Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2005

2015

2005

1990

Naciones Unidas 60 El momento de la renovación

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Oficina de la Presidencia para las Políticas Públicas

Gabinete de Desarrollo Humano y Social

Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)

Secretaría de Educación Pública (SEP)

Secretaría de Salud (SSA)

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)

Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE)

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Secretaría de Economía (SE)

Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT)

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)

Secretaría de la Reforma Agraria (SRA)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI)

Consejo Nacional de Población (CONAPO)

Comisión Federal de Telecomunicaciones (COFETEL)

Comisión Nacional de Fomento a la Vivienda (CONAFOVI)

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUERES)

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)

Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros (BANSEFI)

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México:

Informe de Avance 2005

Copyright © 2005

Publicado por
Gabinete de Desarrollo Humano y Social
Paseo de la Reforma N°450, Planta Baja
Colonia Juárez, C.P. 06700, México D.F.

ISBN: 968-838-606-5

Todos los derechos están reservados.
Ni esta publicación ni partes de ella pueden ser reproducidas, almacenadas mediante cualquier sistema o transmitidas, en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, de fotocopiado, de grabado, o de otro tipo, sin el permiso previo de la Secretaría de Desarrollo Social.

Impreso y distribuido por Talleres Gráficos de México

Diseño editorial: Galera

Mensaje de Vicente Fox Quesada
Presidente de los Estados Unidos Mexicanos

En septiembre de 2000, en el marco de la Cumbre del Milenio, México suscribió –junto con 189 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas– la Declaración del Milenio. Este documento contiene ocho compromisos conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los que destacan erradicar la pobreza y el hambre, mejorar la educación, la equidad de género, la sostenibilidad ambiental, incrementar la salud y fomentar una asociación global para el desarrollo. Estos Objetivos tienen como fecha límite de consecución el año 2015.

México adoptó la Declaración del Milenio con la firme convicción de que el principal desafío que enfrentamos las naciones del mundo es conseguir que el proceso de globalización se convierta en una fuerza positiva. Tenemos el reto de lograr que sus beneficios se distribuyan de forma equitativa, con una visión incluyente. Sólo así abatiremos la desigualdad económica y social.

En este primer informe, que se presenta conjuntamente con la Organización de las Naciones Unidas, se dan a conocer los resultados alcanzados por nuestro país en respuesta a este compromiso internacional y se plantean los desafíos más relevantes de cara a 2015. De esta manera, cumplimos el acuerdo establecido en la Cumbre del Milenio de elaborar periódicamente un informe de avance hacia los ODM.

En México estamos trabajando con absoluta decisión para alcanzar los ODM. Contamos con políticas y programas orientados al cumplimiento de cada uno de ellos. Tenemos buenas posibilidades de lograrlo. Las condiciones macroeconómicas son estables y los indicadores sociales registran una mejora continua. Sin embargo, al igual que en otras naciones de ingreso medio, enfrentamos grandes brechas de desigualdad social y la pobreza todavía aqueja a una proporción importante de la población.

En nuestro país conviven dos realidades. Por un lado, ocupamos el noveno lugar en la economía mundial y formamos parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Por el otro, persisten muchas zonas y diversos grupos socioeconómicos viviendo en situaciones de pobreza y vulnerabilidad críticas.

Las asimetrías son evidentes. Basta con desagregar la información de seguimiento de los ODM por espacio geográfico, por género o por grupo étnico para obtener no sólo grados de avance distintos, sino también resultados muy distantes entre sí. Por ello, muchos de los logros conseguidos aún no son equitativos para toda la población, lo que muestra que la desigualdad y el rezago persisten como los problemas sustantivos del desarrollo de México.

La realidad social de nuestro país obliga a la adopción de metas más ambiciosas en aquellos casos en donde se han alcanzado los compromisos establecidos. En este Informe elevamos nuestros compromisos, al tiempo que incluimos indicadores complementarios a los formulados en la Cumbre del Milenio, acordes a la realidad del país. Estas adiciones responden a nuestro propósito de ir *Más allá de las Metas del Milenio*.

Las metas y los indicadores adicionales son resultado del trabajo conjunto entre autoridades, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y representantes de las principales organizaciones multilaterales enfocadas al desarrollo.

Cabe destacar que este informe de avance hacia los ODM no constituye, de ningún modo, un punto de llegada. El principal propósito de su publicación es detonar un debate nacional, que contribuya a la construcción de una perspectiva de desarrollo de largo plazo, a la consolidación de la gobernabilidad democrática y al fortalecimiento de la ciudadanía. En este debate deben participar los tres niveles de gobierno, el Poder Legislativo, el sector académico, la iniciativa privada, los organismos internacionales y la sociedad en general.

El presente Informe debe servir como una amplia convocatoria a fin de que todos hagamos nuestros los ODM y que, desde el ámbito donde nos encontremos, hagamos un esfuerzo para que nuestro país los alcance. Es también una invitación a los gobiernos locales para que den seguimiento a las Metas formuladas en la Cumbre del Milenio en sus respectivos estados y municipios, y para que establezcan metas propias que complementen los compromisos iniciales.

Este Informe es realmente un punto de partida, ya que marca el inicio de una serie de estudios que incluirán análisis, proyecciones y posibles escenarios al 2015, auspiciados por el Consejo Nacional de Población. Estos insumos serán de gran utilidad para la planeación estratégica del desarrollo y la elaboración de políticas públicas eficaces. Para que nuestro país entre a una nueva etapa de progreso, es necesario aplicar las mejores prácticas de desarrollo social.

El seguimiento y la evaluación de los ODM estarán a cargo de la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social, en la que participan 14 Secretarías de Estado. Ésta se apoyará en las tecnologías de la información para contar con bases de datos confiables y para brindar información al público de manera periódica.

En un hecho sin precedente, 189 países nos unimos para construir una visión compartida del planeta que queremos en 2015. Este gran movimiento internacional demuestra que sí es posible llegar a acuerdos viables de desarrollo con una perspectiva de futuro, sin importar la diversidad de orígenes, de ideologías y de intereses.

Este ejemplo demuestra el enorme valor que tiene la construcción de acuerdos. En el caso de nuestro país, es claro que sólo mediante consensos básicos podemos asegurarnos de que temas como la pobreza, la educación, la nutrición, la salud, la equidad de género y el medio ambiente permanecerán en la agenda del Estado mexicano.

Las mexicanas y mexicanos caminamos hacia el futuro guiados por los mismos principios y prioridades en torno a los que hace cinco años cerró filas la comunidad internacional. Nuestras prioridades son las de nuestras naciones hermanas. El futuro del país y del planeta será un futuro sin pobreza, sin hambre y sin enfermedades curables o no lo será. El desarrollo es equitativo entre géneros y respetuoso con el medio ambiente o no es desarrollo. Las responsabilidades de lograr un mundo más próspero son de todos los países y de todos los habitantes.

Abril de 2005

VICENTE FOX QUESADA

Presentación

Propiciar un mundo más justo y habitado por hombres y mujeres más libres y seguros es la visión que ha guiado desde un principio a la Declaración del Milenio suscrita en el año 2000 por México y otros 188 Estados miembros de las Naciones Unidas. Los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio se han convertido en peldaños cuantitativos para alcanzar esta gran meta en el año 2015.

¿Cómo se sitúa México hoy en día y de cara al cumplimiento dentro de diez años de estos objetivos? ¿Cuáles son los logros y los retos? ¿Cuáles son los desafíos específicos que debe plantearse un país de ingreso medio como México? ¿Cómo elegir y cuantificar metas adicionales? El presente diagnóstico aporta elementos de respuesta y constituye un valioso material de reflexión al respecto. Arroja luz sobre los pasos que se han dado, algunos de ellos muy relevantes como la creciente institucionalización de la política social del Estado mexicano. También apunta al potencial que tiene el país para proponerse pautas de desarrollo más ambiciosas, como las que aquí se plantean en cuestiones de combate a la pobreza y de educación básica. El Informe no oculta, sin embargo, la persistencia de rezagos históricos, que son resultado del atraso que aún padecen numerosas zonas y sectores sociales. Su apremiante situación merece especial atención y requerirá de esfuerzos adicionales y sostenidos.

El ejercicio, el primero de una serie que se realizará sobre el cumplimiento de los Objetivos del Milenio de aquí al 2015, demuestra la utilidad de contar en el ámbito social con metas claras, cuantificables y comparables a nivel internacional. No es exagerado afirmar que constituyen una suerte de brújula no sólo en el ámbito de las políticas públicas, sino también de la responsabilidad social del sector empresarial, y de aquella que recae en la sociedad en general. Los instrumentos de medición presentados aquí fueron concebidos con fines de aplicación práctica.

El año de publicación de este Informe es más que simbólico para las Naciones Unidas y la comunidad internacional. En el próximo mes de septiembre, los Jefes de Estado de todo el mundo tienen cita para conocer el grado de avance que han tenido los Objetivos de Desarrollo del Milenio y compartir las mejores prácticas a nivel internacional. El encuentro también servirá para emprender una reflexión profunda acerca de los nuevos desafíos y peligros que acechan al sistema multilateral, en su aniversario número 60. Está claro que el mundo de hoy poco tiene que ver con el que vio nacer a la Organización de las Naciones Unidas en 1945.

En este inicio del siglo XXI resulta inevitable asociar la ya de por sí compleja problemática del desarrollo con aquella que surge de la falta de seguridad. Sin seguridad colectiva y de las personas no puede haber desarrollo humano. El ser humano necesita gozar de un espacio libre de amenazas para poder desarrollarse plenamente y viceversa: mientras existan el hambre, la marginación y una parte de la humanidad carezca de lo más elemental para vivir con dignidad, no es posible pensar en un mundo en paz. Lo que parece una obviedad, deja de serlo a la hora de buscar las mejores vías para conciliar ambos desafíos y encauzar los esfuerzos de todos hacia un futuro mejor.

En el caso de América Latina, la mayor amenaza sigue originándose en las profundas y tenaces desigualdades socioeconómicas. El afianzamiento de las instituciones democráticas y del espacio ciudadano han demostrado ser en los últimos años el mejor antídoto. La propia Declaración del Milenio considera como elementos esenciales del desarrollo la construcción de una ciudadanía de calidad y participativa, así como de un Estado garante de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Ciudadanos más informados y con mayor participación son capaces de orientar y acotar la acción de los gobernantes. De igual forma, hacen suyos los desafíos colectivos y las opciones para enfrentarlos. A su vez, gobernantes en contacto con los ciudadanos y sus preocupaciones toman decisiones más acertadas y sustentables. Una convivencia de esta naturaleza es lo que buscó desde el principio la Cumbre del Milenio. Sirva este primer Informe como una aportación a la reflexión de los propios ciudadanos mexicanos sobre su devenir en este siglo que apenas empieza.

Por último, cabe señalar que el presente documento ha sido fruto de una rica e intensa colaboración entre diferentes actores del desarrollo en el país. El equipo que integra el Sistema de las Naciones Unidas en México se siente honrado de haber formado parte esencial de este esfuerzo y encara con entusiasmo la perspectiva de acompañar a la sociedad mexicana en su reto de ir *Más allá de las Metas del Milenio*.

Thierry Lemaresquier

COORDINADOR RESIDENTE

SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN MÉXICO

Contenido

Glosario 2

Agradecimientos 4

Introducción 5

Cuadro Resumen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 11

Objetivo 1
Erradicar la pobreza extrema y el hambre 15

Objetivo 2
Lograr la enseñanza primaria universal 39

Objetivo 3
Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres 49

Objetivo 4
Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años 63

Objetivo 5
Mejorar la salud materna 71

Objetivo 6
Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades 79

Objetivo 7
Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente 95

Objetivo 8
Fomentar la asociación mundial para el desarrollo 115

Cuadro Resumen de las metas adicionales 128

Notas técnicas 130

Bibliografía 149

Glosario

A

ACP Ahorro y Crédito Popular
ADPIC Acuerdo sobre Aspectos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
@LIS Alianza para la Sociedad de la Información
AMC Agenda Mesoamericana de Competitividad
ANP Áreas Naturales Protegidas
AOD Ayuda Oficial para el Desarrollo
APEC Mecanismo de Cooperación Asia Pacífico

B

BANCOMEXT Banco Nacional de Comercio Exterior
BANRURAL Banco Nacional de Crédito Rural
BANSEFI Banca de Servicios Financieros Populares
BCIE Banco Centroamericano de Integración Económica
BDC Banco de Desarrollo del Caribe
BM Banco Mundial

C

CADI Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil
CAF Corporación Andina de Fomento
CAIC Centros de Atención Infantil Comunitaria
CARICOM Comunidad del Caribe
CEDAW Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (siglas en inglés)
CENAVECE Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
CEPAL Comisión Económica para América Latina
CETES Certificados de la Tesorería
CHFI Comité de Asuntos Financieros Hemisféricos (siglas en inglés)
CLARA Cooperación Latinoamericana de Redes Avanzadas
CMC Consejo Mesoamericano para la Competitividad
CMDH Consejo Mesoamericano de Desarrollo Humano
CMSI Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información
CNA Comisión Nacional del Agua
COFETEL Comisión Federal de Telecomunicaciones
COFIPE Código Federal de Instituciones y Procesos Electorales
CONAFOR Comisión Nacional Forestal
CONAPO Consejo Nacional de Población
CONASIDA Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA
CONEVYT Consejo Nacional para la Vida y el Trabajo
CONMUJER Comisión Nacional de la Mujer
CRIM Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la Universidad Nacional Autónoma de México

