utilizan la educación de pares para crear conciencia del autocuidado de la salud en este grupo poblacional.

Finalmente, entre los esfuerzos desplegados por el gobierno mexicano a fin de mejorar las condiciones en que viven las familias más pobres destaca la inversión en pisos firmes y en obras de potabilización de agua, lo que ha contribuido a aminorar la mortalidad infantil tanto en niños menores de 1 año como en los menores de 5 años.

Asimismo, con el objeto de evitar decesos por enfermedades respiratorias, los sistemas de salud estatales y el nacional han desplegado campañas para la donación de cobijas y ropa de invierno en las comunidades más marginadas y que sufren de climas extremos, además de efectuar una campaña de prevención de las gripas y resfriados.



En materia de salud infantil, las prioridades principales son: mantener la reducción sostenida de la mortalidad infantil y reducir la brecha entre las tasas de mortalidad de los 125 municipios con mayor grado de marginación y la media nacional.

En este sentido, si un niño presenta los síntomas, se procede a su atención.

También se ha asegurado la provisión de antibióticos con el objeto de tratar estas enfermedades en todos los centros y hospitales del sector salud, además de brindar atención periódica a las comunidades marginadas a través de las *Caravanas de Salud*.

Retos y prioridades

Sin duda, México ha avanzado en materia de salud infantil. Hoy la probabilidad de morir antes de cumplir 1 año de edad es más de seis veces menor que la probabilidad que había en 1950. No obstante, aún existen retos por vencer que requieren de la participación de los diferentes niveles de gobierno, de la iniciativa privada, las organizaciones de la sociedad civil y, sobre todo, del autocuidado de la salud en las familias.

Entre las acciones que deben estar en la mira de todos los actores involucrados se encuentra el establecimiento de mecanismos institucionales que permitan mantener la tendencia descendente de la mortalidad infantil y en menores de 5 años de edad, de la mortalidad por IRAS y EDAS en la población menor de 5 años, así como de la mortalidad neonatal.

Uno de los desafíos presentes en materia de mortalidad infantil, se deriva del hecho de que en los últimos años la mayoría de los fallecimientos infantiles se debieron a enfermedades congénitas y perinatales, lo que ha generado el nuevo reto de una atención del embarazo y el parto con mayor tecnología, así como del fortalecimiento de las estrategias de prevención de defectos al nacimiento.

El otro reto en materia de mortalidad infantil son las brechas que existen entre regiones y zonas más desarrolladas respecto a las marginadas. La probabilidad de que un niño nacido en Chiapas, Oaxaca o Guerrero muera antes de alcanzar su primer año de vida es mayor que la pro-

babilidad que presentan los niños nacidos en el Distrito Federal, Nuevo León o Coahuila.³⁵ Aún existen cifras de mortalidad superiores a la media nacional en el interior del país, dichas cifras corresponden principalmente a los 125 municipios con mayor grado de marginación.

Derivado de lo anterior, las prioridades principales son: primero, mantener la reducción sostenida de la mortalidad infantil (específicamente reducir la tasa de mortalidad infantil para 2012 en un 25 por ciento con relación a la tasa 2006); y segundo, reducir la brecha entre las tasas de mortalidad de los 125 municipios con mayor grado de marginación y la media nacional. El reto consiste en reducir esta brecha en un 40 por ciento con respecto a la tasa de 2006.

Otro asunto importante que se debe lograr es la reducción de la tasa de embarazo en las adolescentes; su atención y prevención repercutirá favorablemente en la reducción de las tasas de mortalidad infantil.

En cuanto a la reducción de accidentes, responsables de un número considerable de muertes de niños en México, es fundamental homogeneizar y sistematizar las acciones para la prevención de accidentes en el hogar y en la vía pública. Asimismo, es fundamental mejorar la implementación de la reanimación pediátrica, que significa que el personal de salud de primer contacto esté capacitado para responder adecuadamente ante situaciones críticas.

Finalmente, uno de los temas clave en materia de salud infantil es la lactancia materna. Desde el inicio de la Administración del Presidente Felipe Calderón se han generado diversas acciones para fomentar esta práctica, al tiempo que se crean condiciones adecuadas a fin de facilitarla, aun entre las madres que trabajan.

³⁵ SS. *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: constituyendo alianzas para una mejor salud.* México. 2007.

Objetivo 5. Mejorar la salud materna





Diagnóstico y tendencias

Abatir la mortalidad materna es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que ha presentado mayores dificultades para su cumplimiento. A pesar de los esfuerzos que se han realizado para disminuir el número de muertes relacionadas con el periodo prenatal, el parto y el puerperio, el país está lejos de la meta comprometida, lo que ha obligado a los tres niveles de gobierno a redoblar y focalizar esfuerzos en esta problemática.

META 5.A. REDUCIR, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD MATERNA EN TRES CUARTAS PARTES

INDICADOR 5.1. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

Desde 1990, la Razón de Mortalidad Materna, que representa las defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos estimados, se ha reducido en México en 35.5 puntos, ya que pasó de 89.0 muertes por cada 100 mil nacidos vivos a 53.5 defunciones en 2010.

La gráfica 5.1 muestra el desempeño que ha tenido el país en su labor para aminorar la RMM. Como se aprecia, durante la década de los noventa dicho indicador exhibe una tendencia decreciente modesta, siendo a partir de 2000 cuando la tendencia a la baja se acelera.

El compromiso de México ante las Naciones Unidas para alcanzar las metas planteadas en los ODM, detonó esfuerzos para mejorar la medición del fenómeno. Debido al problema mundial en la subestimación de la mortalidad materna, en México se lleva a cabo cada año, desde 2002, un esfuerzo nacional de búsqueda intencionada de defunciones asociadas a la maternidad, la cual implica la investigación, documentación, análisis y reclasificación tanto de las muertes maternas confirmadas como de las sospechosas de encubrir una muerte materna. Con ello, cada año se documentan poco más de 100 muertes maternas que inicialmente no habían sido clasificadas como tales por problemas de registro en los certificados de defunción.

META 5.A. REDUCIR, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD MATERNA EN TRES CUARTAS PARTES						
INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
5.1. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA ^{B/}	89.0	83.2	72.6	61.8	53.5 ^{E/}	22.3
5.2. PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO CAPACITADO	76.7	81.8	87.1	91.1	91.7 (2006)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

B/ Este indicador reformula el de la Lista Oficial de Naciones Unidas, a fin de adaptarlo a la información disponible en México.

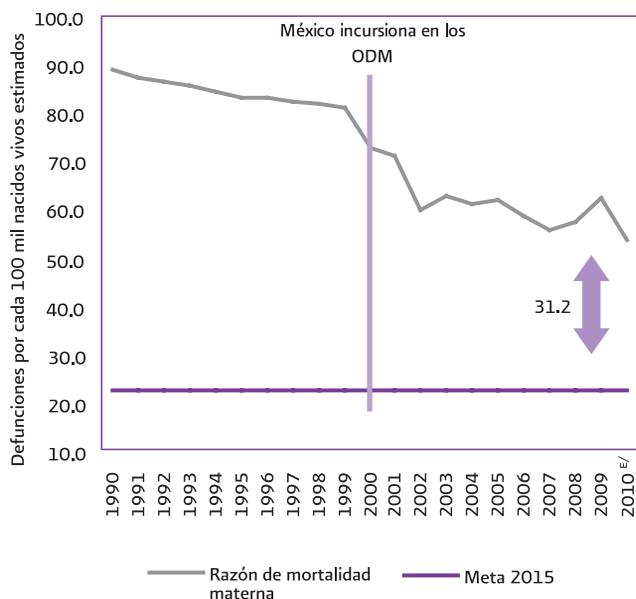
E/ Cifras estimadas.

Fuente: SS. DGIS.



México perfeccionó la medición de muertes maternas para su mejor atención. Cada año se documentan alrededor de 100 muertes que inicialmente no habían sido clasificadas como tales por problemas en los certificados de defunción.

GRÁFICA 5.1. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, 1990 A 2010



E/ Cifras estimadas.
Fuente: SS. DGIS.

De esta manera, se ha corregido la subestimación del indicador y las causas de muerte. Paradójicamente, la mejora que ha experimentado la medición del fenómeno a partir de la búsqueda intencionada de muertes maternas hace parecer, al menos en el indicador, que las acciones emprendidas para abatir el fenómeno han surtido un efecto menor al esperado. Es probable que de no haberse mejorado cualitativamente la medición, la tendencia descendente de la RMM sería más pronunciada que en los resultados que se presentan. Sin embargo, únicamente a través de una mejor medición es posible conocer con mayor certeza la realidad del problema y, consecuentemente, actuar con mayor eficacia.

En 2005 y 2006 el indicador descendió de 61.8 a 58.6 y, en 2007, disminuyó a 55.6, observándose así una disminución de 3.2 y 3.0 puntos respectivamente, tratándose del decremento más relevante en los últimos años. No obstante, en 2008 y 2009, la RMM se incrementó notablemente a causa, fundamentalmente, del brote y ex-

pansión de la epidemia de influenza AH1N1 y sus complicaciones principales como la neumonía, que hizo especialmente vulnerables a las mujeres embarazadas. El riesgo de morir por enfermedades respiratorias que complican el embarazo, parto o puerperio se elevó 12 veces (de una RMM media anual de 0.8 por 100 mil nacidos vivos, para el periodo 2002-2008, a 10.1 por 100 mil en 2009). La influenza AH1N1 fue reportada en el 48 por ciento de los casos y el virus confirmado en un 32 por ciento.

Para 2009, la mortalidad por causas obstétricas directas continuó a la baja, mientras que la proporción de las obstétricas indirectas respecto al año anterior se elevó un 69 por ciento como consecuencia del aumento en más de diez veces de las muertes por enfermedades respiratorias que complicaron el embarazo, parto y puerperio (señaladas en la tabla 5.1 como O99.5).

En la tabla 5.1 se muestra la RMM con las principales causas de muerte materna de 2002 a 2009. Se observa que la RMM por causas obstétricas indirectas casi se duplicó en los últimos cinco años.

La RMM a causa de enfermedades respiratorias que complican el embarazo, parto y puerperio (O99.5) pasó de 0.40 en 2002 a 10.20 en 2009, por lo que las causas obstétricas indirectas ocuparon por primera vez, el primer lugar dentro de la mortalidad materna, desplazando a la enfermedad hipertensiva y a la hemorragia obstétrica al segundo y tercer lugares, respectivamente.

Las medidas preventivas aplicadas con oportunidad por México evitaron un mayor incremento de la epidemia de la influenza AH1N1, pero aún al final del año, cuando se logró disponer de la vacuna específica, se observó un ascenso en el número de muertes maternas. No obstante la difusión de las medidas preventivas y de la aplicación del tratamiento antiviral, resultó frecuente observar un retraso en el diagnóstico, en la toma de muestra y en la atención oportuna y especializada de las pacientes.

De los 30.7 millones de mujeres en edad reproductiva que habitaban en la República Mexicana en 2010,



En 2009, la RMM por enfermedades respiratorias provocó que las causas obstétricas indirectas ocuparan, por primera vez, el primer lugar dentro de la mortalidad materna.

**TABLA 5.1. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y POR PRINCIPALES CAUSAS
(MUERTES POR CADA 100 MIL NACIDOS VIVOS)**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
RMM	59.9	62.6	60.9	61.8	58.6	55.6	57.2	62.2
OBSTÉTRICAS DIRECTAS	51.1	53.7	50.9	50.3	47	43.4	44.9	41.1
- ABORTO	4.4	4.1	4.3	4.6	4.7	4.1	4.0	3.8
- ENF. HIPERTENSIVA	19.5	19.6	17.9	16.0	17.3	14.1	14.4	13.4
- HEMORRAGIA	10.9	16.4	15.5	15.1	12.9	13.5	14.5	12.3
- INF. PUERPERAL	2.4	2.1	2.1	1.5	1.4	1.4	1.2	1.4
- OTRAS OBS. DIRECTAS	14.1	12.0	11.5	13.1	10.7	10.2	10.9	10.3
OBSTÉTRICAS INDIRECTAS	8.8	8.9	10	11.4	11.6	12.2	12.3	21.1
- PRINCIP. INFECCIOSAS (098)	1.1	1.0	1.4	2.0	2.1	1.4	1.7	1.8
- OTRAS INDIRECTAS (099)	7.6	7.9	8.6	9.4	9.4	10.9	10.6	19.3
- - O99.5	0.4	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	0.8	10.2

Fuente: SS. CEMECE. Mortalidad materna en México durante 2009. El efecto de las infecciones respiratorias agudas (neumonía e influenza).

poco más del 21 por ciento se encontraba en localidades con menos de 2,500 habitantes, lo que dificultaba la disminución consistente y sostenida de la mortalidad materna. En 2010 más de la mitad de las muertes maternas se presentaron en siete entidades: Estado de México, Veracruz, Chiapas, Distrito Federal, Guerrero, Puebla y Oaxaca, las cuales se caracterizan por concentrar la mayor proporción de habitantes del país y varias de ellas cuentan con una población con altos y muy altos grados de marginación, así como una cantidad importante de localidades rurales aisladas.

Al analizar la RMM por entidad federativa para 2010, se detectaron marcadas diferencias en las cifras que reflejan la desigualdad existente en el país en la provisión y calidad de servicios de asistencia a las mujeres embarazadas (véase gráfica 5.2).

En los estados más pobres y con una proporción mayor de población indígena (Guerrero 103.2 y Oaxaca 82.7), la RMM prácticamente triplica a la existente en los estados

que registran las mejores cifras; en este sentido, destaca el caso de Nuevo León (21.2), entidad que es la única que ha logrado la meta del milenio respecto a este indicador.

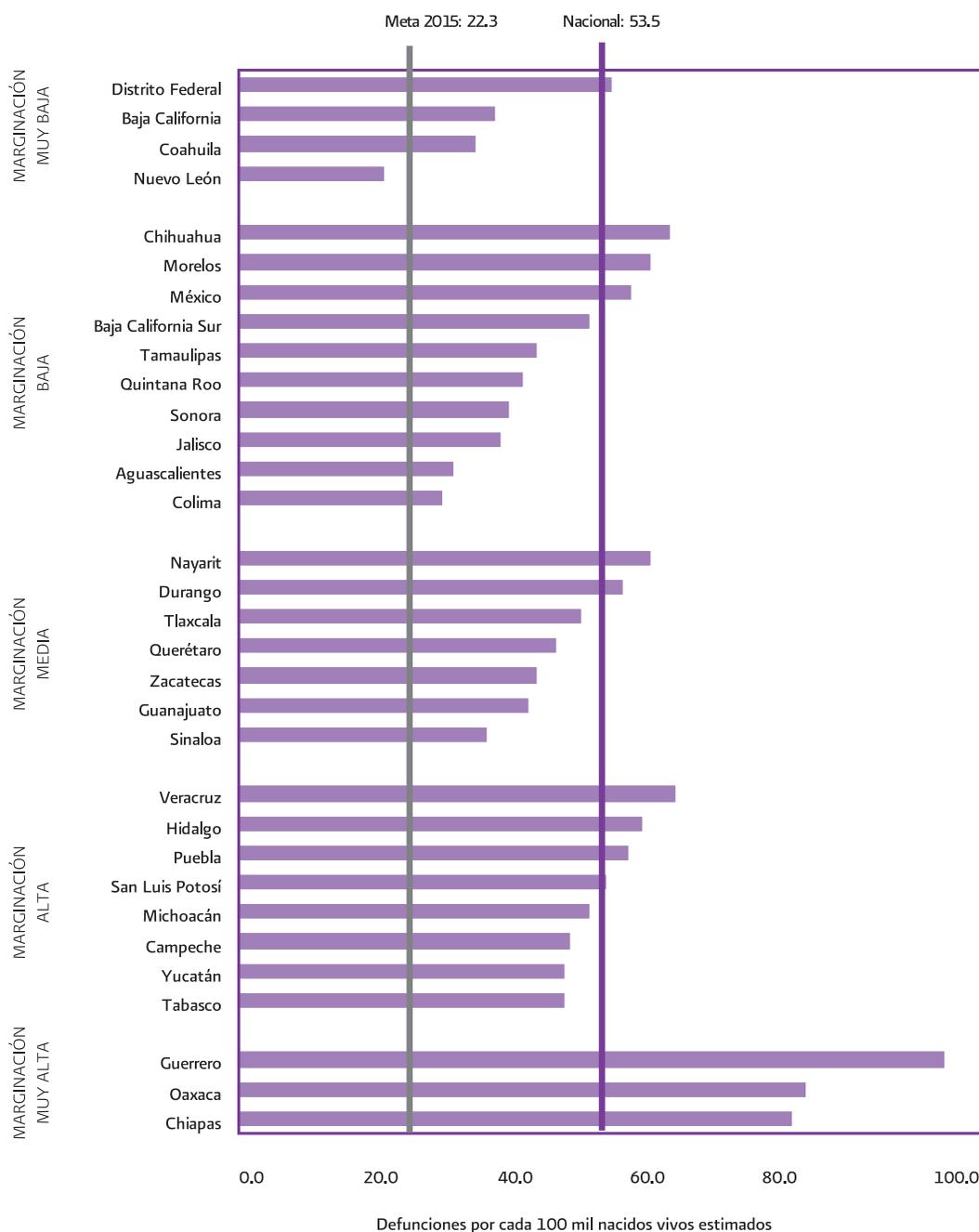
La gráfica 5.3 ilustra los cambios de la RMM por entidad federativa en el periodo 1990-2010. Como se observa, son contrastantes los logros que han obtenido los estados para aminorar la muerte asociada a la maternidad, no sólo por parte de los diversos gobiernos (en quien recae la responsabilidad de la provisión de los servicios de salud), sino también de la iniciativa privada y la sociedad civil.

Dicha gráfica muestra que en el periodo analizado, diez estados experimentaron elevaciones en sus RMM, entre ellos destaca Coahuila, que si bien presenta una RMM menor a la media nacional, en los últimos 20 años dicho indicador ha crecido 21.7 puntos porcentuales. Por su parte, estados como Oaxaca y Chiapas, que mantienen RMM superiores al promedio del país, han logrado en las últimas dos décadas resultados que los han llevado a tener avances superiores al observado a nivel nacional.



El estado de Nuevo León es la única entidad que ha logrado la meta del milenio relativa a la reducción de la mortalidad materna.

GRÁFICA 5.2. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN GRADO DE MARGINACIÓN, 2010 ^{E/}



E/ Cifras estimadas.

Fuente: SS. DGIS.

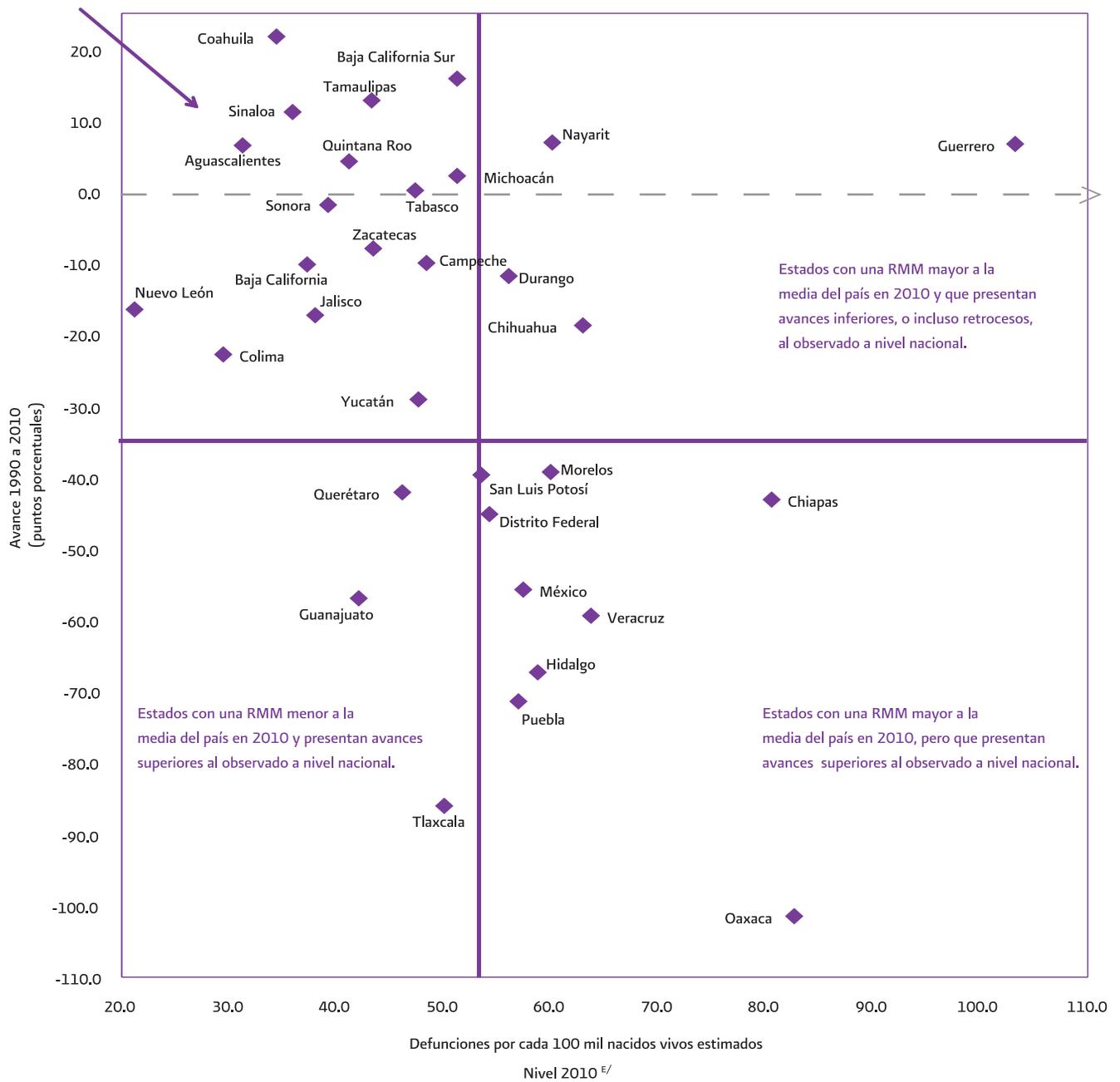
CONAPO, Índice de marginación 2005.



Chiapas y Oaxaca, estados con mayor grado de marginación, han registrado, en las últimas dos décadas avances superiores a la media nacional en la reducción de la RMM.

GRÁFICA 5.3. COMPORTAMIENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ENTIDAD FEDERATIVA, AVANCE 1990 A 2010

Estados con una RMM menor a la media del país en 2010, pero que presentan avances inferiores, o incluso retrocesos, al observado a nivel nacional.



Nota: Las líneas que cruzan corresponden a los valores nacionales.
E/ Cifras estimadas.
Fuente: SS, DGIS.

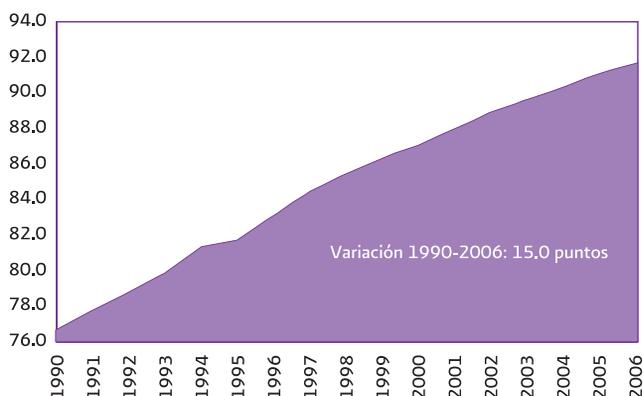


De 1990 a 2006, la proporción de partos que se realizaron con asistencia de personal sanitario capacitado se elevó de forma considerable al pasar de 76.7 a 91.7 por ciento del total.

INDICADOR 5.2. PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO CAPACITADO

Una estrategia que ha comprobado su efectividad en la reducción de los riesgos a los que se enfrentan las mujeres embarazadas es garantizar la supervisión y atención del proceso reproductivo y en especial del parto por parte de personal de salud calificado.³⁶ A nivel nacional, se observa que la proporción de partos que se realizaron con asistencia de personal sanitario capacitado se elevó de forma considerable desde 1990 y hasta 2006, último año para el que se cuenta con datos (véase gráfica 5.4). En este periodo, la proporción creció 15 puntos, al pasar del 76.7 al 91.7 por ciento, sin embargo, los incrementos anuales son cada vez menores, lo que apunta sobre los mayores costos y esfuerzos en que se incurre para mejorar el indicador cuando éste se acerca al 100 por ciento.

GRÁFICA 5.4. PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO CAPACITADO, 1990 A 2006



Fuente: SS. DGIS.

³⁶ Sin embargo, es importante mencionar que lo deseable es que el parto sea atendido no sólo por personal sanitario capacitado, sino especializado, es decir, que se trate de médicos gineco-obstetras. Las fuentes de información disponibles no permiten conocer el área de especialización del personal que atendió el parto, sólo si éstos son médicos.

En el mapa 5.1 se muestra la proporción de partos asistidos en 2006 por personal sanitario capacitado en las entidades federativas. Como puede apreciarse, casi todos los estados se encuentran por arriba del promedio nacional, que asciende a aproximadamente el 92 por ciento de los partos. Chiapas (39.5), Oaxaca (73.0), Guerrero (74.6), Puebla (84.2), Veracruz (84.2), Tabasco (85.6) y Campeche (91.1) registran porcentajes menores, lo cual se relaciona con la dispersión poblacional en algunas localidades de estas entidades, las dificultades de acceso a las comunidades para la provisión de información y la falta de conocimiento sobre la importancia de contar con personal capacitado al momento del nacimiento. La distancia entre las entidades federativas con la mayor y la menor proporción de partos asistidos es de 60.3 puntos (99.8 en Nuevo León contra 39.5 en Chiapas), situación que refleja los retos que aún se tienen pendientes a nivel regional.

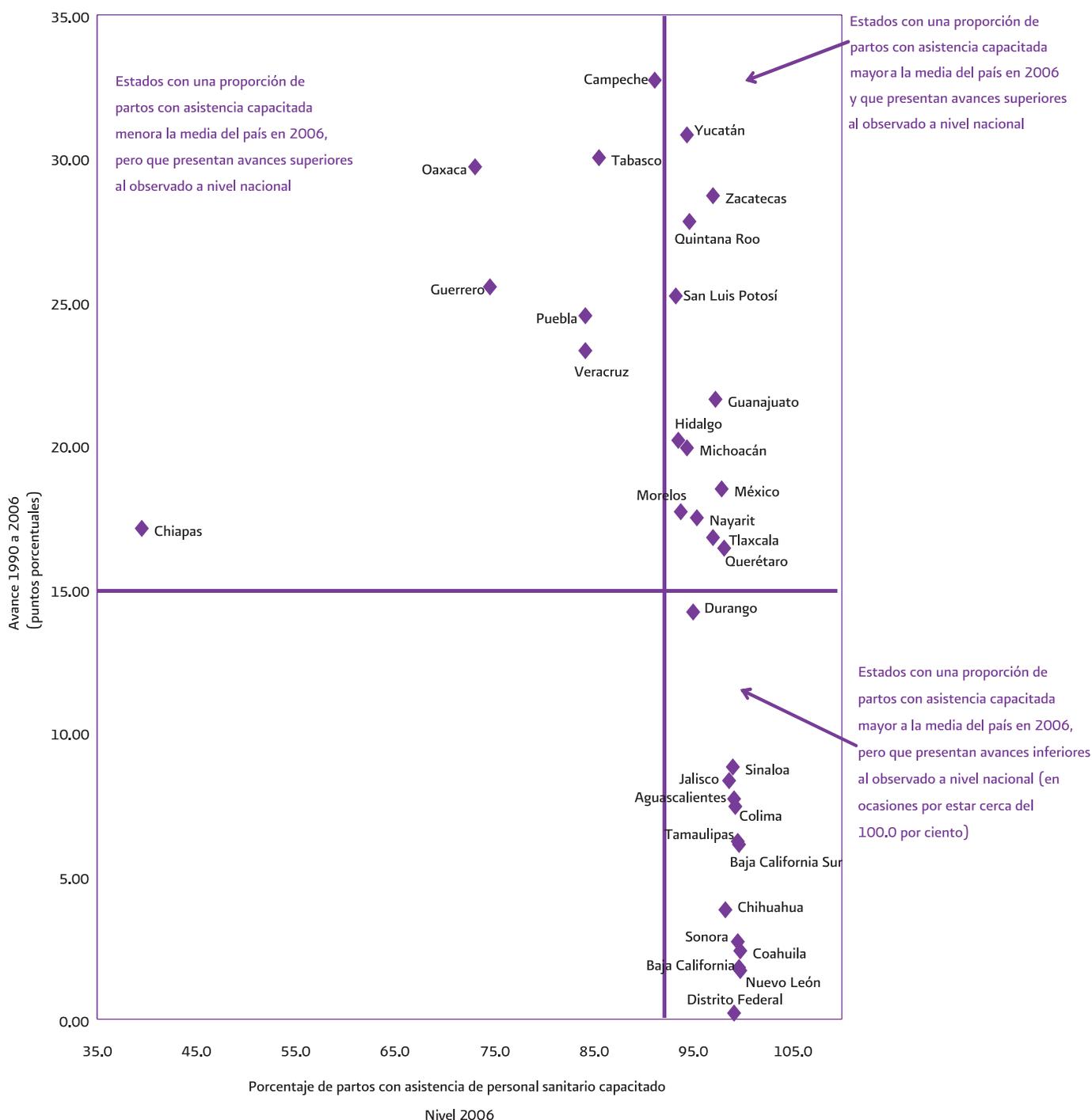
En cuanto al esfuerzo que los gobiernos locales han llevado a cabo a fin de incrementar la proporción de partos atendidos por personal sanitario capacitado, en la gráfica 5.5 se percibe que, en lo correspondiente al periodo 1990-2006, los estados con proporciones cercanas al 100.0 por ciento son los que menos crecimiento presentan.

Con respecto a las entidades con mayores avances en el periodo 1990-2006, llaman la atención Campeche, Tabasco, Oaxaca, Guerrero, Puebla, Veracruz y Chiapas, que a pesar de encontrarse aún por debajo de la media nacional, experimentaron aumentos superiores al observado en el promedio del país, situación que refleja los esfuerzos realizados por estas entidades federativas.



Chiapas, Oaxaca y Guerrero, estados con los mayores grados de marginación, registraron avances superiores a la media nacional entre 1990 y 2006, con relación a los partos asistidos con personal sanitario capacitado.

GRÁFICA 5.5. COMPORTAMIENTO DE LA PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO CAPACITADO POR ENTIDAD FEDERATIVA, AVANCE 1990 A 2006



Nota: Las líneas que cruzan corresponden a los valores nacionales.
Fuente: SS. DGIS.



Desde 1974, el gobierno mexicano ha orientado una cantidad sustantiva de recursos para lograr la meta de acceso universal a la salud reproductiva en 2015.

META 5.B. LOGRAR, PARA EL AÑO 2015, EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA

A partir de que la Ley General de Población en 1974 estableció la necesidad de generar programas de planeación familiar a fin de, por un lado, disminuir el crecimiento poblacional y, por otro, garantizar el derecho de los individuos a decidir informada y libremente sobre el número de su descendencia,³⁷ el gobierno mexicano ha orientado una cantidad sustantiva de recursos para poner a disposición de la población la información y la tecnología anticonceptiva requerida. Lo anterior se registra en la evolución de los niveles de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, de la necesidad insatisfecha de anticoncepción y de la fecundidad, especialmente entre mujeres adolescentes.

Sin embargo, los beneficios de tales acciones no se distribuyen de forma homogénea entre toda la población y la magnitud de los cambios detectados después de 1990 es menor a la registrada en las dos décadas previas. Ello obedece principalmente a dos razones. En primer término, a que el margen de reducción o aumento de los indicadores —según sea el caso— resulta más limitado y compete a subgrupos de población que presentan resistencias específicas a las acciones emprendidas en la materia (de ahí su rezago). En segundo lugar, a que una vez que fueron controlados y estabilizados el crecimiento poblacional y la explosión demográfica que el país experimentaba entre la década de los años sesenta y setenta,³⁸ la política pública en el ámbito de la planificación familiar perdió parte de su relevancia en la planeación estratégica de acciones a favor de la población y el desarrollo.³⁹

³⁷ Derecho tutelado por los preceptos del Artículo 4° Constitucional, en el cual también se señala la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, así como el derecho a la salud.

³⁸ De acuerdo con las estimaciones del CONAPO y los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010, la Tasa Global de Fecundidad se aminoró de 6.72 hijos promedio por mujer en 1970 a 2.39 en 2009.

³⁹ Cabe mencionar que esta misma tendencia se percibe a nivel mundial y se refleja directamente en la dramática reducción de las donaciones internacionales en la materia, y en el bajo presupuesto que se asigna a los programas nacionales de planificación familiar. Nuevas prioridades como la evolución del VIH/SIDA, el envejecimiento poblacional y la intensificación de la migración, entre otros, han restado relevancia a la inversión en materia de planificación familiar. Cleland Jhon, et al. *Family Planning: the unfinished agenda. The Lancet Sexual and Reproductive Health Series*. October 2006.

Diagnósticos nacionales en la materia identifican los puntos siguientes como factores críticos asociados a las dificultades en el cumplimiento de las metas de prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, decremento en la necesidad insatisfecha de anticoncepción y en otros indicadores estipulados en documentos programáticos nacionales:

1. Las condiciones heterogéneas de los principales indicadores con respecto a ciertas características como la entidad de residencia, el tamaño de localidad, la pertenencia a una etnia indígena, el nivel de escolaridad y, sobre todo, la edad, pues se detectan efectos menores de las acciones públicas en la materia en el grupo prioritario de las adolescentes. La mayoría de los atributos que se asocian con mayores rezagos en el ámbito de la planificación familiar pueden presentarse simultáneamente en la población, lo que configura escenarios de desventajas acumuladas que dificultan de manera importante la atención de sus necesidades específicas y, en última instancia, entorpecen su desarrollo. Es el caso, por ejemplo, de una mujer adolescente, indígena, con poca escolaridad y residente de una localidad rural.
2. Pérdida de relevancia del *Programa de Planificación Familiar* desde la década de los noventa.
3. La reducción del presupuesto destinado a la planificación familiar.⁴⁰ Ello se refleja no sólo en las acciones operativas del sector salud, sino también en la ausencia de campañas masivas que difundan los beneficios de ejercer el derecho a la planeación familiar.
4. La dificultad que ha presentado el proceso de descentralización de la Secretaría de Salud y sus recursos financieros hacia las entidades federativas, ya que si

⁴⁰ El porcentaje de recursos destinados a la planificación familiar —que se encontraba incluido dentro de la partida de salud destinada a la Atención Preventiva y, a partir de 2001, pasó al rubro de gasto en Salud Reproductiva y Equidad de Género— tiende a disminuir con el tiempo. Se estima que en 2006, los 39.6 millones de pesos destinados a la Salud Reproductiva representaron 6.5 por ciento del gasto total en salud en el mismo año, del cual el presupuesto destinado a planificación familiar representó apenas un 7.0 por ciento. En promedio, cerca del 74.0 por ciento de los recursos destinados a Salud Reproductiva y Equidad de Género se gastó en la atención de la salud materno-infantil, durante el periodo 2003-2006.



El promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud aumentó de 4.44 en 2000 a 4.79 en 2009.

bien la descentralización se consideró como una estrategia adecuada para fortalecer las acciones de planificación familiar en los estados, se ha observado, en algunos casos, un desabasto de métodos anticonceptivos, así como problemas en su distribución.

5. Deficiencias en el acceso a la información en la materia. Esta problemática compete no sólo al sector salud y las consejerías que brinda, sino también al ámbito educativo, cuyos agentes son actores clave para la educación sexual y reproductiva en la población, sean o no sexualmente activos o usuarios de métodos anticonceptivos. En este sentido, existen materiales educativos de alta calidad, pero su impartición en el sistema escolar aún no es universal.
6. La insuficiente instrumentación de la perspectiva transversal de género en la política pública y los servicios proporcionados en materia de planificación familiar.

Los problemas mencionados, entre otros, han dificultado avanzar aún más en los indicadores que dan cuenta del estado de la planificación familiar, pues si bien México ha mostrado un desempeño notable en este tema, todavía queda mucho trabajo por delante.

INDICADOR 5.3. PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL

El uso de métodos anticonceptivos en el país se ha extendido notablemente. Mientras que en 1976 apenas tres de cada 10 mujeres unidas en edad fértil hacían uso de algún tipo de tecnología anticonceptiva (30.6%), en 1992 poco más de seis de cada 10 mujeres y sus parejas recurrían a algún método de planificación familiar (63.1%). En años subsecuentes el ascenso fue más lento, aunque constante. De este modo, en 2009, poco más de siete de cada 10 mujeres unidas en edad fértil utilizan métodos anticonceptivos (72.5%) (véase gráfica 5.6).

Al analizar este indicador por estado (véase mapa 5.2) se encuentra una relativa homogeneidad, aunque entre la entidad con menor prevalencia (Chiapas) y la de mayor nivel (Sonora) hay una brecha de 24.9 puntos (55.0% contra 79.9%, respectivamente).

Los estados del sur del país que presentan mayor proporción de población indígena están en los últimos lugares en cuanto a la prevalencia del uso de anticonceptivos. En

META 5.B. LOGRAR, PARA EL AÑO 2015, EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	DATO MÁS RECIENTE 2010 ^{A/}	META 2015
5.3 PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL ^{B/}	63.1 (1992)	68.4 (1997)	ND	70.9 (2006)	72.5 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
5.4 TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS	81.4	78.0	ND	ND	69.5 (2007)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
5.5 PROMEDIO DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA ATENDIDA EN LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	4.44 (2000)	ND	4.44	4.83	4.79 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
5.6 NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	25.1 (1987)	12.2 (1997)	ND	12.0 (2006)	9.8 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

B/ Este indicador reformula el de la Lista Oficial de Naciones Unidas, a fin de adaptarlo a la información disponible en México.

ND. No disponible.

Fuente: CONAPO, con base en información de SS. ENFES 1987.

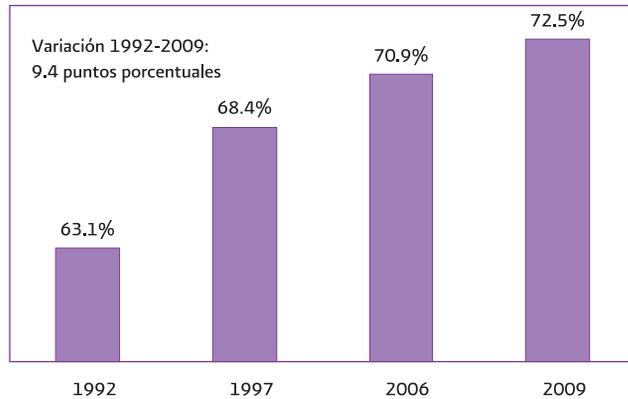
CONAPO, con base en información del INEGI. ENADID (varios años).

SS. CNEG y SR.



La prevalencia en el uso de anticonceptivos incrementó en parte gracias a programas de combate a la pobreza que incluyen componentes de educación y salud, como Oportunidades.

GRÁFICA 5.6. PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL, AÑOS SELECCIONADOS DE 1992 A 2009

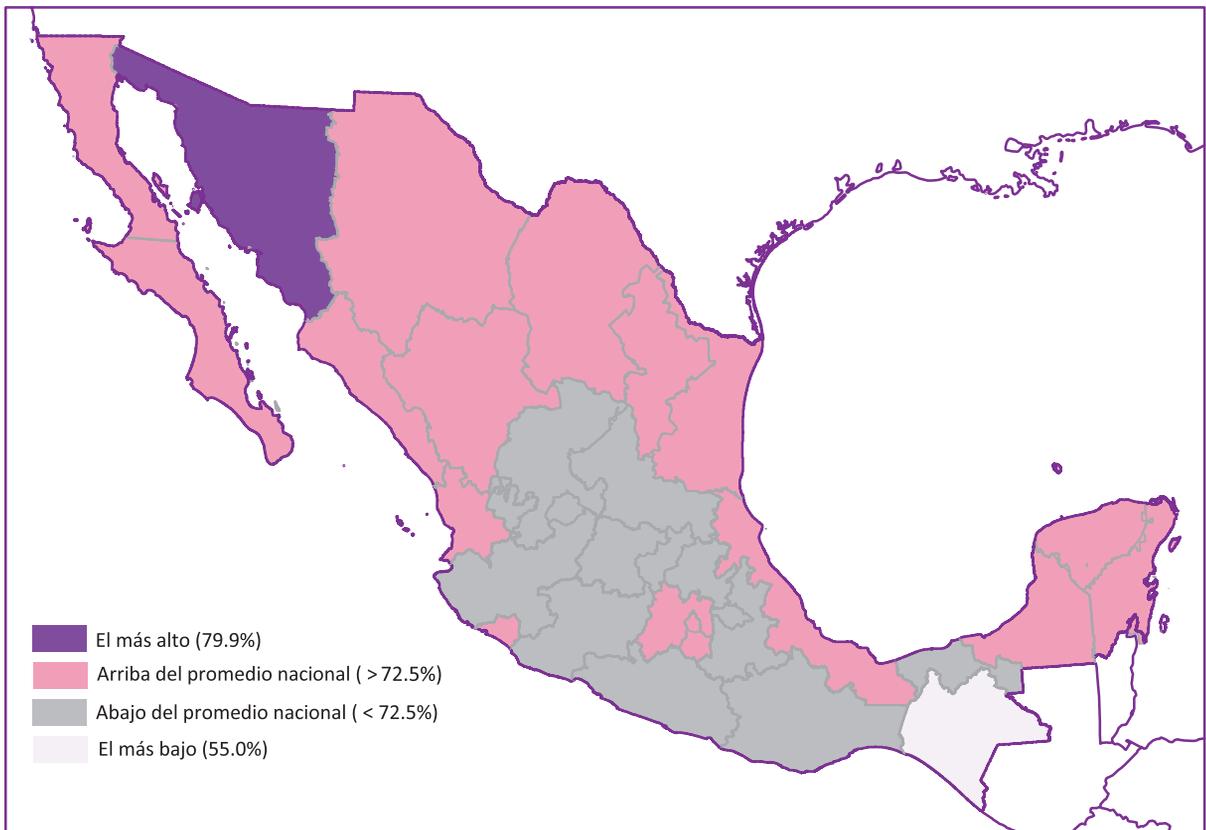


Fuente: CONAPO, con base en información del INEGI. ENADID (varios años).

ello influyen factores como el rezago socioeconómico que experimenta este grupo de la población, la dispersión poblacional que existe en las entidades (lo que dificulta el acceso a la información y los servicios adecuados de salud), además de un componente cultural que aún coarta el ejercicio de los derechos reproductivos de la población, particularmente de las mujeres.

No obstante lo anterior, cuando se analiza el esfuerzo que han realizado los estados en los últimos 17 años, se tiene que las entidades con mayor crecimiento en el indicador son Puebla, Querétaro, Oaxaca, Yucatán y Guerrero. La mejora que observa el indicador en estas entidades puede relacionarse con la intervención de programas de combate a la pobreza, que incluyen componentes educativos y de salud, con especial énfasis en la salud reproductiva y

MAPA 5.2. PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL, CLASIFICACIÓN DE ENTIDADES EN RELACIÓN AL PROMEDIO NACIONAL, 2009



Fuente: CONAPO, con base en información del INEGI. ENADID (varios años).



En el ámbito rural, el avance de la prevalencia en el uso de anticonceptivos aumentó en 19.1 puntos a nivel nacional, al pasar de 44.6 por ciento en 1992 a 63.7 por ciento en 2009.

la planificación familiar. En sentido contrario, únicamente dos entidades presentan un retroceso en el indicador: Baja California Sur y Tabasco.

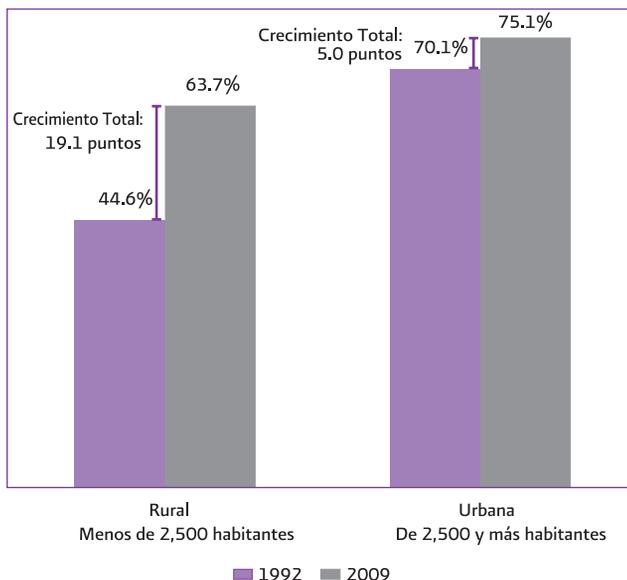
Como se ha mencionado, la mayor proporción de uso de anticoncepción se encuentra entre las mujeres unidas en edad fértil residentes en contextos urbanos, más escolarizadas, no indígenas y que ya cuentan con descendencia.⁴¹ Sin embargo, conforme dichas mujeres consolidan su comportamiento reproductivo, el aporte más alto al ascenso de la prevalencia anticonceptiva en el país proviene de los sectores de población con mayores rezagos en este rubro. Entre 1992 y 2009, en las mujeres del ámbito rural se incrementó la prevalencia del empleo de la anticoncepción en 19.1 puntos, mientras que las mujeres hablantes de lengua indígena lo hicieron en 10.0 puntos (véanse gráficas 5.7 y 5.8).

El uso de la anticoncepción muestra, previsiblemente, una distribución particular según la edad de las mujeres y su incorporación a la vida reproductiva. De este modo, los niveles de prevalencia anticonceptiva son inferiores entre las mujeres más jóvenes y aumentan conforme avanza la edad de la mujer. Entre 1992 y 2009, quienes más aportaron al ascenso de la prevalencia anticonceptiva fueron las mujeres entre 45 y 49 años, con un crecimiento cercano al 50.0 por ciento.⁴² En contraste, el siguiente grupo en importancia es el de las adolescentes unidas usuarias, quienes elevaron su prevalencia en 22.0 por ciento, cifra que, aunque podría parecer alta, preocupa por su tendencia al estancamiento (véase gráfica 5.9).

⁴¹ En 2009, cerca de tres de cada 10 mujeres sin hijos declaraban usar la anticoncepción. Tal proporción se duplica entre quienes ya tienen un hijo y casi se triplica entre quienes tienen tres.

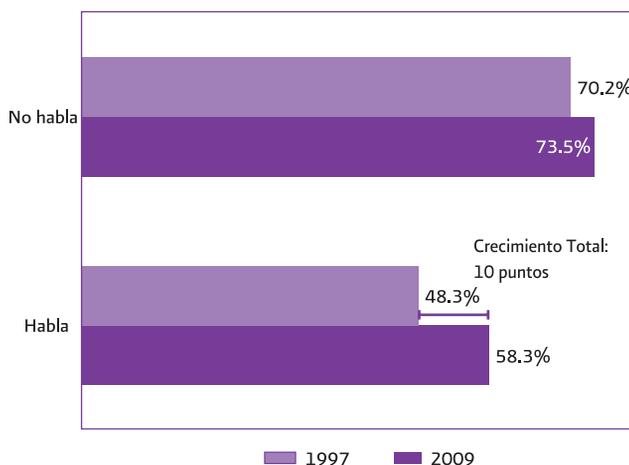
⁴² En 2009, cerca del 80.0 por ciento de estas mujeres había recurrido a la Oclusión Tubaria Bilateral, método que muestra una presencia acumulada en la mezcla de métodos de la población usuaria de anticoncepción a través del tiempo.

GRÁFICA 5.7. PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL, POR TAMAÑO DE LOCALIDAD, 1992 Y 2009



Fuente: CONAPO, con base en información del INEGI. ENADID (varios años).

GRÁFICA 5.8. PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL, POR HABLA DE LENGUA INDÍGENA, 1997 Y 2009

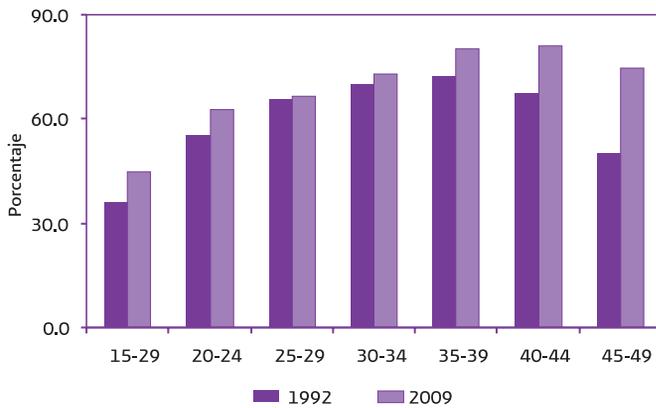


Fuente: CONAPO, con base en información del INEGI. ENADID (varios años).



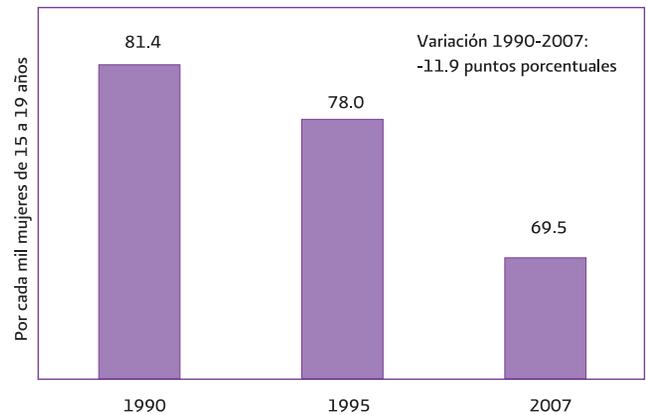
México logró disminuir la tasa global de fecundidad de 6.72 hijos promedio por mujer en 1970 a 2.39 en 2009.

GRÁFICA 5.9. PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES UNIDAS EN EDAD FÉRTIL, POR GRUPO DE EDAD, 1992 Y 2009



Fuente: CONAPO, con base en información del INEGI. ENADID (varios años).

GRÁFICA 5.10. TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS, POR CADA MIL MUJERES DE ESAS EDADES, DE ESAS EDADES, AÑOS SELECCIONADOS DE 1990 A 2007



Fuente: CONAPO, con base en información del INEGI. ENADID (varios años).

INDICADOR 5.4. TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS

La magnitud de los nacimientos entre las mujeres mexicanas muestra una tendencia descendente en las últimas tres décadas, periodo en el que la tasa global de fecundidad pasó de 6.72 hijos en promedio por mujer en 1970, a 2.39 en 2009.⁴³ En cambio, la distribución de los nacimientos entre los diferentes grupos etarios ha permanecido relativamente constante y son las mujeres entre los 20 y 29 años quienes más aportan a la fecundidad nacional, seguidas en menor proporción por las mujeres entre los 30 y 34 años, lo cual se traduce en un patrón de fecundidad con tendencia hacia la dilación.

La tasa de fecundidad en adolescentes ha disminuido a una velocidad relativamente constante a lo largo del periodo estudiado. El descenso observado entre 1990 y 2007 fue de 11.9 puntos (véase gráfica 5.10).

El comportamiento reproductivo de la población se encuentra estrechamente vinculado con la edad en que las

mujeres experimentan diversas transiciones en su vida, en particular, la primera relación sexual, la primera unión y el nacimiento del primer hijo. Entre la población femenina de México, las edades en que dichos eventos ocurren no han variado de manera sustantiva. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2009, en este año la edad mediana de la primera relación sexual fue de 17.8 años entre las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) y de 15.4 entre las adolescentes de 15 a 19 años (véase tabla 5.2); la mitad de las mujeres ya se había unido por primera vez a los 19.3 años y una proporción idéntica ya había tenido a su primer hijo a los 20.4.

Si bien la fecundidad adolescente muestra un descenso constante, resulta proporcionalmente menor al observado en otras edades.⁴⁴ Entre 1974 y 2009, la tasa de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años exhibe un decremento paulatino de poco más del 50.0 por ciento. En 1974, por cada mil adolescentes, 130 se convertían en madres,

⁴³ La TGF 2009 se calculó con base en los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010.

⁴⁴ En las últimas tres décadas y media, de acuerdo con las Proyecciones de Población del CONAPO el número total de nacimientos ocurridos en el país se redujo 16.0 por ciento; quienes más aportaron a dicho decremento fueron las mujeres de entre 40 y 49 años, quienes disminuyeron



Entre 1980 y 1990, la tasa de fecundidad adolescente mostró el mayor declive con una caída del 25 por ciento. Esta tendencia continuó, aunque más lentamente, en el periodo de 1990 a 2007 en la que bajó 11.9 puntos porcentuales.

TABLA 5.2. EDAD PROMEDIO Y MEDIANA DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR GRUPOS DE EDAD, 1987-2009

GRUPO	1987	2003	2006	2009
MUJERES DE 15 A 19				
EDAD PROMEDIO	15.7	15.8	15.9	15.9
EDAD MEDIANA	15.1	15.2	15.4	15.4
MUJERES DE 15 A 49				
EDAD PROMEDIO	18.8	18.8	19.1	19.1
EDAD MEDIANA	17.6	17.6	17.8	17.8

Fuente: CONAPO. Estimaciones con base en ENFES 1987, ENSR 2003 y ENADID 2006 y 2009.

mientras que 120 hacían lo propio en 1980 (una disminución cercana al 8.0%). Entre 1980 y 1990, la tasa de fecundidad adolescente mostró el mayor declive de todo el periodo examinado con una caída del 25.0 por ciento. En cambio, de 1990 a 2007, la disminución se frenó notablemente, pues sólo bajó 11.9 puntos porcentuales para colocarse finalmente en 69.5 nacimientos ocurridos entre cada mil mujeres adolescentes.

Es importante destacar que la relevancia de abatir la fecundidad adolescente radica en el hecho de que buena parte de los nacimientos entre adolescentes no son planeados,⁴⁵ lo cual da cuenta de la dificultad que experimentan las y los adolescentes para ejercer sus derechos reproductivos.

La falta de datos no permite presentar este indicador desagregado por entidad federativa. En tal sentido, cabe subrayar la necesidad de incrementar el tamaño de la población adolescente en las muestras de los ejercicios estadísticos de tipo demográfico que se realizan en el país. Su relevancia como grupo de atención prioritaria debe verse reflejada en marcos muestrales más amplios que permitan conocer sus características con el mayor nivel de desagregación posible.

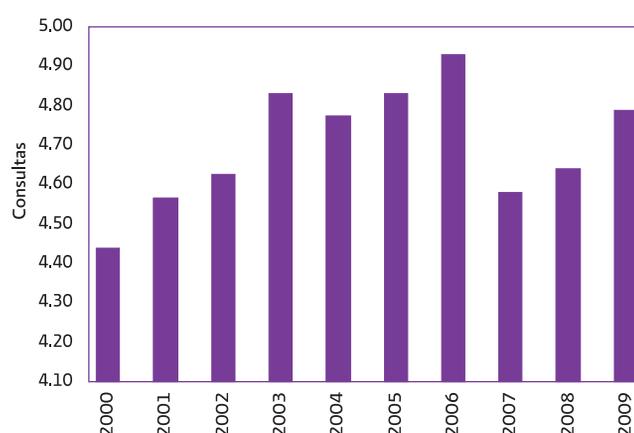
sus nacimientos a poco más de la mitad entre 1974 y 2009; le siguen las mujeres entre 35 y 39 años, con una merma del 32.5 por ciento y, en seguida, las adolescentes, quienes bajaron la cantidad de nacimientos en una cuarta parte.

⁴⁵ Estimaciones elaboradas a partir de la ENADID de 2009 indican que dos de cada tres adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. En el mismo año, cuatro de cada 10 embarazos entre adolescentes no fueron planeados.

INDICADOR 5.5. PROMEDIO DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA ATENDIDA EN LAS INSTITUCIONES DEL SNS

Los esfuerzos que efectúa el Gobierno Federal por alcanzar una cobertura universal en salud han promovido un aumento significativo en el número de familias con seguridad social en materia de salud, lo que permitió incrementar el número de consultas prenatales por embarazada en las instituciones del SNS, entre el 2000 y el 2009. En la gráfica 5.11 se muestra cómo en la última década

GRÁFICA 5.11. PROMEDIO DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA ATENDIDA EN LAS INSTITUCIONES DEL SNS, 2000 A 2009



Fuente: CNEG y SR.



En la última década, el promedio de consultas prenatales ha sido superior a cuatro, para 2009 el valor del indicador fue de 4.79.

el promedio de consultas prenatales ha sido siempre superior a cuatro, para 2009 el valor de este indicador fue de 4.79.

Entre 2006 y 2007 se percibe una reducción importante del 7.1 por ciento en el número de consultas prenatales promedio por mujer embarazada; este retroceso supera en más del doble el avance logrado antes de dicha caída, y se explica en gran medida por la disminución del indicador en entidades como Campeche, Chihuahua, Distrito Federal y Sonora.

Los promedios de consultas prenatales por entidad federativa muestran un comportamiento homogéneo en el indicador, tal y como se ilustra en la gráfica 5.12, aunque entre la entidad con el promedio de consultas más bajo (Distrito Federal) y el más alto (Tlaxcala) hay una diferencia de 2.66 puntos (3.70 contra 6.36 consultas prenatales por mujer embarazada, respectivamente).

En relación con la evolución que este indicador ha tenido en cada entidad federativa, se tiene que el estado con mejor desempeño durante el periodo 2000 y 2009 fue Tlaxcala, seguido por Baja California Sur y Tabasco; por el contrario, los estados que observaron un deterioro fueron Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Jalisco, Sinaloa y Tamaulipas.

INDICADOR 5.6. NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La necesidad insatisfecha de anticoncepción es un indicador que refleja las dificultades a las que todavía se enfrentan segmentos considerables de la población para ejercer sus derechos reproductivos. En México, tal indicador muestra una evolución favorable en las últimas dos décadas entre el conjunto de mujeres en edad fértil unidas, al pasar de una de cada cuatro en 1987, a una de cada 10 en 2009; es decir, una reducción de 15.3 puntos porcentuales (véase gráfica 5.13).

La gráfica 5.13 muestra que el descenso más relevante en este indicador tuvo lugar entre 1987 y 1997; después se estancó para volver a disminuir, aunque a una tasa menor, a partir del 2006.

Al analizar el comportamiento del presente indicador en poblaciones con distintas características sociodemográficas, se observa que persisten rezagos en la reducción de la necesidad insatisfecha de anticoncepción en los mismos grupos que acumulan otras desventajas sociales, en particular de salud reproductiva, como son las residentes de localidades rurales, las hablantes de lengua indígena y las adolescentes (véanse gráficas 5.14, 5.15 y 5.16).

Asimismo, puede notarse que entre 1997 y 2009 los subconjuntos de población antes mencionados aportaron más a la reducción de la necesidad insatisfecha, pero las brechas respecto a sus contrapartes con características opuestas son aún notables.

Cuando se analiza este indicador por entidad federativa se observa que precisamente en los estados más pobres y con mayor grado de marginación (Chiapas 22.6, Guerrero 17.5 y Oaxaca 15.6) se presentan los niveles más altos de demanda insatisfecha de anticonceptivos, mientras que entidades con menor grado de marginación (Nuevo León 4.7, Sonora 4.8 y Sinaloa 5.1) registran un menor índice de insatisfacción en el acceso a los métodos anticonceptivos (véase gráfica 5.17).

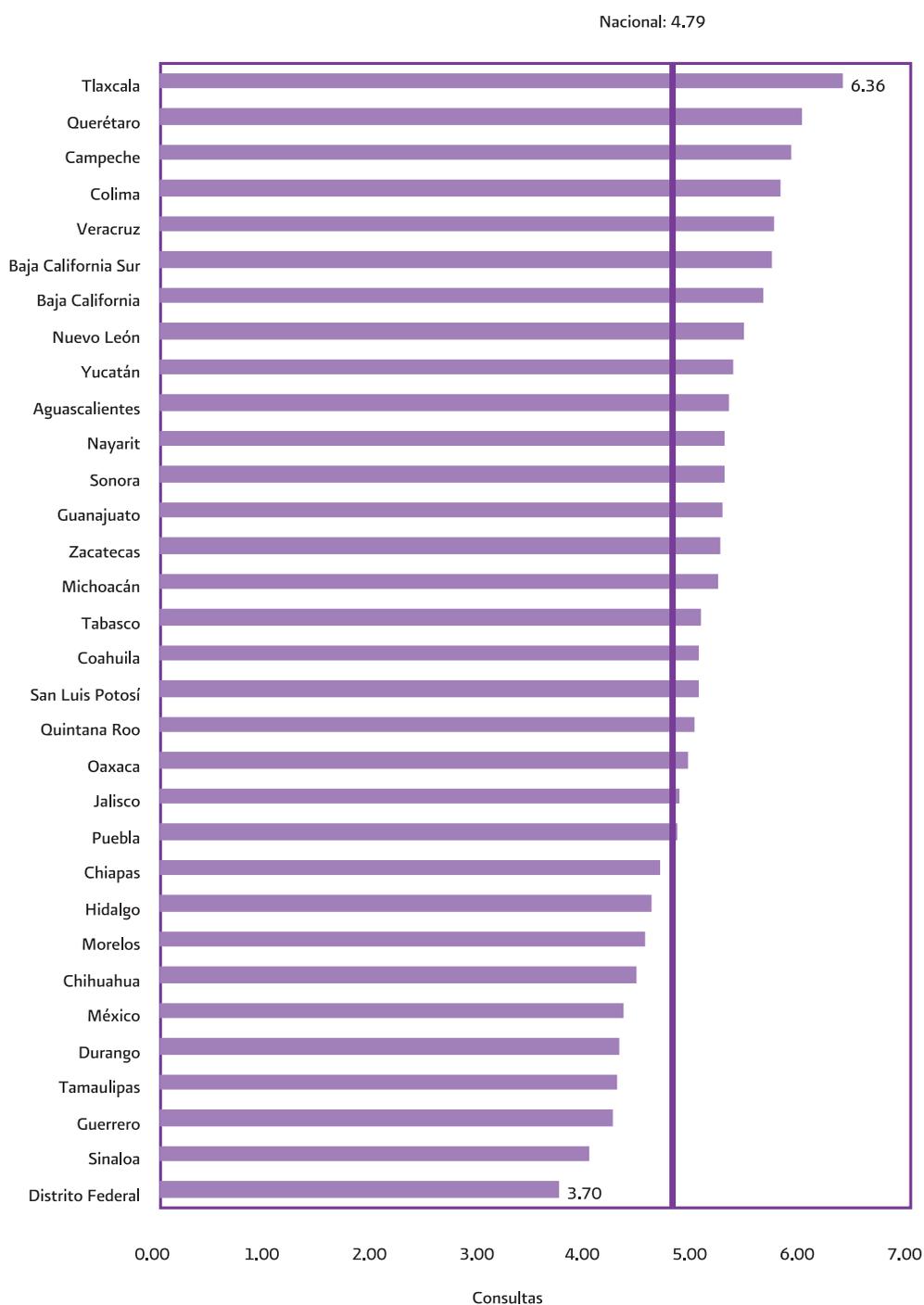
La diferencia entre el estado con el mayor porcentaje (Chiapas) y el que tiene el menor nivel (Nuevo León) es de 17.9 puntos (22.6 contra 4.7, respectivamente).

Con respecto al esfuerzo que han hecho las entidades federativas a fin de abatir la proporción de necesidad insatisfecha de anticonceptivos en el periodo comprendido entre 1997 y 2009, se percibe que este indicador ha disminuido más en los estados de Guerrero, Guanajuato, Durango, San Luis Potosí y Querétaro, frente a Tlaxcala, Chiapas, Campeche, Baja California Sur, Tamaulipas y Tabasco en los cuales aumentó la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.



Los promedios de consultas prenatales por entidad federativa muestran un comportamiento homogéneo, lo cual refleja una gradual disminución en la desigualdad regional.

GRÁFICA 5.12. PROMEDIO DE CONSULTAS PRENATALES POR EMBARAZADA ATENDIDA EN LAS INSTITUCIONES DEL SNS, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2009

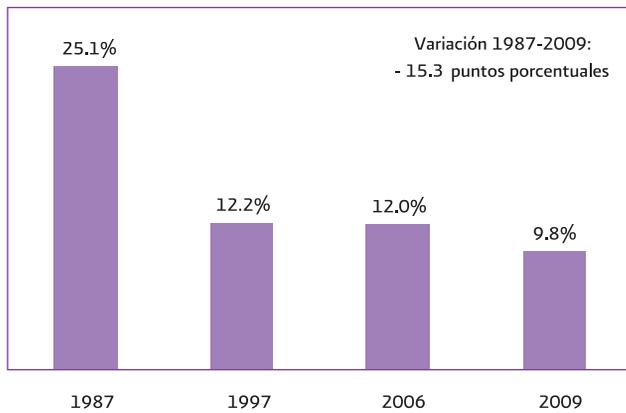


Fuente: SS, CNEG y SR.



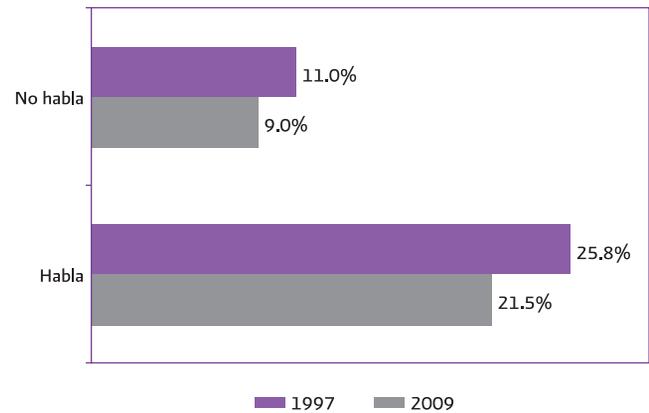
Entre 1997 y 2009 los grupos de población con desventajas sociales aportaron más a la reducción de la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.

GRÁFICA 5.13. NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, AÑOS SELECCIONADOS DE 1987 A 2009



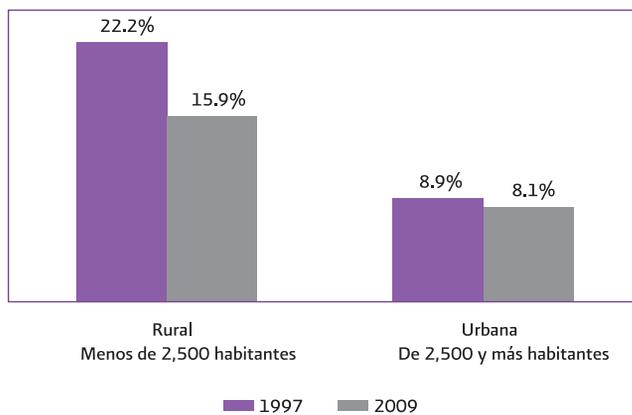
Fuente: CONAPO, con base en información de: SS. ENFES 1987, e INEGI. ENADID (varios años).

GRÁFICA 5.15. NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, POR HABLA DE LENGUA INDÍGENA, 1997 Y 2009



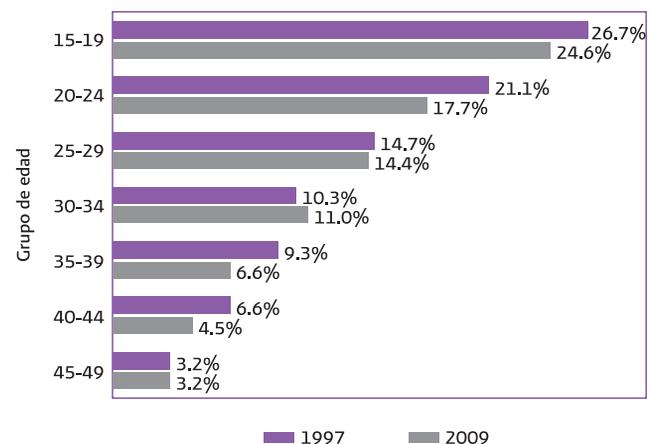
Fuente: CONAPO, con base en información de: SS. ENFES 1987, e INEGI. ENADID (varios años).

GRÁFICA 5.14. NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, POR TAMAÑO DE LOCALIDAD DE RESIDENCIA, 1997 Y 2009



Fuente: CONAPO, con base en información de: SS. ENFES 1987, e INEGI. ENADID (varios años).

GRÁFICA 5.16. NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR GRUPO DE EDAD, 1997 Y 2009

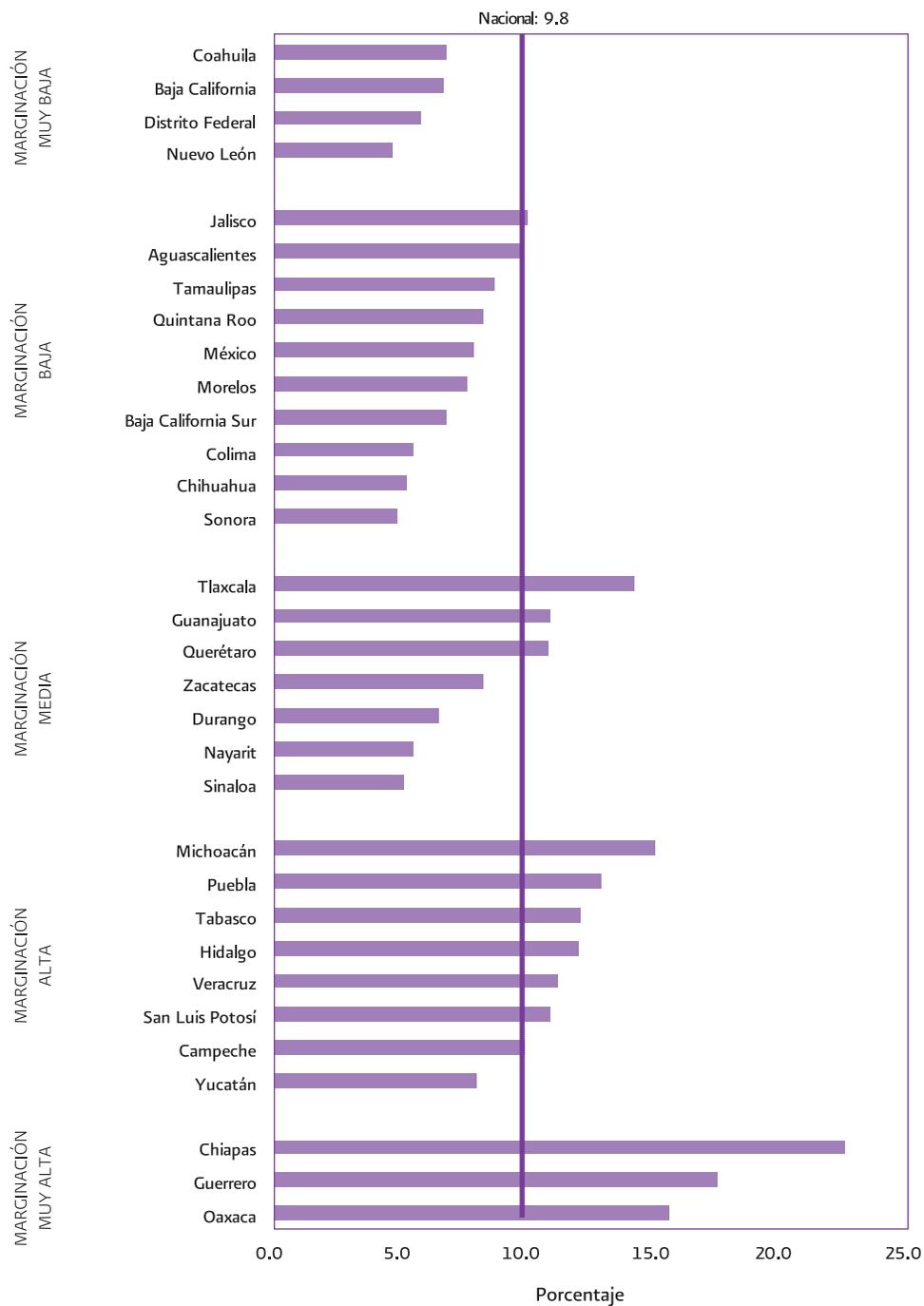


Fuente: CONAPO, con base en información de: SS. ENFES 1987, e INEGI. ENADID (varios años).



La proporción de necesidad insatisfecha de anticonceptivos entre 1997 y 2009 ha disminuido más en los estados de Guerrero, Guanajuato, Durango, San Luis Potosí y Querétaro.

GRÁFICA 5.17. NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR ENTIDAD FEDERATIVA, SEGÚN GRADO DE MARGINACIÓN, 2009



Fuente: CONAPO, con base en información de: SS. ENFES 1987, e INEGI. ENADID (varios años). CONAPO. Índice de marginación 2005.



Para disminuir la mortalidad materna, en mayo de 2008, el gobierno implementó la estrategia Embarazo Saludable, que garantiza la incorporación de todas las mujeres embarazadas al Sistema de Protección en Salud.

Políticas públicas para mejorar la salud materna

Políticas para reducir la mortalidad materna

Una muerte evitable se define como aquella que pudo haber sido impedida por una atención médica efectiva y oportuna, de lo cual se desprende que dichos decesos simplemente no deberían suceder. *Las muertes maternas son evitables*, razón por la cual son consideradas internacionalmente como indicadores de la calidad en la atención a la salud. En México, el 80 por ciento de los fallecimientos maternos se podrían haber evitado.

Entre los esfuerzos que ha realizado el Gobierno Federal para aminorar la tasa de mortalidad materna se encuentran los que tratan de ampliar el acceso al cuidado de la salud de los grupos más vulnerables, así como los que buscan reducir la posibilidad de desatender una complicación obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. En el caso particular de la mortalidad materna, el énfasis se ha puesto en la atención de las emergencias, lo cual implica, necesariamente, mejorar la calificación del personal sanitario y disminuir las desigualdades en el acceso y la atención.

Con el fin de disminuir la mortalidad materna se implementó, en mayo de 2008, la Estrategia “Embarazo Saludable” con la cual se garantiza la incorporación de todas las mujeres embarazadas al Sistema de Protección en Salud que voluntariamente lo soliciten porque no cuentan con seguridad social. Con esta estrategia se ha brindado atención médica a la mujer durante todo el embarazo y al momento del parto, así como al recién nacido al momento de su nacimiento. En 2010, se alcanzaron 1,407,863 incorporaciones de mujeres embarazadas al Seguro Popular, lo que significa que hubo un crecimiento en la afiliación de 839,599 nuevas mujeres embarazadas, que equivale a 147.7 por ciento más que las registradas en 2009.⁴⁶

⁴⁶ SS. Sistema de Protección Social en Salud. Informe de Resultados 2010.

Con el convenio de colaboración específico en materia de prestación de servicios médicos y compensación económica (convenio de portabilidad “32” por “32”) entre las 32 entidades federativas, en el cual se garantiza la atención médica a todos los afiliados en el territorio nacional independientemente de su lugar de residencia, las principales beneficiadas han sido las mujeres embarazadas, ya que el 35.71 por ciento del total de las intervenciones médicas interestatales corresponden a la atención de parto, puerperio fisiológico y quirúrgico, cesárea, atención prenatal y atención de recién nacidos.⁴⁷

En este ámbito, el Gobierno de México se ha fijado como meta ampliar la cobertura de la atención del parto por personal calificado a través de las *Caravanas de la Salud* (consultorios móviles que varias veces al año recorren las localidades más apartadas y marginadas del país para atender a la población más vulnerable), vincular la partera tradicional con las unidades de salud para la detección y referencia oportuna de mujeres con complicaciones obstétricas, así como trasladar a unidades y alojamiento en Posadas de Atención a la Mujer Embarazada de personas con embarazo de riesgo y de alta marginalidad.

Por otro lado, desde 2002 se integraron al *Programa Arranque Parejo en la Vida*, acciones de desarrollo humano y participación comunitaria, además de las propias labores de salud, con el apoyo de otros programas dentro de la SS y del SNS, así como de otros sectores, para proveer las mejores condiciones de vida a los niños recién nacidos y sus madres.

Asimismo, en noviembre de 2004 se publicó el Acuerdo del Consejo de Salubridad General, donde se hace obligatorio que todas las instituciones de salud del país, tanto públicas como privadas, incorporen los componentes sustantivos y estratégicos del *Programa Arranque Parejo en la Vida*, además de realizar una vigilancia epidemiológica activa y notificar de inmediato la mortalidad materna.

⁴⁷ Ídem.



En México, las acciones de salud reproductiva y de planificación familiar encuentran sustento en instrumentos jurídicos como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, leyes federales y tratados internacionales, entre otros.

Como apoyo a la vigilancia de la muerte materna, se conformó en la Administración del Presidente Felipe Calderón, el grupo *Atención Inmediata a las Defunciones Maternas*, constituido por médicos especialistas en gineco-obstetricia, pediatría y salud pública quienes, conjuntamente con el personal de las entidades federativas, analizan detalladamente algunas defunciones seleccionadas con el propósito de detectar los eslabones críticos en la cadena de atención, a fin de fortalecer las acciones de mejora que permitan no fallar en los casos subsecuentes.

Adicionalmente, el 28 de mayo de 2009, en el marco del Día Internacional por la Salud de las Mujeres, se firmó el Convenio Interinstitucional entre la SS, el IMSS y el ISSSTE, destinado a la atención universal de las emergencias obstétricas, en el cual se establece el compromiso solidario por parte de estas instituciones para atender a toda mujer que presente una emergencia obstétrica en la unidad médica con capacidad resolutoria más cercana, independientemente de su derechohabencia a un seguro médico.

En ese mismo año, la SS, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEG y SR) comenzó a instrumentar en el país la *Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México*. En dicho plan de acción se identifican dos fases clave en el desarrollo de un embarazo sano y seguro: 1) la prevención, identificación y tratamiento de riesgos desde la atención prenatal y 2) la atención de las emergencias obstétricas.

La estrategia integral propone esquemas de intervención diferenciados en tres momentos críticos o “demoras” en la atención de una emergencia que pueden derivar en la muerte de la madre. La primera demora se refiere al retardo en la identificación de una complicación y la toma de decisión de buscar atención. La segunda estriba en el retraso en llegar a un establecimiento adecuado, proceso en que la presencia y calidad de infraestructura de transporte, caminos y servicios médicos de diversos niveles resulta fundamental. La tercera demora consiste en la tardanza en recibir un tratamiento correcto y efectivo.

Políticas implementadas en materia de planificación familiar

En México, las acciones de salud reproductiva en general y las de planificación familiar en particular encuentran sustento en instrumentos jurídicos tan relevantes como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,⁴⁸ un conjunto de tratados, convenciones y acuerdos internacionales, así como diversas leyes y reglamentos federales.

Entre las leyes federales que dan sustento a dichas acciones está la Ley General de Población y la Ley General de Salud, así como sus respectivos reglamentos, los cuales establecen los derechos relativos a la información y los servicios de planificación familiar de toda la población, su gratuidad en los servicios públicos de salud, así como la obligación de las instituciones de generar programas de acción específicos que contemplen estrategias pertinentes y oportunas que satisfagan las necesidades particulares de los diversos grupos de la población.

Las leyes y reglamentos, a su vez, se complementan con las Normas Oficiales en la materia, las cuales regulan la operatividad de las acciones planteadas. En 2004 se llevó cabo la actualización de la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993 modificada), a fin de incorporar nuevas tecnologías anticonceptivas de demostrada seguridad y eficacia,⁴⁹ estableciendo los criterios de elegibilidad recomendados por organismos internacionales (como la Organización Mundial de la Salud) para la prescripción de dichos métodos. Asimismo, se planteó reforzar acciones que puedan garantizar el respeto al derecho a la libre elección y al consentimiento informado de algunos métodos de planificación.⁵⁰

⁴⁸ El artículo 4° Constitucional ya mencionado.

⁴⁹ Como la anticoncepción poscoital, el implante subdérmico y el condón femenino.

⁵⁰ En particular para los métodos quirúrgicos (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) y la implantación del dispositivo intrauterino.



El Programa Nacional de Salud 2007-2012 plantea estrategias y metas que buscan garantizar el acceso a la información y los servicios de salud reproductiva, con énfasis en los grupos con mayor rezago.

Entre los programas que enfatizan acciones en el ámbito de la salud reproductiva y la planificación familiar destacan el *Programa Nacional de Población (PNP) 2008-2012* que establece entre sus objetivos “favorecer el ejercicio libre, responsable e informado de los derechos de las personas en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción”, y plantea como estrategia para lograrlo “asegurar las condiciones sociales e institucionales favorables al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos”.⁵¹

Por su parte, el *Programa Nacional de Salud 2007-2012* plantea estrategias, metas y acciones que buscan garantizar el acceso a la información y a los servicios de salud reproductiva que contribuyan a reducir los rezagos que afectan a grupos prioritarios como la población adolescente, indígena, rural y urbano-marginada, con lo que se procura también fortalecer la participación del género masculino.

Ambos programas están vinculados con el instrumento rector de la política de planeación del país, el PND 2007-2012, el cual considera a la salud reproductiva como un pilar del desarrollo y bienestar de la población, y sostiene que la inversión en dicho ámbito permite disminuir la inequidad social y repartir más justamente los recursos económicos, educativos, laborales y sociales.

Entre los programas que se han elaborado con el objeto de definir y regular la operación de acciones en materia de planificación familiar está el *Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción*. Dicho programa constituye una estrategia integral que busca identificar y atender a los grupos de mayor rezago en materia de salud reproductiva y planificación familiar, a fin de garantizar el abasto y distribución oportuna de insumos destinados a la prestación de los servicios de salud de planificación familiar y anticoncepción.

Por otro lado, la SS, en coordinación con la SEP, instrumentó el *Programa de Acción de Salud Sexual y Repro-*

ductiva para Adolescentes 2007-2012, el cual estipula la promoción permanente de la educación sexual con contenidos que favorezcan el ejercicio de una sexualidad informada, responsable y protegida. Asimismo, promueve la instrumentación de un modelo interinstitucional de salud sexual y reproductiva para la población adolescente, con el objetivo de incidir en la disminución de la fecundidad en este grupo etario y, en particular, aquella que se reconoce como no planeada.

El impulso a la atención de la salud reproductiva de la población y particularmente de los grupos con rezagos históricos en el rubro, ha derivado en la conformación de diversas instancias que convocan la presencia de instituciones públicas involucradas en el tema, así como a miembros de organizaciones de la sociedad civil, cuya participación en los avances en materia de salud reproductiva y planificación familiar en México ha sido sustantiva a lo largo de varias décadas de trabajo. Es el caso del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR) creado en 1995. El GISR es una instancia consultiva constituida por representantes de 19 instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y del sector privado. Su papel como órgano consultivo fue ratificado de manera oficial en el Reglamento Interior de la SS en 2004.

En 2003 se creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, órgano rector y desconcentrado de la SS con autonomía financiera y jurídica, para fortalecer los programas dirigidos a las mujeres y la atención de la salud sexual y reproductiva.

Entre las acciones más destacadas en el ámbito de la planificación familiar cabe resaltar la coordinación entre la SS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, instancias que por varios años han llevado a cabo conjuntamente la estrategia de compra coordinada de métodos anticonceptivos.

En materia de acciones de información, educación y comunicación en temas de salud reproductiva y planificación familiar, la Secretaría General del CONAPO, en coordinación con la SEP, revisó los programas videograbados

⁵¹ CONAPO. *PNP 2008-2012*. P. 64.



El gobierno mexicano instrumentó el Programa de Acción de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2007-2012, que articula las acciones de los sectores de salud y educación a favor de este grupo de la población.

de la serie “Salud y Sexualidad”, dirigidos al magisterio en servicio. Asimismo, desarrolló un curso general de actualización denominado “Hablemos de sexualidad en la escuela secundaria”, dirigidos a maestros de secundaria; el curso abarca temas referentes a la familia, la educación sexual, género y adolescentes.

Consciente de la necesidad de promover información pertinente, veraz y oportuna sobre los derechos sexuales y reproductivos a través de las nuevas tecnologías de comunicación —incluido *Internet*— con las que la población, en particular los más jóvenes, se sientan más familiarizados, el CONAPO y el IMSS ofrecen las plataformas del Sistema de Atención Telefónica de Información y Orientación en Materia de Planificación Familiar *Planificatel* y *Planificanet*. Además, como parte de esta estrategia mediática informativa, desde hace 25 años, el CONAPO y el Instituto Mexicano de la Radio transmiten semanalmente en vivo la serie radiofónica *Zona Libre*, cuya audiencia predominante está constituida por jóvenes.

Retos y prioridades para el mejoramiento de la salud materna

La reducción de la mortalidad materna y el mejoramiento de la salud debe ser resultado de la implementación de una estrategia integral, ya que la atención prenatal y del parto no es lo único relevante en este tema. Por ello, es preciso aplicar medidas preventivas, entre ellas, campañas de planificación familiar, una buena alimentación y la vigilancia de posibles factores de riesgo. También es prioritario que los partos se atiendan en un ambiente higiénico y que se pueda tener acceso a una atención rápida y eficaz en casos de urgencia, por ejemplo, la obstrucción del parto, las hemorragias y los casos de preeclampsia. Otro de los factores que constituye un riesgo significativo son los abortos provocados en condiciones inseguras, los cuales pueden poner en riesgo la vida de la mujer, lo que podría prevenirse a través de campañas de planificación familiar y con educación sexual y reproductiva.

A continuación se mencionan algunos de los factores que incrementan el riesgo de muerte entre las mujeres embarazadas, en el parto o después de éste, y que constituyen áreas de oportunidad sobre las cuales se deben orientar enfáticamente los esfuerzos destinados a combatir la mortalidad materna:

En primer lugar se encuentra la débil presencia de la consultoría preconcepcional en el país, un instrumento clave para informar a la población sobre la mejor manera de llevar un embarazo sano y advertir sobre los posibles riesgos a las mujeres demasiado jóvenes o con patologías preexistentes como diabetes o hipertensión, padecimientos crónicos que tienden a incrementarse en edades cada vez más jóvenes entre la población mexicana.

La falta de atención prenatal, o la baja calidad de la misma, impide la prevención o el diagnóstico oportuno de padecimientos que pueden derivar en complicaciones obstétricas. Ello, aunado a la carencia de personal calificado en los centros de salud en todos los niveles —capaz de identificar a una mujer con problemas gineco-obstétricos, estabilizarla y canalizarla a los centros de atención especializada—, dificulta el tratamiento de las mujeres, particularmente en la atención primaria y el quirófano. Este problema se presenta no sólo en términos de la falta de capacitación de los recursos humanos que laboran en las unidades de salud, sino también por la ausencia de personal, ya que frecuentemente las plantillas de personal médico de las unidades de salud se encuentran incompletas.

La diversidad de situaciones observadas a nivel de entidad federativa responde, entre otros factores, a la dificultad de instrumentar las acciones planteadas desde el Gobierno Federal en los sistemas de salud y educación federalizados. Si bien la autonomía de los estados es considerada como un esquema de trabajo altamente rentable costo-efectividad, la aplicación de la estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna o del *Programa Nacional de Planificación Familiar* en cada estado, ha encontrado diversos obstáculos en su instrumentación, entre ellos, barreras presupuestales e institucionales, prioridades locales distintas, recursos



Entre las acciones de cooperación más destacadas en el ámbito de la planificación familiar destaca la coordinación entre la Secretaría de Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, para la compra de métodos anticonceptivos.

humanos y técnicos desiguales, alta heterogeneidad de características geográficas, entre otros factores que complican el avance en el combate a este fenómeno. Otro problema crítico radica en la ausencia de acciones sistemáticas de planificación familiar, misma que es considerada como un componente fundamental en la prevención de la mortalidad materna en la medida en que previene embarazos no planificados que corren el peligro potencial de derivar en abortos espontáneos o inducidos en condiciones inseguras. En cualquiera de las dos situaciones, el riesgo de muerte de la madre es sumamente alto.

En cuanto al tema específico de la salud reproductiva, el PNP 2008-2012 estipula como meta para el 2012 alcanzar un nivel de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos del 75 por ciento y una tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 58 nacimientos ocurridos entre adolescentes, por cada mil mujeres en este grupo etario.⁵² Como se refirió anteriormente, los grupos más rezagados presentan resistencias específicas que constituyen un reto para las instancias involucradas en garantizar el acceso a la salud reproductiva de la población. La atención de sus necesidades exige acciones focalizadas y de largo aliento.

La identificación de los desafíos más relevantes en el rubro de la planificación familiar apunta hacia la necesidad crítica de llevar a la práctica, eficaz y eficientemente, las acciones ya estipuladas desde las instituciones públicas. A continuación se enlistan algunas de las actividades que se consideran más relevantes para mejorar la salud reproductiva, quizá no en 2015, pero sí en un corto plazo posterior.

Primero, considerar explícitamente en la Ley General de Salud el derecho a la salud sexual y reproductiva de las y

los adolescentes, sin distinción de sexo, edad, etnia, orientación sexual e identidad sexo-genérica.

Segundo, garantizar que las acciones estipuladas en los programas nacionales de Planificación Familiar y Anticoncepción, así como de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, se ejecuten de manera eficiente, oportuna y no discrecional. Para ello, su aplicación debe ser obligatoria en todas las entidades federativas del país.

Tercero, asignar recursos específicos para el diseño y difusión de campañas nacionales sobre salud sexual y reproductiva que se orienten claramente hacia los grupos prioritarios y que incorporen la perspectiva de género y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Cuarto, asegurar los insumos suficientes para el suministro de materiales básicos destinados a la salud sexual y reproductiva de la población; en particular métodos anticonceptivos —con énfasis en condones femeninos y masculinos—, pruebas de detección de VIH y antirretrovirales, entre otros materiales.

Quinto, impulsar que los métodos anticonceptivos se consideren recursos estratégicos, a la par de las vacunas o los antirretrovirales. Ello implica garantizar su compra desde el ámbito federal y asegurar su distribución en los estados, mediante la aplicación de instrumentos específicos de rendición de cuentas vinculados a un sistema de monitoreo y seguimiento de indicadores locales.

Sexto, promover como tema prioritario de la currícula educativa de la carrera magisterial el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos. El país cuenta con materiales educativos en materia sexual y reproductiva de alta calidad, cuyo efecto se diluye ante la discrecionalidad con que se imparten o no los contenidos. Esta situación indica que para que el personal educativo sea un facilitador efectivo de la educación sexual, también requiere ser incluido en los procesos de información y sensibilización.

Séptimo, monitorear y evaluar los programas, estrategias y, en general, las acciones públicas en materia de salud

⁵² En vista de que, entre 2006 y 2009, el incremento observado en la prevalencia de uso de anticoncepción en mujeres unidas en edad fértil fue de 1.6 puntos y que la evolución de este indicador sigue una trayectoria de rendimientos decrecientes, parece poco viable que entre 2009 y 2012 el nivel aumente 2.5 puntos. De igual manera, la evolución de la tasa de fecundidad adolescente, si bien sigue una trayectoria descendente, debería disminuir alrededor de 16 por ciento en los tres años restantes para alcanzar la meta.



De la misma manera en que se logró frenar la explosión demográfica que experimentaba el país en los setenta, México debe implementar políticas efectivas dirigidas a mejorar la salud materna.

sexual y reproductiva, a fin de determinar el efecto de las iniciativas e identificar las oportunidades de mejora. Dada su presencia prioritaria, el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes debe ser especialmente supervisado y evaluado.

Octavo, incluir al Poder Legislativo en la discusión sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva, a fin de que participe activamente en el diagnóstico, asignación de presupuesto y rendición de cuentas de los gobiernos locales respecto de los recursos fiscales asignados a tales fines. El involucramiento del Poder Legislativo resulta fundamental para impedir que el presupuesto público destinado a la planificación familiar siga disminuyendo o no se aplique a cabalidad en las entidades federativas. En este sentido, la atención al grupo de adolescentes es prioritaria.

Noveno, consolidar los sistemas de información en materia de salud sexual y reproductiva. Se debe garantizar la continuidad en la generación de fuentes de información estadística, así como asegurar que tengan una periodicidad regular; que exista comparabilidad en el tiempo para los indicadores más relevantes y que incluyan dimensiones muestrales representativas de las poblaciones prioritarias (por ejemplo, adolescentes, indígenas, entre otros).

Asimismo, es importante impulsar nuevas perspectivas analíticas que permitan distinguir poblaciones específicas y sus necesidades en materia de salud reproductiva y, en concreto, de planificación familiar. Es el caso de la población sexualmente activa, con independencia de su situación conyugal.

Es indudable que México posee los elementos y la experiencia necesaria para generar cambios favorables y profundos en el comportamiento de la población, incluso en cuestiones tan íntimas como la sexualidad y la reproducción. Así lo demuestra el efecto que tuvieron las acciones de planificación familiar en los setenta, cuando se logró frenar la crítica explosión demográfica que experimentaba el país. Desarrollar el potencial de estos recursos entraña una obligación pública, no sólo ante los compromisos nacionales e internacionales adquiridos, sino ante el deber de hacer valer, de manera irrestricta, los derechos de la población.

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades





Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

6

Diagnóstico y tendencias

En México, en 2010 la tasa de prevalencia del VIH fue de 0.378 personas por cada 100 personas de 15 a 49 años, que resulta relativamente baja cuando se le compara con otros países en desarrollo. Sin embargo, en números totales, esta población representa aproximadamente 225 mil personas adultas enfermas (15 a 49 años).

Desde finales del 2003, todas las personas con VIH/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) tienen acceso gratuito a ARV en cualquiera de las instituciones del SNS. Además, a través de campañas nacionales, el Gobierno Federal ha puesto énfasis en los problemas de discriminación hacia las personas portadoras del virus.

En cuanto al paludismo y tuberculosis, México presenta también tasas de prevalencia relativamente bajas,

aunque los casos se encuentran concentrados principalmente en las zonas con mayor grado de marginación, por lo que persiste la preocupación de que tales enfermedades incidan en el desarrollo de estas regiones, ya de por sí rezagadas.

META 6.A. HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA PROPAGACIÓN DEL VIH/SIDA⁵³

Aproximadamente 10,000 personas se infectan de VIH anualmente en México, y poco más de 5,100 mueren de SIDA. Las cifras de incidencia de la enfermedad que se registran obedecen, entre otros factores, a las fallas de prevención, mientras que las muertes se relacionan generalmente con la falta de acceso oportuno y adecuado a los medicamentos.

META 6.A. HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA PROPAGACIÓN DEL VIH/SIDA

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
6.1. PREVALENCIA DE VIH EN POBLACIÓN ADULTA (15 A 49 AÑOS) ^{B/}	0.146	0.196	0.251	0.317	0.378	DETENER Y COMENZAR A REDUCIR
6.2. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE USÓ PRESERVATIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES ^{B/ C/}	79.2 (2001)	ND	79.2 (2001)	80.6 (2006)	63.6 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

Nota: No se incluyen los siguientes indicadores de la lista oficial: 6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA y 6.4 Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años, porque no hay datos para México.

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

B/ Este indicador reformula el de la lista oficial de Naciones Unidas, a fin de adaptarlo a la información disponible en México.

C/ Las mediciones de este indicador provienen de encuestas con metodologías distintas entre sí, por lo que las cifras no son enteramente comparables.

ND. No disponible.

Fuente: SS. CENSIDA.

⁵³ El SIDA es una enfermedad contagiosa y mortal producida por el VIH. Cualquier síndrome es el conjunto de síntomas que se presentan independientemente de las causas que lo provocan; en el caso del SIDA se trata de un conjunto de síndromes como el de insuficiencia respiratoria, el de mala absorción intestinal, el meníngeo, entre otros más. Inmunodeficiencia significa que el sistema inmunológico está disminuido y no es capaz de defender eficazmente al organismo contra el ataque de microorganismos. Adquirida significa que no se transmite por herencia, no es congénita y tampoco aparece por envejecimiento, sino que se adquiere por cualquiera de las tres formas de transmisión: vía sanguínea, sexual y perinatal.