D

DEG´s Derechos Especiales de Giro
DGIS Dirección General de Información en Salud
DIF Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

E

ECOSOC Consejo Económico y Social
EDAS Enfermedades Diarreicas Agudas
ENDIREH Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
ENIGH Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares
ENN Encuesta Nacional de Nutrición
ENVIM Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres

F

FIRA Fideicomisos Instituidos en Relación con la Agricultura
FMI Fondo Monetario Internacional
FOMMUR Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales
FONAES Fondo Nacional para la Empresa Social
FONHAPO Fondo Nacional de Habitaciones Populares
FSAPs Programa de Evaluación del Sector Financiero (siglas en inglés)

G

GCTH Grupo de Cooperación Técnica Horizontal
G-20 Grupo de los Veinte

H

HSH Hombres que tienen Sexo con Hombres

I

ICP Información, Consulta y Participación con la Sociedad Civil
IDH Índice de Desarrollo Humano
IFE Instituto Federal Electoral
IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social
INE Instituto Nacional de Ecología
INEA Instituto Nacional para la Educación de los Adultos
INEE Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación
INEGI Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
INMUJERES Instituto Nacional de las Mujeres
IRAS Infecciones Respiratorias Agudas
ISSSTE Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado
ITS Infecciones de Transmisión Sexual

L

LGEEPA Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente

O

OCDE Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODM Objetivos de Desarrollo del Milenio
OET Ordenamiento Ecológico del Territorio
OFIS Organismos Financieros Internacionales
OMC Organización Mundial de Comercio
ONU Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA Programa Conjunto de Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

P

PAIS Plan de Acciones Intensivas Simultáneas
PAPIR Programa de Apoyo a los Proyectos de Inversión Rural
PASAF Programas de Asistencia Social Alimentaria a Familia
PEA Población Económicamente Activa
PEC Programa de Escuelas de Calidad
PEMEX Petróleos Mexicanos
PET Programa de Empleo Temporal
PIB Producto Interno Bruto
PISA Programa Internacional para la Evaluación de los Estudiantes (siglas en inglés)
PMAs Países Menos Adelantados
PND Plan Nacional de Desarrollo
PNMARN Programa Nacional de Medio Ambiente y Recursos Naturales
PNUD Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo
PPC Paridad Poder de Compra respecto al dólar
PP-P Plan Puebla-Panamá
PROCAMPO Programa de Apoyos Directos al Campo
PROCEDE Programa para la Certificación de Derechos Ejidales y Titulación de Solares
PRODEFOR Programa de Desarrollo Forestal
PRODEPLAN Programa para el Desarrollo de Plantaciones Forestales Comerciales
PRODESCA Programa de Desarrollo de Capacidades en el Medio Rural
PROEQUIDAD Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y No discriminación entre Mujeres y Hombres
PROFEMOR Programa de Fortalecimiento de Empresas y Organización Rural
PROFEPA Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
PROGRESA Programa de Educación, Salud y Alimentación
PRONAFI Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario
PRONAM Programa Nacional de la Mujer
PRONARE Programa Nacional de Reforestación
PROVAC Programa de Vacunación Universal
PVU Programa de Vacunación Universal

R

RIES Reforma Integral de la Educación Secundaria
RMM Razón de Mortalidad Materna
ROSCs Informes sobre la Observancia de Estándares y Códigos (siglas en inglés)

S

SAGARPA Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
SAO Sustancias Agotadoras del Ozono
SARE Sistema de Apertura Rápida de Empresas
SCT Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SDDS Estándares Especiales para la Divulgación de Información (siglas en inglés)
SEDESOL Secretaría de Desarrollo Social
SEMARNAT Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SEP Secretaría de Educación Pública
SHCP Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SiCEDAW Seguimiento de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres (siglas en inglés)
SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISESIM Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de las Mujeres
SNC Sociedad Nacional de Crédito
SNIARN Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales
SPS Seguro Popular de Salud
SSA Secretaría de Salud
SPSS Sistema de Protección Social en Salud
STPS Secretaría del Trabajo y Previsión Social
SUN Sistema Urbano Nacional
SUP Sistema Urbano Principal

T

TAES Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TDA Tasa de Desempleo Abierto
TDU Tratamiento de Dosis Única
TLC´s Tratados de Libre Comercio
TLCAN Tratado de Libre Comercio con América del Norte
TOSNE Tasa de Ocupación en el Sector No Estructurado de la Economía

U

UDI Usuarios de Drogas Inyectables
UMAs Unidades para el Manejo de la Vida Silvestre
UNAM Universidad Autónoma de México
UNIFEM Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (siglas en inglés)

V

VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Y

YES Cumbre Mundial de Empleo Juvenil (siglas en inglés)

Agradecimientos

El presente documento es el resultado de un desafiante trabajo consultivo, en el cual han participado muchos colegas de diversas instituciones, ya sean parte del Gobierno de México, del Sistema de las Naciones Unidas, del mundo académico y de la sociedad civil.

Durante su elaboración, el informe se nutrió de relevantes y acertados insumos y comentarios aportados por numerosos colaboradores. De entre ellos destacan Miguel Székely, Gonzalo Hernández, Erica Rascón, Álvaro Meléndez, Carlos Maldonado, Jesús Tamayo de la SEDESOL; Antonio Gago, Oscar de la Rosa y Erika Valle de la SEP; María Eugenia Medina, Silvia Luna y Teresa Jácome del INMUJERES; Miguel Ángel Lezana, Arturo Muñoz, Cuauhtémoc Ruiz, Yolanda Varela y Magdalena Delgado de la SSA; Abelardo Ávila del INN; Fernando Tudela, Salvador Sánchez y Arturo Flores de la SEMARNAT; José Luis Sánchez de la SAGARPA; Mario S. González de la STPS, Ricardo Sánchez, Francisco Fernández, Vladimir Saavedra, Mario Barrios y José Alfonso Ochoa de la SE; Rafael Martínez y Ángel Nogueda de la SCT; Ignacio Quintero, Ricardo Sánchez, Javier Macedo y Rafael Díaz de la SHCP; Abel Hibert y Vanesa Haro de la COFETEL; Joel Hernández y Roberto de León de la SRE; Elena Zúñiga y Francisco Pamplona del CONAPO; Maria Eugenia Gómez, Pedro Díaz y Elba Contreras del INEGI; Antonio Millán, Adriana Domínguez, Elodina Guerra y Enrique Dávila de la Oficina de Políticas Públicas de la Presidencia; Rafael Freyre, Tábata Vilar, Joel Vargas y Pedro Zapata del Secretariado Técnico del Gabinete de Desarrollo Humano y Social.

De igual forma, se agradecen los comentarios y opiniones durante el proceso de elaboración del Informe de Jorge Aburdene, Celia Aguilar, Diego Antoní, Norman Bellino, Daniel Camazón, Itzá Castañeda, Celeste Cedillo, Verania Chao, Hugo Cohen, Maricarmen Culebro, Juan Miguel Diez, Rogelio Fernández Castilla, Alfredo González Reyes, Martín Guevara, Rebeca Grynspan, Ralph Hakkert, Solfrid Haugen, Masami Hayashi, René Hernández, Anders Kompass, Thierry Lemaresquier, Julie Lennox, Maria de la Paz López, Ramiro Magaña, Carlos Maldonado, Cecilia Martínez, Heitor Matallo, Jorge Máttar, Guillermo Miranda, Joaquín Molina, Mérida Morales O'Donnell, José Moya, Kakuko Nagatani, Muriel Obón, Volker Petzoldt, Perla Pineda, José Luis Plaza, Teresa Rodríguez, Alya Saada, Ricardo Sánchez, Alfonso Sandoval, Rosa Santizo, Ana Sojo, Cecilia Villanueva, Thomas Wissing, Yoriko Yasukawa, de las distintas agencias del Sistema de las Naciones Unidas en México.

También se agradece a otros colegas de la Organización de las Naciones Unidas: Diana Alarcón Enrique Ganuza, y Eduardo Zepeda; al equipo del Informe sobre los ODM en el Perú: Martín Santiago-Herrero y Gustavo Yamada; y a los colegas del Banco Interamericano de Desarrollo (BID): César Bustamante y José Juan Gómez.

Por último, se destaca la contribución de representantes de la sociedad civil y academia mexicana en este proceso: Elena Azaola, Manuel Canto Chac, Rosario Cárdenas, Alberto Castelazo, Mateo Castillo, Orfe Castillo, Rodolfo De La Torre, Ma. Fernanda Díaz, Mario Luis Fuentes, Aidee García, Gillian García, Manuela Garza, Nadine Gasman, Alfonso González, Elena Hofbauer, Clara Jusidman, Gabriel Lara, Griselda Lavielle, Luis Felipe López, Eduardo Menocal, Alejandro Ortiz, Gregorio Pérez, Gabriela Rodríguez, María Eugenia Romero, Areli Sandoval, Lorena Zárate, Carlos Zarco.

Introducción

La Cumbre, la Declaración y los Objetivos del Milenio

Para México y para el mundo entero, el año 2000 fue un parteaguas en muchos ámbitos. A nivel nacional se vivió un momento decisivo en la transición política hacia un régimen democrático y plural. En el plano internacional, fue el año de la realización de la Cumbre del Milenio, en la que representantes de 189 naciones, incluyendo a 147 jefes de Estado, se reunieron en la ciudad de Nueva York para delinear una visión conjunta del rumbo que la sociedad debe seguir en el siglo XXI.

La Cumbre constituye una prueba de la voluntad política para establecer asociaciones más sólidas. Se caracterizó por el consenso alcanzando entre los líderes mundiales respecto a los desafíos que el mundo enfrenta. Este consenso se plasmó en la Declaración del Milenio, que establece una serie de valores y principios fundamentales para el siglo XXI y aborda temas centrales como el combate a la pobreza, la paz, la seguridad, el desarme, los derechos humanos, la democracia, el buen gobierno y el fortalecimiento de la ONU, entre otros.

En la Cumbre del Milenio también se lograron establecer objetivos concretos, que se conocen ahora como los "Objetivos de Desarrollo del Milenio" (ODM), mismos que proporcionan un marco para que todos los países firmantes y el Sistema de la ONU trabajen conjuntamente hacia los mismos fines. Se trata de ocho objetivos, 18 metas y 48 indicadores para medir y dar seguimiento al avance en la lucha contra la pobreza, el analfabetismo, el hambre, la falta de educación, la enfermedad, la desigualdad entre hombres y mujeres, la mortalidad infantil y materna, y la degradación del medio ambiente.

El octavo objetivo, reafirmado en las Conferencias Internacionales de Monterrey y Johannesburgo, insta a los países ricos a adoptar medidas para aliviar la deuda, incrementar la asistencia y permitir a los países más pobres el acceso a sus mercados y tecnología. También señala la responsabilidad de los países en desarrollo de emprender reformas y fortalecer la gobernabilidad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006

La configuración de los ODM pone de manifiesto una filosofía que concibe a la pobreza como una realidad multidimensional, que no se agota planteándolo en términos de ingreso, sino que debe ser entendido en todas sus dimensiones, en términos de creación de capacidades en los individuos y de oportunidades para usarlas. Este enfoque de la pobreza es y ha sido la misma para el Gobierno Mexicano, como se puede apreciar en el Plan Nacional de Desarrollo y en los planes, programas y políticas que de él se desprenden.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) es el instrumento principal de planeación del Gobierno Federal. En él se establecen las líneas generales que ha de seguir el Gobierno durante los seis años de su gestión. Con base en éstas se construyen todos los demás instrumentos de planeación y ejecución, como los Programas Sectoriales y los Regionales.

El PND 2001-2006 está cimentado sobre 4 criterios para el desarrollo de la Nación: Inclusión, Sustentabilidad, Compatibilidad y Desarrollo Regional. Estos criterios son compartidos con la Declaración y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, por lo que el actuar del Gobierno mexicano es congruente con la Cumbre del Milenio, con la firme convicción de que el combate a la pobreza, entendida en toda su complejidad, es la primera prioridad en México.

Un punto esencial donde el PND 2001-2006 coincide con la Declaración del Milenio es la necesidad de establecer un acuerdo básico sobre las prioridades de desarrollo en el largo plazo. Que el año 2015 sea el punto de llegada de los ODM permite establecer una visión y un actuar que trascienda los periodos de gobierno.

La Estrategia de Desarrollo Humano y Social *Contigo*

La estrategia de desarrollo humano y social *Contigo* es el eje de la política social de México y testimonio de la coincidencia de visiones entre el PND 2001-2006 y la Declaración del Milenio. Esta estrategia contribuye al cumplimiento de los ODM debido a que comparte con ellos las bases de una visión integral del desarrollo, y de la pobreza como un fenómeno multidimensional que debe ser atendido tanto en sus causas como en sus consecuencias.

Contigo tiene como objetivos: proveer beneficios sociales esenciales a todos los mexicanos, disminuir la pobreza y evitar su transmisión generacional, así como activar palancas que impulsen el desarrollo humano y sirvan como detonadores del crecimiento económico.

El diseño de esta estrategia partió del reconocimiento de que las personas más pobres carecen de activos generadores de ingreso (capacidades y patrimonio) y de oportunidades para utilizarlos productivamente en el mercado laboral y de inversión. También reconoce que la falta de protección social provoca que los gastos catastróficos o de salud imprevistos empobrezcan a las familias, haciendo insostenibles los esfuerzos para superar la pobreza. En este panorama, la carencia de activos generadores de ingreso y de oportunidades para utilizarlos, así como de mecanismos de protección social, propician poca o nula capacidad de inversión en la educación y la salud de las siguientes generaciones, lo cual tiende a reproducir el círculo vicioso de pobreza.

La estrategia *Contigo* busca transformar este círculo vicioso en uno virtuoso de desarrollo. Para lograrlo, integra acciones específicas para cada etapa del ciclo de vida de las personas, dirigidas a la ampliación de sus activos generadores de ingreso (capacidades y patrimonio), acompañadas de la generación de oportunidades para utilizarlos, así como de instrumentos de seguridad social.

Las acciones de la política social de la estrategia *Contigo* operan bajo los principios de equidad, transparencia, corresponsabilidad, cohesión social, sustentabilidad e integralidad, al tiempo que siguen cuatro vertientes de acción complementarias: Ampliación de Capacidades, Generación de Opciones de Ingreso, Formación de Patrimonio, y Protección Social. Mediante estas vertientes, *Contigo* alinea los programas enfocados al desarrollo humano para responder a las múltiples dimensiones de la pobreza. La estrategia está diseñada para que a cada vertiente le correspondan líneas de acción específicas, programas, presupuestos y metas.

Además, *Contigo* reconoce que el desarrollo social depende del crecimiento económico, y que éste, a su vez, se alimenta del desarrollo humano. En *Contigo*, la política social y la política económica van de la mano, ya que la estrategia parte del hecho de que las inversiones en los activos como educación, salud, nutrición y protección social sólo serán redituables si las personas pueden utilizarlos de forma productiva, mejorando su ingreso. En el mismo sentido, la estrategia está orientada a eliminar las restricciones que impiden o dificultan la acumulación de activos, y el acceso a oportunidades para utilizarlos productivamente.

Vertientes	Ámbitos o líneas de acción
I. Ampliación de capacidades	**1.** Educación **2.** Servicios de salud, nutrición **3.** Capacitación
+	
II. Generación de oportunidades de ingreso	**4.** Desarrollo local y acceso al crédito **5.** Generación de empleo
+	
III. Formación de patrimonio	**6.** Vivienda **7.** Ahorro **8.** Derechos de propiedad
+	
IV. Provisión de protección social	**9.** Previsión social **10.** Protección contra riesgos indicviduales y colectivos

La estrategia *Contigo* y los Objetivos de Desarrollo del Milenio forman una útil mancuerna de política pública que inserta a México en la dinámica internacional del desarrollo como un país que no sólo comparte la preocupación por el fenómeno de la pobreza y los medios para abatirla, sino que además ha concebido y puesto en marcha una estrategia para llevar el desarrollo humano de la teoría a la práctica.

¿Cómo vamos?

En todos los Objetivos y Metas del Milenio, México ha tenido un avance importante debido a que ha llevado a cabo políticas y programas tendientes a mejorar la situación de la población en todos los ámbitos del desarrollo planteados en la Declaración del Milenio.

En cuanto al Objetivo 1, cuya meta es reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día medido con su poder de paridad de compra (PPC), ésta ya ha sido alcanzada: el porcentaje de la población viviendo bajo esta línea de pobreza pasó de 10.8 por ciento a 4.1 por ciento entre 1989 y 2002.

Sin embargo, lo anterior no significa que la pobreza esté cerca de ser erradicada. Según las tres líneas de pobreza oficiales, que se definen en el primer capítulo de este Informe, en el 2002, el 20.3 por ciento de la población estaba bajo la línea más precaria, denominada de pobreza alimentaria; el 26.5 en pobreza de capacidades y poco más de la mitad de la población todavía se encontraba por debajo de la línea de pobreza patrimonial (51.7 por ciento). Además, como se observa en el presente documento, aunque los valores promedio del país indiquen una evolución positiva desde 1996 en la reducción de la pobreza, existe un rezago importante en regiones, entidades federativas y localidades del país, así como de ciertos grupos de población.

La meta del segundo Objetivo tiene el propósito de hacer universal la cobertura de la educación primaria. Entre 1990 y la actualidad, tanto la tasa neta de matriculación en primaria, como la tasa de alfabetización de jóvenes de 15 a 24 años son prácticamente universales (99.4 y 97.3, respectivamente). No obstante, subsisten problemas para alcanzar la misma cobertura en las entidades federativas y regiones de mayor marginación, y entre los grupos en situación de vulnerabilidad, tales como los indígenas (particularmente las mujeres), los campesinos, así como la población migrante y alejada.

El Objetivo 3 busca eliminar las inequidades entre hombres y mujeres en los ámbitos educativo, laboral y de representación política. La expresión más tangible de este objetivo es la disparidad en el acceso al sistema educativo. En México, la brecha de género se ha eliminado para todos los niveles educativos, aunque la desigualdad entre hombres y mujeres persiste en otros ámbitos, como en la participación en la actividad económica, en el acceso a recursos, y en las decisiones políticas, al tiempo que la violencia contra la mujer es frecuente. Estas cuestiones se abordan a detalle en el tercer capítulo de este Informe, y de manera transversal en el Objetivo 1, relativo al combate a la pobreza.

Los Objetivos 4, 5 y 6 se refieren a temas de salud. La mortalidad en menores de cinco años se ha reducido de 44.2 a 25 defunciones por cada mil nacimientos entre 1990 y 2003; sin embargo, la meta de 14.7 está todavía lejos. Lo mismo ocurre con la razón de mortalidad materna por cada 100 mil nacimientos, que en el mismo periodo se redujo de 89 a 65.2, con lo que la meta de 22.2 se encuentra más lejana que la de mortalidad en menores de cinco años. A pesar de las acciones realizadas hasta el momento por el Sector Salud, en ambos casos se requiere redoblar esfuerzos para alcanzar ambas metas en el tiempo comprometido.

En cuanto al combate a enfermedades como VIH/SIDA, paludismo y tuberculosis, la meta es detener y haber comenzado a reducir su incidencia para 2015. México se encuentra prácticamente libre de paludismo, y pretende mantener por debajo del tres por ciento el porcentaje de población que la padece. También se han instrumentado importantes acciones para avanzar en la disminución de personas que padecen de VIH/SIDA y tuberculosis.

Con el Objetivo 7 se busca asegurar un futuro con un medio ambiente limpio y con un uso racional de los recursos naturales. México, como el resto de Latinoamérica, presenta resultados mixtos. Por un lado, la superficie forestal disminuyó de 36.6 a 32.8 por ciento del territorio entre los años de 1993 y 2000, años en los que se llevó a cabo el Inventario Nacional Forestal. Por otro lado, las Metas relativas al abastecimiento de agua y cobertura de saneamiento han mostrado mejorías significativas.

El capítulo referente al Objetivo 8 da cuenta de los importantes esfuerzos que México ha realizado en materia de cooperación internacional. Estos esfuerzos obedecen a la convicción de que los retos que el mundo enfrenta en todas las áreas contempladas en la Declaración del Milenio sólo podrán ser superados por medio de la acción concertada de las naciones del mundo. Los esfuerzos individuales son necesarios, pero insuficientes. México, como país de ingreso medio, ha tenido una actuación muy sólida a nivel regional, con notables experiencias en un nivel más amplio, como la organización de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, en Monterrey, en marzo de 2002.

Más allá de las Metas del Milenio

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son el resultado de un proceso de negociación que ocurrió en los años y meses previos a la Cumbre del Milenio. En este proceso intervinieron países de todos los continentes y de todos los niveles de desarrollo.

Una de las consecuencias de un consenso tan amplio, es que los compromisos resultantes no se ajustan a la medida de un país en especial, sino que reflejan el común denominador de todos. Visto de otra forma, los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen estándares básicos, no un punto definitivo de llegada.

En el caso de México, y de la mayoría de los países de ingreso medio, esto pone de manifiesto la necesidad de establecer compromisos adicionales, más adecuados para la realidad del país. Esto es especialmente cierto en el caso de las metas que han sido ya cumplidas o que probablemente serán cumplidas antes de 2015, como se explica en el apartado anterior. Este informe toma en cuenta esta necesidad y en él se detallan los compromisos adicionales que México ha asumido para ir *Más allá de las Metas del Milenio*.

En el presente Informe, cada uno de los ODM es abordado en cuatro apartados. El primero está destinado a un diagnóstico, tanto de los indicadores de seguimiento de sus metas, como de la situación general que guarda el país con relación a cada tema. Destaca el tratamiento del Objetivo 1, ya que resume la desigualdad presente en el país en diversos aspectos que van más allá del ingreso. Esta desigualdad responde al ámbito territorial (rural o urbano), al género, y a la condición de indígena o migrante, así como a la brecha presente entre la población en las oportunidades de ingreso, en el acceso al crédito, al financiamiento, a la vivienda, a las telecomunicaciones, y a la protección social.

El diagnóstico del resto de los Objetivos también es abordado tomando en cuenta el diferente grado de progreso que se da en las regiones y entidades federativas del país.

A partir del diagnóstico, en el segundo apartado de cada objetivo se definen las metas e indicadores adicionales a los establecidos en la Cumbre del Milenio, a las que se ha denominado metas "*más allá del milenio".*

En el caso del Objetivo 1, la meta adicional es ambiciosa, ya que busca reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la pobreza alimentaria, que es una medición más relevante y adecuada para el país, y bajo la cual, en 2002, se encontraba el 20.3 por ciento de la población. De igual forma, se establece el compromiso adicional de mejorar las condiciones de alimentación en cuanto al consumo de proteínas, y no sólo de energéticos.

Las metas *más allá del milenio* en materia educativa también destacan por ser desafíos importantes. Los compromisos que establece el país es lograr que los niveles educativos de preescolar y secundaria sean universales antes del 2015, lo que implicará contar con una cobertura de servicios educativos que abarque los 12 años que comprende la educación básica (preescolar, primaria y secundaria).

Adicionalmente, se plantea lograr que una mayoría significativa de los estudiantes de educación primaria y secundaria alcancen niveles de aprendizaje satisfactorios en las asignaturas de lenguaje y matemáticas, conforme a los estándares y los exámenes establecidos por un organismo independiente de evaluación.

En cuanto al Objetivo 6, las metas adicionales para el 2015 son: mantener la incidencia de paludismo en menos de tres casos por 100 mil habitantes; alcanzar únicamente 5.5 casos de tuberculosis por 100 mil habitantes; y, reducir a 1.5 la mortalidad por tuberculosis, cifra menor a la que actualmente presentan los países de la OCDE de ingresos altos.

Para el resto de los Objetivos, se definen indicadores adicionales de seguimiento, más adecuados para la realidad específica del país, y con los que será posible complementar

el compromiso inicial. De esta forma, el presente Informe contiene un total de 5 metas *más allá del milenio* y 28 indicadores adicionales a los establecidos en la Cumbre.

El tercer apartado de cada Objetivo se destina a las acciones que se llevan a cabo para alcanzar las Metas establecidas en la Cumbre, sostener el avance en cada una de ellas y lograr ir más allá de los compromisos iniciales.

En el cuarto apartado se destacan los retos y prioridades que tiene el país en cada una de las áreas de desarrollo a las que se dedican los ODM, con lo que se bosqueja una agenda de desarrollo para la siguiente década.

Este primer informe de avance hacia los ODM da cuenta del compromiso de México con el progreso en las distintas áreas de desarrollo establecidas en la Declaración del Milenio. Sin duda, la principal conclusión que se deriva del presente documento es que el avance del país en la última década es indiscutible, pero desigual, y que aún falta camino por recorrer. En la medida en que México, en su diversidad, logre construir acuerdos entre los distintos sectores y éstos hagan suyos las prioridades de un desarrollo equitativo, el país podrá caminar el trecho que falta con mayor firmeza y celeridad.

INDICADORES DE CONTEXTO

INDICADOR	1990	2000	2003
Población total (miles de habitantes)	81,250	97,483	104,214
Mujeres %	50.9	51.2	50.3
Hombres %	49.1	48.8	49.7
Población urbana (porcentaje)	71.30	74.6	75.30
Población por grandes grupos de edad (porcentaje)			
0-14	38.6	34.1	31.4
15-64	57.2	60.9	63.6
65 y más	4.2	5.0	5.0
Esperanza de vida al nacer (años promedio)	71.2	74.0	74.9
Mujeres	74.1	76.5	77.4
Hombres	68.3	71.6	72.4
PIB per cápita (dólares)	3,077.1	5,775.0	6,129.2
Tipo de cambio nominal	2.8	9.5	10.8
Superficie territorial			1 964 375 km^2

FUENTES: INEGI, Censo General de Población y Vivienda 1990 y 2000.
CONAPO, Proyecciones de Población 2000-2050.
INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México.