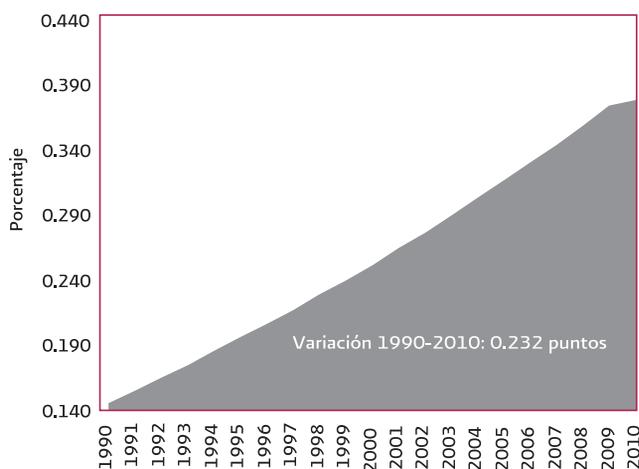
A partir de 1999, la tendencia del indicador de incidencia del SIDA según el año de diagnóstico es permanentemente decreciente y su reducción se acelera a partir de 2005.

INDICADOR 6.1. PREVALENCIA DE VIH EN POBLACIÓN ADULTA (15 A 49 AÑOS)

Entre 1990 y 2010, la prevalencia de VIH, medida por la cantidad de enfermos que se estima que viven con VIH por cada 100 personas de 15 a 49 años, se duplicó. El crecimiento en el periodo fue de 0.232 puntos porcentuales. No obstante lo anterior, las campañas y estrategias de prevención de la transmisión sexual del VIH que se han instrumentado a lo largo de los años, la distribución de material informativo y condones, las intervenciones preventivas focalizadas, así como las medidas destinadas al control de los bancos de sangre en la década de los ochenta, han logrado que México sea de los países con menores tasas de prevalencia del VIH en el contexto internacional.

La gráfica 6.1 muestra la evolución de la prevalencia del VIH en la población adulta de México. Esta tasa ha crecido a ritmos menores en los últimos 20 años, por lo que reducir su índice de crecimiento, e incluso revertirlo, continúa siendo un reto de política pública para los próximos años.

GRÁFICA 6.1. PREVALENCIA DE VIH EN POBLACIÓN ADULTA (15 A 49 AÑOS), 1990 A 2010



Fuente: SS. CENSIDA.

Los problemas de VIH están altamente relacionados con la salud sexual y reproductiva, dado que la mayor parte de los contagios se dan por la falta de previsión durante el contacto sexual, como no usar el condón.

En México, aunque se han tenido incrementos en el presupuesto destinado a acciones de prevención del VIH, aún son necesarios mayores recursos principalmente para campañas en medios masivos (tanto de promoción de conductas saludables, como para reducir el estigma y la discriminación asociados a esta enfermedad) y programas de prevención focalizada del VIH, lo cual es indispensable para detener y comenzar a disminuir la epidemia, por lo que resulta clave poner mayor énfasis en este ámbito de la política sanitaria.

Desafortunadamente, en México no se cuenta con datos de prevalencia de VIH a nivel estatal, por lo que no se puede presentar la información desagregada territorialmente. No obstante, las siguientes secciones del capítulo se centran en los grupos con mayor riesgo de contraer el virus del SIDA.

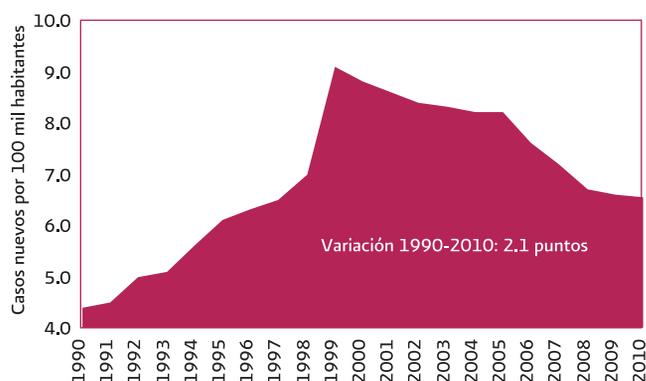
Un indicador complementario para conocer el estado que guarda esta pandemia en México es la incidencia del SIDA según el año de diagnóstico, que corresponde a la estimación de los casos nuevos de SIDA por año de diagnóstico, por cada 100 mil habitantes, en un año específico, con respecto a la población total en ese mismo año. Como se muestra en la gráfica 6.2, entre 1990 y 1999 la tendencia del indicador fue en constante ascenso, alcanzando un máximo de 9.1 nuevos casos de SIDA por cada 100 mil habitantes en 1999 (año con el dato más alto). A partir de 1999, la tendencia del indicador fue decreciente y la reducción se acelera a partir de 2005.

La serie inicia en 1990 con 4.4 casos nuevos de SIDA por cada 100 mil habitantes y, después de casi duplicar la cifra en 1999, la tendencia es descendente para llegar a 6.5 casos nuevos en 2010. Sin embargo, los datos de los últimos años son preliminares, por lo que es probable que la incidencia pudiera ser mayor, toda vez que están afectados por los fenómenos de retraso en la notificación y subregistro.



En la población en general, durante 2008 la mortalidad por VIH/SIDA no figuraba entre las primeras diez causas de muerte.

GRÁFICA 6.2. INCIDENCIA DE SIDA SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO, 1990 A 2010



Fuente: SS. CENSIDA.

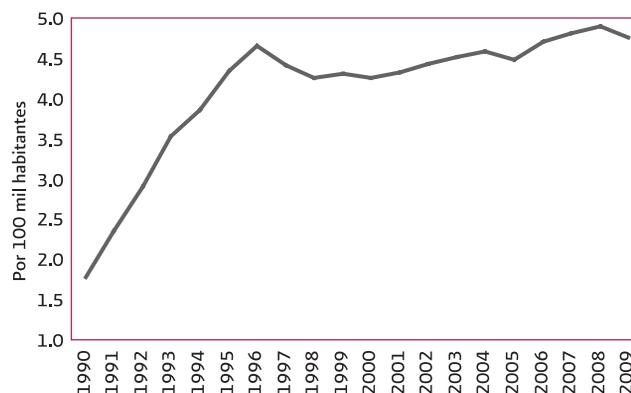
Todos los sistemas de información están afectados en algún grado por los fenómenos de retraso en la notificación y subregistro; en el tema de SIDA, estos fenómenos se ven incrementados debido al estigma y la discriminación asociados a la epidemia.

En casi todos los países del mundo la incidencia del SIDA aumenta continuamente. Para que sea posible revertir la tendencia resulta necesario, primero, detener las nuevas infecciones por VIH para así limitar su transmisión; segundo, lograr diagnósticos más oportunos y, tercero, asegurar el acceso a los medicamentos ARV, principalmente en el grupo de personas infectadas con el VIH pero que aún no desarrollan el SIDA.

Otro indicador complementario es la tasa de mortalidad por VIH/SIDA por 100 mil habitantes, el cual pasó de 1.8 muertes en 1990, a 4.8 muertes en 2009 (véase gráfica 6.3). Los datos anteriores muestran que todavía no se percibe el efecto de la terapia antirretroviral sobre la mortalidad general por SIDA en el país; sin embargo, existe evidencia de la disminución de la mortalidad de las personas en tratamiento ARV atendidas por la SS en un 28.2 por ciento, al pasar de 7 por ciento (abril 2008-marzo 2009) a 5 por ciento (abril 2009-marzo 2010).⁵⁴

⁵⁴ SS. CENSIDA. SALVAR. 2008-2009.

GRÁFICA 6.3. TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA, 1990 A 2009



Fuente: SS. CENSIDA.

En el periodo 1990-2008, se presentó un incremento de la mortalidad femenina a causa del VIH/SIDA, lo que ha generado que la brecha entre hombres y mujeres disminuya de forma tenue, pero constante, al paso de los años. En 1990 la mortalidad de los hombres era 5.1 veces más alta que la de mujeres; para 2008 esta brecha se redujo a 4.6.

En la población general, la mortalidad por VIH/SIDA no figura entre las primeras diez causas de muerte en 2008; sin embargo, tanto en el grupo de 15 a 29 años, así como en el de 25 a 44 años, la mortalidad por tal causa ocupó el quinto lugar.

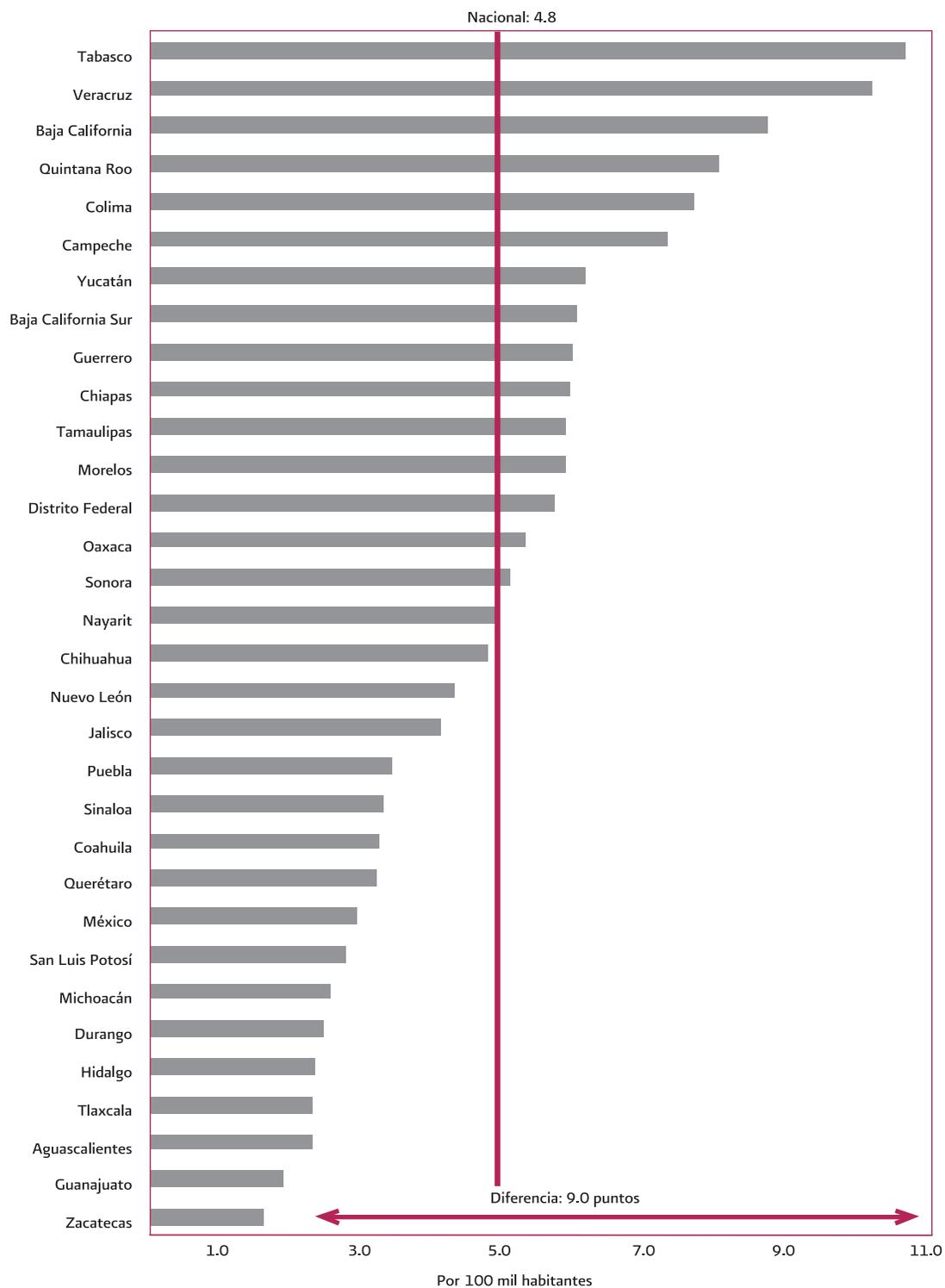
Al analizar los datos de mortalidad originada por el SIDA en cada entidad federativa, se observan diferencias relevantes. En la gráfica 6.4 se puede apreciar que el estado con menor tasa de mortalidad por SIDA es Zacatecas (1.6), seguido de Guanajuato (1.9) y Aguascalientes, Tlaxcala e Hidalgo (2.3 cada uno). Por otro lado, las entidades con mayor tasa de mortalidad por esta causa son Tabasco (10.6), en primer lugar, y Veracruz (10.2), en segundo. La diferencia entre el índice de mortalidad de Zacatecas y el de Tabasco asciende a nueve puntos.

En términos del esfuerzo por abatir la tasa de mortalidad por VIH/SIDA a nivel de las entidades federativas, llama la atención que la única que experimentó un decremento en sus cifras fue el Distrito Federal, mien-



La única entidad que registró un decremento en la tasa de mortalidad por VIH/SIDA fue el Distrito Federal, mientras que en el Estado de México y Jalisco el crecimiento fue prácticamente nulo.

GRÁFICA 6.4. TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, 2009



Fuente: SS. CENSI DA.

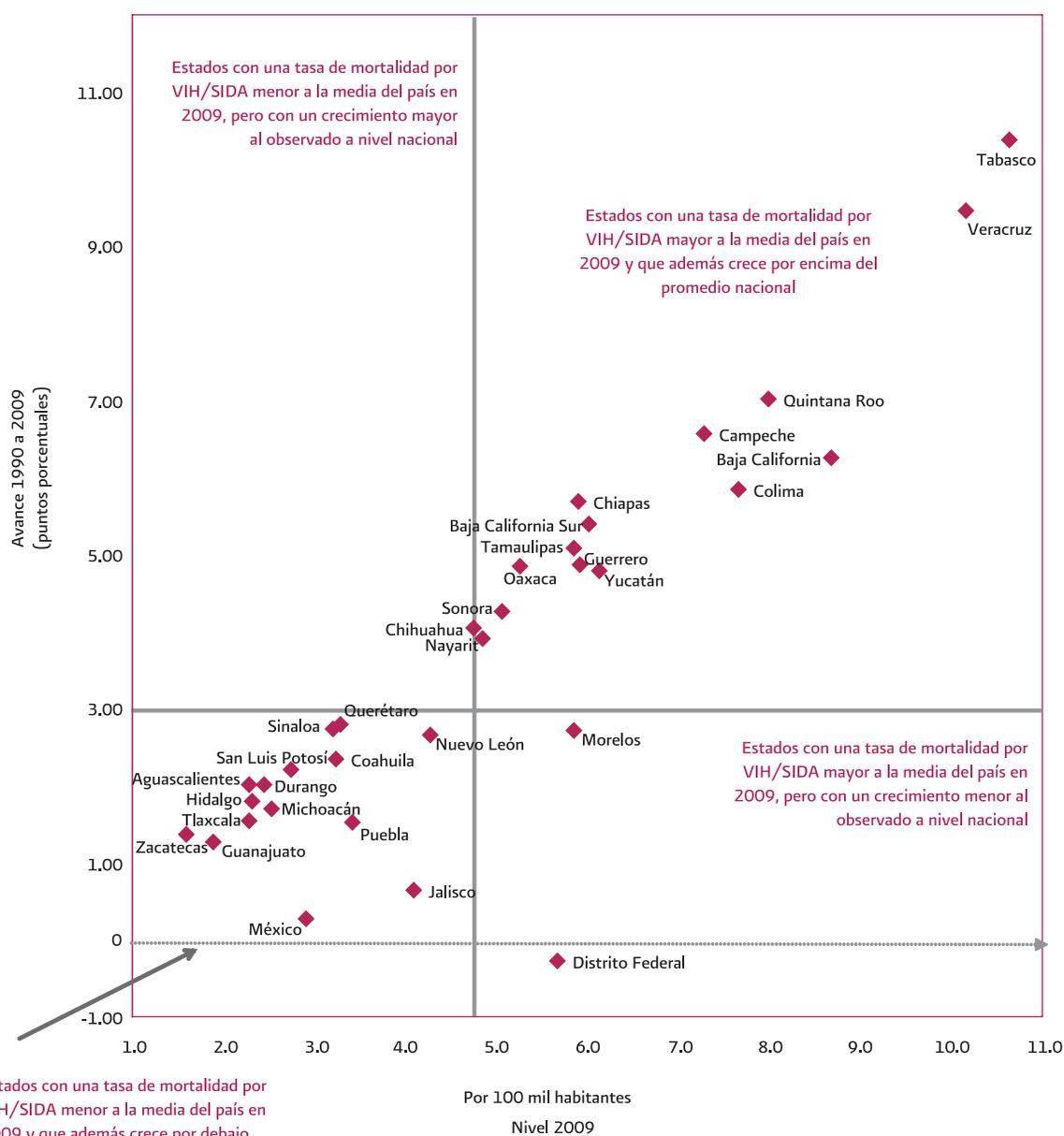


Hay 15 entidades federativas que en 2009 tuvieron una tasa de mortalidad por VIH/SIDA menor a la media del país y las cuales, además, crecieron durante el periodo 1990-2009 por debajo del promedio nacional.

tras que para los estados de México y Jalisco el avance fue prácticamente nulo. En contraste, catorce entidades además de presentar en 2009 indicadores con niveles superiores a la media del país, experimentaron

crecimientos por encima del nivel nacional observado. Destacan casos como los de Tabasco y Veracruz, donde las tasas de mortalidad por VIH/SIDA se incrementaron significativamente (véase gráfica 6.5).

GRÁFICA 6.5. COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, AVANCE 1990 A 2009



Estados con una tasa de mortalidad por VIH/SIDA menor a la media del país en 2009 y que además crece por debajo del promedio nacional

Nota: Las líneas que cruzan corresponden a los valores nacionales.
Fuente: SS. CENSIDA.

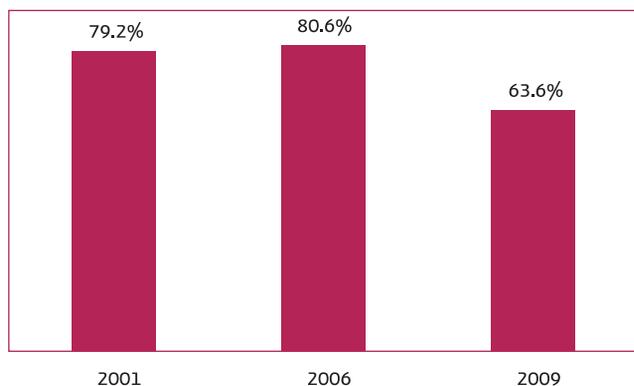


El Fondo Mundial de Lucha contra SIDA, Tuberculosis y Paludismo otorgó a México un financiamiento por 64 millones de dólares para el periodo 2011-2015 para acciones de prevención del VIH.

INDICADOR 6.2. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE USÓ PRESERVATIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES (HSH)

El grupo más vulnerable de contraer el virus del VIH/SIDA es el de HSH, seguido de las y los trabajadores sexuales y los usuarios de drogas inyectables (UDI). Uno de los medios más eficaces destinados a evitar el contagio de SIDA es el uso del condón. A pesar de que el SNS está plenamente consciente de la eficacia del empleo de los condones para evitar la expansión de la enfermedad, los números indican diferencias en su utilización en el grupo de HSH, tal y como se muestra en la gráfica 6.6.

GRÁFICA 6.6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE USÓ PRESERVATIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN HSH, AÑOS SELECCIONADOS DE 2001 A 2009



Fuente: SS. CENSIDA.

Como se observa, la proporción de población HSH que recurrió al condón durante su última relación sexual pasó del 79.2 por ciento en 2001 al 80.6 por ciento en 2006 y disminuyó a 63.6 por ciento en 2009;⁵⁵ sin embargo, no

⁵⁵ SS. CENSIDA. INSP. ONUSIDA. *Encuestas de Vigilancia Epidemiológica de Segunda Generación del VIH*. México. 2001; Gayet Cecilia, Magis C., et al. *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México, Ángulos del SIDA*. Primera edición. CENSIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias. México. 2007, y SS. CENSIDA. *Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables*.

se puede concluir que el empleo del condón en HSH haya decrecido, ya que las mediciones en estos tres años no son estrictamente comparables, puesto que su metodología difiere en cuanto a los procedimientos de selección de la muestra, de recolección de información, así como de cobertura de sitios, ciudades y entidades federativas.

Lo que las cifras indican es la diversidad de prácticas al interior de los HSH, así como el sesgo que puede existir en las declaraciones de los entrevistados, inherente a cualquier encuesta poblacional, y más aún cuando se aborda la sexualidad. En virtud de que la última medición abarca a una mayor cantidad de entidades federativas, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) ha establecido, a partir de este último dato, una meta del 70 por ciento en el uso de condón en HSH para el 2015.

El Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, Tuberculosis y Paludismo otorgó a México un financiamiento por 64 millones de dólares para el periodo 2011-2015, para la prevención del VIH en HSH y en UDI.⁵⁶ Este apoyo permitirá incrementar los recursos destinados a proyectos de prevención en estas poblaciones, como distribución de condones, detección y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y diagnóstico oportuno del VIH, lo cual tendrá efectos favorables que se estima apoyarán el cumplimiento de la meta al 2015.

META 6.B. LOGRAR, PARA EL AÑO 2010, EL ACCESO UNIVERSAL AL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA DE TODAS LAS PERSONAS QUE LO NECESITEN

La terapia antirretroviral ha permitido mejorar la supervivencia de los enfermos, reducir significativamente los daños provocados por la enfermedad y la incidencia de infecciones oportunistas, con lo que se disminuye la frecuencia de las hospitalizaciones. Sin embargo, el costo del tratamiento antirretroviral supera la capacidad financiera de muchas naciones.

⁵⁶ SS. CENSIDA.



México es uno de los pocos países en América Latina que ofrece tratamientos antirretrovirales gratuitos a todas las personas que lo requieran.

META 6.B. LOGRAR, PARA EL AÑO 2010, EL ACCESO UNIVERSAL AL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA DE TODAS LAS PERSONAS QUE LO NECESITEN

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
6.5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN PORTADORA DE VIH CON INFECCIÓN AVANZADA QUE TIENE ACCESO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES	79.4 (2008)	ND	ND	ND	82.3 (2009)	100.0

Nota: No se incluyen los siguientes indicadores de la lista oficial: 6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA y 6.4 Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años, porque no hay datos para México.

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

ND. No disponible.

Fuente: SS. CENSIDA.

De acuerdo con la ONU, en 2007, de 9.7 millones de personas que necesitaban tratamiento en los países en desarrollo, solamente tres millones lo recibieron (30.9%).⁵⁷ No obstante, a finales de 2003, México alcanzó el acceso universal al tratamiento con ARV en cualquiera de las instituciones del SNS, lo cual constituye uno de los principales logros de dicho Sistema en los últimos años, en virtud de que es uno de los pocos países de América Latina que ofrece ARV gratuitos a todas las personas que lo requieran. A pesar del acceso universal, en 2009 sólo el 82.3 por ciento de la población portadora del VIH acudió a alguna clínica para recibir terapia ARV de combinación.⁵⁸

A continuación se analizan los avances en esta meta a través del comportamiento de su indicador asociado.

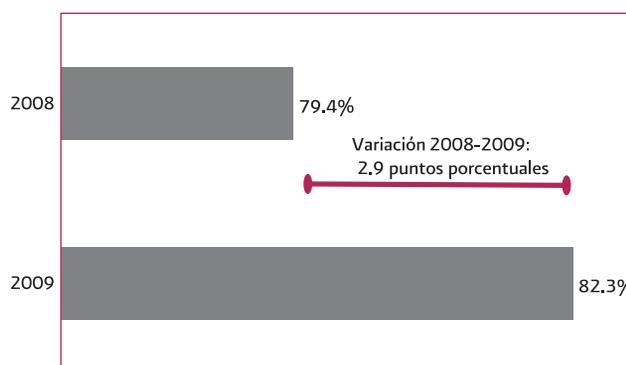
INDICADOR 6.5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN PORTADORA DEL VIH CON INFECCIÓN AVANZADA QUE TIENE ACCESO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES

En México, la implementación de la estrategia de acceso universal al tratamiento con ARV para todas las personas

⁵⁷ ONUSIDA. Informe de acceso universal 2009.

⁵⁸ El concepto de acceso universal es la posibilidad de que todas las personas con VIH/SIDA que requieren tratamiento ARV, puedan acceder a él en forma gratuita. Este concepto difiere del de cobertura, el cual refiere a que toda persona con VIH/SIDA que requiere tratamiento ARV, lo tengan realmente, este último concepto es el empleado para el indicador 6.5 Proporción de la población portadora de VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

GRÁFICA 6.7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN PORTADORA DEL VIH CON INFECCIÓN AVANZADA QUE TIENE ACCESO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES, 2008-2009



Fuente: SS. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

afectadas ha permitido que 60,911 personas accedan a tales medicamentos,⁵⁹ lo que se traduce en una cobertura del 82.3 por ciento a finales del 2009 (véase gráfica 6.7). Lo anterior ha sido posible gracias a las aportaciones de la Seguridad Social (para la población derechohabiente) y del Fondo para la Prevención de Gastos Catastróficos en Salud (FPGC) (para la población no derechohabiente), este fondo destinó un total de 843 millones de pesos en 2006; para 2007 la cifra ascendió a 1,140 millones de pesos, en 2008 fue de 1,588 millones de pesos y 1,231 millones de pesos en el 2009.⁶⁰

⁵⁹ SS. CENSIDA. Informe de acceso universal 2011. México. Marzo 2011.

⁶⁰ Ídem.



En México, la última defunción atribuible al paludismo se registró en 1982.

La meta para 2015 es mantener el acceso universal a la terapéutica con ARV y, con ello, una cobertura de al menos del 80 por ciento.⁶¹

Finalmente, destaca que según datos del 2009, el 88.1 por ciento de los adultos y niños con el VIH/SIDA que iniciaron tratamiento con antirretrovirales proveídos por el gobierno y que están registrados en el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), siguen con vida a los 12 meses de haber iniciado el ARV,⁶² lo cual resulta esperanzador para los portadores del VIH, dado que cuentan con acceso gra-

tuito a dichos medicamentos, lo que les permite mejorar su calidad de vida.

META 6C. HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA INCIDENCIA DEL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES

En México, la última defunción atribuible al paludismo se registró en 1982, en una persona que visitó el estado de Chiapas y que, una vez adquirida la enfermedad, regresó a

META 6.C. HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA INCIDENCIA DEL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES						
INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
6.6. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA AL PALUDISMO (POR 100 MIL HABITANTES)	53.0	8.1	7.5	2.9	1.1	3.0
6.8. PROPORCIÓN DE TRATAMIENTOS OTORGADOS A CASOS CONFIRMADOS DE PALUDISMO EN MENORES DE 5 AÑOS, PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL PLASMODIUM VIVAX ^{B/}	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
6.9.A. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS) POR 100 MIL HABITANTES	17.2	22.8	18.7	16.8	16.7 (2009)	HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR
6.9.B. TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS), DEFUNCIONES POR CADA 100 MIL HABITANTES	7.6	5.3	3.5	2.6	2.1 (2009)	HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR
6.10. PROPORCIÓN DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE CURAN AL TERMINAR EL TRATAMIENTO	70.7 (2000)	ND	70.7	77.5	85.3 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

Nota: La numeración de indicadores de la meta 6C pasa del 6.6 al 6.8 porque no hay datos para el indicador de la lista oficial: 6.7 proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida.

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

B/ Este indicador reformula el de la lista oficial de Naciones Unidas, a fin de adaptarlo a la información disponible en México.

ND. No disponible.

Fuente: CENAPRECE.

⁶¹ Actualmente, la proporción de la población con infección avanzada por VIH que tiene acceso a fármacos antirretrovirales en los países más desarrollados se encuentra en alrededor del 80 por ciento, por lo que México decidió no fijarse una meta superior a ésta para el 2015. Lo anterior, en virtud de la dificultad de que todas las personas que requieren tratamiento ARV accedan a él por diversos motivos: no conocen su estatus serológico, problemas de apego al tratamiento con ARV, cambios de residencia o derechohabencia, o porque no desean, por diferentes causas, usar agentes ARV.

⁶² Esta información se calculó con los datos que reporta la SS sobre los pacientes que estaban recibiendo tratamiento antirretroviral al 31 de diciembre de 2008. Con la información del sistema SALVAR, se realizó el seguimiento durante los 12 meses siguientes para determinar el número de pacientes que habían sobrevivido al 31 de diciembre de 2009.



Desde 2005 México cumplió la meta de la tasa de incidencia asociada al paludismo, al reducirla a 2.9 enfermos por cada cien mil habitantes.

su lugar de origen en el Distrito Federal. No fue sino hasta que se estudió la causa de la defunción que se determinó que fue por paludismo. Desde entonces, la vigilancia en las 32 entidades del país detecta oportunamente los casos para que el SNS administre el tratamiento y así evitar que se presenten nuevos decesos. Esto incluye tanto a los visitantes mexicanos en áreas endémicas, como a los visitantes extranjeros legales y a aquellos cuya condición migratoria no está en regla. Por dos años consecutivos, 2009-2010, no se registran casos autóctonos de paludismo grave por *Plasmodium Falciparum* y el paludismo no es una causa de muerte en México desde 1982.

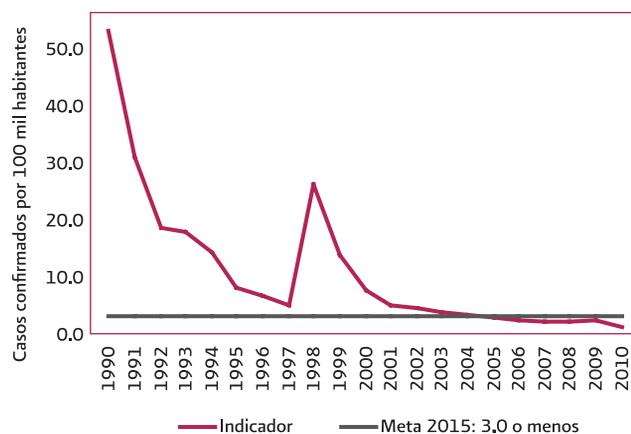
INDICADOR 6.6. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA AL PALUDISMO (POR 100 MIL HABITANTES)

Entre 1990 y 2010, la tasa nacional de incidencia asociada al paludismo se redujo en 97.9 por ciento, al pasar de 53.0 enfermos por cada 100 mil habitantes a 1.1. Los grupos más vulnerables son el de cinco a nueve años y el de 10 a 19 años, a los cuales las actividades de prevención y control se dirigen de manera prioritaria y para los que la vigilancia epidemiológica trabaja todo el año, a fin de brindarles una atención oportuna.

La gráfica 6.8 muestra que la tasa de incidencia de paludismo en México ha descendido constantemente, excepto en 1998, cuando se reportó un brote de la enfermedad en el sur del país. A partir de entonces, la autoridad sanitaria reforzó las medidas de prevención y tratamiento, al grado de que, para 2005, se había alcanzado una tasa de 2.9, con lo cual se logró la meta del milenio fijada en tres o menos casos por cada 100 mil habitantes. El índice no ha vuelto a repuntar, lo que permite considerar que el paludismo se erradicará pronto en el país.

Cuando se analizan los datos por estado se percibe que 21 de las 32 entidades del país lograron eliminar los casos de paludismo en 2010. De los 11 estados que todavía presentan casos, los que más preocupan son Chiapas y Nayarit porque su incidencia es de 14.4 y 7.2 casos por

GRÁFICA 6.8. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA AL PALUDISMO, 1990 A 2010



Fuente: SS. CENAPRECE.

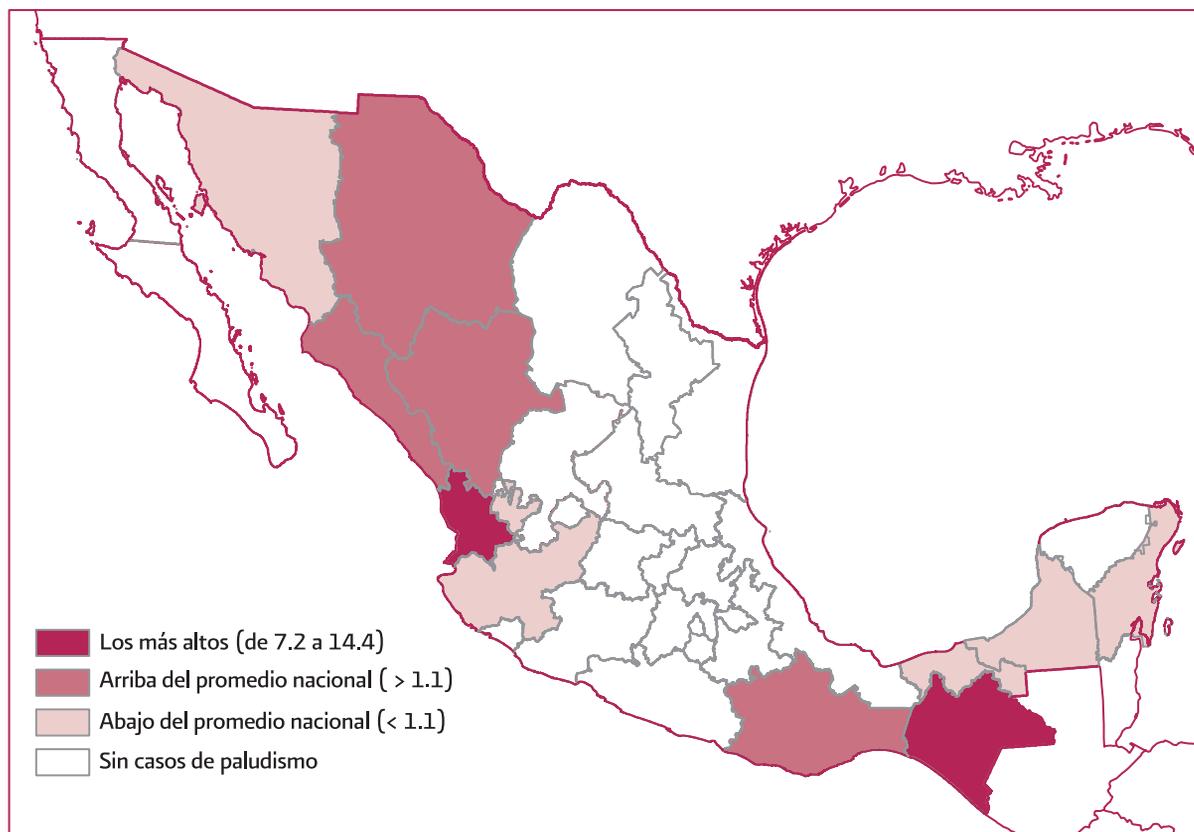
cada 100 mil habitantes respectivamente, lo cual los sitúa lejos de la meta del milenio. Jalisco (0.1), Campeche (0.2), Sonora (0.3), Tabasco (0.5) y Quintana Roo (0.6) cuentan con una tasa inferior al promedio del país, mientras que Oaxaca (4.4), Chihuahua (4.3), Durango (3.2) y Sinaloa (2.0), se encuentran por encima de la media nacional (véase mapa 6.1).

En términos del esfuerzo que han hecho las entidades federativas por erradicar el paludismo, es importante resaltar que en todos los casos se registraron descensos significativos en la incidencia de este padecimiento, y entre 1990 y 2010 no hubo casos en tres entidades: Coahuila, Distrito Federal y Tlaxcala.



Actualmente, la población más vulnerable a contraer paludismo se encuentra protegida por medio de la terapia con dosis única 3X3X3.

MAPA 6.1. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA AL PALUDISMO (CASOS CONFIRMADOS POR CADA 100 MIL HABITANTES), SITUACIÓN DE LA ENTIDAD FEDERATIVA CON RESPECTO AL PROMEDIO NACIONAL, 2010



Fuente: SS. CENAPRECE.

INDICADOR 6.8. PROPORCIÓN DE TRATAMIENTOS OTORGADOS A CASOS CONFIRMADOS DE PALUDISMO EN MENORES DE CINCO AÑOS, PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL PLASMODIUM VIVAX

La sección anterior mostró que los estados con mayor riesgo de padecer un brote de paludismo son los de mayor grado de marginación, lo que obliga a todos los niveles de gobierno a redoblar los esfuerzos de vacunación y saneamiento en las zonas más propensas a experimentar esta enfermedad. Una de las medidas preventivas más eficaces a fin de aminorar la incidencia de paludismo consiste

en un tratamiento médico denominado 3x3x3, el cual se aplica una sola vez a la población más vulnerable, y la hace inmune al padecimiento de la enfermedad.

Actualmente, la población más vulnerable del país en contraer paludismo se encuentra prevenida a través de la terapia con dosis única 3x3x3, lo que sugiere que los casos que se han presentado en los últimos años provienen de zonas y grupos que no se han considerado especialmente vulnerables. Al revisar la información por entidad federativa, los resultados son iguales a los nacionales; es decir, la población del país vulnerable ante el paludismo está cubierta con el tratamiento TDU 3x3x3.



La tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por cada 100 mil habitantes disminuyó 6.1 puntos porcentuales durante el periodo 1995-2009.

Desde 1994 se otorga tratamiento a todos los casos de paludismo confirmados en menores de cinco años, así como a la población en los demás grupos etarios, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del *Plasmodium Vivax*. Dicha terapéutica no sólo favorece al enfermo, sino que contribuye a la prevención y control de la afección en su familia y comunidad.

INDICADOR 6.9.A. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS) POR 100 MIL HABITANTES

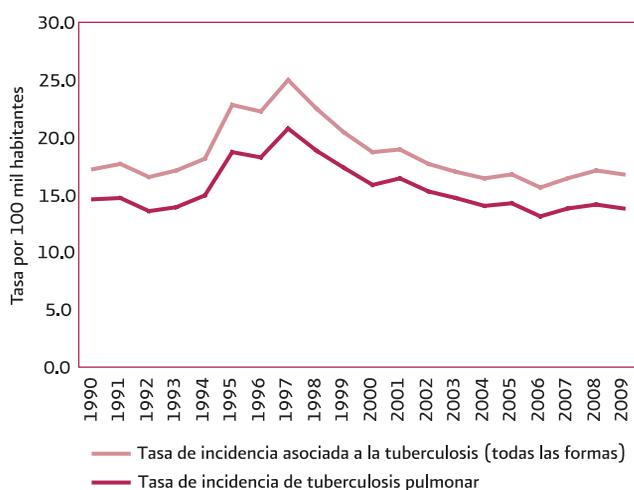
La tuberculosis en todas sus formas y tuberculosis pulmonar representan un serio problema de salud pública y su control entraña un verdadero reto. Afecta principalmente a la población mayor de 40 años y sólo en un cinco por ciento a los menores de 15 años. Las tasas de incidencia de tuberculosis (todas las formas y pulmonar) han experimentado variaciones importantes en el periodo

1990-2009, sin embargo, entre 2000 y 2009 las variaciones han sido menos pronunciadas (véase gráfica 6.9).

Cuando se analizan estos indicadores por entidad federativa, se advierte que la mayor incidencia de tuberculosis todas las formas se presenta en Baja California (48.8), seguido por Guerrero (37.0), Nayarit (33.4) y Sonora (33.0). Las entidades con menor incidencia en este tipo de tuberculosis son Tlaxcala (4.1), Estado de México (4.3), Aguascalientes (7.2) y Guanajuato (7.2). Es importante mencionar que la diferencia entre el estado con superior incidencia de la enfermedad (Baja California) y el de menor incidencia (Tlaxcala) asciende a 44.7 puntos (véase mapa 6.2).

Finalmente, al analizar la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar por cada 100 mil habitantes se encuentra que mantiene una tendencia similar al indicador anterior y que en el periodo 1990-2009 ha disminuido 0.8 puntos (véase gráfica 6.9). Por entidad federativa se registra que la mayor incidencia de tuberculosis pulmonar se presenta en Baja California (37.7), Guerrero (34.0), Tamaulipas (30.0) y Sonora (29.0), por su parte, los estados con menor incidencia en este tipo de tuberculosis son Estado de México (2.9), Tlaxcala (3.3), Aguascalientes (3.5) y Zacatecas (4.8).

GRÁFICA 6.9. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS) Y TUBERCULOSIS PULMONAR, 1990 A 2009

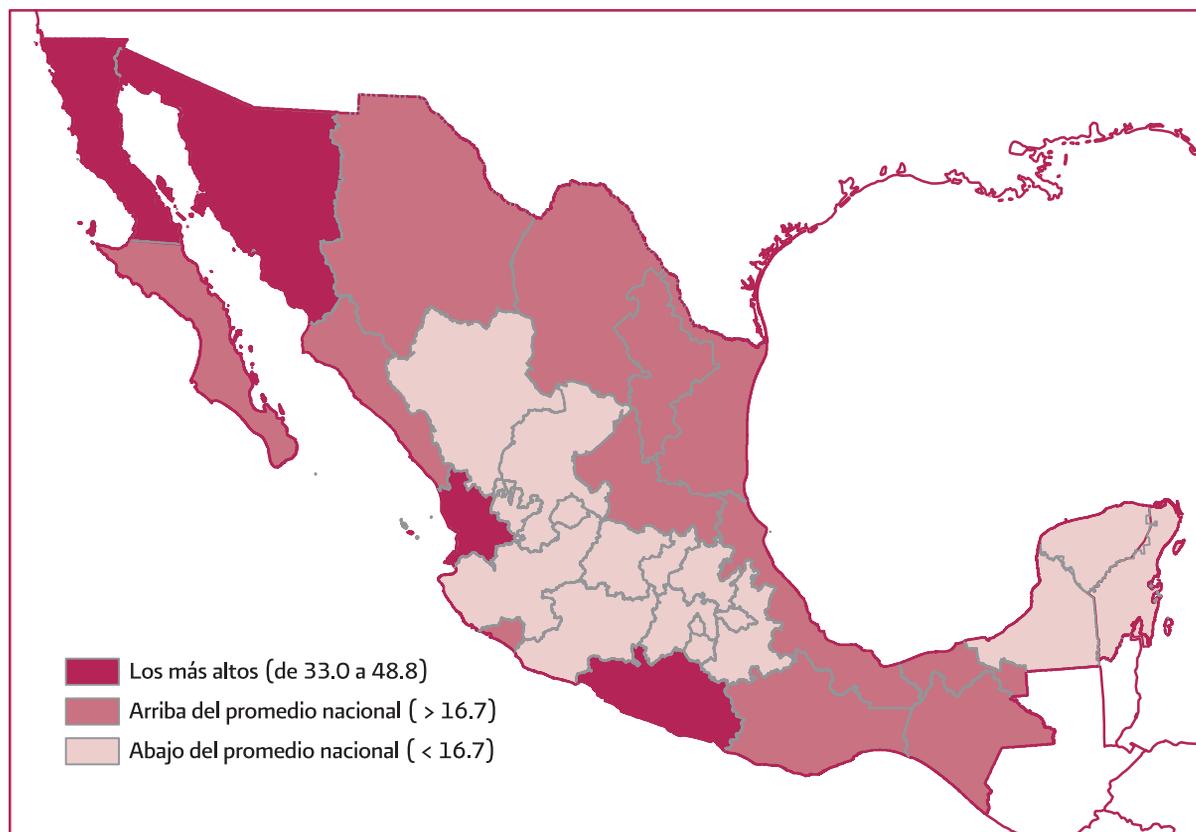


Fuente: SS. CENAPRECE.



Se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas) en un 72 por ciento, al pasar de 7.6 muertes por cada cien mil habitantes en 1990 a 2.1 en 2009.

MAPA 6.2. TASA DE INCIDENCIA ASOCIADA A LA TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS), SITUACIÓN DE LA ENTIDAD FEDERATIVA CON RESPECTO AL PROMEDIO NACIONAL, 2009



Fuente: SS. CENAPRECE.

INDICADOR 6.9.B. TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS), DEFUNCIONES POR CADA 100 MIL HABITANTES

La gráfica 6.10 muestra la importante reducción en la mortalidad por tuberculosis de 1990 a 2009. En los últimos 19 años se ha logrado aminorar la mortalidad por tuberculosis todas las formas en 5.5 puntos porcentuales, al pasar de 7.6 muertes por cada 100 mil habitantes en 1990, a 2.1 en 2009.

Por su parte, la tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar muestra la misma tendencia. En el periodo

1990-2009, el indicador pasó de 6.5 defunciones por cada 100 mil habitantes, a 1.7. El descenso del indicador en este periodo fue de 4.8 puntos porcentuales (véase gráfica 6.10).

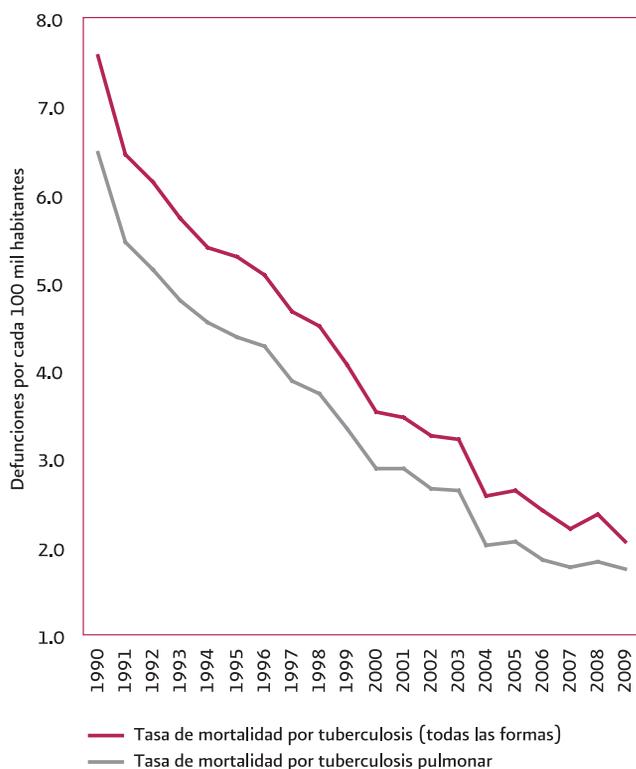
INDICADOR 6.10. PROPORCIÓN DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE CURAN AL TERMINAR EL TRATAMIENTO

La reducción en la mortalidad por tuberculosis se explica, en parte, por el impulso que México ha dado al sistema de información y vigilancia epidemiológica para la oportuna toma de decisiones a nivel del país y por el aumento



Durante el periodo 2000-2009 se aumentó en 14.6 puntos los nuevos casos de tuberculosis pulmonar curados al finalizar el tratamiento, al pasar de 70.7 a 85.3 por ciento.

GRÁFICA 6.10. TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS) Y PULMONAR, 1990 A 2009

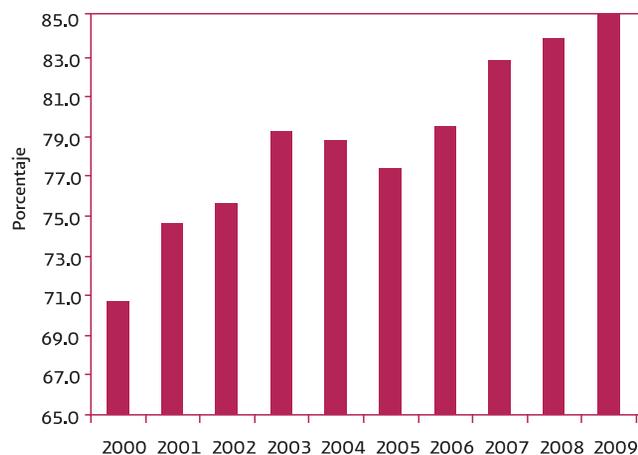


Fuente: SS. CENAPRECE.

de actividades tendientes a garantizar el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en los enfermos, lo que ha permitido elevar la proporción de casos curados. En 2009 se alcanzó una cobertura del 85.3 por ciento. Sin embargo, se realizan esfuerzos interinstitucionales con el propósito de sostener y acrecentar el porcentaje de éxito terapéutico, a fin de consolidar la interrupción de la cadena de transmisión de la tuberculosis entre los habitantes del país.