CUADRO RESUMEN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

OBJETIVOS		1990	1995	2000	2003	¿Cómo vamos?
Metas	Indicadores					
OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE						
Meta 1: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar diario entre 1990 y 2015.	**1.** Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a un dólar diario (Paridad Poder de Compra respecto al dólar)	10.8 (1989)	5.6 (1994)	8.6	4.1 (2002)	✓
	2. Coeficiente de la brecha de pobreza (incidencia por intensidad de la pobreza)	3.6 (1989)	1.3 (1994)	2.6	1.0 (2002)	✓
	3. Proporción del consumo nacional que corresponde al 20 por ciento más pobre de la población	6.4. (1989)	5.6 (1994)	5.3	5.7 (2002)	✋
Meta 2: Reducir a la mitad la proporción de la población que padece hambre entre 1990 y 2015.	**4.** Prevalencia de bajo peso en menores de cinco años	14.2 (1988)	n.d.	7.6 (1999)	n.d.	✓
	5. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	2.5 (1992)	2.5 (1996)	2.7	2.1 (2002)	✓
OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL						
Meta 3: Asegurar que, para el año 2015, todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.	**6.** Tasa neta de matriculación en primaria (seis a 11 años de edad)	95.6	95.8	98.6	99.4	✓
	7. Eficiencia terminal en educación primaria	70.1	80.0	86.3	89.3	✓
	8. Tasa de alfabetización de la población entre 15 y 24 años de edad	95.3	95.8	96.5	97.3 p/	✓
OBJETIVO 3: PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES						
Meta 4: Eliminar las desigualdades entre mujeres y hombres en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015.	**9.** Razón entre niñas y niños matriculados en la educación primaria	94.3	93.9	95.3	95.4	✓
	9a. Razón entre niñas y niños matriculados en la educación secundaria	95.0	93.7	96.4	98.1	✓
	9b. Razón entre mujeres y hombres matriculados en la educación media superior	93.6	98.0	102.4	104.2	✓
	9c. Razón entre mujeres y hombres matriculados en la educación superior	74.9	90.1	96.3	99.8	✓
	10. Tasa de alfabetización de las mujeres entre 15 y 24 años de edad	94.7	95.6	96.4	97.4 p/	✓
	10a. Tasa de alfabetización de los hombres entre 15 y 24 años de edad	95.8	96.0	96.7	97.6 p/	✓
	11. Proporción de mujeres asalariadas en el sector no agropecuario	38.8	37.8	37.3	36.8	n.a.
	12. Proporción de mujeres en la Cámara de Diputados	14.5 (1994-1997)	17.4 (1997-2000)	17.8 (2000-2003)	22.6 (2003-2006)	✋
	12a. Proporción de mujeres en la Cámara de Senadores	10.2 (1994-1997)	15.6 (1997-2000)	18.0 (2000-2003)	18.8 (2003-2006)	✋
OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL						
Meta 5: Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015.	**13.** Mortalidad de menores de cinco años (defunciones por cada 1,000 nacimientos)	44.2	33.7	28.5	25.0	✋
	14. Mortalidad infantil (defunciones por cada 1,000 nacimientos)	36.2	27.6	23.3	20.5	✋
	15. Proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión	n.d.	89.9	95.9	96.4	✓

CUADRO RESUMEN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

OBJETIVOS		1990	1995	2000	2003	¿Cómo vamos?
Metas	Indicadores					
OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA						
Meta 6: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.	**16.** Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacimientos)	89.0	83.2	72.6	65.2	✋
	17. Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	54.7 (1974-1976)	67.6 (1985-1987)	83.3 (1994-1997)	87.9 (1997-1999)	✓
OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES						
Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015.	**18.** Prevalencia de VIH en población general (porcentaje)	0.04 (1987)	n.d.	n.d.	0.10 (2002)	✓
	19. Incidencia de SIDA según año de diagnóstico por 100 mil habitantes	4.4	6.0	8.2	8.2	✋
	20. Mortalidad por VIH/SIDA por 100 mil habitantes	1.8	4.3	4.2	4.4	✓
Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves para el año 2015.	**21.** Incidencia de casos de paludismo por 100 mil habitantes	53.3	8.1	7.5	3.7	✓
	22. Proporción de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo que reciben tratamiento focalizado para el control y la eliminación de la transmisión del *Plasmodium vivax* en un año	n.d.	76.0 (1999)	80.0	92.0 p/	✓
	23. Incidencia de casos de tuberculosis (todas las formas), por 100 mil habitantes en un año	17.3	22.7	18.3	16.7	✓
	24. Mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	7.5	5.2	3.4	3.2	✓
OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE						
Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente.	**25.** Proporción de superficie cubierta por bosques y selvas calculada con respecto a la superficie terrestre nacional	n.d.	36.6 (1993)	n.d.	33.4 p/ (2002)	✋
	26. Proporción de superficie ocupada por Áreas Naturales Protegidas	2.9	5.5	8.7	9.1	✓
	27. Uso de energía por unidad del PIB (kilojoules/cada peso)	4.5	4.5	4.0	3.9 (2002)	✓
	28. Emisiones de bióxido de carbono per cápita (toneladas equivalentes de CO_2/hab/año) derivadas de la quema de combustibles fósiles	n.d.	3.8 (1994)	4.0 (1998)	3.7 (2001)	✓
	29. Proporción de ocupantes de viviendas particulares donde se usa carbón o leña como combustible para cocinar	23.4	20.7	19.8	n.d	✓
Meta 10: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento para el año 2015.	**30.** Proporción de ocupantes en viviendas particulares con agua entubada dentro del predio o la vivienda	75.4	83.0	83.3	89.4	✓
	31. Proporción de ocupantes en viviendas particulares con drenaje conectado a red pública o fosa séptica	58.1	69.2	72.9	77.3	✓
Meta 11: Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de viviendas precarias para el año 2020.	**32.** Proporción de la población con derecho seguro a la tenencia de tierra	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

CUADRO RESUMEN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

OBJETIVOS		1990	1995	2000	2003	¿Cómo vamos?
Metas	Indicadores					
OBJETIVO 8: FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO						
Meta 12: Consolidar un sistema comercial y financiero abierto, basado en reglas previsibles y no discriminatorias (indicador número 33).		Como país de ingreso medio, México no da seguimiento a los indicadores establecidos para estas metas. Sin embargo, lleva a cabo importantes acciones para su cumplimiento.				✓
Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados (indicadores del número 34 al 39).						
Meta 14: Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (indicadores del número 40 al 44).						
Meta 15: Encarar de manera general 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 (indicador número 45).						
Meta 16: En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.	**46.** Tasa de desempleo de las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años	4.0 (1991)	8.28	3.45	4.6	✋
Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable (indicador número 47).		Como país de ingreso medio, México no da seguimiento al indicador establecido para esta meta. Sin embargo, lleva a cabo acciones para su cumplimiento.				✓
Meta 18: En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.	**48.** Número de líneas de teléfono por 1,000 habitantes	64	96	124	170p/	✓
	49a. Número de computadoras personales por 1,000 habitantes	n.a.	26	58	82	✓
	49b. Número de usuarios de Internet	n.a.	94e/	5,057e/	14,036e/	✓

n.a. No aplicable.
n.d. No disponible.
e/ Estimado.
p/ Preliminar.

NOTA 1: La Declaración del Milenio no establece metas para todos los indicadores. Por lo tanto, el criterio para definir el "¿cómo vamos?" en cada indicador responde a:
1) la situación (satisfactoria, poco satisfactoria y no satisfactoria) que refleja en el último año de referencia;
2) el grado de cumplimiento de una meta, siempre que el indicador esté directamente relacionado con ésta; o
3) la tendencia del indicador en el periodo 1990-2003.

NOTA 2: Las fuentes de los indicadores se encuentran en el desarrollo de cada Objetivo dentro del Informe.

1 objetivo: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1 Reducir a la mitad la proporción de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar diario entre 1990 y 2015

INDICADOR	1989	1992	1994	1996	1998	2000	2002
Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a un dólar diario (Paridad Poder de Compra respecto al dólar, PPC)	10.8	5.9	5.6	11.9	13.2	8.6	4.1
Coeficiente de la brecha de pobreza	3.6	1.5	1.3	3.7	4.2	2.6	1.0
Proporción del consumo nacional que corresponde al 20 por ciento más pobre de la población	6.4	5.6	5.6	6.3	5.8	5.3	5.7

FUENTE: Secretaría de Desarrollo Social con datos del INEGI de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 1989-2002.
Ibidem.
INEGI, ENIGH 1989 a 2002.

Meta 2 Reducir a la mitad la proporción de la población que padece hambre entre 1990 y 2015

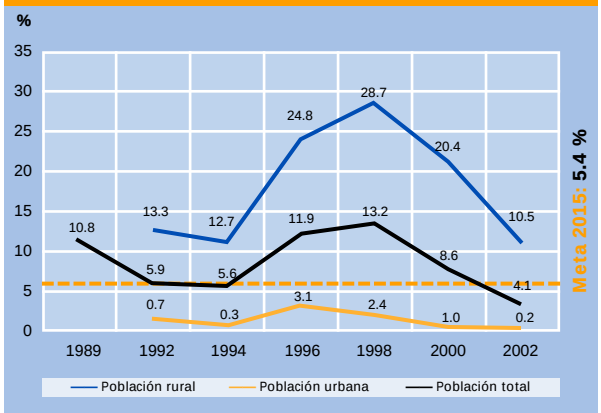
INDICADOR	1990	1995	2000	2002
Prevalencia de bajo peso en menores de cinco años	14.2 (1988)	n.d.	7.6 (1999)	n.d.
Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	2.5 (1992)	2.5 (1996)	2.7	2.1

n.d. No disponible.
FUENTE: Secretaría de Salud con base en las Encuestas Nacionales de Nutrición.
Instituto Nacional de Nutrición con base en Tablas de Equivalencia Nutricionales y datos del INEGI de la ENIGH.

a) Meta 1

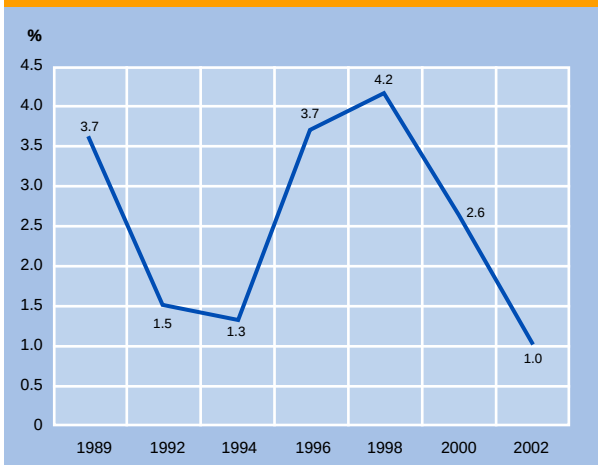
Los valores promedio indican que ya se cumplió con la meta de reducir a la mitad entre 1990 y 2015 la proporción de personas cuyos ingresos son inferiores a un dólar diario. De 1989 a 2002, la pobreza extrema, medida con base en un dólar (Paridad Poder de Compra, PPC) se redujo más de la mitad (61.6 por ciento), por lo que la Meta 1 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ya ha sido alcanzada. Sin embargo, aún cuando la proporción del ámbito urbano, donde habitan dos tercios de la población, es de tan sólo 0.2 por ciento, en el ámbito rural es todavía considerable con un 10.5 por ciento (Gráfica 1.1).

Gráfica 1.1 Proporción de población con ingresos per cápita inferiores a un dólar diario



FUENTE: Secretaría de Desarrollo Social con base en las ENIGH.

Gráfica 1.2 Coeficiente de la brecha de pobreza



FUENTE: Secretaría de Desarrollo Social con base en las ENIGH.

El que la proporción de habitantes bajo el umbral de la línea de 1 dólar PPC sea de 4.1 por ciento, no significa que la pobreza está cerca de ser erradicada. Según las líneas de pobreza oficiales, que se definen en el siguiente apartado de este capítulo, en 2002 el 20.3 por ciento de la población padecía pobreza alimentaria, el 26.5 pobreza de capacidades y el 51.7 pobreza de patrimonio. Como puede observarse, de acuerdo con la definición oficial, en 2002 poco más de la mitad de la población todavía se encontraba por debajo de la línea de pobreza patrimonial.

En la última década del siglo XX, la evolución de la pobreza de ingreso siguió de cerca al ciclo económico. Los periodos de crecimiento (1990-1994 y 1998-2000) han tenido un efecto importante sobre la reducción de los niveles de pobreza, en particular sobre la extrema. En cambio, la crisis económica iniciada a finales de 1994 tuvo un impacto profundo sobre el aumento en los niveles de pobreza. A partir de 1996-1998 (según el indicador que se tome como referencia), éstos han descendido de manera constante.