El objetivo de los nuevos tratamientos aplicados a los enfermos de tuberculosis pulmonar no estriba únicamente en evitar su muerte por esta afección, sino también en promover su curación en el menor tiempo posible.

GRÁFICA 6.11. PROPORCIÓN DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE CURAN AL TERMINAR EL TRATAMIENTO, 2000 A 2009



Fuente: SS. CENAPRECE.

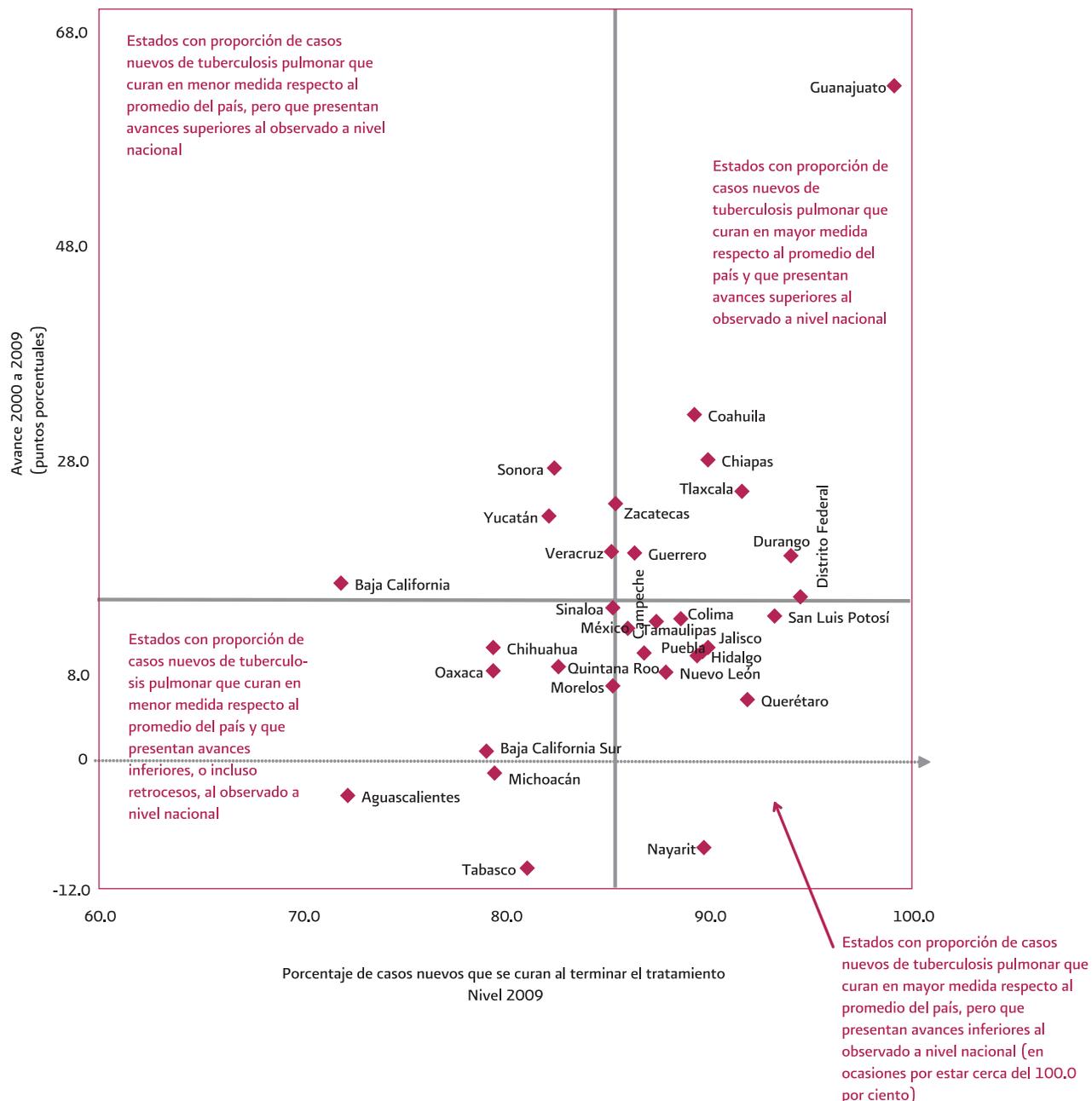
Nuevos medicamentos han contribuido a aumentar el número de personas que sobreviven a esta enfermedad y la logran combatir en su totalidad. La gráfica 6.11 muestra el avance que exhibe México en materia de casos nuevos de tuberculosis pulmonar curados en el periodo 2000-2009, misma que pasó de 70.7 a 85.3 por ciento, lo que significó un avance de 14.6 puntos porcentuales en un periodo de nueve años.

En la gráfica 6.12 se muestra para el periodo 2000-2009 las diferencias regionales en lo que corresponde al avance en este indicador. Son 12 los estados donde la proporción de enfermos curados ha crecido a una tasa más alta que el promedio nacional. Guanajuato es el estado que más destaca, ya que el porcentaje de casos curados pasó del 36.3 al 99.1 por ciento en un periodo de nueve años. Las siguientes entidades donde mayor esfuerzo se ha llevado a cabo con el propósito de elevar la proporción de pacientes curados son Coahuila y Chiapas. En el otro extremo, los estados en el que la proporción de pacientes de tuberculosis pulmonar curados no sólo dejó de crecer, sino que disminuyó, son Tabasco, Nayarit, Aguascalientes y Michoacán.



Entre 2000 y 2009, destacan por su alto desempeño en la cura de nuevos casos de tuberculosis pulmonar los estados de Guanajuato, Distrito Federal, Durango, Tlaxcala, Chiapas y Coahuila.

GRÁFICA 6.12. COMPORTAMIENTO DE LA PROPORCIÓN DE CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR QUE CURAN AL TERMINAR EL TRATAMIENTO, POR ENTIDAD FEDERATIVA, AVANCE 2000 A 2009



Nota: Las líneas que cruzan corresponden a los valores nacionales.
Fuente: SS. CENAPRECE.



La política de estado en materia de salud sexual y reproductiva, implementada desde los años setenta, ha coadyuvado a que la pandemia del SIDA no se haya extendido como en otros países.

Políticas públicas para el combate del VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis

La pandemia del VIH persiste como uno de los desafíos más importantes de salud pública en el país. El gobierno adoptó la estrategia de acceso universal a la atención médica integral en VIH, que incluye primordialmente el disponer de medicamentos ARV para todas las personas afectadas que lo requieren, a través del FPGC. Ello ha permitido que decenas de miles de mexicanos y mexicanas que anteriormente no tenían acceso a los medicamentos, vean garantizada una atención integral de salud, mediante la cual reciben la oportunidad de una vida con calidad y mayor longevidad.

México cuenta con una tradición en materia de salud sexual y reproductiva desde la década de los setenta. Esta misma tradición ha permitido que la pandemia del SIDA no se haya extendido como en otros países y que el Gobierno Federal todavía se encuentre en posibilidad de ofrecer atención universal a los enfermos del país.

Entre las acciones que se han puesto en marcha para la prevención, atención y contención del VIH/SIDA están el financiamiento de proyectos de prevención focalizada en la población clave y diversas campañas en medios de comunicación masiva. No obstante, dados los resultados presentados, es preciso seguir aumentando los recursos dedicados a la prevención en los grupos de mayor riesgo; promover la detección temprana del VIH; asegurar el acceso oportuno y adecuado al tratamiento con ARV y mejorar la calidad de la atención a las personas contagiadas con el virus.

Dentro de las actividades realizadas para que la población cuente con información en materia sexual y reproductiva, sobre todo en el grupo de los adolescentes (quienes presentan los índices más altos de contacto sexual sin protección alguna) la SS estableció una estrategia de

Información, Educación y Comunicación, que consiste en el diseño e impresión de materiales con información relacionada con la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo. En el caso específico de la población adolescente, durante 2008 y 2009 se realizaron eventos de capacitación dirigidos al personal que proporciona la atención específica en salud sexual y reproductiva para adolescentes, donde se reforzaron los temas de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.

Asimismo, como parte de las acciones que se implementan con el fin de garantizar una atención integral de las personas contagiadas por el VIH y para disminuir el número de defunciones por SIDA, en la SS se diseñó un modelo de atención sustentado en la operación de unidades físicas que permiten coordinar, en un mismo espacio, las acciones de prevención y atención del VIH/SIDA e ITS. Estas unidades se denominan Centros Ambulatorios de Prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Por otra parte, para la eliminación del paludismo resultó fundamental la identificación de las denominadas “casas palúdicas”, como reductos de la transmisión persistente. A partir de ahí se estableció una estrategia de control focalizado, la cual privilegia dos acciones: la eliminación de criaderos de mosquitos vectores mediante saneamiento básico y el tratamiento de enfermos por tres años consecutivos con el propósito de reducir al máximo el riesgo de recaídas y nuevos casos.

Los resultados de las intervenciones referidas han sido evidentes, de 1998 a 2010, la disminución del número de casos de paludismo es del 95.1 por ciento (de 25,023 a 1,226) y 21 entidades federativas se preparan para certificar la eliminación de la transmisión.

Con respecto a la tuberculosis, a pesar de que las muertes por esta enfermedad han disminuido de manera notable en México, se sigue presentando un reto en su erradicación.



De 1998 a 2010, la disminución absoluta del número de casos de paludismo es del 95.1 por ciento. Además, 21 entidades federativas se preparan para certificar la eliminación de la transmisión.

La reducción en la cifra de casos se explica, en parte, por el impulso que ha tenido el sistema de información y vigilancia epidemiológica para la toma oportuna de decisiones a nivel del país y por el aumento de actividades tendientes a garantizar el TAES en los enfermos, lo que ha permitido acrecentar la proporción de casos curados. Asimismo, el Programa Nacional de Tuberculosis ha contribuido de manera notable, ya que focaliza sus acciones de detección, diagnóstico y tratamiento en grupos y áreas de población vulnerable como son, personas con VIH, con diabetes mellitus, aquellas privadas de su libertad, comunidades indígenas, población migrante y contactos de los enfermos registrados.

Otra prioridad en este contexto, tanto en el ámbito internacional como en el nacional, lo representa la tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) y extremadamente resistente (TB-XDR). Al respecto, México concluyó en 2009 la Encuesta Nacional de Farmacorresistencia, cuyos resultados demuestran un nivel conservador de TB-MDR para el país: menor al 3.0 por ciento. Además, se logró consolidar la compra a precios preferenciales de medicamentos de segunda generación a través del Comité Luz Verde de la OMS, con lo que se cubre a todos los pacientes que prevalecen con esta condición. Es así como a partir de 2009 México cuenta con suficientes agentes de segunda línea para tratar los casos en condición de farmacorresistencia que se presenten.

Asimismo, el país posee diversos lineamientos normativos que sustentan las estrategias y líneas de acción para abordar la tuberculosis, con base en las recomendaciones de la OMS y el "STOP TB Partnership". En todas estas disposiciones legales y técnico administrativas se sustentan las políticas públicas encaminadas a la prevención y control de esta enfermedad de manera gratuita en el 100 por ciento de las Unidades del SNS.

Además, la inversión que ha hecho el Gobierno de México en materia de salud en los últimos años, ha permitido disponer de personal específico con el objeto de asegurar las acciones del tratamiento directamente observado, si es

necesario con atención domiciliaria, a fin de garantizar al máximo posible la curación y con ello la disminución de la mortalidad por esta causa.

Retos y prioridades

El hecho de que en varias de las metas e indicadores relacionados con el ODM 6, México vaya en el camino correcto para la reducción o erradicación de estas enfermedades, no implica que los sistemas de salud, tanto el federal como los estatales, deban bajar la guardia en materia de prevención, atención y tratamiento de enfermedades transmitidas por vector o con respecto al SIDA.

Los cambios climatológicos pueden venir acompañados de nuevos virus que afecten a grandes cantidades de población, sobre todo a la más vulnerable en términos de su sensibilidad para contraer enfermedades de corte epidemiológico. También en este sentido las autoridades sanitarias deben contar con sistemas de eficiencia probada para detectar brotes epidemiológicos y atacarlos desde su inicio para evitar muertes innecesarias.

En el caso del SIDA se tiene el mismo reto que en el de salud sexual y reproductiva: la prevención resulta una mejor medida, y mucho menos costosa, que la atención universal. Los adolescentes son el grupo poblacional más vulnerable, por lo que los esfuerzos para la prevención y el combate de dicha enfermedad deben estar focalizados en este grupo. Por otro lado, debe ponerse más atención a los grupos que presentan mayor probabilidad de contraer el virus, como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales, así como usuarios y usuarias de drogas inyectables.

En suma, resulta fundamental que para continuar con el avance en la prevención del contagio del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual se revitalicen las políticas de planificación familiar y de promoción de los derechos reproductivos y se continúe con campañas de concientización, prácticas y talleres dirigidos a la



La Secretaría de Salud trabaja estrechamente con la Organización Mundial de la Salud para dar un seguimiento al monitoreo y cumplimiento de los ODM relacionados con el tema de salud.

población más vulnerable, provisión gratuita de condones en lugares estratégicos, y brindar educación a niños y jóvenes sobre el peligro de las relaciones sexuales sin protección.

Entre los principales retos para una adecuada prevención y control del paludismo en el país, está la consolidación del Modelo de Tratamiento Focalizado en su interrelación con otros componentes estratégicos como los de promoción y comunicación de riesgos, vigilancia epidemiológica y notificación oportuna de casos en todas las unidades del SNS. Para lo anterior, es importante mantener la participación sostenida de la comunidad en la lucha contra el paludismo en los municipios que se encuentran bajo control, e intensificarla en aquellos con persistencia y condiciones favorables para su transmisión. Además, es necesario contar con notificantes voluntarios que detecten, traten enfermos y participen en acciones de saneamiento para lo cual requerirán capacitación continua e investigación aplicada para la sustentabilidad de estas acciones, en coordinación estrecha con el personal operativo y las instituciones de salud.

Para la certificación de áreas geográficas libres de paludismo en 17 estados del país, se pretende implementar un programa que permita garantizar la aplicación de acciones de vigilancia, prevención y control de las condiciones que favorecen la transmisión y evitar así el restablecimiento de la endemia; y en el corto plazo, establecer mecanismos eficientes de monitoreo e información para la vigilancia epidemiológica y entomológica con énfasis en aspectos específicos relativos a: 1) resistencia a medicamentos antipalúdicos; 2) uso racional de insecticidas y estudio de la eficacia en su aplicación; 3) coberturas de tratamiento y biodisponibilidad de medicamentos; 4) presencia de casos nuevos y brotes en localidades controladas, y finalmente 5) evolución del comportamiento de la enfermedad en áreas endémicas en apoyo a la toma de decisiones.

En lo que se refiere a la tuberculosis, los principales retos en México son: 1) consolidar la sustentabilidad de las acciones de prevención y control en la población, con énfasis en áreas y grupos vulnerables; 2) incrementar el potencial humano para la operación sustentable del programa; 3) consolidar la tasa de curación mínimo a 87 por ciento antes de 2015; 4) mantener y mejorar la estrategia nacional de vigilancia y control de la farmacorresistencia con carácter interinstitucional y, 5) favorecer el empoderamiento de la población afectada por la tuberculosis, así como a sus familias para incrementar la adherencia terapéutica y mejorar el estudio de contactos.

Monitoreo y rendición de cuentas de los ODM asociados a temas de salud (Objetivos 4, 5 y 6)

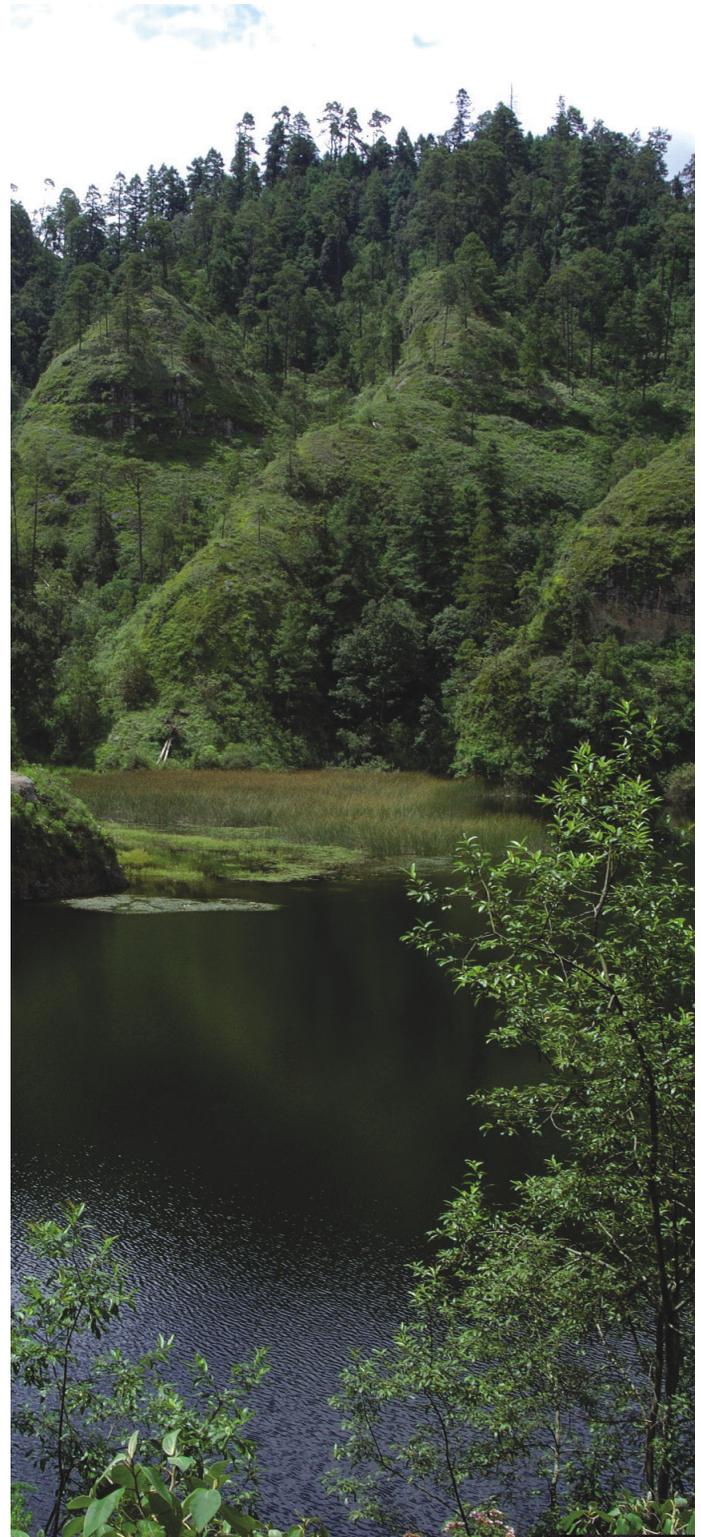
Desde 2007, la SS evalúa, a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño, el grado de cumplimiento de las metas estratégicas de los ODM. Lo anterior se lleva a cabo mediante la valoración del Desempeño de los Sistemas de Salud —componente del Modelo Integral de Evaluación implantado por la SS desde hace varios años—. Los resultados de dicha evaluación se plasman en el informe anual “Rendición de Cuentas en Salud”, cuyo propósito general es exponer al escrutinio de la sociedad los avances que el sector salud ha conseguido con la implementación del Programa de Salud denominado PROSESA 2007-2012 y en los ODM, constituyéndose, además, como una herramienta para los responsables de desplegar las estrategias de política pública en salud, los tomadores de decisiones y los proveedores de servicios, al aportar información sobre la efectividad de las intervenciones y acciones desplegadas y sobre los retos a enfrentar para cumplir con dichos compromisos.

Hasta mayo de 2010 se dispuso de los informes “Rendición de Cuentas en Salud” correspondientes a los años 2007 y 2008, y actualmente está en proceso de elaboración el informe correspondiente al 2009. Es importante señalar que debido a los procesos de generación, integración, validación y difusión de la información dentro del Sistema Nacional de Información en Salud, los informes generados reportan la situación del año previo al de su elaboración, al utilizar algunas cifras preliminares al corte estadístico del mes de junio. A pesar de ello, la información que integra ese documento brinda evidencias que permiten tomar decisiones para reorientar los esfuerzos que no generan los resultados esperados y para mantener, consolidar y replicar estrategias y programas que han demostrado su éxito en la consecución de las metas y objetivos propuestos.

La SS trabaja estrechamente con la OMS a fin de dar seguimiento al monitoreo y cumplimiento de los ODM relacionados con la salud, ya que éstos se verán reflejados directamente en el beneficio y mejora de la salud de la población.

Asimismo, México ha participado en conferencias y foros internacionales que han dado tratamiento específico a cada uno de los Objetivos del Milenio; tales como la XV Conferencia Internacional sobre VIH/SIDA (México en agosto de 2008) o la Conferencia de la Cuenta Regresiva a 2015 (Ciudad del Cabo, 2008), la cual abordó de manera central los temas de salud materna y la supervivencia infantil.

Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente





Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

7

Este Objetivo de Desarrollo del Milenio presenta resultados contrastantes entre sus indicadores, ya que en algunos existen avances significativos, mientras que en otros no son suficientes o la tendencia es negativa. Examinados en conjunto, resulta evidente que la agenda ambiental constituye todavía un reto importante para México.

Diagnóstico y tendencias

META 7.A. INCORPORAR LOS PRINCIPIOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE EN LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES E INVERTIR LA PÉRDIDA DE RECURSOS DEL MEDIO AMBIENTE

Durante los últimos años, en México se han realizado esfuerzos significativos para detener y revertir el dete-

rioro ambiental acumulado a lo largo de décadas, ya que el medio ambiente no había sido considerado como un elemento indispensable en el modelo de desarrollo. Muchos de los problemas en la materia derivan de que el ambiente y sus ecosistemas se consideran como un almacén de recursos en espera de ser explotados a fin de producir riqueza, así como un depósito seguro para los desechos generados por las distintas actividades humanas, en lugar de contemplarlos como lo que son, un sistema que brinda servicios esenciales a la sociedad humana, cuya pérdida o degradación implican costos ambientales, sociales y económicos considerables.

El INEGI estimó que el costo total por el agotamiento y degradación ambiental en el país —que es una medida del desgaste del capital natural— alcanzó en el año 2009 poco más de 940 mil millones de pesos, lo que representó

META 7.A. INCORPORAR LOS PRINCIPIOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE EN LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES E INVERTIR LA PÉRDIDA DE RECURSOS DEL MEDIO AMBIENTE

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
7.1. PROPORCIÓN DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUES Y SELVAS	35.3 (1993 ^{P/})	ND	34.4 (2002)	ND	34.0 (2007)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
7.2.A. EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO PER CÁPITA (TONELADAS DE CO ₂ POR HABITANTE)	4.62	4.43	4.79	4.63	4.70 (2006)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
7.2.B. EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO TOTAL (MILLONES DE TONELADAS DE CO ₂)	388.1	406.0	471.2	481.3	492.9 (2006)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
7.2.C. EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO TOTAL POR PIB POR PODER DE PARIDAD DE COMPRA (KILOGRAMOS DE CO ₂ POR PESO POR PODER DE PARIDAD DE COMPRA)	0.69	0.59	0.48	0.37 ^{P/}	0.35 (2006)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
7.3. CONSUMO DE SUSTANCIAS QUE AGOTAN LA CAPA DE OZONO (KILOGRAMOS PONDERADOS POR HABITANTE)	0.26	0.07	0.06	0.04	0.02 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
7.5. PROPORCIÓN DEL TOTAL DE RECURSOS HÍDRICOS UTILIZADA	15.7 (2003)	ND	ND	16.2	17.5 (2009)	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

Nota: La numeración de indicadores de la meta 7A pasa del 7.3 al 7.5 porque no hay datos para el indicador de la lista oficial: 7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros.

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

P/ Cifras preliminares a partir de la fecha en que se indica.

ND. No disponible

Fuente: SEMARNAT, con base en información del INEGI. Cartografía de uso del suelo y vegetación (varias series) y Cubierta de la tierra. SEMARNAT. DGGCARETC.

SEMARNAT. INE, con base en información de: INE. México Cuarta Comunicación Nacional ante la CMNUCC. México 2009. CONAPO. *Proyecciones de la población de México 2005-2050*. INEGI. CMNUCC.

OCDE. Disponible en: http://stats.oecd.org/index.aspx?Datasetcode=sna_table4

SEMARNAT. SGPA. CONAPO. *Proyecciones de la población de México 2005-2050*.

SEMARNAT. CONAGUA. Estadísticas del Agua en México, edición 2011. México, 2011.



La tasa neta de deforestación en el país ha disminuido, en el periodo 2000-2005 fue de 235 mil hectáreas por año, y durante 2005-2010 se redujo a 155 mil hectáreas.

el 7.9 por ciento del PIB nacional.⁶³ Esta cantidad cobra mayor relevancia si se considera que el gasto en protección ambiental para ese mismo año alcanzó el 1.0 por ciento del PIB.

En el estudio *Economía del Medio Ambiente* de Nicholas Stern (conocido como Informe Stern) se menciona que el cambio climático representa la mayor externalidad negativa⁶⁴ que haya enfrentado el mundo o la mayor falla de mercado de la historia. El hecho de que las actividades humanas en un predio, comunidad, región o país contaminen el medio ambiente ejerce efectos sobre el resto de la población y los ecosistemas del mundo; no obstante, es muy difícil asignarle un precio a tal daño social.

INDICADOR 7.1. PROPORCIÓN DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUES Y SELVAS

De acuerdo con estimaciones derivadas de las cartas de uso del suelo del INEGI, entre 1993 y 2007, la superficie de bosques, selvas (con distintos grados de conservación) y otras cubiertas forestales como plantaciones comerciales y bosques inducidos se redujo 1.3 puntos al pasar del 35.3 al 34.0 por ciento del territorio (véase gráfica 7.1).

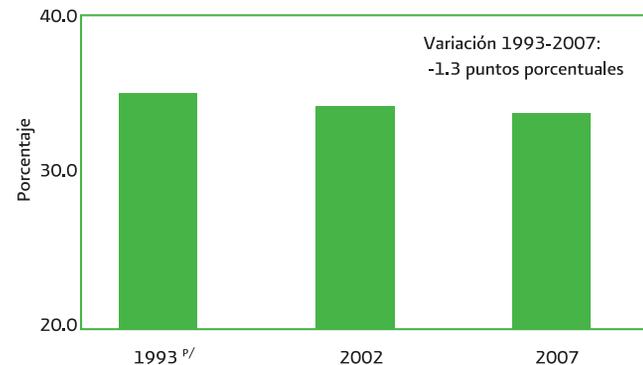
En 2007, los bosques remanentes representaban el 63.0 por ciento de la superficie que se estima cubrían originalmente al país,⁶⁵ mientras que las selvas han experimentado una pérdida mayor, pues su superficie en 2007 representó el 58.0 por ciento respecto de su cobertura original. El principal proceso involucrado en la eliminación de la vegetación arbolada ha sido su conversión a pastizales y terrenos de cultivo, aunque en algunos años (por ejemplo, en 1998) los incendios forestales también han constitui-

⁶³ INEGI. *Sistema de Cuentas Económicas y Ecológicas de México 2005-2009*. Base 2003. México. 2010.

⁶⁴ En la ciencia de la economía se dice que existe una externalidad negativa en la producción de un bien cuando su producción le genera costos a terceros sin que, en ausencia de intervención gubernamental, sean compensados.

⁶⁵ INEGI. *Carta de vegetación primaria*. México. 2001.

GRÁFICA 7.1. PROPORCIÓN DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUES Y SELVAS, AÑOS SELECCIONADOS DE 1993 A 2007



P/ Cifras preliminares a partir de la fecha que se indica.

Fuente: SEMARNAT, con base en información del INEGI. Cartografía de uso del suelo y vegetación (varias series) y Cubierta de la Tierra.

do un factor de deterioro sustantivo. A pesar de la mencionada tendencia negativa, es importante resaltar que la tasa neta de deforestación en el país ha disminuido, en el periodo 2000-2005 fue de 235 mil hectáreas anuales y para el periodo 2005-2010 se redujo a 155 mil hectáreas de superficie forestal perdida por año.

Sin embargo, se ha perdido una superficie considerable de vegetación primaria, la de mayor valor por su biodiversidad. Durante el periodo 2002-2007 se perdió cerca de un millón y medio de hectáreas de bosques y selvas primarios, por lo que la afectación sobre la biodiversidad y los servicios ambientales de dichos ecosistemas es relevante.

México también ha experimentado una pérdida o degradación de otros ecosistemas naturales no forestales como matorrales y pastizales. Muchos de ellos son utilizados en la actividad ganadera y, a pesar de que no se destruyen por completo, sí sufren un proceso de degradación significativo. Tales ecosistemas no forestales cubren más de la tercera parte del territorio nacional.

Frecuentemente, la destrucción de la vegetación natural conlleva a la degradación de los suelos, principalmente por erosión hídrica y eólica. Según la última evaluación



Las emisiones de Dióxido de Carbono por PIB paridad poder de compra han disminuido en 49.0 por ciento entre 1990 y 2006, al pasar de 0.69 a 0.35 kg.

disponible, casi el 45.0 por ciento de los suelos en México mostraba signos de deterioro, y la degradación química (principalmente reducción de la fertilidad), la erosión hídrica y la eólica constituyen los tipos más importantes (17.8, 11.9 y 9.5 por ciento, respectivamente).

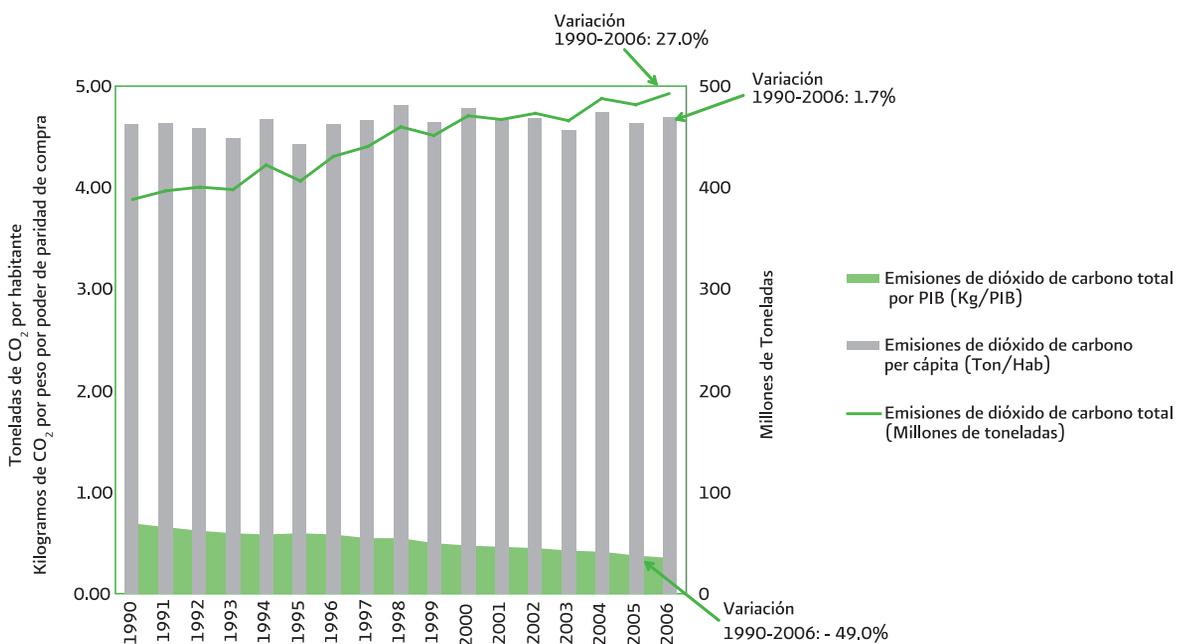
INDICADOR 7.2. EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO TOTAL, PER CÁPITA Y TOTAL POR PIB POR PODER DE PARIDAD DE COMPRA

El cambio climático está relacionado con el incremento de GEI en la atmósfera. El dióxido de carbono es con-

siderado el GEI más relevante debido a su elevada persistencia en la atmósfera (entre cinco y 200 años), a su importancia como mecanismo potencial de cambio climático y al significativo ascenso de su concentración en la atmósfera (38.0% respecto a la época preindustrial). En términos cuantitativos, el CO₂ es el gas más relevante en volumen y representa el 69.5 por ciento de las emisiones de GEI, seguido por el metano, con el 26.2 por ciento.⁶⁶

En 1990, en México se emitían 388.1 millones de toneladas de dióxido de carbono y para 2006 ese nivel se elevó a cerca de 492.9 millones de toneladas, lo que

GRÁFICA 7.2. EMISIONES DE DIÓXIDO DE CARBONO TOTAL, PER CÁPITA Y TOTAL POR PIB POR PODER DE PARIDAD DE COMPRA, 1990 A 2006



Fuente: SEMARNAT. INE, con base en información de: INE. México Cuarta Comunicación Nacional ante la CMNUCC. México 2009. CONAPO. *Proyecciones de la población de México 2005-2050*. INEGI. SCNM. OCDE. Disponible en: http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SNA_TABLE4

⁶⁶ IPCC. *Climate Change 2007: The Physical Science Basis. Summary for Policymakers. Contribution of Working Group I to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. 2007. P. 21.



La disminución en la intensidad de las emisiones por PIB lograda en México muestra que el crecimiento económico en el futuro no necesariamente estará vinculado al aumento de emisiones de GEI.

significó que las emisiones de CO₂ mostraran un aumento del 27.0 por ciento en dicho periodo (véase gráfica 7.2).

Las emisiones totales de GEI de México son de las más altas de América Latina y representan alrededor del 1.5 por ciento de las emisiones mundiales. El consumo de combustibles fósiles, tanto para la generación de energía como para el transporte, constituye la principal fuente de emisión de GEI. El cambio en el uso del suelo y la silvicultura contribuyeron con el 14.2 por ciento de las emisiones de CO₂ y el 9.9 por ciento de las emisiones totales de GEI. Las actividades agrícolas y el manejo de desechos constituyen las principales fuentes de emisión de metano y contribuyen con el 25.0 por ciento de las emisiones totales.

Por su parte, las emisiones de CO₂ per cápita observaron una dinámica poco consistente entre 1990 (4.62 toneladas) y 2006 (4.70 toneladas). Año con año este indicador aumenta o disminuye principalmente en función del consumo de energía (véase gráfica 7.2) y el resultado final para el periodo arroja tan sólo una variación de 1.7 por ciento.

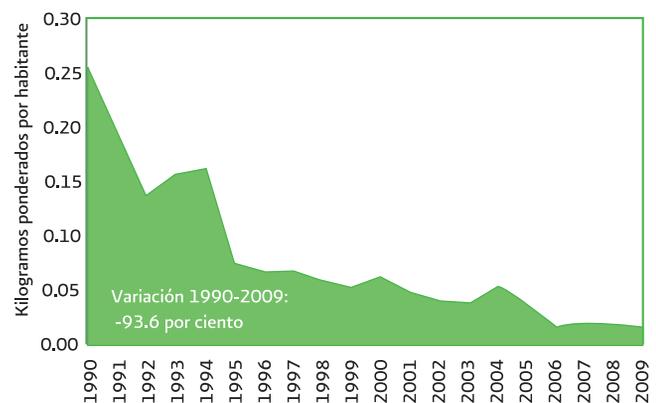
La intensidad de la emisión del CO₂ respecto al PIB se usa como una medida de la eficiencia, en materia de emisiones, con la que crece la economía de un país. En México, las emisiones de GEI por PIB por paridad poder de compra (PIB PPC) han disminuido significativamente, entre 1990 y el año más reciente del que se tiene información, que es 2006, las emisiones de dióxido de carbono total por PIB PPC pasaron de 0.69 a 0.35 kg, lo que representa un decremento del 49.0 por ciento en el periodo (véase gráfica 7.2).

La disminución en la intensidad de emisiones muestra un posible desacoplamiento entre el crecimiento de la economía y el ascenso de las emisiones de CO₂, lo cual significaría que hay una mayor eficiencia y sustentabilidad en el crecimiento económico. La discrepancia es más clara en la gráfica 7.2, lo que abre la posibilidad de que el crecimiento económico futuro no necesariamente estará vinculado a un aumento en las emisiones de GEI.

INDICADOR 7.3. CONSUMO DE SUSTANCIAS QUE AGOTAN LA CAPA DE OZONO

La causa principal de la reducción del ozono estratosférico estriba en la emisión de Sustancias que Agotan la capa de Ozono. El efecto que producen las SAO depende tanto de su cantidad como de su capacidad de destrucción, lo que se conoce como potencial de agotamiento de la capa de ozono. El consumo de SAO, ponderado por este potencial, considera de manera integral el ciclo de vida de tales sustancias (producción, importación y exportación), así como su capacidad para destruir el ozono. En dicho indicador se tiene un avance significativo, pues el consumo ponderado de SAO per cápita en México se abatió en 93.6 por ciento en el periodo de 1990 (0.26 kilogramos) a 2009 (0.02 kilogramos), tal y como se muestra en la gráfica 7.3.

GRÁFICA 7.3. CONSUMO DE SUSTANCIAS QUE AGOTAN LA CAPA DE OZONO, 1990 A 2009



Fuente: SEMARNAT. SGPA. CONAPO. Proyecciones de la población de México 2005-2050.

El descenso se debió principalmente tanto a la disminución en el consumo de las sustancias con mayor potencial de agotamiento (por ejemplo, clorofluorocarbonos y halones), como al incremento en el uso de sustancias alternativas con bajos potenciales de agotamiento, como los hidroclorofluorocarbonos (HCFC).



En México, el grado de presión sobre el recurso hídrico en 2009 fue de 17.5 por ciento, lo cual se considera un nivel moderado.

El compromiso de México es continuar con la tendencia decreciente hasta alcanzar todas las metas de reducción a las que se ha comprometido en el Protocolo de Montreal. Resulta importante señalar que México ya cumplió las metas de reducción en el consumo de clorofluorocarbonos y halones. En el caso del bromuro de metilo, utilizado en plaguicidas, la disminución será progresiva, aunque ya se cumplió con la primera meta (20.0 por ciento en 2005). El decremento en el consumo de HCFC se ha comprometido a partir de 2015.

INDICADOR 7.5. PROPORCIÓN DEL TOTAL DE RECURSOS HÍDRICOS UTILIZADA⁶⁷

El porcentaje de agua empleada con fines agrícolas, públicos e industriales, en relación con los recursos hídricos renovables disponibles (agua renovable)⁶⁸ es un indicador del grado de presión que se ejerce sobre el recurso hídrico en un país, cuenca o región, y se utiliza para medir de la vulnerabilidad del país frente a la escasez de agua.

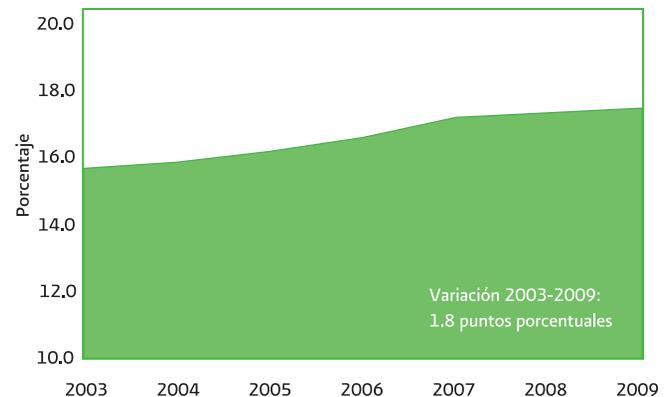
La Comisión para el Desarrollo Sustentable de la ONU define cuatro categorías para clasificar el grado de presión; estas abarcan desde una presión fuerte (la extracción supera el 40 por ciento de la disponibilidad natural) hasta una presión escasa (el agua extraída no rebasa el 10 por ciento del líquido disponible).

En México, el grado de presión en 2009 fue de 17.5 por ciento, lo cual se considera un nivel moderado (véase gráfica 7.4), y es superior al 11.5 por ciento estima-

do como promedio en los países de la OCDE.⁶⁹ A nivel mundial, México se encuentra en el lugar 58 de las 151 naciones con mayor grado de presión sobre los recursos hídricos evaluados por la FAO.⁷⁰

Por otra parte, la gráfica 7.4 también muestra cómo se ha incrementado el uso total de recursos hídricos, lo que pone en evidencia la necesidad de mejorar la gestión del manejo del agua. La proporción de recursos hídricos totales utilizados a nivel nacional aumentó 1.8 puntos porcentuales entre 2003 y 2009, al pasar del 15.7 al 17.5 por ciento.

GRÁFICA 7.4. PROPORCIÓN DE RECURSOS HÍDRICOS UTILIZADA, 2003 A 2009



Fuente: SEMARNAT. CONAGUA. Estadísticas del Agua en México, edición 2011. México, 2011.

Al interior del país existen diferencias regionales muy marcadas. Las zonas centro, norte y noroeste del país experimentan un grado de presión más fuerte sobre el recurso, donde el caso extremo es la región de Aguas del Valle de México con 132.6 por ciento. En contraste, en el sureste el grado de presión resulta escaso (véase mapa 7.1).

⁶⁷ La numeración de indicadores de la meta 7A pasa del 7.3 al 7.5 Porque no hay datos para el indicador de la lista oficial: 7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros.

⁶⁸ El agua renovable se refiere a la cantidad máxima de agua que es factible explotar anualmente. Se calcula como el escurrimiento superficial virgen anual, más la recarga media anual de los acuíferos, más las importaciones de agua de otras regiones o países, menos las exportaciones de agua a otras regiones o países. SEMARNAT. CONAGUA. Estadísticas del Agua en México. Edición 2010. México, 2010. P. 72.

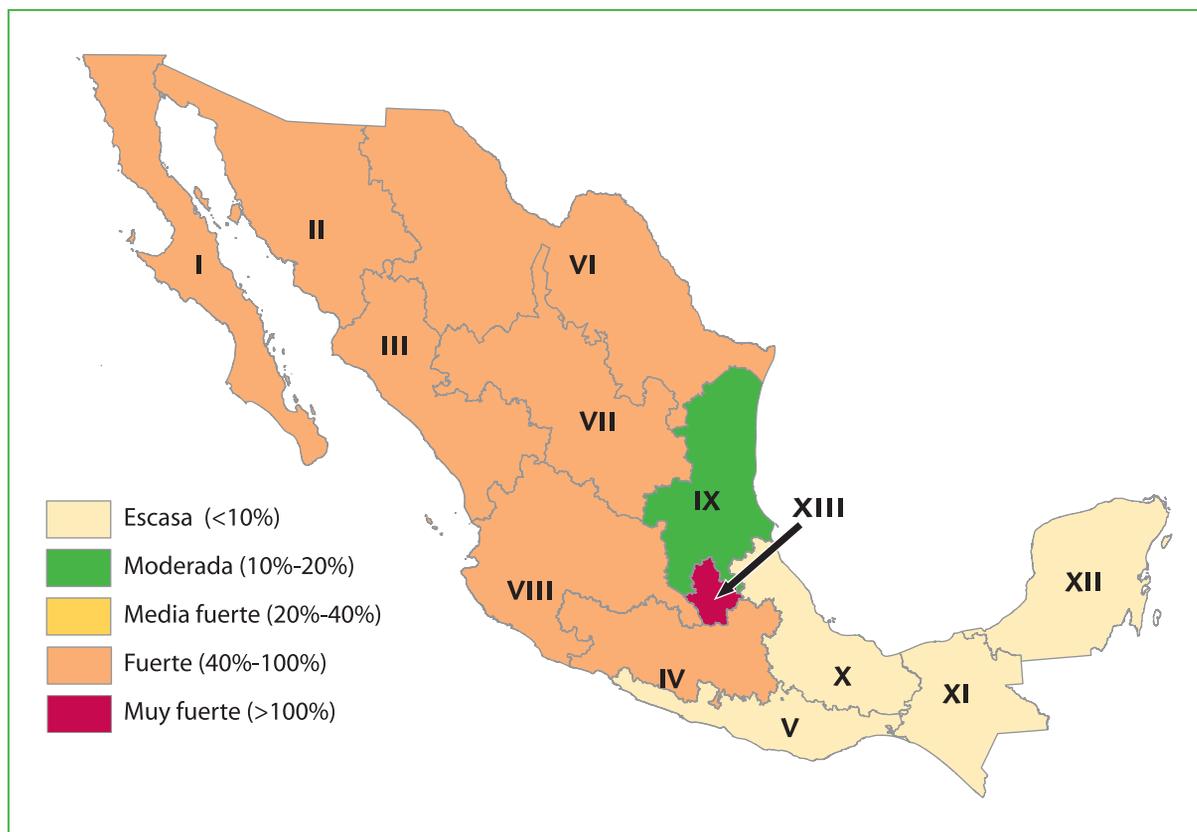
⁶⁹ OECD. OECD in Figures: Statistics on the Member Countries. Supplement I. Organization for Economic Cooperation and Development. France, 2002.

⁷⁰ SEMARNAT. CONAGUA. Estadísticas del Agua en México. Edición 2011. México, 2011.



En las zonas centro, norte y noreste del país prevalece un mayor grado de presión sobre los recursos hídricos que en el sureste.

MAPA 7.1. GRADO DE PRESIÓN SOBRE LOS RECURSOS HÍDRICOS POR REGIÓN HIDROLÓGICO-ADMINISTRATIVA, 2009



Fuente: SEMARNAT. CONAGUA. *Estadísticas del Agua*. Edición 2011. México. 2011.

META 7.B. REDUCIR LA PÉRDIDA DE BIODIVERSIDAD ALCANZANDO, PARA EL AÑO 2010, UNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA TASA DE PÉRDIDA

México enfrenta grandes retos en la agenda ambiental, que vincula temas fundamentales como la conciliación de la protección del medio ambiente (la mitigación del cambio climático, la reforestación de bosques y selvas, la conservación y uso del agua y del suelo, la preservación de la biodiversidad, el ordenamiento ecológico y la gestión ambiental) con la competitividad de los sectores productivos y con el desarrollo social. Estos temas

pueden atenderse desde tres grandes líneas de acción definidas en el PND 2007-2012: 1) aprovechamiento sustentable de los recursos naturales, 2) protección del medio ambiente y 3) educación y conocimiento para la sustentabilidad ambiental. La generación de objetivos y estrategias del PND parte de un entendimiento integral del medio ambiente, por lo que se estructura en seis apartados: agua, bosques y selvas; cambio climático; biodiversidad; residuos sólidos y peligrosos y un conjunto de instrumentos transversales de política pública en materia de sustentabilidad ambiental. Con esta visión se pretende atender el cumplimiento de la Meta 7B.



El gobierno de México aumentó la proporción de áreas naturales protegidas en 83.7 por ciento entre 1990 y 2010, al pasar del 7.1 a 13 por ciento del total del territorio nacional.

META 7.B. REDUCIR LA PÉRDIDA DE BIODIVERSIDAD, ALCANZANDO, PARA EL AÑO 2010, UNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA TASA DE PÉRDIDA

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
7.6 PROPORCIÓN DE ÁREAS TERRESTRES Y MARINAS PROTEGIDAS	7.1	9.6	11.1	11.8	13.0	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

Nota: No se incluye el indicador 7.7 Proporción de especies en peligro de extinción, debido a que sólo existen datos para 2010 y la información disponible se encuentra desagregada por tipo de especie, lo que resulta poco ilustrativo para los efectos de la presente tabla.

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

Fuente: SEMARNAT, con base en información de CONANP. Decretos de creación de las ANP. INEGI. DGGyMA.