Recientemente se lograron revertir las secuelas de la crisis de 1994-1995. Los niveles de pobreza continuaron disminuyendo en el periodo 2000-2002 en un contexto de estabilidad macroeconómica, a pesar de la desaceleración económica que lo caracterizó. Esto se debió a tres factores principales: el aumento continuo de los ingresos laborales entre los trabajadores poco calificados (sobre todo rurales), la expansión de las transferencias gubernamentales orientadas a los más pobres, en particular en el ámbito rural, mediante esquemas como el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y el control de la inflación por medio de una política económica sana y disciplinada, que ha conseguido evitar la pérdida del poder adquisitivo de la población.[1]

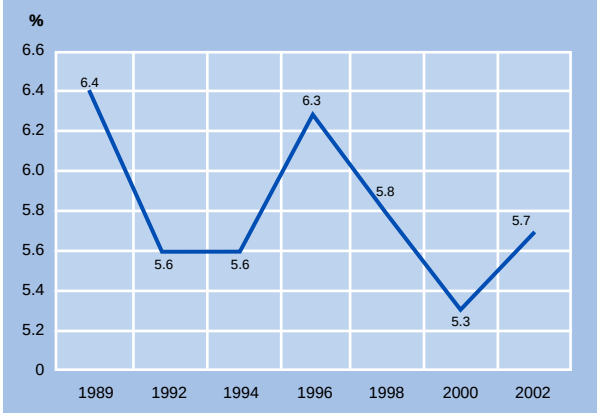
Por su parte, el coeficiente de la brecha de pobreza inició una tendencia a la baja a partir de 1998. Este indicador

1 Las remesas familiares a menudo son consideradas como un factor importante en la disminución de la pobreza. Sin embargo, pese a la importancia que las remesas tienen como fuente de ingreso del país, en la última década estos recursos no representan una proporción considerable del ingreso de los hogares más pobres. Por ejemplo, según la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los hogares (ENIGH 2002) las remesas familiares significaron dos por ciento del ingreso disponible de los hogares en pobreza alimentaria, mientras que el programa Oportunidades representó el 7.6 por ciento (considerando el ingreso neto total del hogar).

muestra que la distancia de los ingresos de los hogares más pobres con respecto a la línea de pobreza ha disminuido en periodos de crecimiento y empeorado durante periodos de crisis económica (Gráfica1.2). En particular, indica que los ingresos de los individuos inferiores a un dólar PPC en el año 1998 estaban más alejados del umbral de pobreza en comparación a los ingresos de los individuos en situación de pobreza en el año 2002.

En cuanto al indicador referente a la proporción del consumo nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población, éste sólo alcanzó el 5.7 por ciento en 2002. En la última década, llegó a su punto máximo en las postrimerías de la crisis económica, al alcanzar 6.3 por ciento en 1996 (Gráfica 1.3).

Gráfica 1.3 Proporción del consumo nacional que corresponde al 20 por ciento más pobre de la población



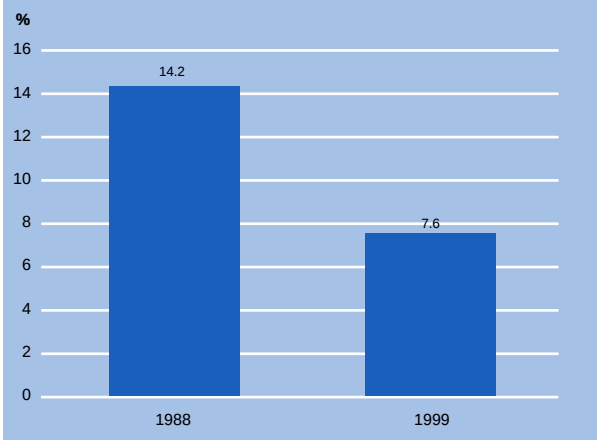
FUENTE: INEGI con base en las ENIGH.

b) Meta 2

La Meta 2 presenta una tendencia positiva en ambos indicadores. En el caso de la población menor a 5 años con bajo peso para su edad, el progreso alcanzado en la última década constituye un avance de 46.5 por ciento. Según la última Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) realizada en 1999, la proporción se ubicaba en 7.6 por ciento (Gráfica 1.4).

En lo referente a la proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria se comparó a nivel nacional el consumo energético observado de los hogares, con respecto al requerido para un estado de nutrición mínimo. El resultado registra una tendencia positiva en los últimos años (Gráfica 1.5).

Gráfica 1.4 Prevalencia de bajo peso en menores de 5 años

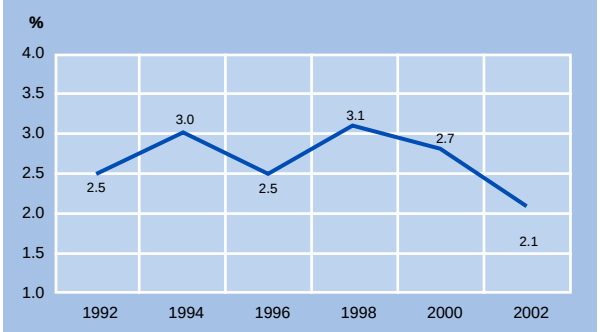


FUENTE: Secretaría de Salud con base en las Encuestas Nacionales de Nutrición.

c) La desigualdad en México: el reto detrás de la pobreza

Al igual que en el resto de Latinoamérica y el Caribe, la pobreza en México es un fenómeno inseparable de una inmensa desigualdad que ha limitado la efectividad con la que el crecimiento económico ayuda a reducirla. Esta desigualdad ha sido identificada por el Proyecto del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas[2] como uno de los principales obstáculos a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los países de ingreso medio.

Gráfica 1.5 Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria



FUENTE: Instituto Nacional de Nutrición con base en Tablas de Equivalencia Nutricionales y las ENIGH.

2 Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas (2005). *Invirtiendo en el Desarrollo: Un plan práctico para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York, Panorama.

Escenarios de crecimiento económico y tendencias de las metas

Los periodos de crecimiento económico han tenido un efecto importante sobre la reducción de los niveles de pobreza, en particular de la extrema. Los pronósticos de desenvolvimiento de la economía para 2015 de la SHCP apuntan a un crecimiento anual promedio de 4 por ciento. Sin embargo, la desigualdad en el ingreso ha sido y continuará siendo un factor que inhibe la rapidez con que el crecimiento económico ayuda a reducir la pobreza.

Con un crecimiento promedio del 4 por ciento al 2015, sumado a un manejo responsable y bien orientado del presupuesto gubernamental, y a la conservación y consolidación de las acciones y políticas públicas progresivas que hayan probado tener mayor impacto, sería posible reducir la pobreza.

Un escenario pesimista implicaría la presencia de factores externos e internos adversos que reduzcan los ingresos públicos y con ello el gasto social. El crecimiento económico estaría por debajo del 4 por ciento anual en promedio, escenario bajo el cual sería difícil alcanzar y sostener las metas, ya que las mejoras en la distribución del ingreso y el combate a la pobreza serían menores a las esperadas.

Sin duda, los niveles de pobreza existentes requieren de un mayor crecimiento económico y de continuar con los esfuerzos encaminados a gastar mejor los recursos disponibles. Para ello, es preciso construir acuerdos entre los principales actores políticos, a fin de llevar a cabo todos los cambios y ajustes necesarios tendientes a consolidar una política social de Estado y a incrementar la competitividad del país y el empleo, con lo que sería factible crecer por encima del 4 por ciento esperado.

Una breve descripción de las dimensiones de la desigualdad permitirá comprender la complejidad del problema de la pobreza y explicar la actual estrategia de política social del Gobierno.

c.1) Desigualdad en el ingreso

En México, la desigualdad en el ingreso es grave. Por ejemplo, en el año 2002 las personas ubicadas en el 10 por ciento más rico concentraban el 35.6 por ciento del ingreso nacional, mientras que el 10 por ciento más pobre concentraba sólo 1.6 por ciento (ENIGH, 2002). Durante la última década, la desigualdad ha tenido un comportamiento procíclico, incrementándose en tiempos de crecimiento económico y reduciéndose en periodos de crisis o de estancamiento. Lo anterior revela la mayor capacidad que tienen los grupos con mayores ingresos de beneficiarse en una proporción más extensa del crecimiento, respecto a aquéllos donde se aloja la pobreza. Así, de acuerdo con datos del INEGI, durante el periodo 2000-2002 de bajo crecimiento económico, el coeficiente de Gini pasó de 0.48 a 0.45, al igual que durante la crisis de 1994-1996, en la que disminuyó de 0.47 a 0.45.

c.2) Desigualdades regionales y en función del ámbito urbano y rural

La dimensión territorial de la desigualdad requiere ser incorporada a todo análisis sobre la pobreza. Un primer aspecto es la desigualdad entre las áreas rurales y urbanas. La pobreza en las áreas rurales es más elevada: en 2002, medida por un dólar PPC, fue 10 veces mayor que la urbana.

Las brechas de desigualdad también responden a un patrón con respecto al tamaño de la localidad, de ahí que el segmento rural sea menos favorecido. De acuerdo a la medición del Índice de Marginación[3] calculado por CONAPO para el año 2000, las localidades más marginadas eran rurales, muy dispersas y de difícil acceso. Las entidades federativas con muy alto grado de marginación son Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz e Hidalgo. En todas ellas prevalecen privaciones asociadas a la dispersión y al aislamiento de los asentamientos humanos. Oaxaca, por ejemplo,

3 El *Índice de Marginación* valora dimensiones, formas e intensidades de exclusión en el proceso de desarrollo y disfrute de sus beneficios: Las dimensiones son educación, vivienda, ingresos monetarios y distribución de la población; las formas comprenden analfabetismo, población sin primaria, vivienda particular sin agua entubada, vivienda particular sin drenaje ni servicios sanitario exclusivo, vivienda particular sin energía eléctrica, viviendas particulares con algún nivel de hacinamiento, población ocupada que percibe hasta dos salarios mínimos y localidades con menos de 5000 habitantes. El índice de marginación establece el grado de marginación en: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto.

Gráfica 1.6 Clasificación de entidades por IDH

FUENTE: PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano México 2002

contaba con un 64 por ciento de población habitando en localidades con menos de cinco mil habitantes, mientras que en Chiapas esta proporción era de 61 por ciento.

Una segunda dimensión de las desigualdades en función del territorio es la que se da entre entidades federativas, municipios y regiones. El Índice de Desarrollo Humano (IDH)[4] del Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es un buen indicador de las disparidades en el ingreso, la educación y la salud (Gráfica 1.6). Por ejemplo, en el Informe sobre Desarrollo Humano en México de 2002, el estado de Oaxaca presenta un IDH de 0.71, similar al de Guyana o El Salvador, mientras que el estado de Nuevo León tenía un IDH de 0.85, similar al de la República Checa o Argentina. En el mismo año, la diferencia entre el IDH más alto, correspondiente al Distrito Federal (0.89) y el más bajo, correspondiente a Chiapas (0.70) era similar a la diferencia entre el IDH de Portugal (0.89) y Guinea Ecuatorial (0.70). A nivel municipal, la brecha es mayor. El municipio de Sitalá, Chiapas, tiene un IDH de 0.46, equiparable al promedio nacional de Nigeria, mientras que, en el mismo estado, el municipio de Tuxtla Gutiérrez tiene un IDH de 0.82, comparable con el de Uruguay.

4 El *Índice de Desarrollo Humano (IDH)* comprende tres dimensiones esenciales: 1) la capacidad de gozar de vida larga y saludable, medida a través de la esperanza de vida al nacer; 2) la capacidad de adquirir conocimientos, medida mediante una combinación del grado de alfabetismo de los adultos y el nivel de asistencia escolar conjunto de niños, adolescentes y jóvenes (de 6 a 24 años), y 3) la capacidad de contar con el acceso a los recursos que permitan disfrutar de un nivel de vida digno y decoroso, medido por el PIB per cápita ajustado al poder adquisitivo del dólar de los Estados Unidos de América. El índice varía entre 0 y 1, donde el valor de 1 establece la meta o el valor máximo posible en esta materia.

c.3) Desigualdad en función del género

Generalmente, las mujeres sufren la pobreza de manera más aguda e intensa que los hombres. La principal razón es que las mujeres en situación de pobreza suelen enfrentar una doble jornada laboral al tener que cubrir las funciones tradicionales de manutención del hogar, al tiempo que trabajan para generar un ingreso. La carga de trabajo de ambas actividades aumenta conforme las carencias se agravan.

Además, las mujeres son más vulnerables a una serie de riesgos y enfermedades ajenos a los hombres, como aquellos relacionados con la maternidad, que en el caso de las mujeres en condición de pobreza suelen ser atendidos por personal poco calificado, y mediante servicios médicos de baja calidad, lo que incrementa aún más su vulnerabilidad.

Entre las causas que generan que las mujeres padezcan la pobreza con mayor intensidad, y que tengan mayores posibilidades que los hombres de caer en esta condición, se encuentran: la diferencia en percepciones económicas por trabajos similares, la falta de oportunidades en el mercado laboral a causa de prácticas discriminatorias, así como la carencia de vivienda propia y de acceso a los servicios de crédito, lo que les impide formar un patrimonio. Estos fenómenos obedecen a causas tanto culturales como institucionales, y son tratados con detalle en el capítulo referente al Objetivo 3, enfocado a la equidad de género.

c.4) Desigualdad y rezago en las capacidades

Por capacidades se entiende lo referente a los elementos que determinan el potencial de cada persona para participar activamente del desarrollo, como la nutrición, la salud y la educación. Las brechas y rezagos en la educación y salud se analizan en el presente Informe dentro de los Objetivos 2, 4, 5 y 6, por lo que en este apartado únicamente se trata la desigualdad en la dimensión de la nutrición, especialmente la infantil.

A partir de un estudio publicado por la SEDESOL sobre desnutrición infantil y pobreza en México[5], se obtienen los siguientes datos y características del tema: entre los hogares

5 Hernández, D., Barberena, C., Camacho, J.A., y Vera, H., *Desnutrición infantil y pobreza en México, Serie de cuadernos de desarrollo humano*, Secretaría de Desarrollo Social, 2003.

en condiciones de pobreza, el riesgo de que los niños presenten desmedro (déficit de talla para la edad) es tres veces mayor que en los hogares de más altos ingresos; tres de cada cuatro niños con desmedro pertenecen a las familias más pobres; la mayor parte de la desnutrición infantil se concentra en localidades menores de 2,500 habitantes, donde se observan niveles de desnutrición considerablemente más altos que en los hogares de zonas urbanas (31.5 y 12.3 por ciento, respectivamente).