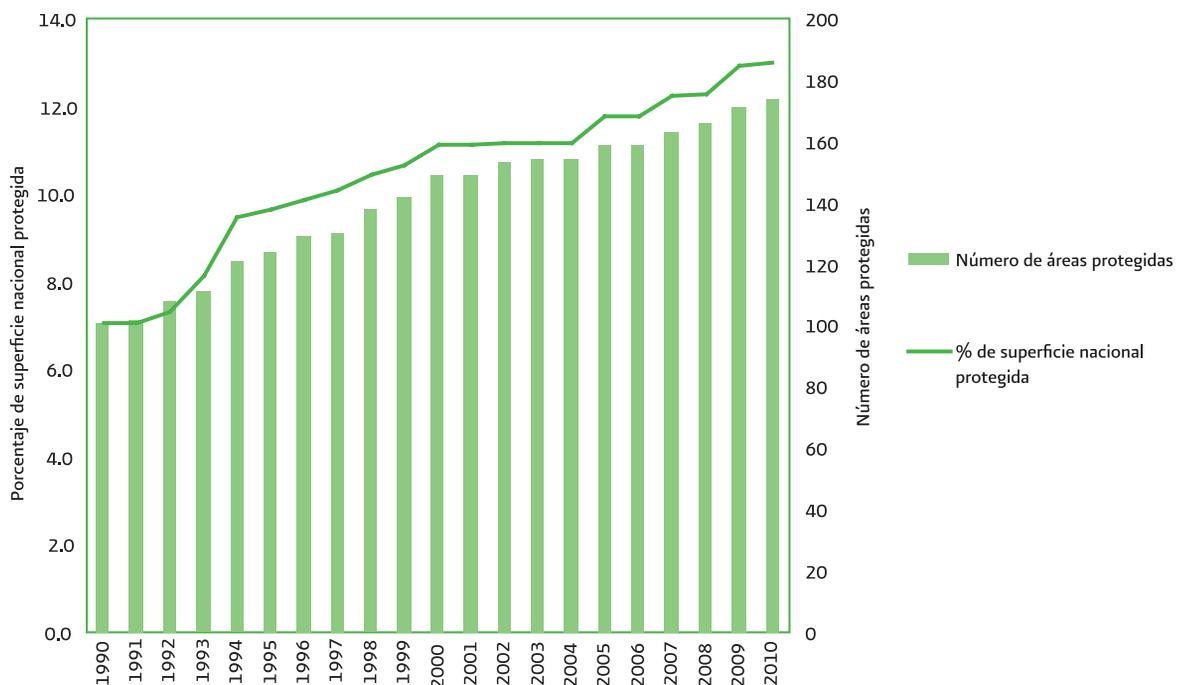
INDICADOR 7.6. PROPORCIÓN DE ÁREAS TERRESTRES Y MARINAS PROTEGIDAS

La creación de Áreas Naturales Protegidas ha representado la principal estrategia de protección y conservación de los ecosistemas y su biodiversidad. Las ANP son porciones terrestres o acuáticas, representativas de diversos ecosistemas, en donde el ambiente original no ha sido alterado significativamente por la actividad humana. Las

ANP proporcionan servicios ambientales de diversos tipos y albergan recursos naturales importantes o especies de relevancia ecológica, económica o cultural.

En los últimos 20 años, el crecimiento de la superficie correspondiente a las ANP federales en México ha sido considerable, ya que se ha incrementado en 83.7 por ciento. En 1990 se contaba con 101 ANP que resguardaban 13.9 millones de hectáreas, las cuales repre-

GRÁFICA 7.5. ÁREAS TERRESTRES Y MARINAS PROTEGIDAS, 1990 A 2010



Fuente: SEMARNAT, con base en información de: CONANP. Decretos de creación de las ANP. INEGI. DGGyMA.



El porcentaje de áreas naturales protegidas en México en 2010 (13%), resulta superior al promedio de los países de la OCDE calculado para 2007 (12.7%) y al promedio mundial (12.2%) en ese mismo año.

sentaban el 7.1 por ciento de la superficie terrestre del país y, para finales de 2010, ya se tenían 174 ANP que ocupaban cerca de 25.5 millones de hectáreas, equivalentes al 13.0 por ciento del territorio nacional (véase gráfica 7.5).

El porcentaje de ANP del país en 2010 resulta ligeramente superior al promedio de los países de la OCDE calculado para 2007 (12.7%) y al promedio mundial correspondiente a ese mismo año (12.2%).⁷¹ De la superficie nacional protegida, 20.7 millones corresponden a zonas terrestres y 4.8 millones a zonas marinas. De dicha superficie, los ecosistemas que cuentan con mayor superficie protegida dentro de las ANP son los matorrales xerófilos (36.4% de la superficie remanente protegida), seguidos por los bosques templados (21%) y las selvas sub-húmedas y húmedas (8.7% y 7%, respectivamente).

De acuerdo con la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, existen seis categorías de manejo de las ANP federales: Reservas de la Biosfera, Parques Nacionales, Monumentos Naturales, Áreas de Protección de los Recursos Naturales, Áreas de Protección de Flora y Fauna y Santuarios.⁷²

En 2010, la categoría con mayor número de áreas decretadas a nivel federal fue la de Parques Nacionales, con 67 áreas; sin embargo, su contribución relativa a la superficie nacional protegida fue de sólo el 5.6 por ciento; por contraste, las 41 zonas de Reservas de la Biósfera representaron el 49.9 por ciento del total de la superficie bajo esquemas de protección, mientras que las 35 Áreas de Protección de Flora y Fauna cubrieron al 26.0 por ciento del total de la superficie.

Con el fin de avanzar en la adecuada planeación de estas áreas, y como el decreto de creación de una ANP no es garantía de que se cumpla el objetivo central que estriba

en la conservación, también se han realizado esfuerzos a fin de que funcionen correctamente. Hasta 1995 casi la totalidad de las áreas protegidas carecían de personal, programas de manejo y presupuestos adecuados; el único instrumento para su protección era el decreto de creación. En 2010, ya se contaba con 58 ANP con Planes de Manejo (49 de ellos publicados en el Diario Oficial de la Federación, DOF), que en suma representan 12.3 millones de hectáreas; es decir, poco más del 48.2 por ciento de la superficie total de ANP.

INDICADOR 7.7. PROPORCIÓN DE ESPECIES EN PELIGRO DE EXTINCIÓN

Como resultado del crecimiento demográfico y el desarrollo, en México se han alterado significativamente los ecosistemas y con ello el hábitat de las poblaciones de miles de especies, lo cual ha originado una disminución en las poblaciones de muchas de ellas. Ante la ausencia de información de las poblaciones de las especies de flora y fauna de un país o región, los listados de especies clasificados en alguna categoría de riesgo han sido empleados por los gobiernos de muchas naciones, instituciones internacionales y por organizaciones no gubernamentales como indicadores del estado de la biodiversidad. Bajo dicho esquema, las especies en alguna categoría de riesgo representan la reducción actual o potencial de la biodiversidad de un país o región.

En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SEMARNAT-2010 enlista las especies y subespecies de flora y fauna que se encuentran en riesgo. De acuerdo a esta norma, actualmente el grupo taxonómico con el mayor número de especies en riesgo es el de plantas gimnospermas y angiospermas con 949 especies. De ellas, las familias con más especies en riesgo son las cactáceas, orquídeas, palmas, zamias y agaves. Entre los animales, los grupos con más especies en riesgo de extinción son los reptiles (443 especies; es decir, 55.1 por ciento de las especies conocidas en el país), las aves (392, 35.77%), los mamíferos (291, 54.39%), los peces (204, 7.58%) y los anfibios (194, 53.74%), (véase gráfica 7.6).

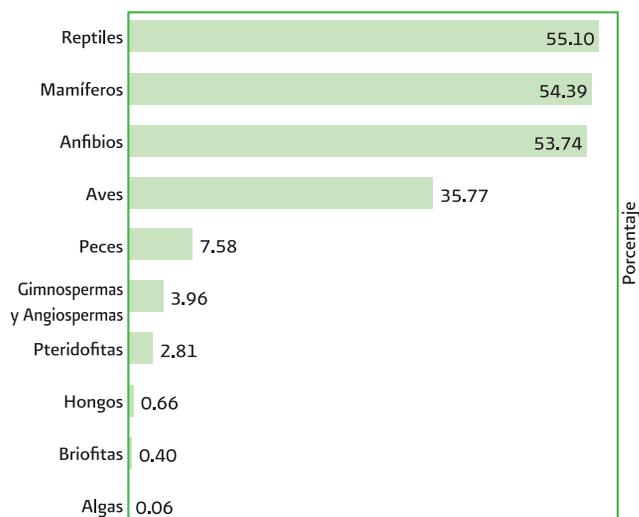
⁷¹ OECD. *OECD Environmental Data. Compendium 2008*. France. 2008. P. 19.

⁷² SEMARNAT. DGEIA. México. 2011.



México aumentó la proporción de la población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua en zonas urbanas y rurales, al pasar de 78.4 a 90.9 por ciento, entre 1990 y 2010. Con ello, la meta del indicador ha sido lograda.

GRÁFICA 7.6. PROPORCIÓN DE ESPECIES EN PELIGRO DE EXTINCIÓN, 2010



Nota: Incluye especies, subespecies y variedades.
Fuente: SEMARNAT. CONABIO. NOM-059- SEMARNAT-2010. DOF. México. 30 de diciembre de 2010.

META 7.C. REDUCIR A LA MITAD, PARA EL AÑO 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO SOSTENIBLE AL AGUA POTABLE Y A SERVICIOS BÁSICOS DE SANEAMIENTO

El agua potable es un elemento indispensable para la existencia de las personas y el saneamiento básico necesario para reducir la incidencia de enfermedades. De ahí la importancia que México ha dado a la implementación de acciones públicas para aumentar la cobertura de estos servicios, lo que ha logrado paulatinamente desde hace dos décadas.

META 7.C. REDUCIR A LA MITAD, PARA EL AÑO 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO SOSTENIBLE AL AGUA POTABLE Y A SERVICIOS BÁSICOS DE SANEAMIENTO

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
7.8 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO SOSTENIBLE A FUENTES MEJORADAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, EN ZONAS URBANAS Y RURALES ^{B/}	78.4	84.6	87.8	89.2	90.9	89.2
7.9 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SANEAMIENTO MEJORADOS, EN ZONAS URBANAS Y RURALES ^{B/}	61.5	72.4	76.2	85.6	89.6	80.8

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.
B/ Este indicador reformula el de la Lista Oficial de Naciones Unidas, a fin de adaptarlo a la información disponible en México.
Fuente: INEGI. Censo General de Población y Vivienda (varios años) y Censo de Población y Vivienda (varios años).

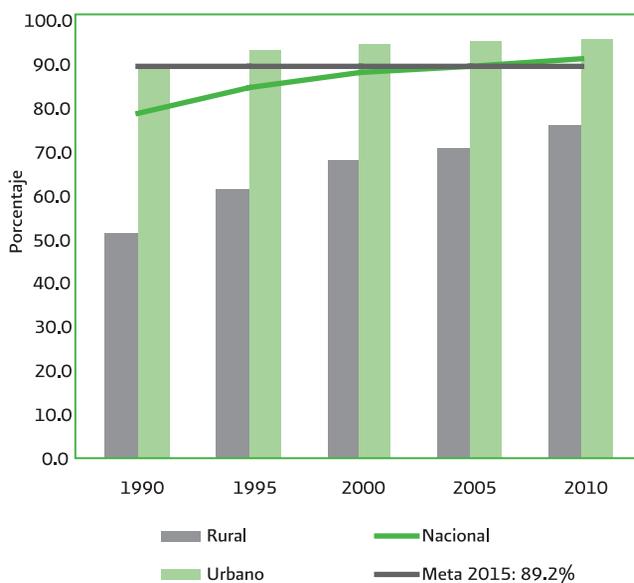


La brecha en la cobertura de agua entre zonas urbanas y rurales se ha reducido; no obstante, persiste cierta desigualdad. En 2010 el 75.7 por ciento de la población rural disponía de acceso, frente al 95.6 por ciento de la población urbana.

INDICADOR 7.8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO SOSTENIBLE A FUENTES MEJORADAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, EN ZONAS URBANAS Y RURALES⁷³

En 2010, la mayor parte de la población de México contaba con agua entubada (90.9%), ya sea dentro de su vivienda o en el predio, en un hidrante público o de otra vivienda; lo cual ubica al país un poco por encima de la meta (89.2%) que se había planteado conseguir para el 2015.

GRÁFICA 7.7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO SOSTENIBLE A FUENTES MEJORADAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, EN ZONAS URBANAS Y RURALES, 1990-2010



Nota: Las zonas urbanas son localidades de más de 2,500 habitantes, mientras que las rurales son aquellas localidades con menos de 2,500 habitantes.

Fuente: INEGI. Censo General de Población y Vivienda (varios años) y Censo de Población y Vivienda (varios años).

⁷³ El agua que reciben los hogares a través de la red de distribución es de calidad aceptable y en la mayoría de los casos, ha recibido un proceso de desinfección o potabilización previa a su distribución.

La gráfica 7.7 muestra el avance en el periodo de 1990 a 2010, en el cual la proporción de población que utiliza fuentes de abastecimiento de agua potable mejoradas a nivel nacional aumentó 12.5 puntos.

Si bien se ha reducido la brecha en la cobertura entre zonas urbanas y rurales, persiste cierta desigualdad en las mismas. En 2010, apenas el 75.7 por ciento de la población rural disponía de acceso a fuentes mejoradas de agua, frente al 95.6 por ciento de la población urbana. En los últimos 20 años el crecimiento del acceso a fuentes mejoradas de agua en zonas rurales fue más alto que en las zonas urbanas, sin embargo, el aislamiento y la dispersión dificultan aún el abatir la brecha existente.

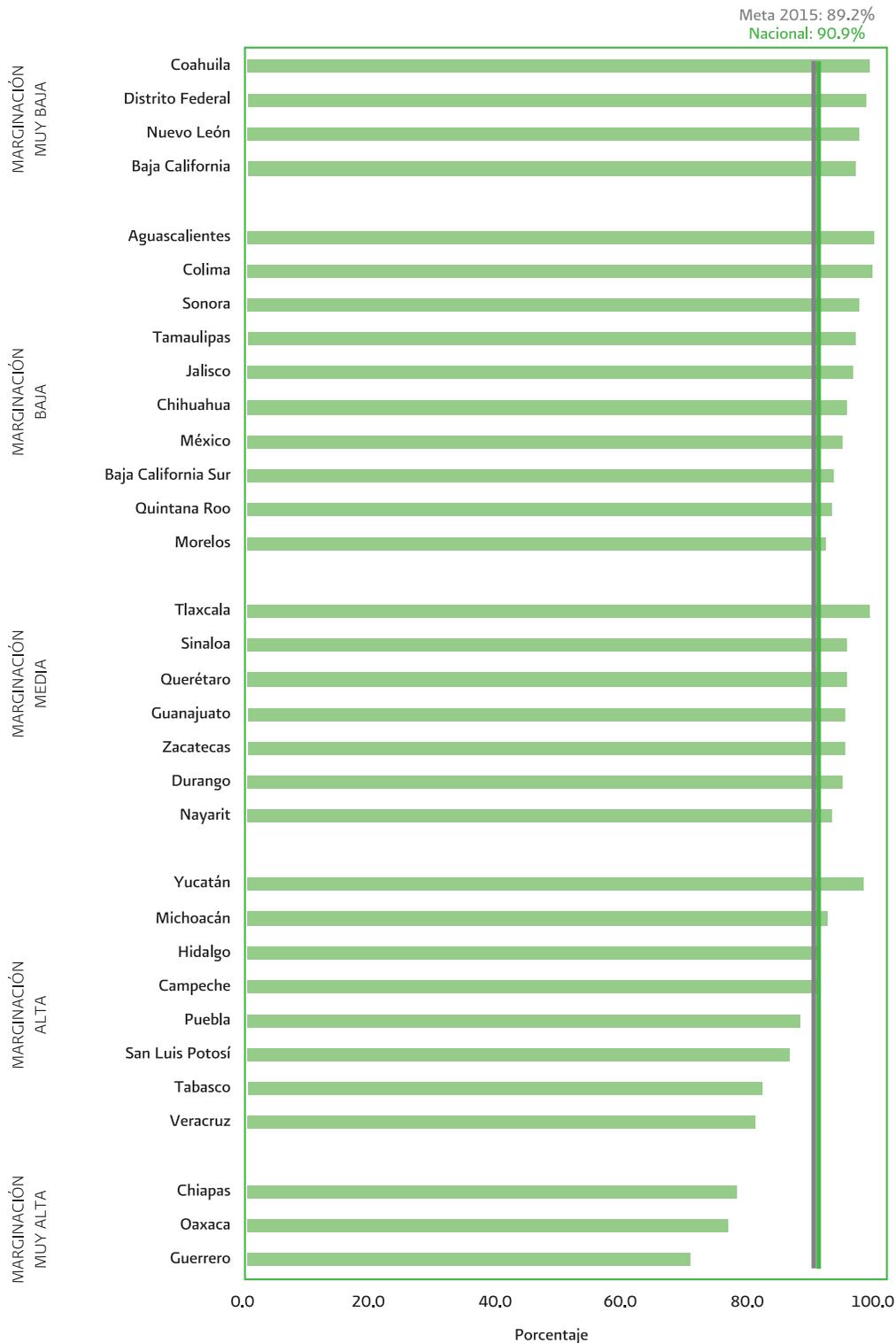
Cuando se analiza el indicador a nivel de entidad federativa, se percibe que los tres estados con mayor retraso en el abastecimiento adecuado de agua potable son precisamente los que presentan mayor grado de marginación (Guerrero 69.8, Oaxaca 76.1 y Chiapas 77.3), donde la mayor parte de la población vive en comunidades rurales y dispersas y a las que resulta extremadamente costoso llevar servicios de agua potable. Por su parte, las entidades que alcanzaron índices más elevados en abastecimiento de agua potable fueron Aguascalientes (98.8), Colima (98.6), Coahuila (98.3), Tlaxcala (98.2) y el Distrito Federal (97.7) (véase gráfica 7.8). Con esto se observa que ningún estado del país alcanzó una cobertura del 100 por ciento en agua potable en 2010.

Al desagregar la información estatal por tamaño de localidad, se encuentra que, en 2010, había once entidades federativas con un alto porcentaje de población rural sin acceso al agua, lo cual los mantiene por debajo del promedio nacional; destaca que el Distrito Federal (44.9) se encuentra dentro de este grupo de estados y representa el caso más crítico. Por el contrario, los casos en donde las localidades menores de 2,500 habitantes se encuentran mejor atendidas son Tlaxcala (96.9), Yucatán (95.5) y Aguascalientes (95.3) (véase mapa 7.2).



Estados como Aguascalientes, Colima, Coahuila y Tlaxcala registraron en 2010 cobertura de más de 98 por ciento de su población que usa fuentes de abastecimiento de agua potable mejoradas.

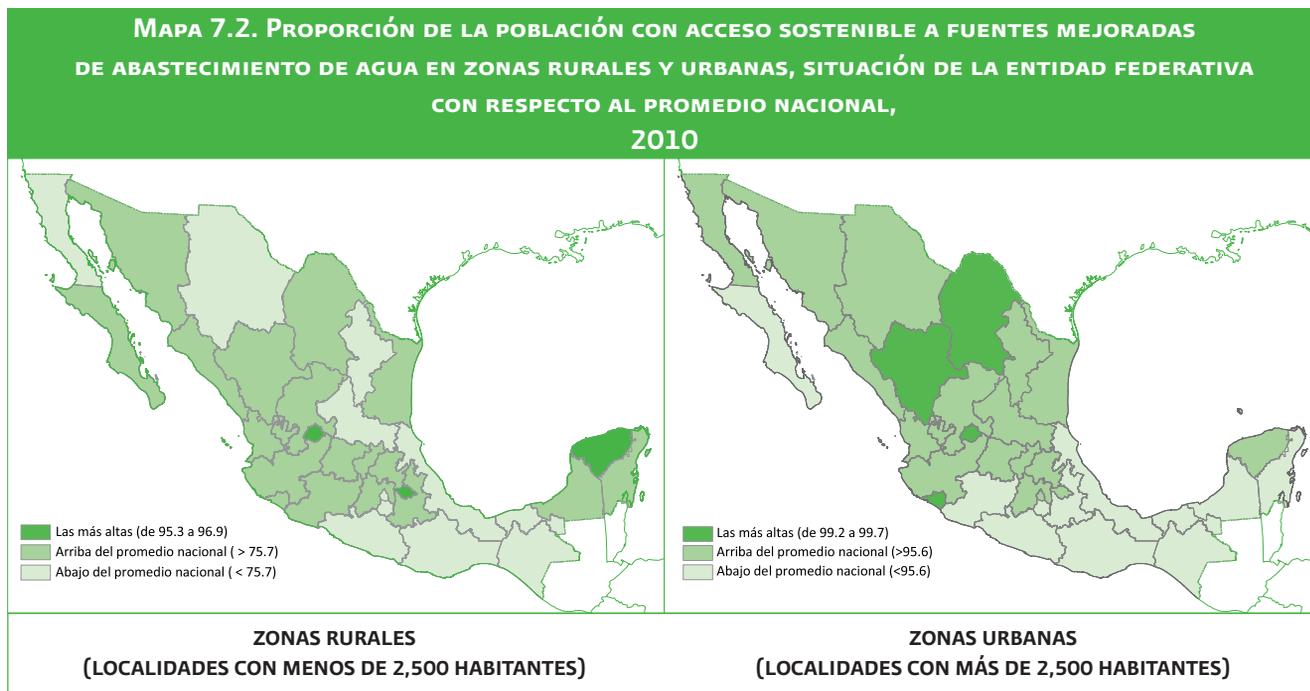
GRÁFICA 7.8. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO SOSTENIBLE A FUENTES MEJORADAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA, POR ENTIDAD FEDERATIVA, SEGÚN GRADO DE MARGINACIÓN, 2010



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda (2010) y Conteo de Población y Vivienda (varios años). CONAPO. Índice de Marginación, 2005.



Entre 1990 y 2010, México pasó de 61.5 a 89.6 por ciento de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados, con lo que desde 2002 superó la meta del milenio de 80.8.



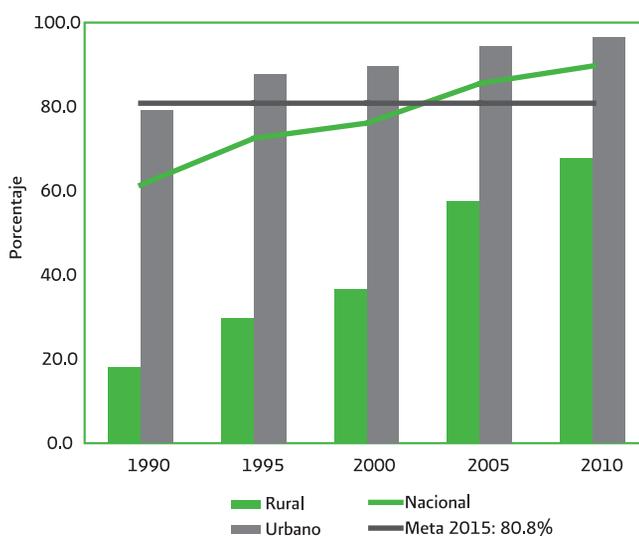
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010 y Conteo de Población y Vivienda (varios años).

En el ámbito urbano, once entidades federativas exhibían en 2010 un porcentaje de población con acceso a fuentes de abastecimiento de agua inferiores al promedio nacional. Por su parte, los casos que destacan por sus resultados superiores al 99 por ciento son Aguascalientes (99.7), Colima (99.5), Durango (99.3) y Coahuila (99.2).

INDICADOR 7.9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SANEAMIENTO MEJORADOS, EN ZONAS URBANAS Y RURALES

El acceso a servicios de saneamiento mejorados ha crecido sustantivamente en el país. A nivel nacional en 1990, el 61.5 por ciento de la población contaba con dichos servicios; para 2010 se alcanzaba una cobertura del 89.6 por ciento, lo que implica un crecimiento de 28.1 puntos. A partir de esta dinámica, la meta del milenio del 80.8 por ciento de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados se alcanzó desde 2002 (véase gráfica 7.9).

GRÁFICA 7.9. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SANEAMIENTO MEJORADOS, EN ZONAS URBANAS Y RURALES, AÑOS SELECCIONADOS DE 1990 A 2010

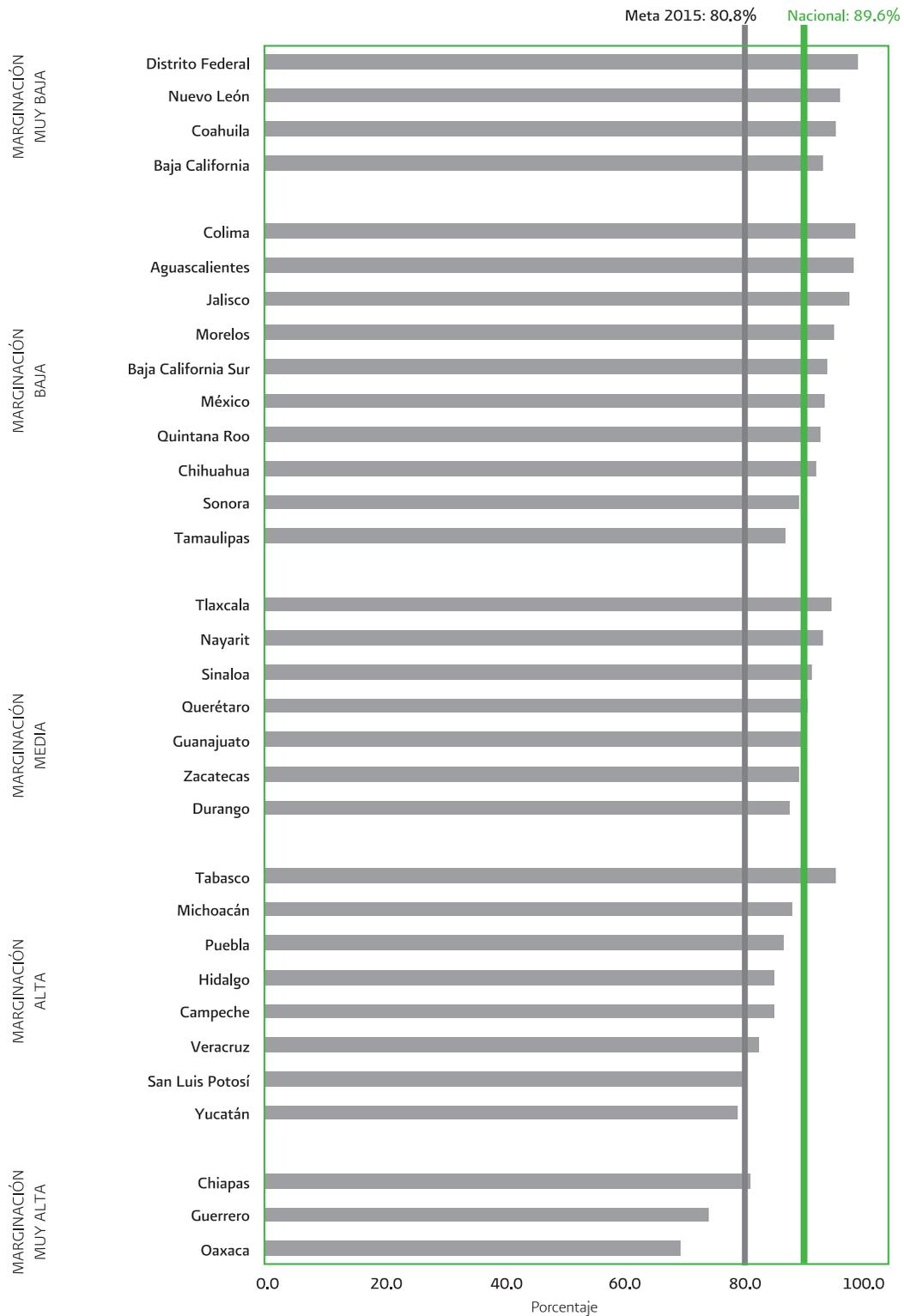


Fuente: INEGI. Censo General de Población y Vivienda (varios años) y Conteo de Población y Vivienda (varios años).



A nivel estatal, 29 de las 32 entidades federativas han superado la meta del milenio de 80.8 por ciento de su población con acceso a servicios de saneamiento mejorados.

GRÁFICA 7.10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ACCESO A SERVICIOS DE SANEAMIENTO MEJORADOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN GRADO DE MARGINACIÓN, 2010



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda (2010) y Conteo de Población y Vivienda (varios años) CONAPO. Índice de Marginación, 2005.



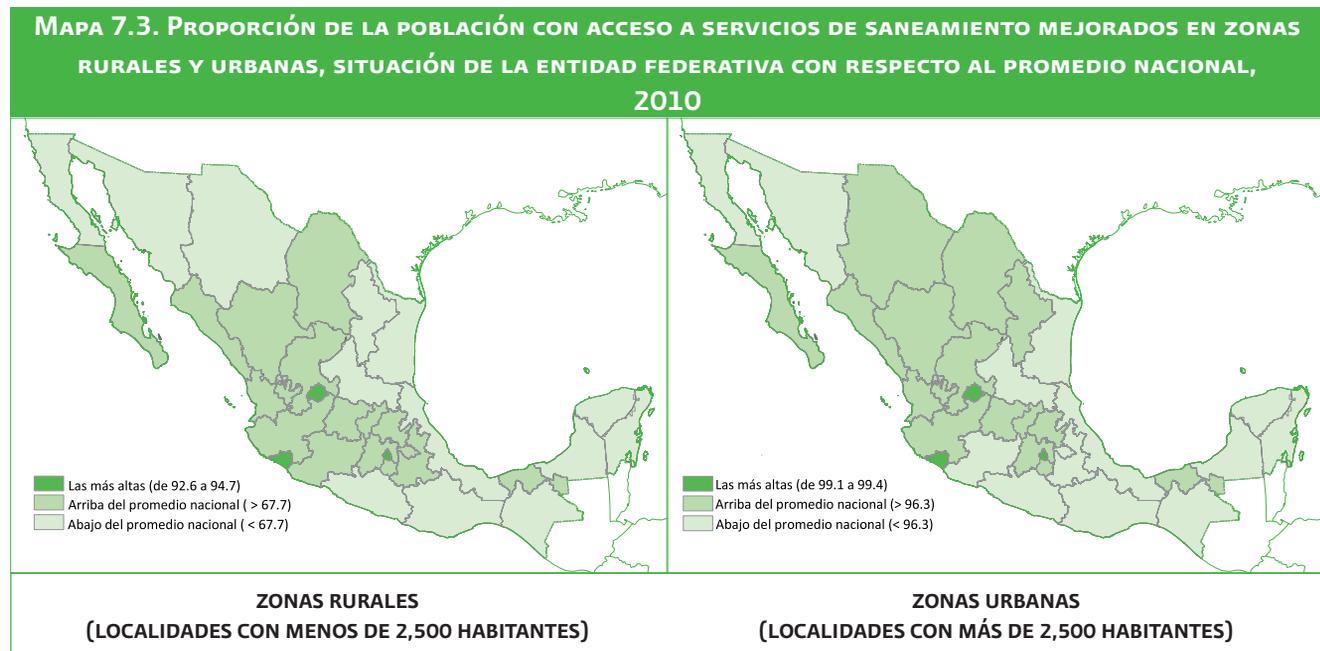
En el ámbito rural el acceso a servicios de saneamiento mejorados aumentó de 18.1 a 67.7 por ciento a nivel nacional, lo que implicó un crecimiento de 3.7 veces entre 1990 y 2010.

La gráfica 7.9 muestra que en el 2010, apenas el 67.7 por ciento de la población en las áreas rurales, contaba con servicios de saneamiento mejorados, lo que explica parcialmente la prevalencia de enfermedades prevenibles y, en consecuencia, el mayor grado de marginación de dichas zonas. Por contraste, en las zonas urbanas el indicador alcanzó un 96.3 por ciento en 2010.⁷⁴

No obstante lo anterior, el crecimiento del indicador en el ámbito rural resulta superior al promedio nacional. De 1990 a 2010, el indicador pasó del 18.1 al 67.7 por ciento, lo que significa que la proporción de población que cuenta con acceso a servicios de saneamiento mejorados se incrementó 3.7 veces en 20 años. En las zonas urbanas el indicador pasó del 79.1 por ciento en 1990 al 96.3 por ciento en 2010, lo que implica un ascenso de 17.2 puntos (véase gráfica 7.9).

Cuando se analiza el porcentaje de la población de las distintas entidades federativas que cuenta con acceso a servicios mejorados de saneamiento, la conclusión es que los estados con más áreas rurales, con población más dispersa y con mayor grado de marginación, son los que experimentan mayores rezagos en materia de servicios de saneamiento (véase gráfica 7.10).

Al desagregar la información estatal por tamaño de localidad, se encuentra que, en 2010 había 13 entidades federativas que aún observaban un alto porcentaje de población rural sin acceso a servicios de saneamiento mejorados, lo cual las mantiene por debajo del promedio nacional (véase mapa 7.3).



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010 y Censo de Población y Vivienda (varios años).

⁷⁴ Se considera rurales a las localidades de menos de 2,500 habitantes y urbanas a las localidades de más de 2,500 habitantes.



Entre 1992 y 2010, la proporción de población urbana que habitaba en viviendas precarias disminuyó en más de la mitad, al pasar del 39.61 al 16.75 por ciento.

META 7.D. HABER MEJORADO CONSIDERABLEMENTE, PARA EL AÑO 2020, LA VIDA DE POR LO MENOS 100 MILLONES DE HABITANTES DE TUGURIOS

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
7.10 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA QUE HABITA EN VIVIENDAS PRECARIAS ^{B/}	39.61 (1992)	33.93 (1996)	26.90	15.83	16.75	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

B/ Este indicador reformula el de la Lista Oficial de Naciones Unidas, a fin de adaptarlo a la información disponible en México.

ND. No disponible.

Fuente: SEDESOL, con base en información del INEGI. ENIGH.

META 7.D. HABER MEJORADO CONSIDERABLEMENTE, PARA EL AÑO 2020, LA VIDA DE POR LO MENOS 100 MILLONES DE HABITANTES DE TUGURIOS

Respecto a esta meta, las Naciones Unidas establecen un punto de llegada a nivel global para la mejora de la vida de los habitantes de tugurios. Alcanzar el objetivo implica reducir en 100 millones el número de personas que subsisten bajo esta condición. Este organismo considera que vivir en un tugurio es equivalente a habitar una vivienda precaria, por lo que la definición se modificó en nuestro país para hacerla más asequible al caso mexicano.

INDICADOR 7.10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA QUE HABITA EN VIVIENDAS PRECARIAS

Para calcular este indicador era necesario precisar el significado de viviendas precarias, por lo cual se utilizó la definición que las Naciones Unidas hace sobre este indicador,⁷⁵ que es: la proporción de ocupantes en viviendas particulares ubicadas en localidades urbanas (más de 15 mil habitantes) que presentan al menos una de las siguientes características:

- 1) Falta de acceso a fuentes de agua mejoradas
- 2) Carencia de drenaje y saneamiento adecuado
- 3) Deficiencias en los materiales de construcción de sus viviendas (piso de tierra, muro o techo frágil)
- 4) Carencia de espacio suficiente para vivir

Entre 1992 y 2010, la proporción de población urbana que habitaba en viviendas precarias disminuyó en más de la mitad, al pasar del 39.61 a 16.75 por ciento, es decir 8.9 millones de personas dejaron de vivir en la precariedad. Con este avance México contribuyó con el 8.9 por ciento de la meta que se había establecido a nivel mundial.

Parte de la reducción del indicador está correlacionada con las acciones gubernamentales que incidieron en el decremento de la pobreza en México en los últimos 18 años. El repunte al final del periodo se encuentra vinculado con la crisis alimentaria y con el inicio de la recesión económica internacional. Bajo este contexto, se han hecho importantes inversiones en la ampliación de la cobertura de servicios básicos como agua, electricidad y saneamiento. Asimismo, se han implementado políticas públicas ambiciosas destinadas a eliminar los pisos de tierra en el país y, en general, a ampliar y mejorar las condiciones físicas de las viviendas de ciertos grupos poblacionales.

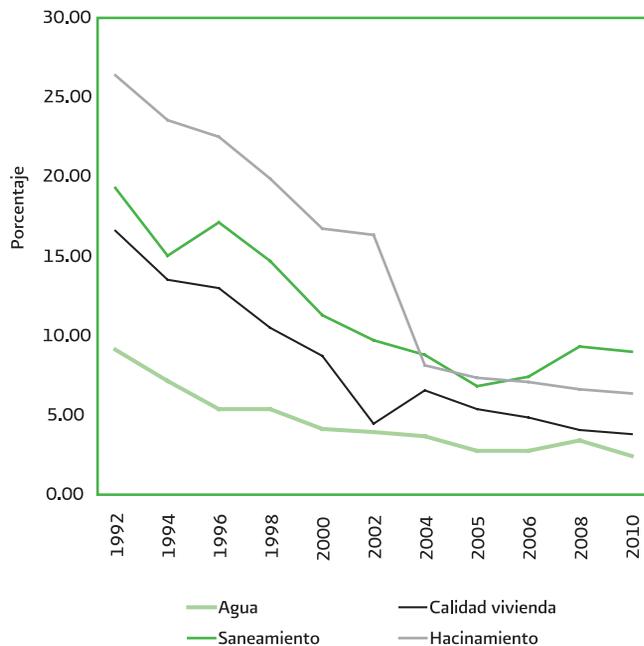
Como se muestra en la gráfica 7.11, el grado de hacinamiento en las zonas urbanas de México disminuyó entre 1992 y 2010 en un 75.8 por ciento; la proporción de viviendas de mala calidad, es decir, con piso de tierra o techos o muros frágiles, descendió en un 77.0 por ciento; la carencia de servicios de saneamiento se abatió en 53.3

⁷⁵ ONU. *Lista Oficial de Indicadores de los ODM*. Disponible en: <http://millenniumindicators.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm>



México contribuyó con el 8.9 por ciento de la meta del milenio a nivel mundial, al haber logrado que 8.9 millones de personas dejaran de vivir en condiciones de precariedad.

GRÁFICA 7.11. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA QUE HABITA EN VIVIENDAS PRECARIAS, POR TIPO DE CARENCIAS, AÑOS SELECCIONADOS DE 1992 A 2010



Fuente: SEDESOL, con base en información del INEGI. ENIGH.

por ciento y, finalmente, la carencia de fuentes de agua mejoradas cayó un 73.5 por ciento.

Políticas públicas para garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Ante la alteración y deterioro de los ecosistemas naturales del país, ha sido indispensable diseñar e implementar políticas e instrumentos jurídicos ambientales dirigidos a la gestión y mejoramiento del ambiente, así como a la conservación y manejo adecuado de los recursos naturales. El artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina que el Estado debe conducir el desarrollo nacional, a fin de garantizar que sea integral y sustentable. Bajo tal contexto, el PND 2007-2012 establece la sustentabilidad ambiental como uno de sus cinco ejes

rectores y plantea objetivos y estrategias nacionales para un desarrollo que proteja el presente y garantice el futuro. El PND reconoce que la sustentabilidad ambiental requiere de una estrecha coordinación de las políticas públicas en el mediano y largo plazos. Por ello, las políticas y estrategias que se refieren a la sustentabilidad del desarrollo están vinculadas prácticamente con todos los objetivos del PND, así como con los cinco ejes de la política.

A partir de la revisión y análisis de la situación ambiental del país, la SEMARNAT diseñó el *Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2007-2012*. Los objetivos sectoriales, estrategias y metas del programa buscan alcanzar “una mayor eficacia en el diseño y aplicación de los instrumentos de regulación y de gestión; una utilización más intensiva de las tecnologías de la información; una aplicación más productiva de los recursos presupuestales de inversión y gasto corriente, y una mejor aplicación y cumplimiento de la legislación. También incentiva la generación y utilización de conocimientos científicos y de tecnologías ambientales adecuadas, tanto en las políticas públicas como en los esfuerzos productivos privados, e impulsa con mayor decisión la educación y la cultura para el desarrollo sustentable”.⁷⁶

Con el propósito de vincular la política ambiental con las actividades productivas e imprimirlas criterios de sustentabilidad, en 2007 se creó *ProÁrbol*, el programa federal de apoyo al sector forestal, a cargo de la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR). El programa ordena en un solo esquema el otorgamiento de apoyos a los poseedores y propietarios de terrenos, a fin de realizar acciones encaminadas a proteger, conservar, restaurar y aprovechar de manera sustentable los recursos en bosques, selvas y zonas áridas de México.

Las acciones pretenden promover el aprovechamiento forestal sustentable y la conservación de superficies boscosas mediante apoyos para el manejo sustentable de los bosques, el fomento a las plantaciones forestales, la recuperación de

⁷⁶ SEMARNAT. *Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2007-2012*. México. 2008. P. 13.



Entre 1999 y 2009, la proporción de superficie bajo un esquema de manejo sustentable casi se cuadruplicó al pasar de 6.4 a 24.2 por ciento del territorio nacional.

superficies degradadas, y la creación y mantenimiento de servicios ambientales de los bosques. Este último apoyo en particular tiene un alto potencial, pues existe un interés creciente en los mercados financieros para favorecer este tipo de proyectos por su doble beneficio ambiental: reducción de emisiones de GEI y sumideros de carbono. Lo anterior dentro de un marco que mejore las condiciones sociales y económicas de los dueños de los bosques.

Los programas de *ProÁrbol* consideran la diversidad cultural y económica de la población, pues, en un escenario tan plural como el mexicano, se precisa de una amplia gama de programas que se adapten a las condiciones ambientales y sociales de la compleja realidad nacional. Durante el periodo 2007-2010, la CONAFOR ha ejercido, para implementar *ProÁrbol*, un presupuesto superior a los 21,383 millones de pesos. El *Programa Reducción de Emisiones por Deforestación y Degradación (REDD)* podría ser también un elemento valioso para detener la deforestación, abrir opciones económicas a los legítimos dueños de los bosques y contribuir a mitigar los efectos del cambio climático.

La tarea de decretar Áreas Naturales Protegidas ha sido una prioridad de este gobierno. Muestra de ello es que en 2009 se cumplió la meta sexenal de incrementar en tres millones de hectáreas las ANP. Resulta importante resaltar que, además del crecimiento en superficie, se ha trabajado en el fortalecimiento de las ANP. En tal virtud, se elaboraron planes de manejo y se gestionaron los recursos destinados a su buen funcionamiento, así como para la promoción de actividades productivas no dañinas que ofrezcan oportunidad de desarrollo a los habitantes y que no fomenten la destrucción de los ecosistemas dentro de las ANP.

Con el propósito de aumentar la proporción de superficie con un manejo sustentable y así lograr el aprovechamiento sostenible de la vida silvestre nacional, se han diseñado e implementado instrumentos que pueden agruparse en dos ejes fundamentales: primero, el orientado hacia el manejo de la vida silvestre, en particular de las especies de interés cinegético u ornamental, representado por el Sistema de Unidades de Manejo para la Conservación de la Vida Silvestre (establecido en 1997) y, en segundo lugar, el que busca el

desarrollo de la actividad forestal por medio del aumento de la productividad y la diversificación en el uso de los recursos forestales. En este último caso, los instrumentos destinados a alcanzar los objetivos son el *Programa de Desarrollo Forestal (Prodefor, iniciado en 1997)* y el *Programa de Desarrollo Forestal Comunitario (Procymaf, creado en 1998)*.

El objetivo fundamental de dichos programas radica en el mejoramiento de la calidad de vida de los poseedores de los terrenos donde se encuentran los ecosistemas aprovechados, sin comprometer el futuro e integridad del recurso o el ecosistema en cuestión. En conjunto, todos los programas de ambos ejes apoyan una superficie cercana a las 47.2 millones de hectáreas, lo que equivale a poco más del 24.0 por ciento de la superficie terrestre del país. De la superficie beneficiada, cerca del 60.8 por ciento pertenece a las Unidades de Manejo de la Vida Silvestre (UMA), con alrededor de 28.7 millones de hectáreas; le sigue el Prodefor, con 18.1 millones de hectáreas (38.3%), y el restante 1.0 por ciento (cerca de 468 mil hectáreas) corresponde al Procymaf.⁷⁷

Estos mismos datos se presentan de manera agregada en la gráfica 7.12, la cual muestra una tendencia ascendente como resultado del trabajo de las autoridades ambientales, con el propósito de avanzar en la protección de una mayor superficie del territorio nacional. La proporción de superficie bajo un esquema de manejo sustentable casi se cuadruplica entre 1999 y 2009, al pasar de 6.4 por ciento a 24.2 por ciento del territorio nacional.

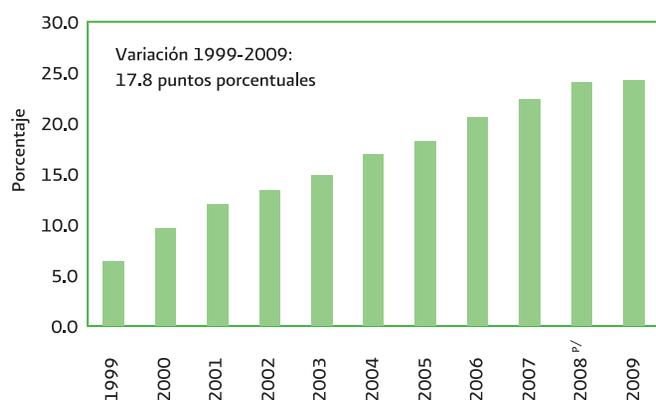
Como país diverso, México tiene un compromiso en lo que atañe a conservar la biodiversidad. Un paso esencial radica en conocerla y detectar las tendencias de deterioro y las amenazas. En 2009 se publicó el estudio *Capital Natural de México*, que representa el proyecto más ambicioso elaborado hasta ahora de compilación y análisis de la información más actualizada y confiable sobre la diversidad biológica de México. Dicha información será esencial en la elaboración

⁷⁷ Las cifras de UMA corresponden a septiembre de 2009, Prodefor a diciembre de 2008 y Procymaf a diciembre de 2007. SEMARNAT. DGEIA.



El desarrollo no debe poner en peligro los sistemas naturales que soportan la vida en la Tierra: la atmósfera, las aguas, los suelos y los seres vivos.

GRÁFICA 7.12. PROPORCIÓN DE SUPERFICIE BAJO MANEJO SUSTENTABLE, AÑOS SELECCIONADOS DE 1999 A 2009



P/ Cifras preliminares a partir de la fecha que se indica.
Fuente: SEMARNAT. DGEIA.

de planes y programas que permitan tanto la conservación y recuperación de la biodiversidad mexicana, como la implementación de programas dirigidos al uso sustentable y la valoración económica.

Los programas sociales también contribuyen en forma importante a la sostenibilidad del medio ambiente. El Programa Hábitat, a través de introducir y mejorar las redes de infraestructura urbana básica (agua potable, drenaje y electrificación principalmente), reduce el rezago de acceso a servicios básicos de la población. Al cierre de 2010, dicho programa financió casi un millón de metros lineales de agua potable, drenaje y electricidad.

En otro orden de ideas, México se ha caracterizado por su interés en contribuir a la solución del cambio climático, una de las mayores amenazas para el proceso de desarrollo, el bienestar humano y la integridad del capital natural. En tal contexto, se publicó en 2009 el *Programa Especial de Cambio Climático 2009–2012* (PECC). El PECC representa un instrumento de política transversal que compromete a todas las instituciones del Gobierno Federal con objetivos y metas nacionales vinculantes en mitigación y adaptación para el periodo 2009-2012.

Retos y prioridades

En 1987, la Comisión Internacional sobre Medio Ambiente y Desarrollo presentó su informe *Nuestro futuro común* (también conocido como el *Informe Brundtland*), en el cual se señaló, entre otras cosas, que el desarrollo sustentable es aquel que “satisface las necesidades de la generación actual sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades”. Asimismo, puntualiza que este desarrollo “no debe poner en peligro los sistemas naturales que soportan la vida en la Tierra: la atmósfera, las aguas, los suelos y los seres vivos”.

El cuidado del medio ambiente representa en la actualidad una necesidad para preservar la vida misma. Hasta hace poco este tema no se consideraba prioritario en las agendas gubernamentales, pero la experiencia de las consecuencias que se generan por la acción del hombre en contra de la biodiversidad ha sensibilizado a gran parte de la población, al grado de que se han diseñado políticas públicas con el objeto de cuidar este patrimonio natural.

A mediano o largo plazos, la degradación del ambiente juega contra el desarrollo futuro de las naciones. En consideración a la problemática ambiental del país, es preciso evitar que la satisfacción de las necesidades económicas o sociales de la población implique una mayor degradación ambiental. En este contexto, resulta indispensable fortalecer los instrumentos de planeación ambiental —como el ordenamiento ecológico del territorio— que promuevan un desarrollo económico y social compatible con las aptitudes y capacidades de cada región, que incorporen los diferentes intereses de la sociedad, y minimicen la posibilidad de que surjan conflictos por el uso de los recursos.

Los retos más claros estriban en el diseño mismo de las políticas públicas, pues al ser un área de reciente análisis, no hay un consenso sobre cómo se puede promover el crecimiento económico sin dañar irreversiblemente al capital natural del país.



En 2009 el gobierno publicó el Programa Especial de Cambio Climático 2009-2012, el cual representa un instrumento de política transversal que compromete a todas las instituciones del Gobierno Federal con objetivos y metas nacionales.

Otras naciones han avanzado de manera decidida en la materia, por lo que el estudio de las intervenciones en favor del medio ambiente en otras latitudes, aunado al examen cuidadoso de los problemas específicos de México en este ámbito y de sus posibles soluciones, son apenas un insumo clave para empezar a generar intervenciones que tengan efectos claros y significativos en el largo plazo.

México, como muchos otros países del mundo, enfrenta el reto de frenar la pérdida de la superficie boscosa. Para avanzar en dicha dirección, es preciso calcular el costo de oportunidad de las actividades productivas que realizan los dueños de predios en los diversos bosques del país y que el gobierno, o un tercero, pague a cada uno el valor de su actividad a cambio del cuidado de su hábitat. En este contexto, el *Programa del Pago por Servicios Ambientales*, en su vertiente de servicios hidrológicos, protección a la biodiversidad y captura de carbono, es una pieza fundamental en la estrategia para alcanzar un desarrollo sustentable en el país. En este mismo sentido, un reto relacionado con la conservación y manejo de los ecosistemas es impulsar actividades productivas que mejoren el nivel de vida de la población que ahí vive sin que ello afecte la biodiversidad y los servicios ambientales de los ecosistemas naturales.

Así, la conciliación de los intereses de los legítimos propietarios de las tierras con los de conservación enarbolados por el gobierno, es la clave para lograr que en las áreas que se decretan como protegidas verdaderamente se cumplan los objetivos.

Un estudio demográfico del CONAPO, respecto a las 173 ANP existentes a inicios del 2010, indica que únicamente 112 de ellas estaban pobladas en 2005, de las cuales 24 albergaban a menos de 100 personas. Igualmente, se observó que el ritmo de crecimiento de la población que reside en las ANP en el quinquenio 2000-2005 fue prácticamente nulo (0.08% anual), inferior al promedio nacional (1.02% anual), pero superior a la tasa de la población rural nacional (-0.32% anual).⁷⁸

⁷⁸ Garcés, César y Ruíz, Leticia. *Características sociodemográficas de las Áreas Naturales Protegidas de competencia federal en México en: La Situación demográfica de México 2010*. CONAPO. México. 2010.

Este hecho revela las posibilidades y la obligación que se tiene para salvaguardar las ANP a partir de acuerdos y proyectos concretos con los pobladores originarios, y evitar así que las actividades humanas tengan un efecto negativo en la conservación de estos ecosistemas altamente significativos a nivel nacional y global.

Por otra parte, se registró que, en el año 2000, 87 por ciento del total de localidades existentes en las ANP tenía una marginación alta y muy alta, porcentaje que disminuyó en cuatro puntos porcentuales para 2005. Del total de localidades rurales de alta y muy alta marginación existentes en 2005, 53 por ciento se encontraba aislada, 37 por ciento cerca de una carretera, 6 por ciento cercana a una ciudad y 4 por ciento cercanas a un centro de población,⁷⁹ información que es necesario tomar en cuenta para el diseño de estrategias orientadas a mejorar las condiciones de vida de esta población, con programas y proyectos sustentables que reditúen en el uso y conservación de los ecosistemas, sin la necesidad de construir infraestructura de comunicaciones que afecte negativamente al medio ambiente.

Otro de los retos del gobierno es que con el PECC se impulse el desarrollo sustentable, la seguridad energética, los procesos productivos limpios, eficientes y competitivos, así como la preservación de los recursos naturales. La meta del gobierno mexicano radica en abatir en 50 por ciento las emisiones de GEI en el año 2050 en comparación con las emitidas en el año 2000.

El éxito en la reducción de emisiones dependerá de una combinación virtuosa que equilibre el análisis objetivo de las principales fuentes de generación, con los costos económicos, políticos y sociales de aplicar determinada medida. En el tema del cambio climático resulta fundamental respetar la máxima de que existen responsabilidades comunes, pero diferenciadas.

⁷⁹ Ídem.



En la COP16, México presentó, y fue aprobada, la iniciativa para el establecimiento del Fondo Verde, orientado a financiar las acciones de mitigación y adaptación en los países en desarrollo.

Los acuerdos concretados en Cancún en la pasada Conferencia de las Partes de la CMNUCC (COP 16), reafirman el compromiso mundial de combatir el cambio climático y definen, por primera vez en la historia de la Conferencia de las Partes, directrices claras de actuación en temas como la definición de una meta común que permita mantener por debajo de los 2°C el incremento de la temperatura global. También se formalizó la transferencia de financiamiento para acciones inmediatas hasta el 2012 y se acordó el establecimiento del Fondo Verde, una propuesta mexicana para financiar a los países en desarrollo sus acciones de mitigación y adaptación. Finalmente, se acordó la adopción de mecanismos para reducir emisiones por deforestación y degradación de suelos (mecanismo REDD+), el cual no sólo permitirá proteger los bosques y las selvas, sino que se constituye como un instrumento valioso de política social que contribuirá a garantizar el respeto de los pueblos indígenas y las comunidades locales. La estrategia internacional contra el cambio climático ahora está más fortalecida por el liderazgo de México, lo que obliga a predicar con el ejemplo y tomar acciones decididas y efectivas a nivel nacional para reducir las emisiones de GEI y poner en práctica medidas de adaptación al cambio climático.

En otro orden de ideas, a pesar de los avances logrados en la ampliación de los servicios de agua potable y alcantarillado, es necesario complementar el incremento en la cobertura con la mejora en calidad del servicio. En muchas zonas del país el agua no se suministra en forma continua, además de que la calidad no es adecuada para satisfacer con seguridad las necesidades de las familias.

En materia de agua, el reto radica en alcanzar la cobertura completa de los servicios básicos sin que ello implique afectaciones mayores al ambiente y a la población que habita en los lugares donde se extrae el líquido. La extracción excesiva de agua, así como el vertido de agua de mala calidad a los ríos y lagos puede afectar la integridad de los ecosistemas dulceacuícolas y, por tanto, comprometer los servicios ambientales de tales sistemas, con lo cual se afecta el bienestar de la población local.

El enfoque e importancia del tema del agua se ha tratado más como un problema de servicio a la población que como un tema ambiental. En comparación con la relevancia que se le otorga a la meta de incrementar la cobertura del agua potable y el alcantarillado, la atención a la preservación de los cuerpos de agua de las que se extrae este esencial recurso y en los que se vierte el agua residual es mucho menor. Si se considera que la proporción de agua residual urbana que se trata asciende a cerca del 35 por ciento y la industrial al 18 por ciento, es evidente que se requiere reforzar los esfuerzos para tratar una mayor porción, a la vez de procurar abatir los volúmenes de agua residual generada. El *Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales* plantea establecer como meta a 2012 que el 60 por ciento de las aguas residuales colectadas sea tratado.

La falta de una sólida base conceptual sobre lo que implica la sustentabilidad y la relevancia de dicha aproximación para el desarrollo del país, aunada a la escasa información disponible para evaluar los avances logrados, han retardado la incorporación efectiva de la variable ambiental en los planes y programas de todas las áreas del Gobierno Federal. El reto que se vislumbra radica en lograr que todos los programas y actividades gubernamentales estén inmersos dentro de un marco de sustentabilidad y para ello es preciso consolidar una agenda transversal.

La agenda del cambio climático es una oportunidad para alinear e integrar acciones relacionadas con la sustentabilidad ambiental, pues tiene implicaciones prácticamente en todos los temas de la agenda ambiental: la conservación de los ecosistemas, las emisiones de GEI, el manejo de residuos, la gestión del agua, entre otros. Al mismo tiempo, involucra un reto de coordinación mayúsculo, no sólo al interior del gobierno, sino entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad.

La incorporación del objetivo de sustentabilidad ambiental en los ODM entraña un avance importante, pues la temática ambiental siempre se supeditaba a los temas sociales, económicos y de seguridad. Sin embargo, resulta pertinente



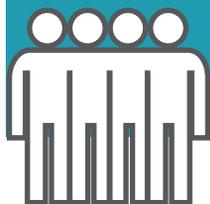
Para impulsar el desarrollo sustentable es necesario contar con más y mejor información, por lo que México se encuentra consolidando su Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales.

señalar que los temas e indicadores seleccionados no cubren la amplia gama de temas y retos que enfrentan los países en la materia. En la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible realizada en Johannesburgo, Sudáfrica, en 2002, se propuso la inclusión de otros temas e indicadores, a fin de cubrir más aspectos que permitan evaluar la sustentabilidad ambiental; entre tales rubros se cuentan la pesca sustentable, la protección de los océanos y las costas, la necesidad de una aproximación ecosistémica a los problemas ambientales, la prevención de la contaminación de las aguas, la protección de la biodiversidad marina, incluidos los arrecifes de coral y los humedales, entre otros temas. En 2008, con la inclusión de nuevos indicadores para el antedicho objetivo, se avanzó en la evaluación de la sustentabilidad ambiental; sin embargo, aún son insuficientes para cubrir la amplia gama de temas ambientales relevantes.

Un paso indispensable para un desarrollo sustentable es la protección del capital natural. Con tal objeto resulta cada vez más evidente la necesidad de contar con más y mejor información, organizada y disponible, sobre el ambiente y los recursos naturales, que sirva para la formulación y documentación de indicadores que, a su vez, permitan evaluar de manera confiable y oportuna el desempeño ambiental y la eficiencia de los distintos programas y políticas aplicadas. Bajo dicho contexto, resulta esencial consolidar la construcción de los sistemas de información como el SNIEG y los que se deriven del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica y del Subsistema Nacional de Información Geográfica y del Medio Ambiente.

Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo





Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

8

Diagnóstico y tendencias

Un elemento central de los Objetivo de Desarrollo del Milenio estriba en la aceptación de que la lucha contra la pobreza es una empresa colectiva cuyos resultados beneficiarán a todos los países.

Si bien la responsabilidad principal de cumplir los objetivos recae directamente en cada una de las naciones, el apoyo internacional resulta fundamental para contribuir a subsanar las necesidades de los países más afectados por la pobreza. Por otra parte, la naturaleza interdependiente de la economía mundial exige un régimen comercial más eficiente e inclusivo; sistemas financieros estables; aumento de los flujos de inversión, un mejor aprovechamiento de las experiencias, conocimientos y de los recursos provenientes de la cooperación internacional, así como acceso a tecnologías que permitan a estas naciones consolidar un desarrollo acelerado y sostenible.

En la Declaración del Milenio los países en desarrollo se comprometen a mantener economías sanas y garantizar el derecho al desarrollo de sus habitantes. Por su parte, las naciones desarrolladas se comprometen a apoyar los esfuerzos de las naciones menos adelantadas mediante la cooperación internacional, el acceso al comercio y el alivio de la deuda. Resulta indispensable que dicha alianza contemple la necesidad de que los países en desarrollo cuenten con tecnologías, medicamentos, inversiones y puestos de trabajo para sus habitantes, particularmente para los jóvenes, quienes representan una proporción cada vez mayor de su población.

El Gobierno de México ha decidido asumir la responsabilidad compartida que entraña la alianza mundial para el desarrollo desde una perspectiva de socio polivalente de cooperación. Al interior del país, en su rol de receptor, es responsable de generar las políticas públicas pertinentes para superar los retos de pobreza y desigualdad y aprovechar de manera eficaz la cooperación y soluciones para el desarrollo compartidas por otros países. Hacia el exterior,

ha ejercido un papel activo como oferente de cooperación en diversas modalidades y ha fungido como promotor del diálogo y colaboración entre socios del desarrollo. Este papel se enmarca en un paradigma amplio del desarrollo que reconoce la contribución de las diferentes tradiciones de cooperación y las oportunidades que se derivan de asumir una responsabilidad compartida pero diferenciada.

A continuación se describen algunas de las políticas, programas y proyectos que ejecuta el gobierno mexicano, a fin de promover un sistema comercial y financiero más eficiente en el país; avanzar en la cooperación internacional en favor de los países con mayores rezagos, y facilitar el acceso de la población a las nuevas tecnologías de la información y comunicación, las cuales promueven la generación de comunidades internacionales.

META 8.A. DESARROLLAR AÚN MÁS UN SISTEMA COMERCIAL Y FINANCIERO MUNDIAL ABIERTO, BASADO EN REGLAS CLARAS, PREDECIBLES Y NO DISCRIMINATORIAS

Financiamiento para el desarrollo

México ha tenido una importante participación en el tema. Desde su intervención como país sede de la primera Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo (Monterrey, Nuevo León, marzo de 2002), ha tomado un liderazgo en la materia.

Con la adopción del Consenso de Monterrey se logró el compromiso mundial de crear las condiciones necesarias, internas e internacionales, que permitieran movilizar efectivamente los recursos financieros con el propósito de impulsar el crecimiento económico y alcanzar las metas de desarrollo, incluyendo los ODM. Su cumplimiento representa una referencia clave para lograr el Objetivo 8 de las Metas del Milenio.

Asimismo, México participó en la segunda Conferencia Internacional de Seguimiento para el Desarrollo, celebra-



En 2009 México participó en la Conferencia sobre la crisis financiera y económica mundial, donde pugnó por crear reglamentación para supervisar los instrumentos, centros y agentes financieros.

da en Doha, Qatar, del 29 de noviembre al 2 de diciembre de 2008, en la cual se revisaron los logros alcanzados en cada uno de los compromisos del Consenso de Monterrey.

De esta Conferencia Internacional derivó la *Declaración de Doha*, documento que refleja las posiciones y propuestas expresadas por México sobre la movilización de recursos nacionales e internacionales destinados al desarrollo, así como el carácter privado de las remesas y la necesidad de que los países de ingreso medio, como México, se beneficien de los recursos de la cooperación destinados al desarrollo. Como resultado de la Declaración, se consideró la necesidad de celebrar, a más tardar en 2013, una conferencia de seguimiento sobre financiación para el desarrollo.

Uno de los acuerdos de la Reunión de Doha fue celebrar la Conferencia sobre la crisis financiera y económica mundial y su impacto sobre el desarrollo, que se llevó a cabo en Nueva York del 24 al 30 de junio de 2009. Tuvo como objetivo determinar respuestas de emergencia y de largo plazo para mitigar los efectos de la crisis, especialmente en las poblaciones vulnerables, e iniciar un diálogo sobre la transformación de la arquitectura financiera, que tomó en cuenta las necesidades y preocupaciones de todos los Estados miembros.

En tal ocasión, México pugnó por dar respuesta coordinada e integral a la crisis y subrayó la necesidad de crear una reglamentación y supervisión de los principales centros, instrumentos y agentes financieros, así como de garantizar que todas las jurisdicciones fiscales y los centros financieros cumplan normas de transparencia y reglamentación. También propugnó por el análisis del valor de las remesas en el marco de la crisis e impulsó las negociaciones de la Ronda de Doha y sobre Cambio Climático de Copenhague.

El Cuarto Diálogo de Alto Nivel sobre la Financiación para el Desarrollo, convocado por la Asamblea General de Naciones Unidas, tuvo lugar los días 23 y 24 de marzo de 2010 en Nueva York. El tema central fue "El Consenso de Monterrey

y la Declaración de Doha sobre Financiación para el Desarrollo: Situación de la implementación y tareas futuras".

México intervino activamente en la sesión plenaria y en las mesas de trabajo en las que se analizaron temas como la reforma del sistema financiero y monetario internacional, y sus consecuencias para el desarrollo; los efectos de la crisis económica y financiera de 2009 en la inversión extranjera directa y otras corrientes de capitales privados, y el papel de la cooperación financiera y técnica para el desarrollo, incluidas las fuentes innovadoras de financiación al desarrollo. Con el propósito de dar seguimiento al tema, el 7 y 8 de diciembre de 2011, tendrá lugar el Quinto Diálogo de Alto Nivel sobre Financiación para el Desarrollo, en la ciudad de Nueva York.

Por otro lado, en la cuestión referente a generar una asociación mundial para el desarrollo, todos los países, incluidos los de ingreso medio como México, asumieron el compromiso de apoyar a sus contrapartes menos favorecidas a través de diversos proyectos que van desde la ayuda humanitaria hasta asociaciones estratégicas para el desarrollo económico y social de una región en particular. La política exterior mexicana ha sido activa en materia de cooperación, por lo que los esfuerzos adicionales vinculados a dicha meta de desarrollo son aquellos que se enfocan a hacer de América Central una región con una nueva dinámica económica, con intercambio comercial intenso y movimientos poblacionales ordenados y seguros.

Política comercial internacional

El fortalecimiento del proceso de incorporación de México a la economía mundial ha sido un instrumento que genera oportunidades para aumentar el comercio y la inversión directa, la transferencia tecnológica, la creación de empleos y la disponibilidad de mayores alternativas para los mexicanos.

La política que México ha mantenido sobre este tema a nivel internacional tiene como uno de sus objetivos consolidar un sistema comercial más sólido, abierto, equitativo y basado en reglas predecibles y no discriminatorias,



En 2009, México reformuló su política y estrategia de cooperación hacia Haití, y dio respuesta a la urgente necesidad de armonizar, coordinar y hacer más eficiente la cooperación a esa nación.

que favorezca el mayor intercambio de bienes y servicios. Busca también, a través de las negociaciones de acuerdos comerciales internacionales, promover el comercio y la inversión y defender los intereses económicos de México, en estrecha colaboración con el sector empresarial y otras dependencias involucradas.

En este sentido, hay coherencia entre la política comercial internacional de México y el impulso a políticas que tienden a la realización del derecho al desarrollo.

Bajo dicho contexto, la política comercial de México favorece la pronta conclusión de las negociaciones de la Agenda de Doha para el Desarrollo de la Cuarta Conferencia Ministerial de 2001 de la Organización Mundial de Comercio (OMC), porque contribuirá a la reactivación del crecimiento económico mundial. Dicha Organización ha señalado que su cierre exitoso podría dar lugar a recortes arancelarios de al menos 150 mil millones de dólares anuales, en beneficio de los consumidores.

México ha intervenido activamente en distintas reuniones internacionales con el propósito de promover un sistema comercial más abierto y equitativo. Entre ellas se encuentran:

- Reunión Informal de Ministros responsables de Comercio, bajo el título *Revitalizando Doha: Un Compromiso con el Desarrollo* (Nueva Delhi, 3 y 4 de septiembre de 2009). En esa ocasión, se reconoció que la conclusión exitosa de la Ronda Doha contribuiría significativamente a reducir los efectos de la crisis económica de 2009.
- Reunión del G-20 en Pittsburg, Estados Unidos (24 y 25 de septiembre de 2009). Los Estados miembros subrayaron la necesidad de una mayor liberalización del comercio y la pronta conclusión de la Ronda Doha.
- VII Conferencia Ministerial de la OMC (Ginebra, del 30 de noviembre al 2 de diciembre de 2009). En la reunión se hizo referencia a la conclusión de la Ronda Doha como plataforma para la recuperación económica mundial y la consolidación del libre comercio, al tiempo que se subrayó la necesidad de hallar un equi-

librio final, alcanzar su conclusión en 2010 y pasar del discurso a la acción.

META 8.B. ATENDER LAS NECESIDADES ESPECIALES DE LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS

Acciones en favor de los países menos adelantados (PMA)

En concordancia con los compromisos asumidos en el Programa de Acción de Bruselas (2001-2010), el gobierno mexicano ha fortalecido sus vínculos de cooperación con Haití (único país de América Latina dentro de la lista de los PMA)⁸⁰ y algunos países menos adelantados de África.

En el año 2009, México reformuló su política y estrategia de cooperación hacia Haití, dando respuesta a la necesidad de armonizar, coordinar y hacer más eficiente la cooperación dirigida a esta nación. En ese mismo año, el Gobierno de México en conjunto con el Gobierno de la República de Haití, la Organización de Estados Americanos (OEA) e instancias académicas, organizaron dos eventos dirigidos a elevar la eficiencia de la cooperación internacional con Haití: el Seminario Académico *La política de cooperación hacia Haití: los enfoques nacional, regional e internacional: un balance y retos a futuro*, y la Conferencia Hemisférica de Coordinación de la Cooperación Internacional con la República de Haití, ambos celebrados en la Ciudad de México en septiembre y noviembre, respectivamente.

Durante el seminario se discutió la política de cooperación hacia el país en cuestión, se acordaron áreas prioritarias de atención y se establecieron nuevos criterios dirigidos a lograr más efectividad en la cooperación otorgada por los diversos actores involucrados. En la Conferencia Hemisférica quedó de manifiesto la prioridad de cooperar con Haití en el fortalecimiento de capacidades institucionales en los temas que el gobierno haitiano definió como prioritarios.

⁸⁰ UNCTAD, Lista de Países Menos Adelantados. Disponible en: <http://www.unctad.org/templates/page.asp?intItemID=3641&lang=1>. Consultado el 23 de agosto de 2001.



En apoyo a Haití, México ofreció 8 millones de dólares para alentar la reconstrucción, envió 150 expertos en búsqueda y rescate, 15 mil toneladas de materiales y cerca de 1 millón de raciones de alimento.

En 2010, con motivo del sismo ocurrido el 12 de enero, el Gobierno de México refrendó el perfil humanitario de su política de cooperación al instrumentar medidas de apoyo a Haití. La cooperación con ese país se ha dividido en dos etapas básicas: primero, respuesta inmediata ante la emergencia y, segundo, la respuesta de largo alcance brindada durante la etapa de reconstrucción, la cual continúa hasta la fecha.

Durante la respuesta inmediata ante la emergencia, México envió a Haití un contingente de 150 expertos en búsqueda, rescate, evaluación de edificaciones y especialistas médicos. Asimismo, se estableció un puente aéreo y marítimo a través del cual fueron enviadas más de 15 mil toneladas de materiales y suministros aportados por la sociedad civil mexicana. En los tres meses posteriores al sismo, el contingente mexicano estuvo conformado por más de 1,300 personas.

Adicionalmente, la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) instaló una cocina comunitaria que elaboró más de 900 mil raciones de alimento para niños y jóvenes de la población de Carrefour, durante más de dos meses. Por su parte, la Secretaría de Marina (SEMAR) preparó más de 72 mil raciones de alimentos que fueron distribuidas a niños de la región de Cabaret. En razón del éxito de la cocina de SEDENA, México se propuso darla en comodato a la sociedad haitiana, para lo cual se ofreció capacitación en su operación y mantenimiento.

En una asociación sin precedentes entre el sector privado y el Gobierno de México, se ejecutaron acciones conjuntas en favor de Haití, entre ellas destacan: 10 funciones de cine con un aforo de 72 mil personas, principalmente niños; adquisición de más de 50 mil tiendas de campaña destinadas a las miles de familias que quedaron sin hogar, y la instrumentación de estrategias de reconstrucción. Estas actividades constituyen ejemplos de Cooperación Sur-Sur (CSS) y Triangular, en asociación con actores no estatales.

En el marco de la Conferencia de Donantes de Nueva York del 31 de marzo de 2010, el Gobierno de México ofreció ocho millones de dólares para alentar los esfuerzos de re-

construcción en Haití. De estos recursos, cinco millones se ofrecieron para el fortalecimiento institucional del Gobierno de Haití, mientras que tres millones se destinaron a proyectos constructivos. El Gobierno del Presidente Martelly expresó su intención de utilizar los 5 millones para construir los mercados públicos de Gonaives, Ducisse y Cabo Haitiano.

Con motivo del brote epidémico de cólera, el Gobierno de México envió casi dos toneladas de medicinas y una brigada de médicos especialistas de la SEMAR. Las acciones efectuadas por la brigada iniciaron el 28 de octubre y concluyeron el 13 de noviembre de 2010. Durante su estancia en la localidad de San Marcos, el personal de la SEMAR realizó un total de 6,906 actividades médicas.

De modo paralelo, el gobierno mexicano ofreció aportar cinco clínicas prefabricadas dedicadas a la medicina preventiva del primer nivel de atención.

En congruencia con la posición de México en el tema de Haití, durante su participación como miembro electo del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas en 2009-2010, México reafirmó la relevancia de fortalecer el trabajo de la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH) en los ámbitos de reconstrucción, desarrollo y fortalecimiento del estado de derecho y, con ello, contribuir a la seguridad y estabilidad del pueblo haitiano.

Recientemente, universidades mexicanas se han unido en un esfuerzo colectivo para contribuir al restablecimiento de los programas educativos de la Universidad Estatal de Haití, esencial para asegurar la educación superior de los haitianos.

En beneficio de los PMA, se llevaron a cabo acercamientos con Angola, Benín, Burundi, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Rwanda, Senegal, Sudán y Zambia para impulsar proyectos particularmente en áreas de apoyo electoral, desarrollo social, procuración de justicia y seguridad nacional, educación, energía, salud, agricultura y pesca, a través de los cuales México compartió su experiencia. También se celebraron el Foro de Cooperación Trilateral México-África en Educación y Salud y la Feria de Cooperación Técnica y Científica Méxi-



En el año 2006 se creó el Programa de Cooperación Regional de México hacia el Caribe en Materia de VIH/SIDA, con el cual refrendó su compromiso de apoyo a esos países.

co-África, que tuvieron por objeto impulsar la cooperación con el continente africano en su conjunto, así como la celebración del Foro de Cooperación Triangular México-África sobre Infraestructura para el Desarrollo: Construcción de Capacidades en Desarrollo Social y Energía.

META 8.C. ATENDER LAS NECESIDADES ESPECIALES DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO SIN LITORAL Y DE LOS PEQUEÑOS ESTADOS INSULARES EN DESARROLLO

Pequeños estados insulares en desarrollo

Un grupo especialmente vulnerable en lo que a cambio climático respecta es el de los pequeños Estados insulares en desarrollo. Asimismo, los países sin litoral constituyen un conjunto de naciones con dificultades para desarrollarse a través de la inserción en la economía mundial, por lo que representan, junto con los pequeños Estados insulares, una prioridad para las Naciones Unidas.

México ha colaborado con países del Caribe como Antigua y Barbuda, Cuba, Dominica, Granada, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, República Dominicana, así como Trinidad y Tobago, específicamente en lo que respecta a transferencia de conocimientos en áreas prioritarias como agricultura, salud, medio ambiente, comunicaciones y transportes, desarrollo industrial y comercial, gestión y obra pública, energía y educación.

Entre otras actividades destacan: 1) la ejecución de proyectos con Belice en el rubro de vigilancia epidemiológica, diagnóstico de rabia y sistemas de inspección agropecuaria; 2) el fortalecimiento de los sectores agrícola y ganadero en beneficio de Santa Lucía en colaboración con el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura; 3) la asesoría brindada a República Dominicana en el área de educación técnica y 4) la asesoría y capacitación otorgada a Jamaica en lo que respecta a refinerías y biocombustible, así como en la elaboración de artesanías. Bajo el esquema de Cooperación Triangular, República Dominicana ha sido beneficiaria de la asociación entre México y Alemania en materia de Gestión Integral de Residuos Sólidos.

Desde 2002 se ha mantenido un esquema de apoyo a los países caribeños mediante la atención regional al combate del VIH/SIDA. En el año 2006 se creó el Programa de Cooperación Regional de México hacia el Caribe en Materia de VIH/SIDA, el cual promueve la capacitación en el combate a dicha pandemia, así como el análisis de rentabilidad para los planes nacionales estratégicos. Además, se han realizado cursos de capacitación dirigidos a especialistas caribeños en la materia.

Por otro lado, el Programa Escuelas México ha brindado apoyo a dos establecimientos académicos en Belice y a cuatro centros en República Dominicana, mediante la dotación de libros, la reparación de inmuebles escolares y la adquisición de equipo y materiales didácticos.

Países sin litoral

La colaboración de México con los países sin litoral de Sudamérica (Bolivia y Paraguay) se ha incrementado en los últimos años a través de Programas Bilaterales de Cooperación Técnica y Científica.

Con Bolivia se mantienen ocho proyectos en ejecución en los cuales instituciones mexicanas han transferido conocimientos y han impartido asesorías en áreas como el diseño de metodologías y materiales multimedia para la enseñanza de lenguas indígenas y culturas originarias. Asimismo, México colaboró en la creación de un sistema de información del mercado nacional y la identificación de oportunidades de mercado para productores tradicionales.

A través de la Cooperación Triangular, México ha encontrado un mecanismo en el que se complementan esfuerzos y capacidades entre los socios oferentes. En asociación con Japón se implementaron proyectos en favor del desarrollo agropecuario y económico de Paraguay.

También destaca la instrumentación del proyecto Promoción y Fortalecimiento del Sistema Maquilador en el Paraguay, a través del cual se estructuró un borrador del proyecto de Ley de la Industria Maquiladora de Exporta-



En cuanto a la deuda con países de Centroamérica y el Caribe, México acordó reestructuras con Honduras y Cuba.

ción y se brindó capacitación para la implementación de la misma. Asimismo, se puso en marcha un proyecto para el Fortalecimiento de la Producción de Semillas de Sésamo hacia Pequeños Agricultores de los Departamentos de las provincias de San Pedro, Concepción y Amambay y se comprometió la donación de 56 especies de sésamo del Banco de Germoplasma de Semillas del Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias.

También se ha colaborado con Bolivia y Paraguay en el desarrollo de proyectos dirigidos al fortalecimiento de sus instituciones. En el caso boliviano, se han privilegiado los temas de ciencia e innovación, salud, educación, turismo, manejo de desastres naturales y desarrollo económico.

META 8.D. ABORDAR EN TODAS SUS DIMENSIONES LOS PROBLEMAS DE LA DEUDA DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO CON MEDIDAS NACIONALES E INTERNACIONALES A FIN DE HACER LA DEUDA SOSTENIBLE A LARGO PLAZO

México ha propugnado en diferentes foros, cumbres y conferencias internacionales, diversos mecanismos regionales y multilaterales de la Asamblea General, del Consejo Económico y Social y de la Comisión de Consolidación de la Paz de las Naciones Unidas, así como del Banco Mundial, el Grupo de los 20, entre otros, con el fin de concientizar sobre la presión y limitación que la deuda genera en los países en desarrollo.

A través del mecanismo de financiamiento del Programa de Cooperación Energética para Países de Centroamérica y el Caribe, de 1980 a la fecha, se han otorgado recursos por 444.2 millones de dólares en 64 operaciones comerciales y en 45 proyectos a países específicos (Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y El Salvador), así como 43.1 millones de dólares en 7 proyectos regionales para Centroamérica. Estos préstamos se canalizan a través de intermediarios financieros como el Banco Centroamericano de Integración Económica y el Banco Nacional de Comercio Exterior, S.N.C. (BANCOMEXT), quienes asumen el riesgo crediticio de las operaciones.

En este marco, además de otorgar financiamiento a países de Centroamérica y el Caribe, México ha realizado algunas acciones encaminadas a la consecución de la Meta 8D. En 1992 se acordó una reestructura de la deuda de Honduras por 56.8 millones de dólares, que fue tomada en cuenta por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial como contribución de México en la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres altamente endeudados (HIPC, por sus siglas en inglés), dadas las condiciones otorgadas (garantía mediante un depósito realizado por ese país equivalente al valor presente del monto nominal de la deuda, por lo que únicamente se contemplan pagos de intereses a una tasa preferencial).

Por otra parte, en 2008 se realizó la reestructura de la deuda de Cuba con BANCOMEXT debido a la problemática para cubrir su servicio, a partir de la cual se concedió a ese país una quita de intereses moratorios, calendarios de pagos más flexibles, y ampliación en el plazo de financiamiento para aminorar las obligaciones de corto plazo derivadas de una Línea Crédito Comprador. En 2010 Cuba regularizó sus pagos y se le renovó la línea de crédito. Actualmente el saldo de los adeudos asciende a 473.8 millones de dólares.

META 8.E. EN COLABORACIÓN CON LAS COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS, PROMOVER UN ACCESO ADECUADO A MEDICINAS EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO

En México, en la Administración del Presidente Felipe Calderón, se decidió fortalecer las negociaciones con la industria farmacéutica nacional para la consolidación de las compras de medicamentos de todo el SNS, a fin de garantizar mejores precios y acceso permanente a las medicinas de primera necesidad a la que tienen derecho todos los beneficiarios de los diversos sistemas de seguridad social en el país. La compra consolidada de medicamentos ha implicado para México ahorros por más de mil millones de pesos en los últimos cuatro años, lo que resulta significativo en términos presupuestales. Sin embargo, el resultado más importante es el acceso a material sanitario y a medicamentos en todas las clínicas, hospitales y unidades médicas, generales y de especialidades del país.



En los últimos 20 años casi se triplicó el número de líneas de teléfonos fijos en México, al pasar de 6.38 a 17.71 líneas por cada 100 habitantes.

META 8.F. EN COLABORACIÓN CON EL SECTOR PRIVADO, DAR ACCESO A LOS BENEFICIOS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, EN PARTICULAR LOS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LAS COMUNICACIONES

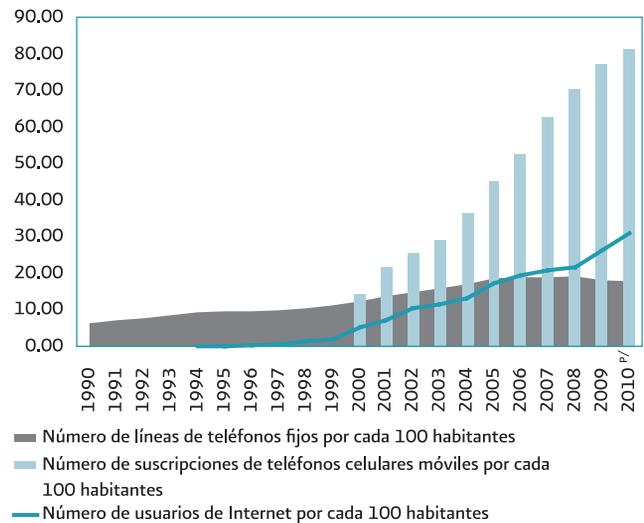
INDICADOR 8.14. NÚMERO DE LÍNEAS DE TELÉFONO FIJO POR CADA 100 HABITANTES

En las últimas dos décadas, el número de líneas de teléfonos fijos por cada 100 habitantes en el país prácticamente se triplicó al pasar de 6.38 líneas en 1990 a 17.71 en 2010.

Sin embargo, entre 2008 y 2010, el número de líneas de teléfonos fijos mostró un descenso al pasar de 20.5 millones de líneas al cierre de 2008 a 19.9 millones al cierre de 2010. Así, la densidad telefónica registró 17.71 líneas por cada 100 habitantes en 2010, cifra inferior al dato de 19.13 observado en 2008 (véase gráfica 8.1).

El descenso en el número de líneas fijas es un fenómeno que se observa en varios países, pero sobre todo en los más desarrollados. Ello se explica por la sustitución de líneas fijas por móviles, que se debe, entre otros factores, a lo siguiente:

GRÁFICA 8.1. LÍNEAS DE TELÉFONOS FIJOS, SUSCRIPCIONES DE TELÉFONOS CELULARES Y NÚMERO DE USUARIOS DE INTERNET, 1990 A 2010



P/ Cifras preliminares a partir de la fecha que se indica.
Fuente: COFETEL. DIEM.

META 8.F. EN COLABORACIÓN CON EL SECTOR PRIVADO, DAR ACCESO A LOS BENEFICIOS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, EN PARTICULAR LOS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LAS COMUNICACIONES

INDICADOR	LÍNEA BASE 1990 ^{A/}	1995	2000	2005	2010 ^{A/}	META 2015
8.14 NÚMERO DE LÍNEAS TELEFÓNICAS FIJAS POR CADA 100 HABITANTES	6.38	9.60	12.43	18.69	17.71 ^{P/}	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
8.15 NÚMERO DE SUSCRIPCIONES A TELÉFONOS CELULARES MÓVILES POR CADA 100 HABITANTES ^{B/}	14.19 (2000)	ND	14.19	45.14	81.33 ^{P/}	INDICADOR DE SEGUIMIENTO
8.16 NÚMERO DE USUARIOS DE INTERNET POR CADA 100 HABITANTES	0.01 (1991)	0.10	5.10	17.21	31.04	INDICADOR DE SEGUIMIENTO

A/ La línea de base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva que se especifique lo contrario.

B/ La serie del indicador 8.15 sólo cuenta con información por entidad federativa de 2000 en adelante, pero la información a nivel nacional está disponible desde 1990 en la siguiente página electrónica: http://www.cft.gob.mx/es/Cofetel_2008/Cofe_telefonia_movil_penetracion_1990__2007__mensua

P/ Cifras preliminares a partir de la fecha en que se indica.

ND. No disponible.

Fuente: COFETEL. DIEM.



La adopción de nuevas tecnologías en México está en auge y se observa en el crecimiento del número de suscriptores a teléfonos celulares móviles.



Fuente: COFETEL. DIEM.

- La migración de servicios fijos tradicionales a móviles, fomentado por la competencia de los operadores móviles.
- La campaña de depuración de los rubros de prepago y líneas convencionales que implementó el principal operador.
- La depuración del principal operador para asegurar la rentabilidad de las líneas.
- La cancelación de líneas adicionales para uso exclusivo de la conexión a *Internet* por enlace conmutado que cambiaron usuarios por servicio de *Internet* de banda ancha.

El mayor número de activaciones de líneas por parte de los nuevos participantes, en especial las empresas cableadas, y la intensa competencia de los operadores al ofrecer paquetes o combos de servicios a menores tarifas, no pudo compensar la reducción en las líneas y su densidad.

Con respecto a los datos por entidad federativa, el mapa 8.1 muestra el número de líneas de teléfonos fijos por cada 100 habitantes en 2010. Como era de esperarse, los estados con un mayor número de líneas telefónicas fijas son aquellos en donde se encuentran las principales zonas metropolitanas del país (Distrito Federal, Nuevo León y Jalisco), y los estados con el menor número de líneas fijas son los que



El número de suscriptores a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes casi se sextuplicó, al aumentar de 14.19 a 81.33 entre 2000 y 2010.

presentan el mayor grado de marginación. La excepción es el estado de Guerrero —que no se ubica en los últimos lugares—, probablemente por la importancia turística de la zona metropolitana de la ciudad de Acapulco.

INDICADOR 8.15. NÚMERO DE SUSCRIPCIONES DE TELÉFONOS CELULARES MÓVILES POR CADA 100 HABITANTES

El servicio de telefonía celular móvil mantiene un dinamismo superior al de los demás servicios de telecomunicaciones, tanto por el crecimiento de sus suscripciones como del tráfico. En el periodo 2006-2010 aportó el 52.4 por ciento de los ingresos del sector.

Dicho servicio presenta crecimientos constantes, de 2000 a 2010, el número de suscripciones de teléfonos celulares casi se sextuplicó al pasar de 14.19 a 81.33 por cada 100 habitantes. La dinámica descrita está representada en la gráfica 8.1, misma que muestra una tendencia creciente del indicador. Ésta permite prever que en los próximos años se rebasarán las 100 líneas de teléfono móvil por cada 100 habitantes, lo cual es característico de los países más desarrollados. En este sentido, la geografía de México y su dispersión poblacional son factores clave para el desarrollo de la industria de telefonía móvil, pues en muchas comunidades sólo es posible la comunicación a través de un teléfono celular.

Otro dato importante es que las nuevas tecnologías permiten el acceso de la población a *Internet* vía los teléfonos móviles. Ello entraña un potencial relevante en materia educativa, de salud, de protección civil y, en general, de temas relacionados con un mejor nivel de vida de la población que padece problemas de comunicación. Muchas de las políticas públicas e intervenciones futuras podrán utilizar las nuevas tecnologías, a fin de facilitar el intercambio de información entre la población y los diferentes órdenes de gobierno.

Resulta conveniente señalar que el tráfico cursado en el segmento de telefonía celular móvil ha mantenido su di-

namismo, impulsado por la reducción tarifaria, una mayor oferta de contenidos —lo que ha incrementado el uso del servicio de mensajes cortos (SMS)— y por las nuevas suscripciones de telefonía móvil que han aumentado los minutos de tráfico de salida tanto en redes móviles como en fijas.

El número de suscripciones a teléfonos móviles por cada 100 habitantes por entidad federativa, en el 2010, se presentan en la gráfica 8.2. El Distrito Federal es la región con más suscripciones con 233.19 por cada 100 habitantes, lo cual refleja el alto poder de compra de su población. Las entidades con un menor número de suscripciones de líneas móviles por cada 100 habitantes son el Estado de México (20.0), seguido de Durango (45.1), Oaxaca (47.0), Chiapas (49.2) y Guerrero (51.9), siendo también que, en los últimos diez años han mostrado un avance inferior al observado a nivel nacional. Los resultados que se registran en la misma gráfica ilustran las disparidades de ingresos entre los estados.

El dato de Baja California Sur, que alcanzó las 153.39 suscripciones por cada 100 habitantes en 2010, es relevante y puede ser resultado tanto del alto poder de compra de los habitantes de dicho estado, como de las dificultades de comunicación a través de líneas fijas que pueden enfrentar muchas de las comunidades de la localidad (véase gráfica 8.2).

INDICADOR 8.16. NÚMERO DE USUARIOS DE INTERNET POR CADA 100 HABITANTES

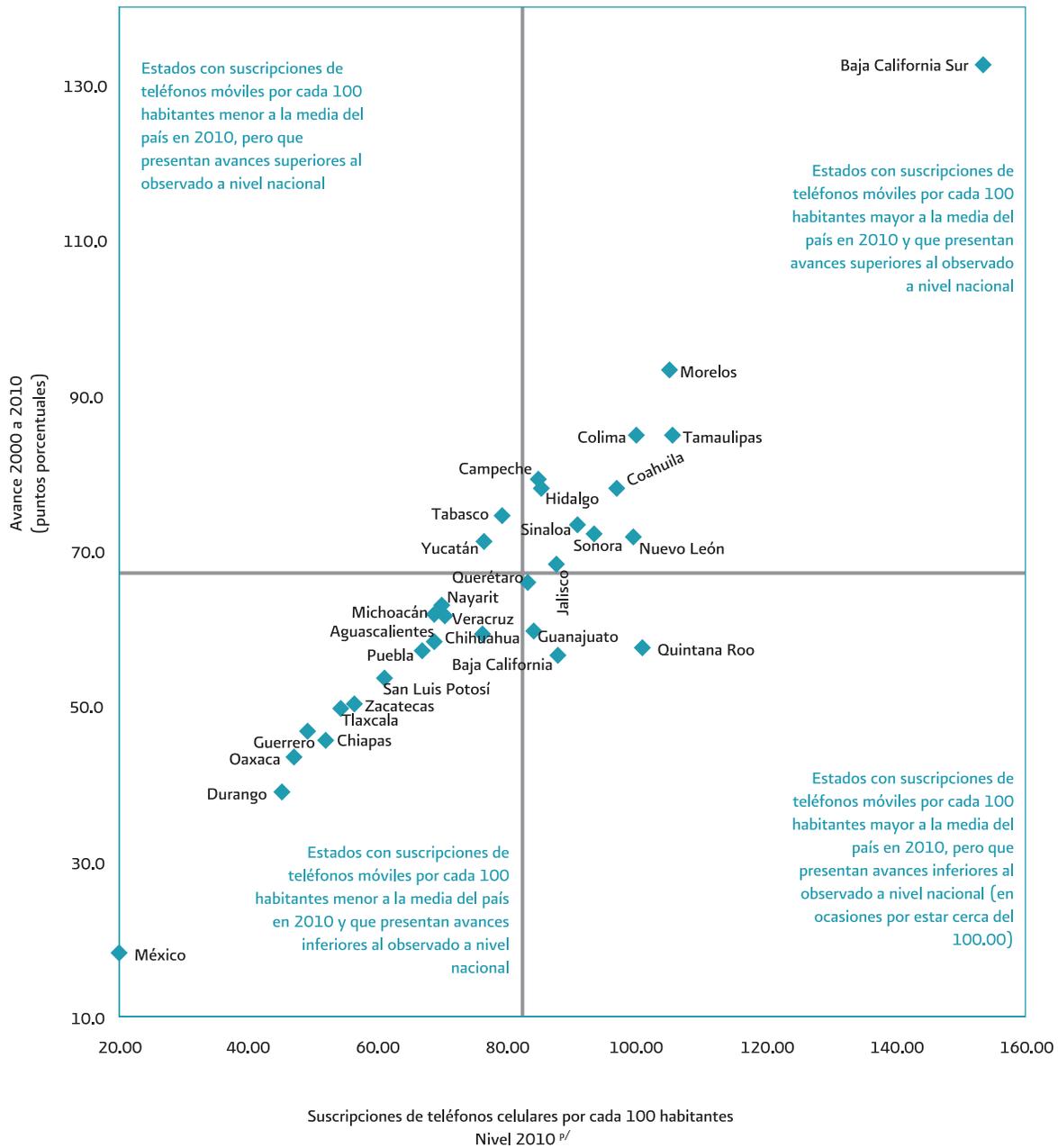
Durante el periodo 2000-2010 la penetración del servicio de *Internet* pasó de 5.1 a 31.04 usuarios por cada 100 habitantes, reflejándose un crecimiento constante en este periodo.

El número de usuarios en 2010 fue de 34.9 millones, cifra que es 22.6 por ciento superior respecto al año precedente. Para 2010, los usuarios estaban integrados por 16.9 millones en hogares y 17.9 millones fuera del hogar.



El Distrito Federal y Baja California Sur son las entidades con mayor número de suscripciones a teléfonos móviles por cada 100 habitantes.

GRÁFICA 8.2. COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE SUSCRIPCIONES DE TELÉFONOS CELULARES MÓVILES POR CADA 100 HABITANTES, POR ENTIDAD FEDERATIVA, AVANCE 2000 A 2010

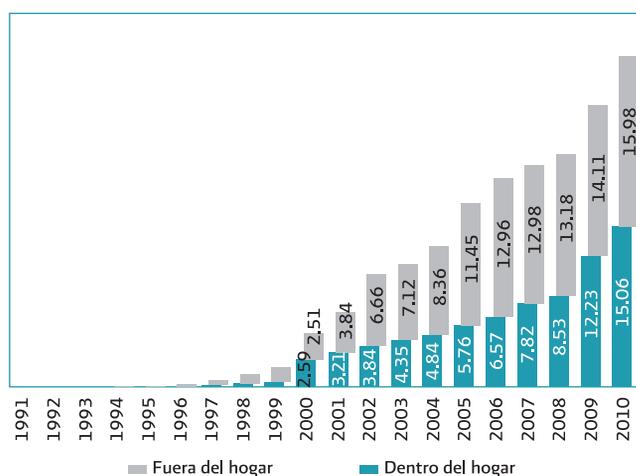


Nota: Las principales regiones urbanas de los estados de México y Durango se incluyen en el Distrito Federal y Coahuila, respectivamente. Las líneas que cruzan corresponden a los valores nacionales. La gráfica no incluye al Distrito Federal, debido a los valores tan altos que arrojó para "Avance 2000 a 2010" y para "Nivel 2010", 189.23 y 233.19 respectivamente. Su desempeño lo ubicaría en el cuadrante superior derecho. P/ Cifras preliminares a partir de la fecha que se indica. Fuente: COFETEL. DIEM.



El número de usuarios de internet pasó de 5.1 a 31.04 usuarios por cada 100 habitantes, de 2000 a 2010.

GRÁFICA 8.3. NÚMERO DE USUARIOS DE INTERNET POR CADA 100 HABITANTES, SEGÚN LUGAR DE ACCESO, 1994 A 2010



Aunque todavía se requieren esfuerzos considerables para aumentar el acceso a *Internet* de una buena proporción de la población, el crecimiento que se percibe en la gráfica 8.3 es alentador. En ésta también se puede observar que, a lo largo del periodo 1991-2010, el acceso a *Internet* desde algún punto fuera del hogar presenta un mayor ascenso. Los datos de acceso a Internet por entidad federativa no están disponibles en México.