Del mismo estudio se deriva que las causas de la desnutrición infantil son muy diversas. Más allá del ingreso necesario para tener una alimentación adecuada, intervienen también las prácticas familiares en términos de hábitos de consumo y cuidado infantil. Las madres de familia de hogares pobres tienen baja o nula educación, lo que juega un papel relevante en cuanto a la nutrición de sus hijos.[6]

Un factor que genera que la desnutrición infantil sea más probable en los hogares pobres, es que éstos son generalmente numerosos, lo que trae como consecuencia que los menores enfrenten una situación de "competencia por los recursos escasos del hogar", en la que los más pequeños resultan en desventaja.

Finalmente, es pertinente subrayar que el problema de la desnutrición no presenta un sesgo de género, es decir, existe el mismo riesgo de padecer desnutrición entre niñas y niños.

Por otra parte, al tiempo que en las áreas urbanas la desnutrición ha disminuido, han aumentado otros problemas como el sobrepeso y la obesidad, que están más asociados con la calidad nutritiva de los alimentos, los hábitos alimentarios y la vida sedentaria. La prevalencia de sobrepeso y obesidad tuvo un incremento entre 1988 y 1999 de 41.3 y 160 por ciento, respectivamente (ENN, 1999). Los obesos de hoy suelen haber sufrido desnutrición en periodos críticos del ciclo de desarrollo infantil (entre los seis y 24 meses de edad), cuyas secuelas impactan la salud y el estado nutricional futuro. Desde esta perspectiva, la desnutrición infantil y la obesidad deben considerarse como parte de un mismo problema.

6 La diferencia en el porcentaje de menores de cinco años con baja talla para la edad llega a ser tres veces mayor entre los hogares donde la madre no cuenta con educación y aquellas que estudiaron secundaria o más. El estudio *Desnutrición infantil y pobreza en México* muestra que el ingreso y las prácticas nutricionales tienen la misma relevancia.

c.5) Desigualdad y rezago en el patrimonio

Rezago en vivienda

Las diferencias en cuanto al patrimonio de los hogares también son reveladoras. Según estimaciones del CONAPO con base en los Censos Generales de Población y Vivienda de 1990 y 2000, y el Conteo de Población de 1995, casi el 20 por ciento de población carece de vivienda propia. El déficit de propiedad se concentra en hogares donde el jefe de familia percibe ingresos equivalentes a tres veces el salario mínimo general de la zona o menos, o la familia en su conjunto no supera el equivalente a los cuatro salarios mínimos.

Por otra parte, prácticamente ninguna de las opciones existentes de financiamiento del mercado considera a los trabajadores del sector informal de la economía, los cuales han tenido que recurrir a la autoconstrucción y autogestión de sus viviendas.

Rezago en el acceso al crédito y servicios formales de ahorro

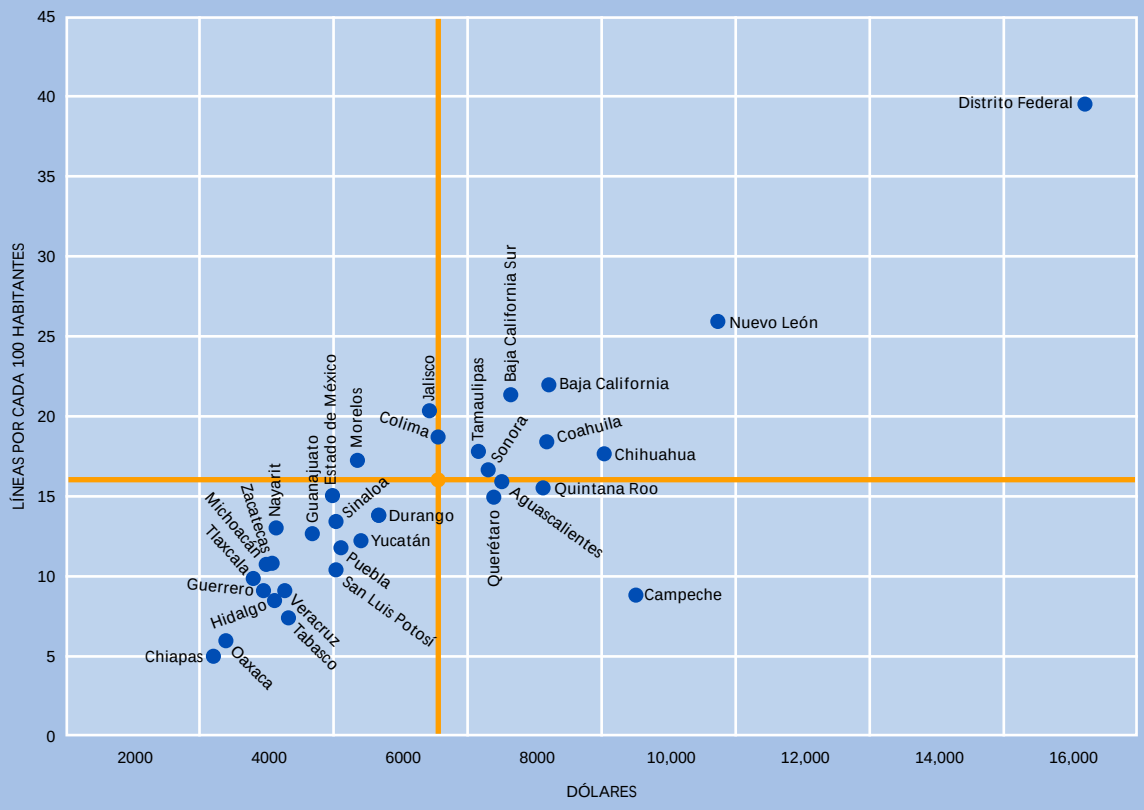
El crédito y el ahorro son elementos fundamentales para la formación de patrimonio. Éste constituye un importante activo que favorece la generación y crecimiento del ingreso de las familias. De igual forma, permite a las personas invertir en la educación y salud de las siguientes generaciones, lo que contribuye a romper el círculo vicioso de la pobreza. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2000 del INEGI, sólo 20 por ciento de la población tiene acceso a servicios formales de ahorro. En términos de la Población Económicamente Activa (PEA), se estima que únicamente 35 por ciento puede recurrir a los servicios financieros de la banca comercial. El porcentaje restante, al menos 25 millones de habitantes en edad productiva, no cuenta con servicios financieros formales. De éste, el 22 por ciento se encuentra en los dos primeros deciles.[7]

Rezago en el acceso a telecomunicaciones

Uno de los componentes centrales de la pobreza, adicional a la variable de ingreso, es la marginación y el aislamiento, los cuales se acentúan cuando se carece de medios de comunicación.

7 Estimaciones con base en datos del INEGI de la ENIGH.

Gráfica 1.7 **PIB per cápita y densidad de telefonía fija por entidad federativa (año 2003)**



FUENTE: Comisión Federal de Telecomunicaciones, con información de INEGI y de los concesionarios de telefonía local fija.

La reforma regulatoria y la apertura del sector de las telecomunicaciones han tenido un efecto catalizador en lo que respecta a la tendencia de las tarifas, la cobertura y el crecimiento del sector, con la respectiva creación de empleos. Por ejemplo, con relación a la cobertura, el resultado de la apertura del sector ha sido el aumento en líneas fijas de 5.3 millones en 1990 a 18.0 millones en 2004 (cifra preliminar). En términos del indicador utilizado en las Metas del Milenio, la cobertura ha pasado de 64 líneas por cada mil habitantes en 1990, a 171 en 2004 (cifra preliminar).[8] Sin embargo, persiste un importante rezago en cuanto a cobertura en comparación con otros países de ingreso similar, además de que en este ámbito se reproduce el patrón de la desigualdad entre entidades federativas, donde aquéllas que tienen mayor población urbana cuentan con mejores índices de teledensidad (Gráfica 1.7). En diversas zonas, en particular las rurales, amplios sectores de la población se encuentran marginados de los beneficios de las telecomunicaciones. Estimaciones realizadas por la Comisión Federal de Telecomunicaciones (COFETEL) sugieren que en las localidades rurales sólo el 27.9 por ciento de los habitantes tiene acceso a servicios de telefonía e Internet, en tanto que en las urbanas el 71.3 por ciento cuenta con éstos.

c.6) Desigualdad en las oportunidades de ingreso

Además de analizar brevemente las brechas en las opciones productivas existentes, en este apartado se tratará la relación entre la pobreza, el empleo y el funcionamiento del mercado laboral. Lo anterior debido a que las familias pobres se caracterizan por elevadas tasas de dependencia, bajas tasas de participación económica, ingresos de subsistencia y una alta inserción en el sector informal.

La participación en la fuerza laboral a partir de 1989 ha aumentado para el decil más pobre de 52 a 64 por ciento.

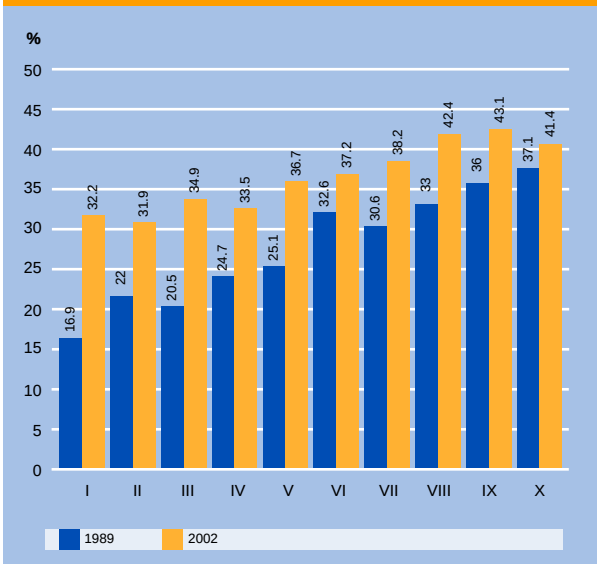
8 En la estructura de los ODM el acceso a las telecomunicaciones es una meta del Objetivo 8. En este Informe se ha incluido también en el Objetivo 1, por considerar que este acceso es un componente esencial de la estrategia de combate a la pobreza. Dentro del capítulo destinado al Objetivo 8 se habla de las telecomunicaciones en el contexto de la cooperación internacional.

En especial, entre 1989 y 2002, la proporción de mujeres que trabajan pasó, para el primer decil de ingresos, de 16.9 a 32.2 por ciento, mientras que para el último esta proporción aumentó de 37.1 a 41.4 por ciento (Gráfica 1.8). Lo anterior refleja que, a pesar de seguir existiendo diferencias con respecto a la participación de la mujer entre los deciles extremos, el incremento observado entre 1989 y 2002 ha sido mayor para los estratos más pobres en comparación con los que tienen mejores condiciones de vida.

Aunque en términos generales las mujeres han conseguido tener tasas de participación significativas en el mercado (45 por ciento), se han empleado en ocupaciones más precarias y sin protección social. Este aspecto se abordará con más detalle en el Objetivo de Desarrollo del Milenio 3.

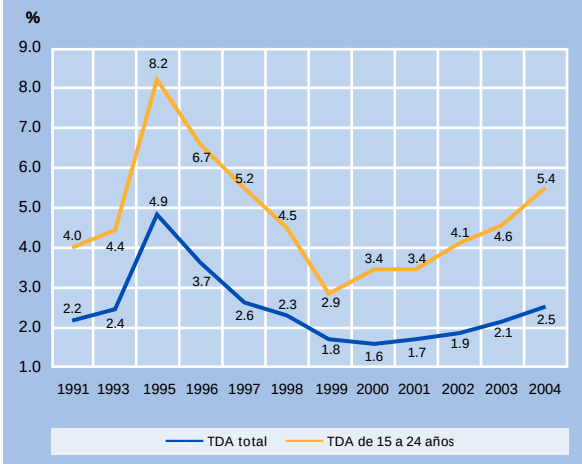
En cuanto al empleo de los jóvenes, existen diferencias entre las tasas de desempleo abierto (media nacional) y juvenil. En 2004, la primera fue de 2.5 por ciento, mientras que la de desempleo juvenil (15 a 24 años) se ubicó en 5.4 por ciento (ver Gráfica 1.9).[9] En números netos, la población joven desocupada pasó de 685 mil 686 en 1991 a 1 millón 091 mil 253 en 2004. El crecimiento de este desempleo puede explicarse por el periodo de transición que transcurre entre que los jóvenes concluyen su capacitación y se incorporan al mercado laboral, y por la transición demográfica que experimenta el país, donde un mayor número de jóvenes se suman a la PEA. Esto último pone de manifiesto la necesidad de generar más oportunidades de ingreso para la población joven que se está insertando en el mercado laboral.

Gráfica 1.8 Proporción de mujeres que trabajan respecto al total de trabajadores (1989 y 2002)



FUENTE: Encuestas Nacionales de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1989 y 2002 (INEGI).

Gráfica 1.9 Tasa de desempleo abierto total y de la población entre 15 y 24 años



FUENTE: STPS-INEGI. Encuesta Nacional de Empleo, segundo trimestre de cada año.

Por otra parte, un factor que genera una importante desigualdad en las oportunidades de ingreso responde a la formalidad o informalidad del empleo, que determina la calidad del mismo. Ello se debe a que el sector informal de la economía incluye mayores proporciones de población en situación de vulnerabilidad, en virtud de que la informalidad está asociada a bajos ingresos, condiciones de trabajo más precarias y a la falta de seguridad social.