El importante ascenso de la penetración de *Internet* en México se explica por diversos factores, entre los que destaca la disponibilidad de diversos mecanismos de conexión, los cuales se adaptan a las necesidades y presupuesto de los usuarios. La tabla 8.1 muestra el número de suscripciones a *Internet* por tipo de tecnología en el periodo 2005-2010 a nivel nacional.

Fuente: COFETEL. DIEM.

TABLA 8.1. SUSCRIPCIONES DE INTERNET POR TIPO DE TECNOLOGÍA, 2005 - 2010

TIPO CUENTA	2005	2006	2007	2008	2009 ^{P/}	2010	TMCA 2005-2010
TOTAL	3,881,896	4,805,939	5,847,561	8,278,833	10,166,793	12,144,060	25.6%
DIAL UP	1,959,544	1,718,795	1,283,288	702,391	395,588	303,704	-31.1%
XDSL	1,198,725	1,960,557	3,150,190	5,683,398	7,323,079	8,960,483	49.5%
CABLE COAXIAL	668,874	978,802	1,236,239	1,615,688	1,893,369	2,206,183	27.0%
OTRAS *	54,753	138,785	177,844	277,356	554,757	673,690	65.2%

Nota: * Incluye las cuentas por tecnología ISDN, enlaces dedicados, satelital, MMDS y otros.

TMCA: Tasa media de crecimiento anual para el periodo que se especifica.

P/ Cifras preliminares a partir de la fecha que se indica.

Fuente: COFETEL. DIEM.

TABLA 8.2. SUSCRIPCIONES DE INTERNET DE BANDA ANCHA POR CADA MIL HABITANTES, 2005 - 2010

TIPO CUENTA	2005	2006	2007	2008	2009 ^{P/}	2010
TOTAL	18.4	29.3	43.0	70.7	90.5	105.4

P/ Cifras preliminares a partir de la fecha que se indica.

Fuente: COFETEL. DIEM.



A pesar de la crisis financiera mundial, el Índice de Volumen de Producción del Sector Telecomunicaciones creció a una tasa media anual de 16.7 por ciento entre 2006 y 2010.

Destaca la penetración de banda ancha que se elevó de 18.4 a 105.4 suscripciones por cada mil habitantes de 2005 a 2010, respectivamente (véase tabla 8.2).

Lo anterior se explica por la reducción en las tarifas y una superior gama de competidores y tecnologías, entre las que destacan la de XDSL y cable coaxial, con tasas medias de crecimiento anual en la cantidad de suscripciones de 49.5 por ciento y 27.0 por ciento en el periodo 2005-2010, respectivamente.

Políticas públicas para el mejor aprovechamiento de las nuevas tecnologías de información y de comunicaciones

El sector telecomunicaciones se ha constituido como uno de los de mayor crecimiento en la economía mexicana, debido a que ha aumentado su participación en el PIB del 2.2 por ciento en 2005 al 3.1 por ciento en 2010.⁸¹

A pesar de la crisis financiera mundial de los últimos años, el ascendente ritmo del sector, medido por el Índice de Volumen de Producción del Sector Telecomunicaciones mostró, en el periodo de 2006-2010, una tasa media de crecimiento anual de 16.7 por ciento, cifra que se compara favorablemente con la tasa promedio anual de 1.7 por ciento observado por la economía en su conjunto.

Cifras preliminares correspondientes a 2010 indican que el progreso del sector ha sido resultado de los recursos invertidos, los cuales son del orden de los 5 mil 657 millones de dólares. En el lapso 2006-2010, la inversión privada en servicios de telecomunicaciones registró una cifra de 18,997 millones de dólares.

En el periodo 2006-2010 los ingresos del sector aumentaron a una tasa promedio anual, en términos nomi-

nales, de 9.8 por ciento, lo que muestra el fuerte dinamismo del sector. Asimismo la productividad del personal ocupado en el sector telecomunicaciones (medida por el ingreso que obtienen las empresas por persona ocupada) presentó una tasa media de crecimiento anual del 5.8 por ciento entre 2006-2010.

A continuación se describen algunas de las intervenciones y regulaciones que han ayudado a avanzar en la penetración de las últimas tecnologías de información y comunicaciones en México:

El que llama paga nacional

La resolución aprobada por el pleno del órgano regulador el 31 de agosto de 2006, permite:

- Ajustar gradualmente las tarifas de interconexión
- Tener como objetivo orientar las tarifas a costos
- Resolver las distorsiones tarifarias en el mercado
- La entrada en vigor de “El que llama paga” nacional

Con ello, la COFETEL promueve la sana competencia entre los operadores de servicios de telecomunicaciones, a fin de mejorar los precios, diversidad y calidad, en beneficio de los usuarios.

La modalidad “El que llama paga”, constituye un factor determinante en el comportamiento del tráfico del servicio de teléfonos celulares móviles. La implementación de tal modalidad ha fomentado el tráfico entre redes celulares, así como el de las redes de larga distancia.

El tráfico cursado en este segmento de teléfonos celulares móviles ha recuperado su dinamismo, impulsado por la reducción tarifaria y el aumento en los contenidos de los nuevos aparatos de telefonía móvil, lo que ha elevado el uso del SMS.

⁸¹ Estimaciones de COFETEL con base en información del Sector Telecomunicaciones e INEGI. *Sistema de Cuentas Nacionales de México*.



La CFE inició en noviembre de 2007, operaciones de las redes públicas de telecomunicaciones a través de las cuales se ofrecen los servicios de mayoreo de transporte de información y se utiliza infraestructura propia y de terceros.

Programa de cobertura social de telecomunicaciones

El *Programa de Cobertura Social de Telecomunicaciones* que inició en 2005, apoya la construcción de infraestructura de servicio público de telefonía básica local y de larga distancia tipo residencial, así como de caseta pública en vivienda y caseta en vía pública en Áreas de Servicio Local.

Al cierre de 2010, este programa contó con 191,697 líneas telefónicas instaladas. Dicha cifra rebasó en 174.0 por ciento a las 69,965 líneas existentes en 2006. Del total de las líneas telefónicas instaladas, 19,152 se instalaron durante 2010.

Adicionalmente, se llevaron a cabo 24,208 verificaciones de operación y prestación del servicio, lo que representó un avance del 98.5 por ciento respecto de las 24,573 verificaciones programadas para 2010 y del 160.7 por ciento con respecto a las 15,291 verificaciones realizadas en 2009.

A través del programa, se concertaron 98 convenios de cobertura y conectividad social y rural, con concesionarios de redes públicas de telecomunicaciones.

Redes públicas de telecomunicaciones de la Comisión Federal de Electricidad

La CFE inició el 2 noviembre de 2007 operaciones de las redes públicas de telecomunicaciones a través de las cuales se ofrecen los servicios de mayoreo de transporte de información, utilizando infraestructura propia y de terceros.

Los servicios que puede prestar la CFE se conocen como enlaces dedicados e *Internet* (éste último disponible a partir de 2009) y están dirigidos a otros operadores de telecomunicaciones y a grandes usuarios, por lo que sólo participa en un mercado corporativo.

Con el propósito de fomentar la competencia y elevar la competitividad del sector de telecomunicaciones, se iniciaron los trabajos previos a la licitación de un par de fibras oscuras, en aquellas rutas en que CFE tuviera capacidad disponible después de cubrir las necesidades del sistema eléctrico nacional.

En 2010, el arrendamiento del par de hilos de fibra oscura de CFE se adjudicó por un monto de 883.8 millones de pesos, lo que permitirá incrementar:

- **Infraestructura y competencia.** El país contará con una tercera red nacional de transporte interurbano de voz, datos y videos, adicional a las de Teléfonos de México (TELMEX) y CFE, y preparará a México para atender la demanda futura de servicios de telecomunicaciones de banda ancha.
- **Inversiones.** Se invertirán aproximadamente 1,300 millones de pesos en equipo de iluminación, fibra óptica adicional y construcción de nuevos puntos de presencia.
- **Cobertura.** Al ser una red que corre paralela a la de CFE, posibilita ampliar la cobertura de las redes del grupo de inversionistas y de los operadores que lo soliciten, con lo que podrán prestar servicios en zonas donde no existen o solo existe un proveedor.
- **Convergencia.** Al incrementarse la capacidad instalada de los operadores, se encontrarán en condiciones de prestar servicios de telecomunicaciones de banda ancha.

Asimismo, a fin de garantizar el acceso no discriminatorio a la red iluminada de CFE, durante 2010 entraron en operación 112 puntos de entrada a la red, conocidos como Hoteles Telecom, y tres adicionales se encuentran en proceso de construcción, con miras a iniciar operaciones a principios de 2012. En conjunto, estos puntos proveen de sus servicios a 223 ciudades y existe el potencial de extenderlos hasta otras 108 ciudades bajo la modalidad de "sobre demanda". Adicionalmente, CFE amplió sus servicios con alternativas de interconexión de redes en 223



Con el Plan Técnico Fundamental de Interconexión e Interoperabilidad, el Gobierno Mexicano fortaleció la regulación y promoción de las redes públicas de telecomunicaciones.

ciudades, las cuales beneficiarán a una población de 46 millones de habitantes.

A partir de 2010, CFE inició la prestación del Servicio de *Internet* Dedicado; al cierre del año se habían firmado 51 contratos de servicios de telecomunicaciones, 22 de servicios complementarios y 16 de *Internet*; se entregaron 495 enlaces de un total de 691 firmados; y se implementaron más de 3,883 servicios de telecomunicaciones en apoyo a los procesos sustantivos del sistema eléctrico nacional, que incluyen, principalmente, medición fasorial, telecontrol y teleprotección de los sistemas eléctricos de potencia.

Programa sobre bandas de frecuencias del espectro radioeléctrico para usos determinados

Con el *Programa sobre Bandas de Frecuencias del Espectro Radioeléctrico para Usos Determinados*, vigente desde 2008, se ha promovido el desarrollo de infraestructura tecnológica de conectividad.

En 2010, la COFETEL, en coordinación con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), la SHCP y la Comisión Federal de Competencia, inició los procesos de licitación de las bandas de frecuencias 1850-1910/1930-1990 MHz y 1710-1770/2110-2170 MHz, Licitaciones 20 y 21, respectivamente, con cobertura regional, bajo la modalidad de uso para acceso inalámbrico. Estas licitaciones permitirían la entrada de nuevos competidores al mercado móvil de las telecomunicaciones y promoverían el crecimiento de los operadores existentes, ya que dichas bandas son ideales para prestar servicios de telefonía móvil y servicios denominados de tercera generación, que comprenden voz, datos y video con los beneficios que proporciona la *Internet*.

En total, la SCT otorgó concesiones para el uso de 90 MHz de espectro radioeléctrico y logró aumentar el promedio de espectro concesionado para servicios móviles y reducir la dispersión en la tenencia de espectro entre los operadores de telecomunicaciones en el país.

Plan técnico fundamental de interconexión e interoperabilidad

Durante 2009, con el Plan Técnico Fundamental de Interconexión e Interoperabilidad se fortaleció la regulación y promoción de la interconexión e interoperabilidad de las redes públicas de telecomunicaciones.

A partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 2009, el plan ha sido utilizado en la solución de los desacuerdos de interconexión, lo cual abona a la certeza jurídica de los concesionarios. Asimismo, es un referente en la elaboración de los modelos de costos que permitirán definir las tarifas de los servicios de interconexión.

En el marco del plan se hizo la declaratoria de los concesionarios con mayor número de Accesos a Usuarios Fijos y de Accesos a Usuarios Móviles en el área de cobertura de su concesión, mismos que deberán de cumplir con obligaciones adicionales que permitirán evitar prácticas contrarias al desarrollo de una sana competencia.

Respecto a la interconexión, en 2010 la Comisión Federal de Mejora Regulatoria emitió ocho resoluciones que determinaron las condiciones y/o tarifas de los servicios de interconexión entre concesionarios de redes públicas de telecomunicaciones, lo que garantiza el derecho que asiste a los usuarios de tener comunicación con usuarios conectados a otras redes, así como poder utilizar servicios proporcionado por diferentes empresas de telecomunicaciones.

Portabilidad numérica

La portabilidad se implementó en México el 5 de julio de 2008; los principales beneficios para el usuario final son los siguientes:

- El suscriptor o usuario, al cambiar de compañía de telefonía fija o móvil, deja de considerar los costos y el tiempo en que incurre para informar de su nuevo número telefónico a sus familiares, amigos, clientes o proveedores.



El Sistema Nacional e México fue reconocido por la Organización de las Naciones Unidas en 2009, al otorgarle el World Summit Award por el mejor contenido en Internet en la categoría de e-Inclusión y Participación.

- El mercado potencial de un nuevo prestador de servicios de telefonía entrante no se encuentre limitado a aquellos usuarios que van a contratar por primera vez el número telefónico.
- Se fomenta una competencia más equitativa entre los proveedores de servicios de telecomunicaciones, lo que a su vez se traduce en mejores tarifas, impulsa la diversidad de servicios y un uso más eficiente de la numeración.

Esta medida regulatoria ha sido clave para impulsar la competencia en el servicio de telefonía fija, donde se observa que las empresas de televisión por cable han sido receptoras netas, y facilitan la introducción de servicios convergentes.

Al cierre de 2010, se registró la portabilidad de 2,909,750 números, de los cuales el 70.7 por ciento corresponde al servicio de teléfonos celulares móviles de prepago, 3.2 por ciento a teléfonos celulares móviles de pospago y 26.0 por ciento a teléfonos fijos. La dinámica más importante en la portabilidad numérica se ha presentado en el servicio de telefonía móvil de prepago, ya que el número de líneas móviles es aproximadamente 4.5 veces el número de líneas fijas.

Sistema nacional e-México

Una de las preocupaciones del Gobierno de México ha sido incorporar el empleo de las TIC al país. En el año 2000 se inició la concepción y el desarrollo del Sistema Nacional e-México (SNEM) como el instrumento de política pública del Gobierno de México dirigido a impulsar la transición del país hacia la Sociedad de la Información y el Conocimiento a través de tres ejes de acción: 1) conectividad, 2) contenidos y 3) sistemas.

Durante los primeros nueve años de vida del SNEM, y con base en las características orográficas del país, se instaló una red satelital para integrar a un número significativo de comunidades marginadas a las TIC. De manera paralela, se crearon 8,500 Centros Comunitarios Digitales, como un espacio físico equipado con computadoras y acceso

a Internet al que acude la población, a fin de contar con acceso a diversos servicios digitales de salud, educación, gobierno, entre otros.

Si se considera que la conectividad, ofrecida a través de los CCD, representa una herramienta para la distribución y acceso a diversos tipos de contenidos digitales, el SNEM ha generado una cantidad considerable de contenidos de relevancia social para la población mexicana. Tal esfuerzo fue reconocido a México por la Organización de las Naciones Unidas en 2009, al otorgarle el *World Summit Award* por el mejor contenido en Internet en la categoría de e-Inclusión y Participación.

Asimismo, el eje 3 relativo a los sistemas, fue concebido con el objeto de integrar, en una "Plataforma de Portal de Portales", los servicios y contenidos digitales que a través de la conectividad llegan a los ciudadanos. En el 2004, dicha plataforma obtuvo el reconocimiento denominado *Stockholm Challenge* que cada dos años otorga el Gobierno de Suecia, con el apoyo del *Royal Institute of Technology*, a proyectos que hagan uso de las TIC para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Propósitos de e-México

- Acelerar la conectividad y la aprobación mediante una amplia red de cobertura social y a través de cambios en las condiciones de competitividad en el mercado, con lo cual se promoverá la creación de una infraestructura de banda ancha que abra oportunidades reales para el desarrollo de contenidos socialmente relevantes y para el impulso de la economía digital.
- En función de los perfiles socioeconómicos de exclusión digital, la estrategia nacional se orienta a promover la producción de portafolios de contenidos y herramientas digitales socialmente relevantes, que se adecúen a las necesidades específicas de las comunidades y de las personas, y que faciliten las condiciones de aprobación.
- Alfabetización digital masiva en los próximos seis años, a partir de 2010, mediante la Campaña Nacional de



La Agenda Digital e México permitirá alcanzar un proceso de inclusión digital para 30 millones de mexicanos al 2012, y sentar las bases para alcanzar la meta nacional en 2015.

Inclusión Digital Vasconcelos 2.0. Con esto se busca impulsar la generación y fortalecimiento de las capacidades de los mexicanos para el manejo de las TIC y para la aprobación de contenidos, información y conocimientos que contribuyan a su desarrollo humano y bienestar. Dicha campaña se implementará de manera masiva en puntos de acceso comunitario para generar la disponibilidad de dispositivos y conectividad en todas las zonas de alta marginación y lejanía geográfica.

En virtud de lo anteriormente expuesto, la Agenda Digital e-México permitirá:

- Alcanzar un proceso de inclusión digital para 30 millones de mexicanos al 2012, y sentar las bases a fin de alcanzar la meta nacional en el 2015.
- Masificar la producción de contenidos socialmente relevantes para la población de menores ingresos.
- Reducir los costos del acceso a voz y datos móviles y fijos que faciliten la transición al acceso universal a las telecomunicaciones de todos los mexicanos.

Con respecto a las discusiones internacionales sobre la importancia de las tecnologías de información y comunicaciones para el desarrollo, México ha tenido una intensa actividad en diversos foros, como la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información (CMSI) para elevar el acceso de la población a las nuevas TICs, disminuir la brecha digital y hacer de tales tecnologías una palanca de desarrollo que facilite el logro de los ODM en 2015. México promovió el principio de libertad de expresión, el acceso a las TICs mediante centros comunitarios, el desarrollo de su aplicación en la educación, salud y gobierno, el fomento de capacidades en materia informática, la consideración de grupos especiales como las poblaciones indígenas —donde se destaca la diversidad cultural y el multilingüismo—, y el principio de neutralidad tecnológica en relación con el desarrollo de *software*. Asimismo, destacó el papel de la cooperación regional y global para el desarrollo de la sociedad de la información.

La SRE continúa atenta a los procesos de implementación de los compromisos de la Cumbre hacia el 2015, a tra-

vés de los diferentes foros multilaterales y regionales que abordan este tema desde sus respectivos mandatos: la Organización de las Naciones Unidas; la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT); la Comisión de Ciencias y Tecnología del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas; la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD); el Foro sobre Gobernanza de Internet; la Alianza Global para las Tecnologías de la Información y Comunicación y el Desarrollo, el Plan de Acción sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe, entre otros.

Las TIC son fundamentales para el desarrollo del sector aeroespacial el cual tiene gran impacto en la economía nacional, las telecomunicaciones, la educación, la salud, la pesca y la agricultura, entre otros. Con el establecimiento de la Agencia Espacial Mexicana, el 30 de julio de 2010, se busca fortalecer las capacidades nacionales en investigación aeronáutica, desarrollo industrial, innovación y patentes, así como la formación de recursos humanos de alta especialización.

Con el objetivo de dar cuenta de los avances de México en la materia, en 2010 se desarrolló una nueva versión del portal www.e-mexico.gob.mx, en el cual se pone a disposición de los usuarios de *Internet* un espacio colaborativo que permite observar el avance hacia la sociedad de la información y el conocimiento. Los usuarios registrados en el sistema presentaron un crecimiento del 3.4 por ciento al pasar de 147 mil usuarios en 2009 a 152 mil usuarios en 2010.

Entre las principales acciones y resultados alcanzados en México durante 2010 se encuentran las siguientes:

- A partir de la autorización del proyecto Red 23, en 960 sitios la red se amplió y mejoró el desempeño de la conducción de señales por satélite de hasta 10 MHz en Banda Ku.
- Se realizó el proyecto de análisis de radio propagación a nivel nacional, que sirve como base de referencia a los estudios de cada entidad federativa para integrar la estrategia de Redes Estatales para la Educación, Salud y Gobierno.



Se firmó un convenio de colaboración con la Unión Nacional Integradora de Organizaciones Solidarias y Economía Social, para llevar TICs y acceso a internet al alcance de todos, y cerrar la brecha digital del país.

- Se modernizaron y reorganizaron las Redes de Conectividad Digital Satelital del Sistema Nacional e-México, que dan servicio de acceso a *Internet* a CCD en zonas remotas y de alta marginalidad.
- Se cumplieron las primeras fases del proyecto de Red Dorsal Nacional de alta capacidad, donde se aprovechó la infraestructura de la CFE para integrar Redes de Cobertura Social que permitan abatir la brecha digital, y se proporcionó capacidad nacional para el acceso universal comunitario e institucional, a fin de acercar a la población a los servicios de la Sociedad de la Información y el Conocimiento.
- Se realizaron convenios modificatorios para ampliar por dos años la vigencia de los convenios de conectividad de SCT con SS, SEDESOL y el Consejo Nacional para la Cultura y las Artes; así como el convenio modificatorio al Contrato de la Red e-México 4 para ampliar la vigencia del servicio por dos años.
- En julio de 2010 se desarrolló un modelo de Centro de Datos e-México con capacidades mejoradas bajo una plataforma escalable, abierta y basada en mejores prácticas internacionales, donde se establecieron las bases para la administración de contenidos sobre la nube de conectividad del Sistema Nacional e-México.
- Se realizó una estrategia operativa con la Universidad Pedagógica Nacional para dar inicio a la Campaña Nacional de Inclusión Digital, Vasconcelos 2.0, con la que se busca incluir a adultos sin acceso previo al aprendizaje y uso de las competencias básicas para el manejo del *Internet*, con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil, instituciones de educación superior y los tres órdenes de gobierno. La primera fase se realizará en Ciudad Juárez, Chihuahua; la segunda en el Distrito Federal, y la tercera en Ensenada, Baja California.
- Se firmó un convenio de colaboración con la Unión Nacional Integradora de Organizaciones Solidarias y Economía Social, a fin de llevar las tecnologías de la información y especialmente el acceso a *Internet*, al alcance de todos, a fin de cerrar la brecha digital en el país.
- Con el propósito de evitar el distanciamiento social por razones geográficas, educativas, económicas y culturales, se realizó la segunda etapa del proyecto Mujer Migrante en Pro de sus Derechos Humanos, la cual se suscribe en la realización de 28 cursos de capacitación en línea, diez cápsulas informativas para *Internet*, un modelo de capacitación para centros de atención a migrantes y estancias municipales de las mujeres, renta de plataforma tecnológica y pago de operación y mantenimiento del Portal Mujeres Migrantes.
- Para conocer la disponibilidad y uso de las tecnologías de información y comunicaciones en los hogares y en los individuos de 6 o más años de edad en México, se realizó el proyecto para el levantamiento del módulo sobre disponibilidad y uso de tecnologías de la información en los hogares 2010, que servirá como base para la medición del impacto del proyecto Redes Estatales de Educación, Salud y Gobierno.
- Para las micro, pequeñas y medianas empresas se realizó el diseño, desarrollo e implementación de cursos de capacitación en línea, guías multimedia y herramientas electrónicas, que permitirán fortalecer el uso y apropiamiento de las tecnologías de información y comunicaciones, a fin de lograr su inclusión en la sociedad de la información y el conocimiento con acceso gratuito a cursos de capacitación en *Internet*, guías electrónicas y servicios de atención en línea <http://www.lineapyme.com>
- Se realizaron tres grupos de enfoque en el estado de Hidalgo y el Distrito Federal para conocer la percepción de la población sobre el tema de Telecomunicaciones y Agenda Digital para el programa de la Sociedad de la Información y el Conocimiento.

Retos y prioridades

El principal reto en materia comercial internacional radica en alcanzar una pronta conclusión de la Ronda de Doha para consolidar la recuperación económica mundial y contribuir a un sistema comercial abierto, equitativo, justo y no discriminatorio en beneficio de los países en desarrollo.

En materia de financiamiento al desarrollo, el principal reto es lograr que, a pesar de las crisis económicas mundiales,



México continuará participando en todos los foros donde se definan las acciones necesarias a fin de cumplir con el Consenso Monterrey.

los países en desarrollo tengan un acceso viable a flujos financieros, principalmente la Ayuda Oficial al Desarrollo (0.7 por ciento del PIB de los países desarrollados) que se complementaría con mecanismos financieros innovadores de carácter voluntario, y favorecer la instrumentación de mejores prácticas de asociación y cooperación internacionales con sentido de corresponsabilidad, a fin de alcanzar los ODM en 2015. Para ello, es fundamental que se logre el reconocimiento genuino de la contribución y mutua complementariedad de todas las formas de cooperación. México participará activamente en todos los foros donde se aborde el tema para definir las acciones necesarias a efecto de cumplir con los compromisos del Consenso de Monterrey.

México enfrenta uno de los retos más relevantes en la historia de su política de cooperación: crear una Agencia que responda eficazmente a la polivalencia de México como socio del desarrollo internacional y a la dimensión de los desafíos globales. Para ello será necesario fortalecer las capacidades institucionales que permitan ampliar el alcance e impacto de las acciones realizadas como socio responsable de la alianza mundial para el desarrollo y, al interior consolidar el sistema nacional de cooperación internacional que facilite la planeación y coordinación entre los diversos actores involucrados.

La construcción de una Agencia entraña un ejercicio idóneo para la revisión de los procesos, reconducción de la política e implementación de los mecanismos necesarios para mejorar la gestión de la cooperación mexicana. El proceso de fortalecimiento deberá estar encaminado fundamentalmente a consolidar una gestión basada en resultados, focalizar prioridades estratégicas para el desarrollo, reducir la fragmentación de acciones, estructurar metodologías de contabilización y cuantificación de la cooperación, y diseñar las estrategias necesarias para mejorar la transparencia y rendición de cuentas.

Tres instrumentos serán fundamentales para superar los retos mencionados: la conformación del Programa y del Fondo Nacional de Cooperación Internacional para el Desarrollo, así como la consolidación del Sistema de información en la materia.

Resulta prioritario consolidar la CSS a nivel internacional como una herramienta permanente para coadyuvar al financiamiento al desarrollo, de manera relevante y efectiva tal y como es la cooperación otorgada por los donantes tradicionales. En este tenor, es fundamental fortalecer las acciones de cooperación para el desarrollo en el marco de los Programas Bilaterales de Cooperación y de la CSS, y mantener el nivel de ejecución de proyectos de cooperación en áreas clave para el desarrollo de los socios involucrados.

Asimismo, será igualmente relevante apuntalar la Cooperación Triangular en América Latina, particularmente en Centroamérica y el Caribe, a fin de posicionar a México como referente en el continente para la ejecución de esta modalidad, que permite ejercicios de interacción más horizontales y de creciente incidencia en la promoción del desarrollo sustentable en la región.

Con respecto a los PMA, una vez remontadas las demandas más urgentes derivadas del sismo y de la epidemia de cólera en Haití, la cooperación mexicana deberá proseguir su avance de lo contingente hacia el fortalecimiento institucional y la creación de capacidades en nichos específicos, con objeto de coadyuvar al desarrollo sustentable de ese país.

Como oferente de cooperación en Centroamérica y el Caribe, el reto de México estriba en hacer más relevante para efecto de su desarrollo regional la cooperación a través de programas bilaterales y esfuerzos en foros e instituciones regionales, tales como la Asociación de Estados del Caribe y la Comunidad del Caribe, con el propósito de alcanzar un desarrollo regional sustentable y combatir la pobreza extrema en la considerada "tercera frontera". Particularmente, se dará seguimiento a las actividades establecidas en el marco del *Programa de Cooperación Regional de México* hacia el Caribe en materia de VIH/SIDA.

El proyecto Mesoamérica es un proceso de integración, cooperación y desarrollo gradual, continuo y con visión de largo plazo, que busca fortalecer la articulación con otras instancias regionales. Su propósito es sumar esfuerzos que



México apoya la creación de un entorno propicio para la transferencia de tecnología hacia los países en desarrollo y con economías en transición.

permitan asegurar la interconectividad de la región y el desarrollo social a través de la creación de bienes públicos regionales, que mejoren la calidad de vida de la población mesoamericana. Las acciones futuras del proyecto Mesoamérica están dirigidas a concretar la fase de implementación de los proyectos sociales y la ejecución expedita de los proyectos del eje económico en curso.

Como prioridad, México se ha sumado a la exhortación para que se movilicen todas las fuentes de financiamiento y el suministro de asistencia financiera y técnica, con objeto de crear un entorno propicio a la transferencia de tecnología hacia los países en desarrollo y con economías en transición.

Un reto importante del país es definir el papel de la UIT como organismo encargado de coordinar el tema de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones en coordinación con la Corporación para la Designación de Nombres y Números de Internet.

Un segundo reto radica en coadyuvar al establecimiento de estrategias para lograr el acceso a la banda ancha, el desarrollo de la infraestructura de las TIC y contenidos en materia educativa y participar en la elaboración de la Plataforma de Inventarios de la CMSI, que es una herramienta efectiva coordinada por la UIT para el intercambio de información sobre los proyectos que se instrumentan a nivel mundial con el propósito de cumplir con los compromisos asumidos durante la CMSI.

México considera que hay que evaluar los desafíos pendientes, en particular la forma en que las TIC contribuirán a alcanzar las metas de los ODM en el área de educación para los niños, ciber-seguridad, salud y sostenibilidad ambiental. La crisis financiera global amenaza las metas y objetivos plasmados en los compromisos de la Cumbre Mundial de la Sociedad de la Información.

Asimismo, existen otros retos importantes en cuanto a la cobertura y penetración de los servicios, ya que se presentan considerables diferencias entre las distintas entidades

federativas, los municipios y las localidades del país y con los principales socios comerciales.

El cumplimiento de las metas de los ODM debe constituirse en un marco común de toda la estrategia de desarrollo de México, de las organizaciones de la sociedad civil, de las organizaciones empresariales, entre otras, y su cumplimiento se traducirá en llevar a toda la población mexicana a un mayor desarrollo, tanto en lo económico como en lo social, sin perder las características propias de los distintos grupos que existen en el país.

Por parte del Estado, es necesario incrementar y promover un entorno competitivo con el fin de que la inversión en telecomunicaciones se realice para obtener servicios a mejores precios, calidad y diversidad.

El acceso y la expansión de los servicios de banda ancha que ha impulsado el uso de *Internet* en los países desarrollados, ha sido lento en México, por lo que con los adelantos tecnológicos y el despliegue de tecnologías alámbricas e inalámbricas, la COFETEL debe trabajar cada vez más en el diseño e implementación de la normatividad que permita la convivencia de los diferentes servicios prestados a través de un mismo acceso y, con ello, garantizar que dichos accesos se encuentren disponibles a los usuarios de todo el país en condiciones equitativas.

Por otra parte, es de vital importancia que la SCT realice acciones para garantizar los niveles apropiados de acceso a los servicios de telecomunicaciones, con la continuidad de los programas de acceso universal, telefonía rural comunitaria y del *Programa e-México*; ello, con la finalidad de llegar al 100 por ciento de las localidades del país.

Asimismo, es necesario que se mantenga y amplíe el acceso universal por medio del desarrollo de proyectos de conectividad de banda ancha para instituciones educativas, lo que posibilita que este tipo de accesos den servicio a la población de cada localidad y al sector productivo existente en las diferentes regiones del país.

Finalmente, se han de evaluar todos los esquemas existentes y la posibilidad de crear otros nuevos para la prestación de servicios de telecomunicaciones en regiones apartadas del país, de acuerdo con las nuevas tecnologías existentes en el mercado.

Bibliografía

- BANXICO. www.banxico.gob.mx
- CEPAL. "Determinación de las necesidades de energía y proteínas de la población". Cuarto Taller Regional sobre la medición de la pobreza: el método de las líneas de pobreza. BID, BIRF, CEPAL. Argentina. 1999.
- CEPAL. Principios y aplicación de las nuevas necesidades de energía según el Comité de Expertos FAO/OMS 2004. *Serie estudios estadísticos y prospectivos*. Agosto 2007.
- Cleland Jhon, et al. "Family Planning: the unfinished agenda" *The Lancet Sexual and Reproductive Health Series*. October 2006.
- CONAPO. Índice de marginación 2005. 2006.
- . *Índice de marginación a nivel localidad 2005*. 2007.
- . *Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2009*. 2009.
- . *Programa Nacional de Población 2008-2012. Por un cambio demográfico a favor del desarrollo*. 2008.
- . *Proyecciones de la población de México 2005-2050*. 2007.
- CONEVAL. *Evolución de la pobreza en México*. 2009.
- Díaz Echeverría, Daniela Francisca. *Diagnóstico de financiamiento y gasto en métodos anticonceptivos a nivel federal para población abierta: quién decide y la ruta del financiamiento*. Mimeo. México. MEXFAM. 2008.
- Garcés, César y Ruíz, Leticia. "Características sociodemográficas de las Áreas Naturales Protegidas de competencia federal en México". *La Situación demográfica de México 2010*. CONAPO. México. 2010.
- Gayet Cecilia, Magis C., et al. *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México, Ángulos del SIDA*. Primera edición. CENSIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias, sede México. México. 2007.
- INEGI. Carta de vegetación primaria. México. 2001.
- . *Cartografía de uso del suelo y vegetación (varias series)*. México.
- . *Censo General de Población y Vivienda (varios años)*.
- . *Conteo de Población y Vivienda (varios años)*.
- . *Cubierta de la Tierra*. México. 2009.
- . *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (varios años)*.
- . *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009*. 2010.
- . *Sistema de Cuentas Económicas y Ecológicas de México 2005-2009*. Base 2003. México. 2010.
- . *Sistema de Cuentas Nacionales de México*.
- INSP. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2006*. 2008.
- IPCC. *Climate Change 2007: The Physical Science Basis. Summary for Policymakers. Contribution of Working Group I to the Fourth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. 2007.
- Mendoza Victorino, Doroteo y Elizabeth Arteaga Avendaño. Problemáticas de la anticoncepción en México. Síntesis del Simposio sobre "Prioridades y Perspectivas de la Anticoncepción en México". Mimeo. México: MEXFAM. 2008.
- Muñoz, Christian. "Cambio Demográfico y Desarrollo Social de los Jóvenes". *Situación Demográfica de México 2006*. CONAPO. México. 2006.
- OCDE. *Environmental Data*. Compendium 2008. France. 2008.
- OCDE. *OECD in Figures: Statistics on the Member Countries*. Supplement I. France. 2002.
- OCDE. *PPPs and exchange rates*. StatExtracts. http://stats.oecd.org/index.aspx?Datasetcode=sna_table4
- ONU. *OHRLLS. Landlocked Developing Countries*. <http://www.unohrlls.org/en/lldc/39/>. Consultado el 23 de agosto de 2011.
- . *Small Islands Developing States*. <http://www.unohrlls.org/en/sids/44/>. Consultado el 23 de agosto de 2011.
- ONU. <http://millenniumindicators.un.org>
- ONUSIDA. *Informe de acceso universal 2009*.
- SEDESOL. *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*. 2010 www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Programa_de_Development_Humano_Oportunidades.
- SEMARNAT. *CONAGUA. Estadísticas del Agua en México 2010*. México. 2010.

- *Estadísticas del Agua en México 2011*. México. 2011.
- SEMARNAT. CONANP. *Decretos de creación de las ANP*. México (varios años).
- SEMARNAT. INE. México Cuarta Comunicación Nacional ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el cambio Climático. México 2009.
- SEMARNAT. NOM-059- SEMARNAT-2010. *Diario Oficial de la Federación*. México. 30 de diciembre de 2010.
- SEMARNAT. *Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2007–2012*. México. 2008.
- SS e INSP. *Encuesta Nacional de Nutrición 1988, 1999 y 2006*.
- SS y CRIM. *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003*. 2004.
- SS. CENSIDA. INSP. ONUSIDA. *Encuestas de Vigilancia Epidemiológica de Segunda Generación del VIH*. México. 2001.
- SS. CENSIDA. Informe de acceso universal 2011. México. Marzo 2011.
- *Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables*. SALVAR. México.
- *Manual de Niños y Niñas bien Desarrollados*. Segunda edición. México. 2002.
- SS. *Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1987*. 1990.
- *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. Primera edición. México. 2007.
- *Sistema de Protección Social en Salud. Informe de Resultados 2010*. México.
- UNCTAD. Lista de Países Menos Adelantados. <http://www.unctad.org/Templates/Page.asp?intItemID=3641&lang=1>. Consultado el 23 de agosto de 2001.

Siglas y acrónimos

A

AGEB - Áreas Geoestadísticas Básicas

ANP - Áreas Naturales Protegidas

ARV - Tratamientos Antirretrovirales

B

BANCOMEXT - Banco Nacional de Comercio Exterior

BANXICO - Banco de México

BM - Banco Mundial

BID - Banco Interamericano de Desarrollo

BIRD - Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento

C

CCD - Centros Comunitarios Digitales

CEMECE - Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México

CENAPRECE - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

CENSIA - Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

CENSIDA - Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CFE - Comisión Federal de Electricidad

CMNUCC - Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático

CMSI - Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información

CNEGySR - Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

COFETEL - Comisión Federal de Telecomunicaciones

CONABIO - Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad

CONAFOR - Comisión Nacional Forestal

CONAGUA - Comisión Nacional del Agua

CONANP - Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas

CONAPO - Consejo Nacional de Población

CONASAMI - Comisión Nacional de los Salarios Mínimos

CONEVAL - Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

COP - Conferencia de las Partes

CO₂ - Dióxido de Carbono

CRIM - Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias

CSS - Cooperación Sur-Sur

CTE-SIODM - Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

CTMP - Comité Técnico para la Medición de la Pobreza

D

DIEM - Dirección de Información Estadística de Mercados

DIF - Desarrollo Integral de la Familia

DGAP - Dirección General de Apoyo Parlamentario

DGEIA - Dirección General de Estadística e Información Ambiental

DGEyG - Dirección General de Equidad y Género

DGGCARETC. Dirección General de Gestión de la Calidad del Aire y Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes

DGGyMA: Dirección General de Geografía y Medio Ambiente

DGIS - Dirección General de Información en Salud

DGP - Dirección General de Planeación

DOF - Diario Oficial de la Federación

E

EDAS - Enfermedades Diarreicas Agudas

ENADID- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica

ENE - Encuesta Nacional de Empleo

ENEU - Encuesta Nacional de Empleo Urbano

ENFES - Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud

ENIGH - Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares

ENLACE - Evaluación Nacional del Logro Académico en Centros Escolares

ENOE - Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo

ENSANUT - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

ENSR - Encuesta Nacional de Salud Reproductiva

EXCALE- Exámenes para la Calidad y el Logro Educativo

F

FAO - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (por sus siglas en inglés)

FPGC - Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

G

GEI - Gases de Efecto Invernadero

GISR - Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva

H

HCFC - Hidroclorofluorocarbonos

HIPC - Países pobres muy endeudados (por sus siglas en inglés)

HSH - Hombres que tienen sexo con otros hombres

I

IEA - Asociación Internacional de Evaluación (por sus siglas en inglés)

IM - Índice de Marginación

IMJUVE - Instituto Mexicano de la Juventud

IMSS - Instituto Mexicano del Seguro Social

INE - Instituto Nacional de Ecología

INEE - Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación

INEGI - Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INMUJERES - Instituto Nacional de las Mujeres

INN - Instituto Nacional de Nutriología

INPC - Índice Nacional de Precios al Consumidor

INSP - Instituto Nacional de Salud Pública

IPCC - Panel Intergubernamental del Cambio Climático (por sus siglas en inglés)

IRAS - Infecciones Respiratorias Agudas

ISDN - Red Digital de Servicios Integrados (por sus siglas en inglés)

ISSSTE - Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado

ITS - Infecciones de Transmisión Sexual

L

LBE - Línea de Bienestar

LBM - Línea de Bienestar Mínimo

LGDS - Ley General de Desarrollo Social

LLECE - Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad Educativa

M

MMDS - Servicio de Distribución Multipunto Multicanal (por sus siglas en inglés)

MMM - Meta Más Allá del Milenio

O

OCDE - Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

ODM - Objetivos de Desarrollo del Milenio

OIT - Organización Internacional del Trabajo

OMC - Organización Mundial de Comercio

OMS - Organización Mundial de la Salud

ONU - Organización de las Naciones Unidas

ONUSIDA - Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

P

PAL - Programa de Apoyo Alimentario

PAR - Programa de Abasto Rural

PECC - Programa Especial de Cambio Climático 2009–2012

PEMEX - Petróleos Mexicanos

PET - Programa de Empleo Temporal

PIB - Producto Interno Bruto

PIB PCC - Producto Interno Bruto por Paridad de Poder de Compra

PISA - Programa para la Evaluación Internacional de Estudiantes (por sus siglas en inglés)

PMA - País Menos Adelantados

PND - Plan Nacional de Desarrollo

PNM - Programa Nacional de la Mujer

PNP - Programa Nacional de Población

PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PPC - Paridad Poder de Compra

ProÁrbol - Programa Federal de Apoyo al Sector Forestal

Prodefor - Programa de Desarrollo Forestal

Procymaf - Programa de Desarrollo Forestal Comunitario

PROVAC - Programa de Vacunación

R

REDD - Reducción de Emisiones por Deforestación y Degradación

RMM - Razón de Mortalidad Materna

S

SALVAR - Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales

SAO - Sustancias que Agotan la capa de Ozono

SAT - Servicio de Administración Tributaria

SCNM - Sistema de Cuentas Nacionales de México

SCT - Secretaría de Comunicaciones y Transportes

SE - Secretaría de Economía

SEDENA - Secretaría de la Defensa Nacional

SEDESOL - Secretaría de Desarrollo Social

SEMAR - Secretaría de Marina

SEMARNAT - Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales

SEN - Sistema Educativo Nacional
SEP - Secretaría de Educación Pública
SGPA - Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental
SHCP - Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIODM - Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
SMNG - Seguro Médico para una Nueva Generación
SMS - Servicio de Mensajes Cortos (siglas en inglés)
SNeM - Sistema Nacional e-México
SNIEG - Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica
SNS - Sistema Nacional de Salud
SR - Vacuna doble viral (sarampión y rubeola)
SRE - Secretaría de Relaciones Exteriores
SRP - Vacuna triple viral (sarampión, rubeola y parotiditis)
SS - Secretaría de Salud
STPS - Secretaría del Trabajo y Prevención Social

T

TAES - Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB-MDR - Tuberculosis Multidrogorresistente
TB-XDR - Tuberculosis Extremadamente Resistente
TD - Tasa de Desocupación
TELMEX - Teléfonos de México
TGF - Tasa Global de Fecundidad
TIC - Tecnologías de la Información y Comunicación
TIIE - Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio
TMCA - Tasa Media de Crecimiento Anual

U

UDI - Usuarios de Drogas Inyectables
UIT - Unión Internacional de Telecomunicaciones
UMA - Unidades de Manejo de la Vida Silvestre
UNCTAD - Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (siglas en inglés)
UNESCO - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

V

VIH - Virus de Inmunodeficiencia Humana

Índice de gráficas, tablas y mapas

GRÁFICAS

Gráfica 1.1. Porcentaje de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios, 1989 a 2010	40
Gráfica 1.2. Coeficiente de la brecha de pobreza (intensidad de la pobreza), 1989 a 2010	45
Gráfica 1.3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población, 1989 a 2010	46
Gráfica 1.4. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar por sexo, 1995 a 2009	48
Gráfica 1.5. Comportamiento de la relación entre ocupación y población en edad de trabajar, por entidad federativa, crecimiento 2009 respecto a 1996	49
Gráfica 1.6. Tasa de desocupación de jóvenes, 1995 a 2009	50
Gráfica 1.7. Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1.25 dólares por día	50
Gráfica 1.8. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados, 1995 a 2009	51
Gráfica 1.9. Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal, 1988 a 2006	52
Gráfica 1.10. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria, 1992 a 2010	53
Gráfica 1.11. Porcentaje de personas en pobreza según nivel de ingreso, 1992 a 2010	55
Gráfica 1.12. Proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria, según ámbito urbano y rural, 1992 a 2010	56
Gráfica 1.13. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas, 1992 a 2008	57
Gráfica 2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad) y población total de 6 a 11 años, 1990 a 2010	66
Gráfica 2.2. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad) incremento en el periodo 1990 a 2010 por entidad federativa	67
Gráfica 2.3. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria por sexo, 1991 a 2008	68
Gráfica 2.4. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria, posición por entidad federativa, según su evolución 1991 y 2008	69
Gráfica 2.5. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad, 1990 a 2009	70
Gráfica 2.6. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, por entidad federativa, según el grado de marginación 2009	70
Gráfica 2.7. Tasa neta de matriculación en educación preescolar (3 a 5 años de edad), 1990 a 2010	72
Gráfica 2.8. Tasa neta de matriculación en secundaria (12 a 14 años de edad) y tasa neta de nuevo ingreso a secundaria (12 años de edad), 1990 a 2010	74
Gráfica 2.9. Tasa neta de matriculación en secundaria (12 a 14 años de edad) por entidad federativa, según el grado de marginación, 2010	74
Gráfica 2.10. Tasa de absorción de los egresados de primaria 1990 a 2010	75
Gráfica 2.11. Eficiencia terminal en secundaria posición por entidad federativa según su evolución, 1990 y 2009	76

Gráfica 2.12. Evolución de la matrícula bajo la modalidad de telesecundaria entre los ciclos escolares, 2000-2001 a 2009-2010	83
Gráfica 3.1. Razón entre niñas y niños por grado de enseñanza, 1990 y 2010	90
Gráfica 3.2. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria, 1990 a 2010	90
Gráfica 3.3. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria por entidad federativa, 1990 y 2010	92
Gráfica 3.4. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria, 1990 a 2010	93
Gráfica 3.5. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria por entidad federativa, 1990 y 2010	94
Gráfica 3.6. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior, 1990 a 2010	95
Gráfica 3.7. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior por entidad federativa, 1990 y 2010	97
Gráfica 3.8. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior, 1990 a 2009	98
Gráfica 3.9. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior por entidad federativa, 1990 y 2009	99
Gráfica 3.10. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario, 1995 a 2009	100
Gráfica 3.11. Proporción de escaños ocupados por mujeres en la cámara de diputados y en la cámara de senadores, años seleccionados de 1988 a 2009	102
Gráfica 3.12. Becas del programa oportunidades por sexo (miles de becas), 2000-2010	103
Gráfica 4.1. Tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en niños menores de cinco años, 1990 a 2009	112
Gráfica 4.2. Tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, por entidad federativa según grado de marginación, 2009	113
Gráfica 4.3. Avance 1990 a 2009 en la reducción de la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, por entidad federativa	114
Gráfica 4.4. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, 1990 a 2009	115
Gráfica 4.5. Proporción de niños de 1 año de edad vacunados contra el sarampión, años seleccionados de 1990 a 2009	116
Gráfica 4.6. Crecimiento en la proporción de niños de 1 año de edad vacunados contra el sarampión, por entidad federativa en 2009 respecto a 1998	116
Figura 4.1. Modelo de atención integrada	117
Gráfica 5.1. Razón de mortalidad materna, 1990 a 2010	124
Gráfica 5.2. Razón de mortalidad materna por entidad federativa según grado de marginación, 2010	126
Gráfica 5.3. Comportamiento de la razón de mortalidad materna, por entidad federativa, avance 1990 a 2010	127
Gráfica 5.4. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado, 1990 a 2006	128
Gráfica 5.5. Comportamiento de la proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado, por entidad federativa, avance 1990 a 2006	130
Gráfica 5.6. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil, años seleccionados de 1992 a 2009	133
Gráfica 5.7. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil, por tamaño de localidad, 1992 y 2009	134

Gráfica 5.8. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil, por habla de lengua indígena, 1997 y 2009	134
Gráfica 5.9. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil, por grupo de edad, 1992 y 2009	135
Gráfica 5.10. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, años seleccionados de 1990 a 2007	135
Gráfica 5.11. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del SNS, 2000 a 2009	136
Gráfica 5.12. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del SNS, por entidad federativa, 2009	138
Gráfica 5.13. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, años seleccionados de 1987 a 2009	139
Gráfica 5.14. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, por tamaño de localidad de residencia, 1997 y 2009	139
Gráfica 5.15. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, por habla de lengua indígena, 1997 y 2009	139
Gráfica 5.16. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, por grupo de edad, 1997 y 2009	139
Gráfica 5.17. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, por entidad federativa, según grado de marginación, 2009	140
Gráfica 6.1. Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años), 1990 a 2010	150
Gráfica 6.2. Incidencia de sida según año de diagnóstico, 1990 a 2010	151
Gráfica 6.3. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por 100 mil habitantes), 1990 a 2009	151
Gráfica 6.4. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por 100 mil habitantes), por entidad federativa, 2009	152
Gráfica 6.5. Comportamiento de la tasa de mortalidad por VIH/SIDA, por entidad federativa, avance 1990 a 2009	153
Gráfica 6.6. Proporción de la población que usó preservativo en la última relación sexual en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), años seleccionados de 2001 a 2009	154
Gráfica 6.7. Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales, 2008 y 2009	155
Gráfica 6.8. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes), 1990 a 2010	157
Gráfica 6.9. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) y tuberculosis pulmonar, 1990 a 2009	159
Gráfica 6.10. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas) y pulmonar, 1990 a 2009	161
Gráfica 6.11. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento, 2000 a 2009	161
Gráfica 6.12. Comportamiento de la proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento, por entidad federativa, avance 2000 a 2009	162
Gráfica 7.1. Proporción de la superficie cubierta por bosques y selvas, años seleccionados de 1993 a 2007	170
Gráfica 7.2. Emisiones de dióxido de carbono total, per cápita y total por PIB por poder de paridad de compra, 1990 a 2006	171
Gráfica 7.3. Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono, 1990 a 2009	172
Gráfica 7.4. Proporción de recursos hídricos utilizada, 2003 a 2009	173

Gráfica 7.5. Áreas terrestres y marinas protegidas, 1990 a 2010	175
Gráfica 7.6. Proporción de especies en peligro de extinción, 2010	177
Gráfica 7.7. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales, 1990-2010	178
Gráfica 7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua, por entidad federativa según grado de marginación, 2010	179
Gráfica 7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados, en zonas urbanas y rurales, años seleccionados de 1990 a 2010	180
Gráfica 7.10. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados, por entidad federativa según grado de marginación, 2010	181
Gráfica 7.11. Proporción de la población urbana que habita en viviendas precarias, por tipo de carencias, años seleccionados de 1992 a 2010	184
Gráfica 7.12. Proporción de superficie bajo manejo sustentable, años seleccionados de 1999 a 2009	186
Gráfica 8.1. Líneas de teléfonos fijos, suscripciones de teléfonos celulares y número de usuarios de internet, 1990 a 2010	199
Gráfica 8.2. Comportamiento del número de suscripciones de teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes, por entidad federativa, avance 2000 a 2010	202
Gráfica 8.3. Número de usuarios de internet por cada 100 habitantes, según lugar de acceso, 1994 a 2010	203

TABLAS

Tabla 1.1. Porcentaje de la población con carencias sociales	45
Tabla 2.1. Porcentaje de estudiantes que obtienen el nivel de logro educativo insuficiente del básico en los dominios de español y matemáticas evaluados por los EXCALE, según grado de estudios y estrato escolar (2005, 2006, 2007, 2008 y 2009)	79
Tabla 2.2. Porcentaje de estudiantes que obtienen el nivel de logro educativo medio en los dominios de español y matemáticas evaluados por los EXCALE, según grado de estudios y estrato escolar (2005, 2006, 2007, 2008 y 2009)	80
Tabla 2.3. Porcentaje de estudiantes que obtienen el nivel de logro educativo avanzado en los dominios de español y matemáticas evaluados por los EXCALE, según grado de estudios y estrato escolar (2005, 2006, 2007, 2008 y 2009)	81
Tabla 3.1. Distribución porcentual de la población ocupada por grupos de ocupación según sexo, 2005 y 2010	105
Tabla 3.2. Porcentaje de la población de 15 años y más sin ingresos propios, por sexo y por grupo de edad, 2008	106
Tabla 5.1. Razón de Mortalidad Materna y por principales (causas muertes por cada 100 mil nacidos vivos)	125
Tabla 5.2. Edad promedio y mediana de la primera relación sexual por grupos de edad, 1987-2009	136
Tabla 8.1. Suscripciones de internet por tipo de tecnología, 2005-2010	203
Tabla 8.2. Suscripciones de internet de banda ancha por cada mil habitantes, 2005-2010	203

MAPAS

Mapa 2.1. Tasa neta de matriculación en educación preescolar (3 a 5 años de edad) por entidad federativa, 2010	73
Mapa 3.1. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario, 2009	101
Mapa 5.1. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado, clasificación de entidades con relación al promedio nacional, 2006	129
Mapa 5.2. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil, clasificación de entidades en relación al promedio nacional, 2009	133
Mapa 6.1. Tasa de incidencia asociada al paludismo (casos confirmados por cada 100 mil habitantes), situación de la entidad federativa con respecto al promedio nacional, 2010	158
Mapa 6.2. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas), situación de la entidad federativa con respecto al promedio nacional, 2009	160
Mapa 7.1. Grado de presión sobre los recursos hídricos por región hidrológico-administrativa, 2009	174
Mapa 7.2. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua en zonas rurales y urbanas, situación de la entidad federativa con respecto al promedio nacional, 2010	180
Mapa 7.3. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados en zonas rurales y urbanas, situación de la entidad federativa con respecto al promedio nacional, 2010	182
Mapa 8.1. Número de líneas telefónicas fijas por cada 100 habitantes, por entidad federativa, 2010	200

Fichas técnicas de los indicadores

Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

META 1.A. REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS CUYOS INGRESOS SEAN INFERIORES A 1.25 DÓLARES POR DÍA

Indicador 1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad Poder de Compra respecto al dólar)

Definición

Es el porcentaje de la población que en el año del cálculo vive con menos del equivalente a 1.25 dólares diarios a precios de 2005, según la paridad del poder adquisitivo.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir el número de personas con ingreso per cápita inferior a 1.25 dólares diarios a precios de 2005, entre el número total de personas, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica BANXICO. Índice Nacional de Precios al Consumidor; CONEVAL. Medición de la pobreza por ingresos; BM. *Global Purchasing Power Parities and Real Expenditures. 2005 International Comparison Program*; INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2010 y Banco de Información Económica (BIE). Serie de datos para PIB y Consumo Privado.