En ese sentido, cabe subrayar que el tamaño del sector informal es considerable y se concentra en el sector de los micronegocios. En el tercer trimestre del 2004, el sector no agrícola empleó al 83.6 por ciento de la demanda total de empleo que en el periodo fue de 42.3 millones de ocupados; es destacable el hecho de que cerca de la mitad de estos empleos fue generada por los micronegocios. De ellos, los que carecen de local generan la cuarta parte (24.6 por ciento) del empleo nacional; un nivel similar al

9 En los documentos oficiales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, esta meta aparece asociada al Objetivo 8. En este Informe se ha incluido también en el Objetivo 1, por considerar que el empleo juvenil es un componente esencial de la estrategia de combate a la pobreza. Dentro del capítulo destinado al Objetivo 8 se habla de éste en el contexto de la cooperación internacional.

de las grandes empresas. La ocupación por cuenta propia o en micronegocios, y en particular, aquélla con características de informalidad, es muy alta:[10] el número de personas ocupadas por cuenta propia asciende a más de 10 millones, mientras que existen más de 16 millones en micronegocios. Estos últimos no están suficientemente capitalizados y normalmente carecen de acceso al sistema financiero formal.

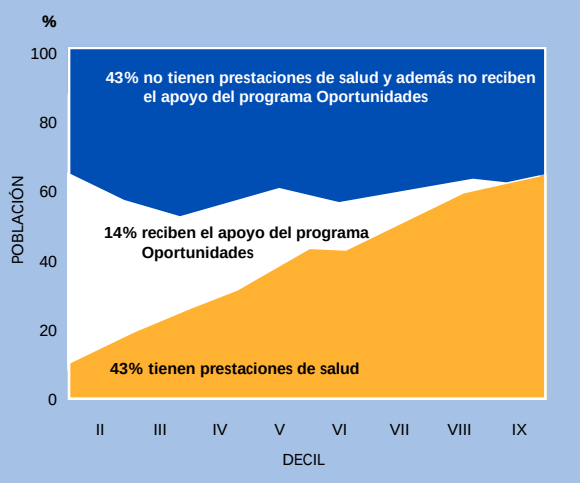
Igualmente, los micronegocios funcionan con administración y tecnología rudimentarias y sus recursos humanos tienen baja calificación: más de la mitad de los ocupados no concluyó la educación básica (sin secundaria completa). Tampoco muestran integración interempresarial y comercializan de manera informal con clientelas de limitado poder adquisitivo. Así, son poco productivos y generan bajos ingresos para sus dueños y para quienes trabajan con ellos, además de que generalmente no les proporcionan seguridad social. Las remuneraciones son aproximadamente la mitad de las que perciben los trabajadores en empresas formales en actividades similares.

Otro aspecto que influye notablemente en la desigualdad en el acceso a oportunidades de ingreso es el insuficiente desarrollo regional. Tomando como ejemplo el referente de ingreso de subsistencia,[11] en Chiapas el 78.2 por ciento de la población ocupada obtiene este tipo de ingresos, mientras que Nuevo León reporta el 23.6 por ciento.

c.7) Desigualdad y rezago en la provisión de protección social

La falta de acceso a esquemas de aseguramiento que protejan a la población contra riesgos adversos es un factor que contribuye a su empobrecimiento, y que propicia que la superación de la pobreza no sea sostenible. De manera similar a las desigualdades observadas en el ingreso, sólo el 1.9 por ciento de la población ubicada en el decil más pobre cuenta con seguridad social,[12] en contraste con el 56.2 por ciento en el decil más rico.

Gráfica 1.10 Cobertura de prestaciones de programas sociales, México



FUENTE: *Comisión Mexicana de Macroeconomía y Salud, versión para el diálogo con la sociedad, 2004.*

El alto porcentaje de "población abierta"[13] trae como consecuencia que una porción similar carezca de protección social, lo que genera una desigualdad entre la población: los "derechohabientes" tienen derechos legalmente definidos, y gozan de los beneficios que proporcionan principalmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en tanto que la "población abierta" no siempre posee un trabajo formal y carece de los derechos mencionados.

La población en pobreza es altamente vulnerable en términos del acceso a los servicios de salud. Se puede afirmar que conforme aumentan los ingresos del hogar, mayor es la proporción de personas que cuenta con servicios de salud del IMSS, ISSSTE y Petróleos Mexicanos (PEMEX). Por el contrario, a pesar de que el 42.8 por ciento de los mexicanos no tiene seguridad social, dicha proporción se mantiene homogénea en la distribución del ingreso. Lo anterior nos permite afirmar que los no derechohabientes se encuentran a lo largo de todos los deciles de ingreso (Gráfica 1.10), y no se concentran en grupos de ingreso en específico.

10 Encuesta Nacional de Empleo, STPS-INEGI, 3er Trimestre,2004; y Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares, INEGI, 2002

11 El ingreso de subsistencia equivale a una cantidad que va de cero a dos salarios mínimos, tomando como base el nivel general de salario mínimo vigente; la media de este rango es de 45 pesos mexicanos (aproximadamente cuatro dólares).

12 Según el artículo 2 de la ley del Seguro Social, "la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado".

13 La población abierta engloba a los trabajadores por cuenta propia, los desempleados, los trabajadores del sector informal de la economía, y las personas que están fuera del mercado laboral.

Como se ha dicho, los valores promedio indican que la meta de reducir a la mitad entre 1990 y 2015 la proporción de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar diario ya se alcanzó. Por lo anterior, las políticas públicas están orientadas a sostener esta meta y erradicar la pobreza extrema, medida con base en un dólar PPC, pero también a reducir sustantivamente la pobreza tomando como base las líneas oficiales mexicanas, que son más relevantes y adecuadas para el país.

La medición de la pobreza

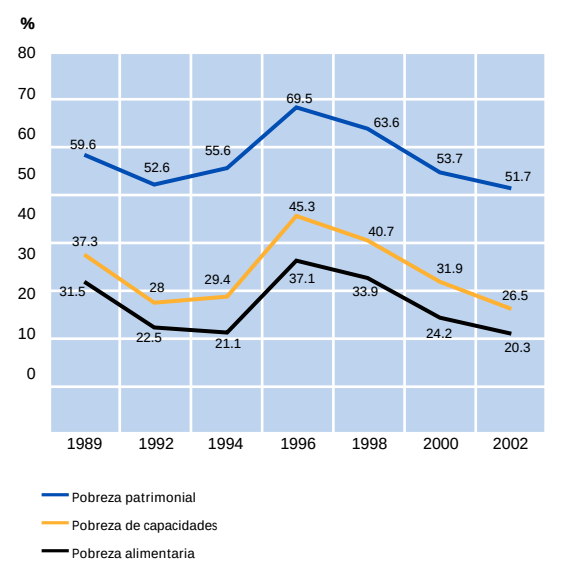
En 2001 se constituyó un Comité Técnico para la Medición de la Pobreza conformado por siete especialistas independientes que propusieron a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) una metodología clara y transparente para medirla,[14] *que fue adoptada por el Gobierno como oficial. El resultado ha sido la definición de tres líneas de pobreza: alimentaria, de capacidades y de patrimonio, con parámetros más elevados a los de la línea de un dólar PPC por día (2 veces mayor en el caso de la pobreza alimentaria rural) y que corresponden a niveles de ingreso* per capita *representativos de distintos niveles de carencias.*

- *La* línea de pobreza alimentaria *incluye a todas aquellas personas que residen en hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir sus necesidades de alimentación –equivalentes a 16.5 y 22.4 pesos diarios en el año 2002 por persona en áreas rurales y urbanas, respectivamente.*[15] *La población en estas condiciones pasó de 31.5 en 1989 a 20.3 por ciento en 2002, lo que equivale a una reducción de 35.5 por ciento. La pobreza alimentaria es más aguda en el ámbito rural, donde el 34.8 por ciento la padece, contra un 11.4 del ámbito urbano.*

- *La* línea de pobreza de capacidades *incluye a todas las personas que viven en pobreza alimentaria, más aquéllas que sufren acceso limitado a servicios de salud y educación –equivalentes a 19.6 y 26.4 pesos diarios del año 2002, por persona, en áreas rurales y urbanas, respectivamente. La población en estas condiciones pasó de 37.3 por ciento del total en el año 1989 a 26.5 en el 2002, lo que equivale a una disminución de 28.9 por ciento.*

- *La* línea de pobreza de patrimonio *incluye a los hogares cuyo ingreso por persona es menor al requerido para satisfacer las necesidades de alimentación, así como el necesario para cubrir el consumo básico en salud, educación, vestido, calzado, vivienda y transporte público. Dicho ingreso era equivalente a 31.5 y 45.6 pesos diarios de 2002 por persona en áreas rurales y urbanas, respectivamente. La población en estas condiciones pasó, entre 1989 y 2002, de 59.6 a 51.7 por ciento, lo que equivale a una reducción de 13.3 por ciento.*

Gráfica 1.11 **Porcentaje de la población total en pobreza alimentaria, de capacidades o de patrimonio**



14 La metodología para el cálculo de la pobreza se basa en las Encuestas Nacionales de Ingresos y Gastos de los Hogares, así como en la canasta alimentaria INEGI-CEPAL. Dado que no existe ENIGH para el año de 1990, se tomaron como base los datos correspondientes a la ENIGH de 1989, año más cercano a 1990.

15 Pesos expresados con base en agosto de 2002.

Con el propósito de ir *Más allá de las Metas del Milenio*, México establece la meta adicional de reducir la pobreza a la mitad, entre 1990 y 2015, tomando como base la línea oficial de pobreza alimentaria. Ésta pasó de 31.5 en 1989 a 20.3 por ciento en 2002, lo que equivale a una disminución de 35.5 por ciento. El avance logrado en este periodo es importante, pero se requieren esfuerzos adicionales para asegurar una reducción del 50 por ciento, lo que equivale a alcanzar el 15.7 por ciento de la población total, y el 17.8 y 6.7 por ciento en los ámbitos rural y urbano, respectivamente.

En cuanto a la Meta 2, el compromiso adicional es disminuir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de población por debajo del nivel mínimo de consumo de proteínas. Éste pasó de 2.4 por ciento en 1992 a 2.0 en 2002. Por lo tanto, la meta es alcanzar el 1.2 por ciento.

Meta "Más allá de las Metas del Milenio" 1.A: Reducir a la mitad la proporción de las personas en pobreza alimentaria entre 1990 y 2015

INDICADOR	1989	1992	1994	1996	1998	2000	2002	compromiso 2015
Proporción de la población en pobreza alimentaria	31.5	22.5	21.1	37.1	33.9	24.2	20.3	15.7
Proporción de la población en pobreza alimentaria en el ámbito urbano	n.a.	13.5	9.7	26.5	21.3	12.6	11.4	6.7
Proporción de la población en pobreza alimentaria en el ámbito rural	n.a.	35.6	36.8	52.4	52.1	42.4	34.8	17.8

n.a. No aplicable.
FUENTE: Cálculos del Comité Técnico para la medición de la pobreza con base en las ENIGH.

Meta "Más allá de las Metas del Milenio" 2.A: Reducir a la mitad la proporción de las personas por debajo del nivel mínimo de consumo de proteínas entre 1990 y 2015

INDICADOR	1992	1996	2000	2002	compromiso 2015
Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas.	2.4	2.5	2.8	2.1	1.2

FUENTE: Instituto Nacional de Nutrición con base en Tablas de Equivalencia Nutricionales y las ENIGH.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA IR *MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO* Y COMBATIR LA DESIGUALDAD

A fin de reducir la pobreza y la desigualdad, así como de alcanzar los compromisos establecidos en el *Más allá de las Metas del Milenio*, se diseñó e instrumentó la estrategia *Contigo*, que integra y articula a todos los programas y acciones en favor de desarrollo.

La estrategia *Contigo* está enfocada al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ya que comparte con ellos las bases de una visión integral del desarrollo humano y social, y de la pobreza como una realidad multidimensional que debe ser atendido tanto en sus causas como en sus consecuencias.

En el presente capítulo se describirán brevemente las políticas y programas que componen la estrategia *Contigo*, y que están agrupadas en cuatro vertientes de acción complementarias, que son: Ampliación de Capacidades, Generación de Opciones de Ingreso, Formación de Patrimonio, y Protección Social. Bajo el enfoque integral de la estrategia *Contigo*, cada una de estas vertientes contribuye a combatir la pobreza y la desnutrición.

a) Programas para ampliar capacidades y su contribución al cumplimiento de las metas de reducir la pobreza y el hambre, y de las comprometidas en "Más allá de las Metas del Milenio"

La ampliación de capacidades del individuo es condición indispensable para su salida de la llamada trampa de la pobreza. Una prioridad para esta Administración es erradicar la pobreza extrema y reducir significativamente la alimentaria, por lo que ha instrumentado acciones específicas para ampliar las capacidades de la población en esa situación. En especial, el programa de Desarrollo Humano *Oportunidades* se constituyó como el eje central de la política de combate a la pobreza en México. *Oportunidades* (antes *Progresa*) inició sus actividades en 1997. El impacto positivo del programa, revelado por diversas evaluaciones externas, motivó al actual Gobierno a mantenerlo y expandirlo, siguiendo la máxima de conservar y consolidar las acciones de mayor impacto independientemente de motivaciones políticas. La cobertura del programa es de 5 millones de familias en pobreza alimentaria y de capacidades.