Institución responsable de calcular el indicador SEDESOL. Dirección General de Análisis y Prospectiva.

Indicador 1.2. Coeficiente de la Brecha de Pobreza (intensidad de la pobreza)

Definición

Distancia que existe entre el ingreso promedio de la población en condiciones de pobreza extrema y la línea de pobreza utilizada para su medición.

Cálculo

Para cada uno de los individuos clasificados en algún tipo de pobreza, se toma su ingreso per cápita y se calcula su diferencia con la línea de pobreza. Una vez obtenida la di-

ferencia, se divide entre el valor de la línea. Este cálculo se realiza para cada uno de los individuos pobres y después se suman. Finalmente, se divide esta suma entre el total de los individuos.

Fuente generadora de la información estadística básica BANXICO. Índice Nacional de Precios al Consumidor; CONEVAL. Medición de la pobreza por ingresos; BM, *Global Purchasing Power Parities and Real Expenditures. 2005 International Comparison Program*; INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2010 y Banco de Información Económica (BIE). Serie de datos para PIB y Consumo Privado.

Institución responsable de calcular el indicador SEDESOL. Dirección General de Análisis y Prospectiva.

Indicador 1.3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población

Definición

Es la proporción del gasto corriente total en consumo que realiza el 20 por ciento de los hogares más pobres, con respecto al gasto corriente total nacional.

Cálculo

Este indicador se obtiene al dividir el gasto corriente total en consumo que realiza el 20 por ciento más pobre de la población en el año, entre el total del gasto corriente de toda la población en el año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica SEDESOL. A partir de los cálculos del CONEVAL para la medición de la pobreza por ingresos con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992-2010 levantada por el INEGI.

Institución responsable de calcular el indicador SEDESOL. Dirección General de Análisis y Prospectiva.

META 1.B. LOGRAR EMPLEO Y PRODUCTIVO, Y TRABAJO DECENTE PARA TODOS, INCLUYENDO MUJERES Y JÓVENES

Indicador 1.4. Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada

Definición

Variación anual del Producto Interno Bruto (PIB) —ajustado por paridad de poder adquisitivo— por persona ocupada.

Cálculo

Resulta de dividir el Producto Interno Bruto por persona ocupada en un periodo específico, entre el Producto Interno Bruto por persona ocupada en un periodo anterior al especificado, menos 1 y el resultado se multiplica por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Empleo, hasta 2004 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, a partir de 2005; INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México. Producto Interno Bruto Anual a precios corrientes y OCDE, "PPPs for GDP-Historical series" (Series históricas de la Paridad del Poder de Compra).

Institución responsable de calcular el indicador

STPS. Dirección General de Investigación y Estadísticas del Trabajo.

Indicador 1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar

Definición

Porcentaje de la población ocupada de 14 años y más, respecto a la población en edad de trabajar (14 años y más).

Cálculo

Es el resultado de dividir la población ocupada de 14 años y más en un año específico, entre la población en edad de trabajar (14 años y más) en ese mismo año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Empleo, hasta 2004 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, a partir de 2005.

Institución responsable de calcular el indicador

STPS. Dirección General de Investigación y Estadísticas del Trabajo.

Indicador 1.6. Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1.25 dólares por día

Definición

Es el porcentaje estimado de ocupados con ingresos inferiores a 1.25 dólares por día, según la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA).

Cálculo

Este indicador resulta de dividir el número de personas ocupadas y desocupadas con ingresos laborales menores a 1.25 dólares por día, entre el número de personas ocupadas, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2010 y BANXICO. Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Institución responsable de calcular el indicador

SEDESOL. Dirección General de Análisis y Prospectiva.

Indicador 1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados

Definición

Proporción de la población ocupada que desempeña su oficio o profesión por cuenta propia, más los que no reciben un pago por su trabajo, respecto a la población ocupada total.

Cálculo

Resulta de dividir la suma de los trabajadores por cuenta propia de 14 años y más que no tienen trabajadores remunerados a su cargo pero pueden disponer de trabajadores sin pago, más los trabajadores no remunerados de 14 años y más en un año determinado, entre la población ocupada de 14 años y más en ese mismo año, multiplicado por 100.

Los trabajadores por cuenta propia son aquellos que no tienen trabajadores remunerados a su cargo, pero pueden disponer de trabajadores sin pago.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Empleo, hasta 2004 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, a partir de 2005.

Institución responsable de calcular el indicador
STPS. Dirección General de Investigación y Estadísticas del Trabajo.

META 1.C. REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PADECEN HAMBRE

Indicador 1.8. Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal

Definición

Es el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años con peso inferior a dos desviaciones estándar con respecto a la mediana de las tablas internacionales (OMS) de referencia para la edad y sexo.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir el número estimado de niños menores de cinco años con peso inferior al de referencia para un determinado año, entre el total de la población estimada de niños menores de cinco años para el año de referencia, por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SS e INSP. Encuesta Nacional de Nutrición 1988, 1999 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006; CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2000-2050 anteriores a la conciliación demográfica.

Institución responsable de calcular el indicador
INSP y SS. Dirección General de Información en Salud.

Indicador 1.9. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria

Definición

Es el porcentaje de la población cuya ingesta de alimentos está por debajo del nivel mínimo de las necesidades de energía alimentaria recomendada para considerarla bien nutrida.

Cálculo

El consumo energético es medido a través del gasto de los hogares en alimentos. Para ello, se utilizan las tablas de equivalencia proporcionadas por el Instituto Nacional de Nutrición. Dichas tablas corresponden a cada uno de los rubros de gasto de las ENIGH e indican el valor de energía

alimentaria por cada 100 gramos o 100 mililitros (según sea el caso) de alimento. Este ejercicio se realiza para cada alimento consumido por el hogar. Una vez que se tiene la proporción comestible y la cantidad de producto consumido, se suman los datos para obtener el consumo energético observado en cada hogar. Después de calcular el consumo ejercido por hogar, se compara con el nivel de energía mínimo requerido para poder tener una vida saludable. Para ello se utilizan los requerimientos diarios de energía para la población mexicana estimados por la FAO y la CEPAL, donde se indica la cantidad de energía mínima requerida, según el sexo y la edad. Se forma el nivel energético mínimo para cada uno de los hogares encuestados. Si el nivel de energía consumido por el hogar es inferior al nivel de energía mínimo requerido según la composición del mismo, se considera al hogar como bajo en consumo de energía alimentaria. Del mismo modo, si el nivel de energía consumido por el hogar es superior al nivel de energía mínimo requerido según la composición del hogar, se considera a éste con las necesidades de energía satisfechas. Para llevarlo a nivel individual se creó un factor de expansión por individuo que consiste en multiplicar el factor de expansión por el tamaño del hogar.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2010; FAO. Hojas de balance de alimentos; CEPAL. Principios y aplicación de las nuevas necesidades de energía según el Comité de Expertos FAO/OMS 2004.

Institución responsable de calcular el indicador
SEDESOL. Dirección General de Análisis y Prospectiva.

META 1.D. MMM. REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE PERSONAS EN POBREZA ALIMENTARIA ENTRE 1990 Y 2015

Indicador MMM 1.1. Proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria

Definición

Es el porcentaje de la población que habita en hogares con ingreso per cápita insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible para comprar sólo los bienes de dicha canasta.

Cálculo

Este indicador resulta de sumar la población rural con ingreso per cápita insuficiente para adquirir el valor de la canasta alimentaria de ese ámbito en el año, más la población urbana con ingreso per cápita insuficiente para adquirir el valor de la canasta alimentaria de ese ámbito en el año, entre la población total en el año.

Fuente generadora de la información estadística básica SEDESOL, Comité Técnico para la Medición de la Pobreza (2002) *Medición de la pobreza, variantes metodológicas y estimación preliminar*. Serie de documentos de investigación; CONEVAL, Medición de la pobreza por ingresos; INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992-2010 y BANXICO. Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Institución responsable de calcular el indicador SEDESOL. Dirección General de Análisis y Prospectiva.

Indicador MMM 1.2. Proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria en el ámbito urbano

Definición

Es el porcentaje de la población urbana que habita en hogares con ingreso per cápita insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos de ese ámbito, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible para comprar sólo los bienes de dicha canasta.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir la población urbana con ingreso per cápita insuficiente para adquirir el valor de la canasta alimentaria de ese ámbito en el año, entre la población urbana en el año.

Fuente generadora de la información estadística básica SEDESOL, Comité Técnico para la Medición de la Pobreza (2002) *Medición de la pobreza, variantes metodológicas y estimación preliminar*. Serie de documentos de investigación; CONEVAL, Medición de la pobreza por ingresos; INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992-2010 y Banco de México. Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Institución responsable de calcular el indicador SEDESOL. Dirección General de Análisis y Prospectiva.

Indicador MMM 1.3. Proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria en el ámbito rural

Definición

Es el porcentaje de la población rural que habita en hogares con ingreso per cápita insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos de ese ámbito, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible para comprar sólo los bienes de dicha canasta.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir la población rural con ingreso per cápita insuficiente para adquirir el valor de la canasta alimentaria de ese ámbito en el año, entre la población rural en el año.

Fuente generadora de la información estadística básica SEDESOL, Comité Técnico para la Medición de la Pobreza (2002) *Medición de la pobreza, variantes metodológicas y estimación preliminar*. Serie de documentos de investigación; CONEVAL, Medición de la pobreza por ingresos. INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992-2010. Banco de México. Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Institución responsable de calcular el indicador SEDESOL. Dirección General de Análisis y Prospectiva.

META 1.E. MMM. REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE PERSONAS POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE PROTEÍNAS ENTRE 1990 Y 2015

Indicador MMM 1.4. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas

Definición

Es la proporción de la población cuya ingesta de alimentos está por debajo del nivel mínimo de las necesidades de proteínas requeridas para considerarla nutrida.

Cálculo

Este indicador se comporta como una distribución log normal cuyos parámetros de estimación μ (media) y σ (varianza) se estiman a partir del promedio de consumo de proteínas de los últimos 3 años de las hojas de balance publicadas por la FAO, y del coeficiente de variación a partir de los datos de consumo de proteínas per cápita diaria de la ENIGH, respectivamente.

Fuente generadora de la información estadística básica
Cálculos realizados con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares levantada por INEGI, hojas de balance de FAO y aportes nutricionales de los alimentos de CONEVAL.

Institución responsable de calcular el indicador
SS e INSP.

Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal

META 2.A. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, LOS NIÑOS Y NIÑAS DE TODO EL MUNDO PUEDAN TERMINAR UN CICLO COMPLETO DE ENSEÑANZA PRIMARIA

Indicador 2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)

Definición

Es el porcentaje de la población de 6 a 11 años de edad matriculada en la educación primaria con respecto a la población total de 6 a 11 años de edad.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir a la población total de 6 a 11 años de edad matriculada en la educación primaria en el año, entre el total de la población de este grupo de edad en el año, por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de población a mitad de año.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

Indicador 2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria

Definición

Es el porcentaje de una cohorte de alumnos matriculados en el primer grado de enseñanza primaria en un determinado año escolar que, según las previsiones, llegarán al último grado. Se conoce como tasa de supervivencia hasta el último grado.

Cálculo

Se estima el número de alumnos que llega a sexto grado de primaria en un periodo de seis a ocho ciclos escolares, por cada 100 alumnos de la misma generación, que ingresa a primaria. Determinado a partir del método de reconstrucción de una cohorte.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

Indicador 2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad

Definición

Es el porcentaje de la población, entre 15 y 24 años de edad, que sabe leer y escribir un recado.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir la población de 15 a 24 años alfabetizada en el año, entre el total de la población de este grupo de edad, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. XI y XII Censo General de Población y Vivienda, 1990 y 2000; II Conteo de Población y Vivienda 2005; Instituto Nacional para la Educación de los Adultos y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población al 31 de diciembre de cada año.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP e Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

Indicador 2.3.A. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad

Definición

Es el porcentaje de la población femenina, entre 15 y 24 años de edad, que sabe leer y escribir un recado.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir la población femenina de 15 a 24 años alfabetizada en el año, entre el total de la población femenina de este grupo de edad en el año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. XI y XII Censo General de Población y Vivienda, 1990 y 2000; II Conteo de Población y Vivienda 2005; Instituto Nacional para la Educación de los Adultos y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población al 31 de diciembre de cada año.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP e Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

Indicador 2.3.B. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad

Definición

Es el porcentaje de la población masculina entre 15 y 24 años de edad que sabe leer y escribir un recado.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir la población masculina de 15 a 24 años alfabetizada en el año, entre el total de la población masculina de este grupo de edad en el año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. XI y XII Censo General de Población y Vivienda, 1990 y 2000; II Conteo de Población y Vivienda 2005; Instituto Nacional para la Educación de los Adultos y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población al 31 de diciembre de cada año.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP e Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

MMM 2.B. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, TODOS LOS NIÑOS ENTRE LOS TRES Y CINCO AÑOS DE EDAD RECIBAN EDUCACIÓN PREESCOLAR Y QUE LA CONCLUYAN EN EL TIEMPO NORMATIVO (TRES AÑOS)

Indicador MMM 2.1. Tasa neta de matriculación en educación preescolar (3 a 5 años de edad)

Definición

Porcentaje de la población de 3 a 5 años de edad matriculada en la educación preescolar con respecto a la población total de 3 a 5 años de edad.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir a la población total de 3 a 5 años de edad matriculada en la educación preescolar en el ciclo escolar, entre el total de la población de este grupo de edad en el año, por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de población a mitad de año.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

MMM 2.C. ASEGURAR QUE, PARA EL AÑO 2015, TODOS LOS JÓVENES DE 12 AÑOS DE EDAD INGRESEN A LA ENSEÑANZA SECUNDARIA, QUE LA COHORTE 12-14 AÑOS RECIBA LA ENSEÑANZA SECUNDARIA Y QUE EL 90 POR CIENTO DE ÉSTA LA CONCLUYA EN EL TIEMPO NORMATIVO (TRES AÑOS)

Indicador MMM 2.2. Tasa neta de matriculación en secundaria (12 a 14 años de edad)

Definición

Porcentaje de la población de 12 a 14 años de edad matriculada en la educación secundaria con respecto a la población total de 12 a 14 años de edad.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir a la población total de 12 a 14 años de edad matriculada en la educación secun-

daria en el ciclo escolar, entre el total de la población de este grupo de edad en el año, por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación y Programación. Sistema de Estadísticas Continuas y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de población a mitad de año.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

Indicador MMM 2.3. Tasa neta de nuevo ingreso a secundaria (12 años de edad)

Definición

Porcentaje de la matrícula de nuevo ingreso a primer grado de educación secundaria, respecto a la población de 12 años de edad.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir a la población total de 12 años de edad matriculada en nuevo ingreso a la educación secundaria en el ciclo escolar, entre el total de la población de este grupo de edad en el año, por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de población a mitad de año.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

Indicador MMM 2.4. Tasa de absorción de los egresados de primaria

Definición

Es el porcentaje de alumnos de nuevo ingreso a primer grado de secundaria, respecto a los alumnos egresados de primaria del ciclo inmediato anterior.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir a los alumnos de nuevo ingreso de secundaria en el ciclo escolar, entre los

alumnos egresados de primaria en el ciclo escolar inmediato anterior, por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

Indicador MMM 2.5. Eficiencia terminal en secundaria

Definición

Es el porcentaje de alumnos que terminan la educación secundaria, respecto a los alumnos que ingresaron al primer grado de educación secundaria dos ciclos escolares antes.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir a los egresados de secundaria en el ciclo escolar, entre el total de alumnos de nuevo ingreso a primer grado de secundaria en dos ciclos escolares antes, por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

META 2.D. REDUCIR, DE 2005 AL 2020, EN UN 20 POR CIENTO LA PROPORCIÓN DE ALUMNOS DE SEXTO GRADO DE PRIMARIA EN EL NIVEL DE LOGRO ACADÉMICO INSUFICIENTE (POR DEBAJO DEL BÁSICO) EN ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS

Indicador MMM 2.6 Proporción de alumnos en el nivel insuficiente (Por debajo del básico) de logro académico según las evaluaciones nacionales de Excale en español para sexto grado de primaria

Definición

Cantidad de alumnos de cada cien en sexto grado de primaria que alcanzaron un puntaje en los Exámenes de la

Calidad y el Logro Educativos (Excale) que los ubica en el nivel por debajo del básico, indicando que tienen carencias importantes de conocimientos, habilidades y destrezas escolares en las asignaturas evaluadas.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir el número estimado de estudiantes de sexto grado de primaria en el nivel de logro por debajo del básico, llamado insuficiente, en el dominio de español entre el número estimado de estudiantes de dicho grado, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEE. Exámenes para la Calidad y el Logro Educativos (Excale) para sexto grado de primaria.

Institución responsable de calcular el indicador
INEE. Dirección de Pruebas y Medición.

Indicador MMM 2.7 Proporción de alumnos en el nivel insuficiente (Por debajo del básico) de logro académico según las evaluaciones nacionales de Excale en matemáticas para sexto grado de primaria

Definición

Cantidad de alumnos de cada cien en sexto grado de primaria que alcanzaron un puntaje en los Exámenes de la Calidad y el Logro Educativos (Excale) que los ubica en el nivel por debajo del básico, indicando que tienen carencias importantes de conocimientos, habilidades y destrezas escolares en las asignaturas evaluadas.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir el número estimado de estudiantes de sexto grado de primaria en el nivel de logro por debajo del básico, llamado insuficiente, en el dominio de matemáticas entre el número estimado de estudiantes de dicho grado, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEE. Exámenes para la Calidad y el Logro Educativos (Excale) para sexto grado de primaria.

Institución responsable de calcular el indicador
INEE. Dirección de Pruebas y Medición.

Objetivo 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

META 3.A. ELIMINAR LAS DESIGUALDADES ENTRE LOS SEXOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA, PREFERIBLEMENTE PARA EL AÑO 2005, Y EN TODOS LOS NIVELES DE LA ENSEÑANZA PARA EL AÑO 2015

Indicador MMM 3.1.A. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria

Definición

Es la relación entre la matrícula de sexo femenino y la matrícula de sexo masculino en la educación primaria, correspondiente a un ciclo escolar.

Cálculo

Este indicador se obtiene al dividir la matrícula de sexo femenino total del nivel educativo respectivo, entre la matrícula de sexo masculino total del mismo nivel del ciclo escolar correspondiente.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

Indicador 3.1.B. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria

Definición

Es la relación entre la matrícula de sexo femenino y la matrícula de sexo masculino en la educación secundaria, correspondiente a un ciclo escolar.

Cálculo

Este indicador se obtiene al dividir la matrícula de sexo femenino total del nivel educativo respectivo, entre la matrícula de sexo masculino total del mismo nivel del ciclo escolar correspondiente.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

Indicador 3.1.C. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior

Definición

Es la relación entre la matrícula de sexo femenino y la matrícula de sexo masculino en la educación media superior, correspondiente a un ciclo escolar.

Cálculo

Este indicador se obtiene al dividir la matrícula de sexo femenino total del nivel educativo respectivo, entre la matrícula de sexo masculino total del mismo nivel del ciclo escolar correspondiente.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

Indicador 3.1.D. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior

Definición

Es la relación entre la matrícula de sexo femenino y la matrícula de sexo masculino en la educación superior, correspondiente a un ciclo escolar.

Cálculo

Este indicador se obtiene al dividir la matrícula de sexo femenino total del nivel educativo respectivo, entre la matrícula de sexo masculino total del mismo nivel del ciclo escolar correspondiente.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEP. Dirección General de Planeación. Sistema de Estadísticas Continuas.

Institución responsable de calcular el indicador
SEP. Dirección General de Planeación.

Indicador 3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario

Definición

Proporción de la población femenina ocupada como trabajadora asalariada y que labora en actividades no agropecuarias (industria, comercio y servicios), respecto al total de población ocupada asalariada en el sector no agropecuario.

Cálculo

Resulta de dividir el número de mujeres asalariadas en la industria, el comercio y los servicios, entre la población femenina asalariada en dichos sectores, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Empleo, hasta 2004 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, a partir de 2005.

Institución responsable de calcular el indicador
STPS. Dirección General de Investigación y Estadísticas del Trabajo.

Indicador 3.3.A. Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados

Definición

Número de mujeres que ocupan escaños en la Cámara de Diputados al inicio de cada legislatura, por cada 100 diputados en la misma legislatura.

Cálculo

Resulta de dividir el número de mujeres que ocupan escaños en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, entre el total de diputados de la legislatura correspondiente. El resultado se expresa como un porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica
Cámara de Diputados, Dirección General de Apoyo Parlamentario. Estadístico de Curules Ocupadas en la Cámara de Diputados por Hombres y Mujeres LIV-LXI Legislaturas.

Institución responsable de calcular el indicador
CONAPO. Dirección General de Planeación en Población y Desarrollo.

Indicador 3.3.B. Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Senadores

Definición

Número de mujeres que ocupan escaños en la Cámara de Senadores al inicio de cada legislatura, por cada 100 senadores en la misma legislatura.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir el número de mujeres que ocupan escaños en el Senado de la República, entre el total de senadores de la legislatura correspondiente. El resultado se expresa como un porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica
Senado de la República. Dirección General de Apoyo Parlamentario. Integración de las Legislaturas LIV, LV, LVI, LVII, LVIII, LIX, LX y LXI.

Institución responsable de calcular el indicador

CONAPO. Dirección General de Planeación en Población y Desarrollo.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

META 4.A. REDUCIR EN DOS TERCERAS PARTES, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Indicador 4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años

Definición

Es el número de defunciones de niños menores de 5 años de edad, por cada mil nacidos vivos, en el año de referencia.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir las defunciones estimadas en la población menor de cinco años de edad en un determinado año, entre los nacidos vivos estimados en un determinado año, multiplicado por mil.

Fuente generadora de la información estadística básica
CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2005-2050.

Institución responsable de calcular el indicador

SS. Dirección General de Información en Salud.

Indicador 4.2. Tasa de mortalidad infantil

Definición

Es el número de defunciones de niños menores de 1 año de edad, por cada mil nacidos vivos, en el año de referencia.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir el número estimado de defunciones de niñas y niños menores de 1 año de edad en un determinado año, entre el número estimado de nacidos vivos en el mismo periodo, multiplicado por mil.

Fuente generadora de la información estadística básica
CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2005-2050.

Institución responsable de calcular el indicador

SS. Dirección General de Información en Salud.

Indicador 4.3. Proporción de niños de 1 año de edad vacunados contra el sarampión

Definición

Es el porcentaje de la población de 1 año de edad que recibió una dosis de la vacuna contra el sarampión, con relación al total de niños de 1 año de edad, registrados en el Censo Nominal del Programa de Vacunación (PROVAC).

Cálculo

Se obtiene al dividir a la población de 1 año de edad que recibió una dosis de vacuna contra el sarampión en un determinado año, entre la población de este grupo de edad registrada en el censo nominal del Programa de Vacunación en el mismo periodo, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica

SS. Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia. Programa de Vacunación.

Institución responsable de calcular el indicador

SS. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Objetivo 5. Mejorar la salud materna

META 5.A. REDUCIR, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD MATERNA EN TRES CUARTAS PARTES

Indicador 5.1. Razón de mortalidad materna

Definición

Es el número de defunciones de la población femenina, mientras se encuentren embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales), en un determinado año, por cada 100 mil nacidos vivos en ese mismo año. Representa el riesgo obstétrico.

Cálculo

Se obtiene al dividir el número de defunciones de mujeres embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo registradas en un año determinado, entre el número de nacidos vivos estimados en ese año, y multiplicado por 100 mil.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. Estadísticas Vitales. Bases de datos de Mortalidad y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2005-2050.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. Dirección General de Información en Salud.

Indicador 5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado

Definición

Es el porcentaje de partos con asistencia de personal calificado en instituciones de salud para ofrecer la necesaria supervisión, atención y asesoramiento a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto con respecto al total de partos atendidos durante un periodo determinado.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir el número de partos atendidos por personal calificado en un determinado año, entre el total de partos atendidos en el mismo periodo, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. Base de datos de nacimientos registrados.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. Dirección General de Información en Salud.

META 5.B. LOGRAR, PARA EL AÑO 2015, EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA

Indicador 5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil

Definición

Es la proporción de mujeres en edad fértil unidas que usan un método anticonceptivo en un momento en el tiempo, respecto al total de mujeres en edad fértil unidas en ese mismo momento.

Cálculo

Resulta de dividir el número de mujeres en edad fértil unidas usuarias de métodos anticonceptivos en un año determinado, entre el número total de mujeres en edad fértil unidas en ese mismo año. El resultado se expresa como un porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1992, 1997, 2006 y 2009.

Institución responsable de calcular el indicador
CONAPO. Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva.

Indicador 5.4. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años

Definición

Número de nacimientos ocurridos en mujeres de entre 15 y 19 años que tienen lugar en un determinado año, por cada mil mujeres de 15 a 19 años a mitad de ese año.

Cálculo

El indicador resulta de dividir el número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años de edad, en un año específico, entre la población femenina de 15 a 19 años de edad a mitad de ese mismo año. El resultado del cociente se multiplica por mil.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1992, 1997 y 2009.

Institución responsable de calcular el indicador
CONAPO. Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva.

Indicador 5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del SNS

Definición

Es el número promedio de consultas que recibe una embarazada durante su seguimiento y control prenatal en las unidades médicas de las instituciones del SNS.

Cálculo

Resulta de dividir el total de consultas prenatales por embarazada en un año determinado, entre las embarazadas atendidas por primera vez en ese mismo año.

Fuente generadora de la información estadística básica
Sistemas institucionales de información en el SNS.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Indicador 5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos

Definición

Proporción de mujeres en edad fértil unidas, expuestas al riesgo de embarazarse, que en un momento determinado refieren su deseo de limitar o espaciar un embarazo, pero no usan un método anticonceptivo en ese mismo momento.

Cálculo

El indicador resulta de dividir la suma del número de mujeres en edad fértil unidas expuestas al riesgo de embarazarse, que en un año específico desean espaciar el siguiente embarazo, más el número de las mujeres en edad fértil unidas expuestas al riesgo de embarazarse que no desean tener más hijos, pero que, en ningún caso, hacen uso de método anticonceptivo alguno en ese momento, entre las mujeres en edad fértil unidas en ese mismo año. El cociente se expresa como porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica
SS. Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1987 e INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1997, 2006 y 2009.

Institución responsable de calcular el indicador
CONAPO. Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva.

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

META 6.A. HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA PROPAGACIÓN DEL VIH/SIDA

Indicador 6.1. Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años)

Definición

Es la población de 15 a 49 años que se estima vive con VIH, por cada 100 personas de 15 a 49 años.

Cálculo

Se obtiene al dividir el número estimado de personas de 15 a 49 años de edad que viven con VIH (con resultado positivo en la prueba de detección) en un determinado año, respecto de la población de 15 a 49 años de edad en ese mismo año. El resultado se multiplica por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA y SS. CENSIDA. Estimaciones de personas adultas con VIH.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

Indicador 6.2. Proporción de la población que usó preservativo en la última relación sexual en HSH

Definición

Es el porcentaje de la población que usó preservativo en la última relación sexual en HSH, respecto al total de hombres entrevistados (HSH).

Cálculo

El indicador resulta de dividir la población de HSH que usó preservativo en la última relación sexual en un año determinado, entre el total de HSH entrevistados que tuvieron una relación sexual en los últimos seis meses del mismo año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SS. CENSIDA con información basada en encuestas.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

META 6.B. LOGRAR, PARA EL AÑO 2010, EL ACCESO UNIVERSAL AL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA DE TODAS LAS PERSONAS QUE LO NECESITEN

Indicador 6.5. Proporción de la población portadora de VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales

Definición

Es el porcentaje de adultos y niños con infección avanzada de VIH, que actualmente reciben terapia antirretrovírica de combinación, respecto del número estimado de adultos y niños con infección avanzada de VIH.

Cálculo

El indicador resulta de dividir la población con VIH (adultos y niños) con infección avanzada, que actualmente recibe terapia antirretrovírica de combinación en un año determinado, entre la población estimada con VIH con infección avanzada en el mismo año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA; CENSIDA; Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA. Informe Mundial de la Epidemia y *Towards Universal Access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. ProgressReport.*

Institución responsable de calcular el indicador
SS. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

META 6.C. HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA INCIDENCIA DEL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES

Indicador 6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)

Definición

Es el número de casos confirmados de paludismo con prueba diagnóstica de gota gruesa positiva en un determinado año con respecto a la población total en ese mismo año, por cada 100 mil habitantes.

Cálculo

Resulta de dividir el número de casos confirmados de paludismo con prueba de gota gruesa positiva que fueron registrados en un año determinado, entre la población total de ese mismo año, multiplicado por 100 mil.

Fuente generadora de la información estadística básica
SS. Dirección General de Epidemiología. Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2005-2050.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

Indicador 6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax

Definición

Es el porcentaje de casos nuevos y repetidores en menores de 5 años confirmados que reciben tratamiento médico con relación al total de casos presentados en el periodo.

Cálculo

Se obtiene de dividir los casos nuevos y repetidores en niños menores de 5 años que recibieron tratamiento médico para paludismo en un año determinado, entre los casos nuevos y repetidores de paludismo detectados en el mismo año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SS. Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Indicador 6.9.A. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes

Definición

Es el número de casos nuevos de cualquier forma de tuberculosis en la población general, por cada 100 mil habitantes, en un año determinado.

Cálculo

Este indicador se obtiene de dividir el número de casos confirmados de tuberculosis en un año determinado, entre el total de la población en ese mismo año, multiplicado por 100 mil.

Fuente generadora de la información estadística básica
SS. Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2005-2050.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Indicador 6.9.B. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes

Definición

Es el número de defunciones por cualquier tipo de tuberculosis, por cada 100 mil habitantes en un año y lugar determinados.

Cálculo

Resulta de dividir el número de defunciones por cualquier tipo de tuberculosis en un año específico, entre la población media total en ese mismo año, multiplicado por 100 mil.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. Estadísticas Vitales. Bases de datos de Mortalidad y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2005-2050.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. CENAPRECE. Dirección General de Epidemiología.

Indicador 6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento

Definición

Es el porcentaje de casos nuevos de tuberculosis pulmonar diagnosticados por bacteriología que ingresan a tratamiento que son clasificados al final del mismo con Éxito Terapéutico (curados o con término de tratamiento).

Cálculo

El indicador resulta de dividir el número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar diagnosticados por bacteriología, que son clasificados al concluir su tratamiento como curados y con tratamiento terminado en un año específico, entre el total de casos pulmonares que ingresan a tratamiento en ese mismo año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
SS. Dirección General de Epidemiología. Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

Institución responsable de calcular el indicador
SS. CENAPRECE. Dirección General de Epidemiología.

Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

META 7.A. INCORPORAR LOS PRINCIPIOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE EN LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES E INVERTIR LA PÉRDIDA DE RECURSOS DEL MEDIO AMBIENTE

Indicador 7.1. Proporción de superficie cubierta por bosques y selvas

Definición

Es el porcentaje de la superficie cubierta por bosques y selvas, respecto a la superficie terrestre nacional.

Cálculo

Resulta de dividir la superficie del territorio nacional cubierta por bosques y selvas, entre el total del territorio nacional. El resultado se expresa en porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica INEGI. Cartografía de uso del suelo y vegetación, serie II, 1993; serie III, 2002; serie IV, 2007; y Cubierta de la Tierra. Dirección de Recursos Naturales. Dirección General Adjunta de Recursos Naturales y Dirección General de Geografía y Medio Ambiente. México, 2009.

Institución responsable de calcular el indicador SEMARNAT. Dirección General de Estadística e Información Ambiental.

Indicador 7.2.A. Emisiones de dióxido de carbono per cápita

Definición

Es la cantidad total de dióxido de carbono emitida anualmente (derivada del consumo de energía, procesos industriales, incineración de residuos y cambio de uso de suelo y silvicultura), por habitante.

Cálculo

Resulta de dividir las emisiones de dióxido de carbono derivadas del consumo de energía, procesos industriales, incineración de residuos y cambio de uso de suelo y silvicultura en un año, entre la población estimada para el mismo año. El resultado se expresa en toneladas de CO₂ por habitante.

Fuente generadora de la información estadística básica SEMARNAT; INE. México Cuarta Comunicación Nacional ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. México, 2009 y CONAPO con base en las Proyecciones de la población de México 2005-2050. 2006.

Institución responsable de calcular el indicador SEMARNAT. Dirección General de Estadística e Información Ambiental.

Indicador 7.2.B. Emisiones de dióxido de carbono total

Definición

Es la cantidad total de dióxido de carbono emitida anualmente, por el consumo de energía, procesos industriales,

incineración de residuos y cambio de uso de suelo y silvicultura.

Cálculo

El indicador resulta de sumar las emisiones de dióxido de carbono derivadas del consumo de energía, de procesos industriales, de la incineración de residuos y del cambio de uso del suelo y silvicultura en un año específico. El resultado se expresa en toneladas de CO₂.

Fuente generadora de la información estadística básica SEMARNAT e INE. México Cuarta Comunicación Nacional ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. México, 2009.

Institución responsable de calcular el indicador SEMARNAT. Dirección General de Estadística e Información Ambiental.

Indicador 7.2.C. Emisiones de dióxido de carbono total por PIB por poder de paridad de compra

Definición

Es la cantidad total de dióxido de carbono emitida anualmente (derivada del consumo de energía, procesos industriales, incineración de residuos y cambio de uso de suelo y silvicultura), por PIB expresado en poder de paridad de compra.

Cálculo

El indicador resulta de dividir las emisiones de dióxido de carbono derivadas del consumo de energía, procesos industriales, incineración de residuos y cambio de uso del suelo y silvicultura, entre el PIB expresado en poder de paridad de compra a precios corrientes en un año específico. El resultado se expresa en kilogramos de CO₂ por peso por poder de paridad de compra.

Fuente generadora de la información estadística básica SEMARNAT; INE. México Cuarta Comunicación Nacional ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático. México, 2009; INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México y OCDE. Base de datos.

Institución responsable de calcular el indicador SEMARNAT. Dirección General de Estadística e Información Ambiental.

Indicador 7.3. Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono

Definición

Se refiere al consumo anual ponderado de sustancias agotadoras del ozono (SAO) por habitante.

Cálculo

El indicador resulta de sumar el consumo ponderado de clorofluorocarbonos, halones, tetracloruro de carbono, metilcloroformo, clorofluorocarbono-13, hidroclorofluorocarbonos y bromuro de metilo de un año en particular y dividir dicho resultado entre la población estimada para el mismo año. El resultado se expresa en toneladas por habitante.

Fuente generadora de la información estadística básica
CONAPO con base en las Proyecciones de la población de México 2005-2050. 2006 y SEMARNAT. Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental. Dirección General de Gestión de la Calidad del Aire y Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes.

Institución responsable de calcular el indicador
SEMARNAT. Dirección General de Estadística e Información Ambiental.

Indicador 7.5. Proporción del total de recursos hídricos utilizada

Definición

Es el porcentaje de agua destinada para usos consuntivos, respecto al volumen de agua renovable.

Cálculo

El indicador resulta de sumar el volumen de agua concesionado para uso agrícola, el volumen de agua concesionado para abastecimiento público y el volumen de agua concesionado para industria autoabastecida y termoeléctricas en un año en particular y dividir dicho resultado entre el volumen de agua renovable media en el mismo año. El resultado final se expresa en porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEMARNAT y CONAGUA. Estadísticas del Agua en México.

Institución responsable de calcular el indicador
SEMARNAT. Dirección General de Estadística e Información Ambiental.

META 7.B. REDUCIR LA PÉRDIDA DE BIODIVERSIDAD ALCANZANDO, PARA EL AÑO 2010, UNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA TASA DE PÉRDIDA

Indicador 7.6. Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas

Definición

Es el porcentaje de la superficie cubierta por Áreas Naturales Protegidas federales, terrestres y marinas, respecto a la superficie nacional.

Cálculo

Resulta de dividir la superficie acumulada terrestre y marina de las Áreas Naturales Protegidas de competencia federal, entre la superficie terrestre nacional. El resultado se expresa en porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. Dirección General de Geografía y Medio Ambiente y SEMARNAT. CONANP. Decretos de Creación de las ANP.

Institución responsable de calcular el indicador
SEMARNAT. Dirección General de Estadística e Información Ambiental.

Indicador 7.7. Proporción de especies en peligro de extinción

Definición

Es el porcentaje de especies en alguna categoría de riesgo, respecto a las especies conocidas en México. Incluye especies, subespecies y variedades.

Cálculo

Resulta de dividir el número de especies en alguna categoría de riesgo en un año específico, entre el número total de especies conocidas en México en ese mismo año. El resultado se expresa en porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica
SEMARNAT. CONABIO. DOF. NOM-059-SEMARNAT-2010. Diario Oficial de la Federación. México. 2010 (30 de diciembre).

Institución responsable de calcular el indicador
SEMARNAT. Dirección General de Estadística e Información Ambiental.

META 7.C. REDUCIR A LA MITAD, PARA EL AÑO 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO SOSTENIBLE AL AGUA POTABLE Y A SERVICIOS BÁSICOS DE SANEAMIENTO

Indicador 7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales

Definición

Es el valor porcentual de los ocupantes en viviendas particulares habitadas con agua entubada dentro de la vivienda o el predio, de un hidrante público o de otra vivienda, respecto al total de ocupantes en viviendas particulares habitadas, en los ámbitos rural y urbano.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir a los ocupantes en viviendas particulares habitadas con agua entubada dentro de la vivienda o en el predio, de un hidrante público o de otra vivienda en un año determinado, entre el total de ocupantes en viviendas particulares habitadas en el mismo año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. XI, XII y XIII Censo General de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010; I y II Conteo de Población y Vivienda 1995 y 2005.

Institución responsable de calcular el indicador
INEGI.

Indicador 7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados, en zonas urbanas y rurales

Definición

Es el valor porcentual de los ocupantes en viviendas particulares habitadas que cuentan con drenaje conectado a

red pública o a una fosa séptica, o descarga a un río, un lago, al mar, a una barranca o a una grieta, respecto al total de ocupantes en viviendas particulares habitadas, en los ámbitos urbano y rural.

Cálculo

El indicador resulta de dividir al número de ocupantes en viviendas particulares habitadas con drenaje conectado a red pública o a fosa séptica, o descarga a un río, un lago, al mar, a una barranca o a una grieta en un año determinado, entre el total de ocupantes en viviendas particulares habitadas en ese mismo año, multiplicado por 100.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. XI, XII y XIII Censo General de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010; I y II Conteo de Población y Vivienda 1995 y 2005.

Institución responsable de calcular el indicador
INEGI.

META 7.D. HABER MEJORADO CONSIDERABLEMENTE, PARA EL AÑO 2020, LA VIDA DE POR LO MENOS 100 MILLONES DE HABITANTES DE TUGURIOS

Indicador 7.10. Proporción de la población urbana que habita en viviendas precarias

Definición

Es el porcentaje de ocupantes en viviendas particulares ubicadas en localidades urbanas (más de 15 mil habitantes) que presentan al menos una de las siguientes características:

- 1) falta de acceso a fuentes de agua mejoradas,
- 2) carencia de drenaje y saneamiento adecuado,
- 3) deficiencias en los materiales de construcción de sus viviendas (piso de tierra, muro o techo frágil) o
- 4) carencia de espacio suficiente para vivir.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir a los ocupantes de viviendas particulares ubicadas en localidades urbanas que habitan en viviendas precarias en el año, entre el total de ocupantes de viviendas particulares ubicadas en localidades urbanas en el año. El resultado se expresa en porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica
INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2010.

Institución responsable de calcular el indicador
SEDESOL. Dirección General de Análisis y Prospectiva.

Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

META 8.F. EN COLABORACIÓN CON EL SECTOR PRIVADO, DAR ACCESO A LOS BENEFICIOS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS, EN PARTICULAR LOS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LAS COMUNICACIONES

Indicador 8.14. Número de líneas telefónicas fijas por cada 100 habitantes

Definición

Es el número de líneas telefónicas fijas en servicio por cada 100 habitantes en el país, al 31 de diciembre de cada año.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir el número de líneas telefónicas fijas en servicio en un año específico entre la población total de dicho año, multiplicado por 100. Se expresa por cada 100 habitantes.

Fuente generadora de la información estadística básica
COFETEL. Dirección de Información Estadística de Mercados y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2005-2050.

Institución responsable de calcular el indicador
SCT. COFETEL. Dirección de Información Estadística de Mercados.

Indicador 8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes

Definición

Es el número de suscripciones al servicio de telefonía móvil por cada 100 habitantes en el país, al 31 de diciembre de cada año.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir el número de suscripciones a teléfonos celulares móviles en un año determinado, entre la población total de dicho año, el resultado se expresa como porcentaje.

Fuente generadora de la información estadística básica
COFETEL. Dirección de Información Estadística de Mercados y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2005-2050.

Institución responsable de calcular el indicador

SCT. COFETEL. Dirección de Información Estadística de Mercados.

Indicador 8.16. Número de usuarios de Internet por cada 100 habitantes

Definición

Individuos que al cierre del año usaron el servicio de Internet en cualquier sitio en los 12 meses anteriores, por cada 100 habitantes del país.

Cálculo

Este indicador resulta de dividir el total de individuos que al cierre del año usaron el servicio de Internet en cualquier sitio en los 12 meses anteriores, entre la población estimada al cierre del mismo año.

Fuente generadora de la información estadística básica
COFETEL. Cálculos con base en las estimaciones de la empresa SELECT, 1991-1999; COFETEL. Dirección de Información Estadística de Mercados. Estimaciones propias para los cierres de 2000, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009, con base en los resultados de las Encuestas Nacionales sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información en los Hogares del INEGI, 2002, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009, respectivamente; INEGI. Módulo Nacional de Computación, 2001 y CONAPO. Colección Prospectiva Demográfica. Proyecciones de Población, 2005-2050.

Institución responsable de calcular el indicador

SCT. COFETEL. Dirección de Información Estadística de Mercados.