Mediante el programa *Oportunidades* se transfiere ingreso a las familias más pobres en un marco de corresponsabilidad, en el que las transferencias se entregan a los padres que mantengan a sus hijos dentro del sistema escolar, asistan a pláticas informativas sobre salud y nutrición, y acudan regularmente a los centros de salud con sus hijos para su revisión periódica. Las evaluaciones externas del Programa han revelado un impacto positivo sobre los niveles de capital humano entre sus beneficiarios, sobre todo en las áreas rurales.

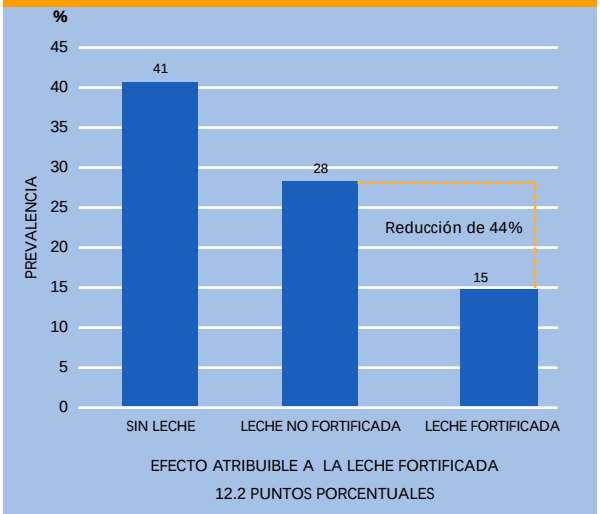
De igual forma, *Oportunidades* otorga a las madres de familia apoyos monetarios directos con el fin de mejorar la alimentación al interior del hogar. Además, los niños menores y las mujeres embarazadas y en lactancia reciben un suplemento alimenticio que les garantiza los micronutrientes esenciales. La entrega del apoyo monetario y de los suplementos se refuerza mediante sesiones educativas de salud a las que deben acudir los padres de los hogares beneficiarios del programa, como parte de las acciones de corresponsabilidad. Uno de los principales resultados que las evaluaciones externas de este programa muestran en el ámbito nutricional es que los suplementos alimenticios han contribuido a incrementar en 16 por ciento el crecimiento promedio de los niños de 12 a 36 meses de edad, resultado que permite asegurar que *Oportunidades* está contribuyendo al cumplimiento de la Meta del Milenio 2, y a ir más allá de ésta.

Por otra parte, para enfrentar las carencias nutricionales de la población en situación de pobreza, el Gobierno Federal ha instrumentado acciones con el fin de proveer los nutrientes indispensables para una alimentación adecuada, y de promover mejores prácticas y hábitos alimentarios entre la población beneficiaria. A través de estas acciones se combate frontalmente a la desnutrición, avanzando en el cumplimiento de la Meta 2.

Un ejemplo de lo anterior, es el *Programa de Abasto Social de Leche* que cuenta con 5.2 millones de beneficiarios, y mediante el cual se distribuye leche fortificada, es decir, adicionada con hierro, zinc, ácido fólico y vitaminas A, B2, B12 y D. La evaluación externa que realizó el Instituto Nacional de Salud Pública en 2004, indicó que se redujo en 44 por ciento la presencia de anemia entre los niños de 12 a 24 meses de edad que la tomaron durante un periodo de seis meses (Gráfica 1.12).

Para la población en condiciones de pobreza en zonas rurales alejadas, a partir de octubre de 2003 se puso en operación el Programa de *Apoyo Alimentario* cuyo propósito es mejorar la nutrición de las familias que habitan en localidades donde no tienen presencia los programas

Gráfica 1.12 Reducción de anemia en niños entre 12 y 24 meses durante un periodo de 6 meses



FUENTE: Evaluación externa del Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.

Programas y acciones para el desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas

A fin de erradicar las condiciones de rezago e inequidad en que vive gran parte de la población indígena, a partir de 2002 en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación se incorporó el gasto federal para el desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas. Con esto, el monto aprobado en 2004 fue superior en 8.4 por ciento en términos reales respecto al ejercido en 2003 y 44.5 por ciento real al erogado en 2000[17]*. El 44 por ciento de los recursos se destinó al desarrollo de capacidades de esta población; 32 por ciento al desarrollo de patrimonio e infraestructura básica; 23 por ciento para generar más y mejores oportunidades de ingreso; y 1 por ciento para protección social.*

Asimismo, se ha promovido una mayor coordinación entre las dependencias y entidades del sector público, para que incorporen dentro de sus programas, de manera explícita, la atención a este grupo de la población.

17 Las variaciones en términos reales se calcularon con base en el índice de precios implícitos del PIB observado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) hasta 2003 a partir de cálculos trimestrales provenientes del Sistema de Cuentas Nacionales de México y con la estimación correspondiente de los Criterios Generales de Política Económica para 2004.

de Desarrollo Humano *Oportunidades* y *Abasto Social de Leche*. El paquete alimenticio otorgado tiene un aporte nutricional equivalente al 20 por ciento de las calorías y el 37 por ciento de las proteínas que una familia de 4.3 miembros requiere mensualmente. Este programa y el de *Abasto Social de Leche* conducen al cumplimiento de la meta de reducir la desnutrición en proteínas establecida en el *Más allá de las Metas del Milenio*.

Finalmente, la *Red de Abasto Social Rural* cuenta con más de 22 mil tiendas que acercan los productos de consumo básico principalmente a las regiones más alejadas y dispersas. En ella, las familias llegan a encontrar productos con un precio promedio 5.5 por ciento menor al de otras fuentes de abasto locales.[16]

b) Programas para la formación de patrimonio y su contribución al cumplimiento de la meta de reducir la pobreza

Cumplir con la ampliación de capacidades es condición necesaria, pero no suficiente para romper el ciclo de la pobreza. Los países de ingreso medio, particularmente los de la región de Latinoamérica, cargan con el lastre de la desigualdad, como ya ha sido descrito. México ha requerido, para ir *Más allá de las Metas del Milenio*, tomar las medidas tendientes a que las personas sanas y con educación encuentren las puertas abiertas al mercado formal de trabajo, así como las condiciones para comenzar a crear un patrimonio que les sirva como medio de acceso a las estructuras financieras del mercado. Las medidas y acciones tomadas por el Gobierno se describen a continuación:

Acceso a la propiedad de la vivienda de la población más desfavorecida

Durante la presente administración se han alcanzado máximos históricos en los recursos destinados a la adquisición y construcción de vivienda (1.7 por ciento del PIB en 2003), muchos de ellos dirigidos a la población derechohabiente[18]. En el caso de los hogares en situación de pobreza, el Fondo Nacional de Habitaciones Populares (FONHAPO) actúa como entidad financiera de segundo piso y otorga apoyos a través de varios programas. En especial el Programa *Tu Casa* concede subsidios federales, estatales y municipales a los hogares pobres para la edificación o adquisición, así como para el mejoramiento de viviendas.

Los esfuerzos que actualmente se realizan consideran el apoyo para la construcción en terreno propio, además de programas que complementan el subsidio con el ahorro

16 Otros programas alimentarios son: programas de despensas (PASAF), desayunos escolares (PRA), cocinas populares (Copusi) a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); el Programa Especial de Seguridad Alimentaria, a cargo de SAGARPA; Programa Arranque Parejo en la Vida, de la Secretaría de Salud; Programas de Nutrición y de Salud Materno-Infantil, a cargo del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, y del Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

18 Se entiende por derechohabientes a las personas que tienen derechos legalmente definidos, principalmente en la ley del Seguro Social, y que, por tanto, gozan de los beneficios que proporcionan las Instituciones de Seguridad Social del Estado, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

de los beneficiarios. Con ello, en los últimos cuatro años se ha logrado incrementar el número de créditos y recursos para la compra de vivienda por lo que más de 1.6 millones de familias de bajos ingresos han obtenido un crédito para adquirir casa propia.

Acceso al crédito y al ahorro de la población más desfavorecida

Lograr que la población de menores ingresos tenga acceso a servicios financieros formales contribuye al cumplimiento de la meta de reducción de la pobreza debido a que el crédito y el ahorro son detonadores de la formación de patrimonio y de la posibilidad de hacer inversiones que incrementen el ingreso. La estrategia para lograr lo anterior busca avanzar en la profundización del sistema financiero nacional mediante el fortalecimiento de la Banca Popular para que incremente su cobertura prestando servicios financieros a la población desatendida, a la población de recursos medios y en los niveles más bajos de ingreso. Al ampliar su cobertura, la banca social se encontrará eventualmente con la banca comercial, generando un sistema financiero más competitivo y profundo.

Actualmente, el Sector de Ahorro y Crédito Popular atiende a un total de 6.2 millones de habitantes. La meta para 2010 es que atienda a 16 millones de usuarios (con una tasa de crecimiento promedio anual de 20 por ciento). En cuanto a la cobertura geográfica, se prevé para 2010 la presencia de una sucursal del Sector en toda población de más de 5 mil habitantes, así como tener posibilidad de tener sucursales móviles en localidades más pequeñas. Se busca la diversificación de productos y servicios, más allá de sólo ahorro, crédito y remesas, para poder abarcar crédito automotriz, hipotecarios y de tarjetas (dinero plástico) en todas sus modalidades, operaciones de banca electrónica y otros productos y servicios.

Una de las estrategias para fomentar que las personas de escasos recursos accedan a medios de pago y ahorro seguros e incursionen en un proceso formal de ahorro e inversión, es la transferencia de los apoyos de *Oportunidades* mediante la Banca Popular. A finales de 2004, 96 por ciento de las madres beneficiarias que han recibido al menos dos depósitos a través de *L@ Red de la Gente* (que es una alianza entre Bansefi e intermediarios regulados del Sector Microfinanciero) mantenían saldos positivos en sus cuentas y varias de ellas realizaron depósitos por cuenta propia.

Reducción del costo del envío de las remesas

Para hacer más sencillo y productivo el cobro de tales remesas, el principal logro en este rubro es la aceptación de la matrícula consular como documento de identificación para que los inmigrantes puedan abrir cuentas y, consecuentemente, tengan la información histórica de sus envíos y accedan a productos financieros como créditos hipotecarios y fondos de pensiones, entre otros. Por otro lado, el Gobierno ha logrado acuerdos con las instituciones financieras para dar mayor seguridad al envío de remesas a un menor costo. Como ejemplo, el costo de envío de 300 pesos desde Los Ángeles a México ha pasado, en promedio, de 10 por ciento en 1999 a 3.9 en 2004. Finalmente, mediante *L@Red de la Gente*, los emigrantes están comenzando a contar con la opción de decidir a qué se van a destinar los recursos que envían, solicitando que se realice la dispersión de una remesa con destino a depósito hacia distintas cuentas existentes.

Opciones de patrimonio para los jóvenes

En 2003 el programa *Oportunidades* introdujo la vertiente *"Jóvenes con Oportunidades"*, con la que se ofrecen opciones de patrimonio a los que concluyen la educación media superior antes de los 22 años, mediante un fondo acumulable a lo largo de los ciclos escolares. Dicho fondo puede canalizarse hacia un seguro de salud, el acceso a un crédito productivo, adquisición o mejora de vivienda, para financiar la continuación de los estudios, o bien canjearse por dinero en efectivo al cabo de dos años.

Acceso a las telecomunicaciones

Para combatir el rezago en el acceso al servicio telefónico se está desarrollando un *Fondo de Cobertura Social de Telecomunicaciones* que permitirá llevar los servicios de telefonía residencial y pública a las poblaciones rurales con menor nivel de cobertura y con una población mayor a 500 habitantes. Este Fondo no cobrará gastos de instalación ni del aparato telefónico, por lo que se apoyará principalmente a la población de bajos ingresos.

Por otra parte, el *Sistema Nacional e-México* es un proyecto de conectividad nacional que incorpora tecnologías

de vanguardia, así como contenidos en línea, a fin de integrar a los diferentes sectores de la población a la sociedad de la información y reducir la brecha digital, además de ofrecer servicios básicos en aprendizaje, intercambio comercial, y trámites de gobierno. El sistema *e-México* funciona en centros comunitarios digitales, que en el primer trimestre de 2005 alcanzarán los 7 mil 200. La meta para finales de 2006 es tener 10 mil centros. Finalmente, es importante señalar que mediante *e-México* se podrá proporcionar el servicio de voz en zonas rurales, lo que podrá aliviar la carencia de teléfono.

Ampliación de patrimonio en el campo

Para apoyar el ingreso de los productores rurales, mediante créditos productivos y de inversión, se creó el Sistema de Garantías y Acceso Anticipado a Pagos Futuros que ha impulsado la capitalización de los productores al integrarlos a esquemas crediticios garantizados con recursos del *Programa de Apoyos Directos al Campo* (PROCAMPO). El financiamiento que cada productor puede obtener de manera anticipada es el equivalente de los apoyos previstos en los años restantes de vigencia del PROCAMPO, tomando como base la cuota relacionada con la superficie elegible registrada.

Por su parte, el *Programa para la Certificación de Derechos Ejidales y Titulación de Solares* (PROCEDE) se dirige a consolidar el patrimonio de los hombres y mujeres del campo mediante la certificación de la propiedad rural, ya que con ésta se abre la gama de posibilidades de asociación y se hace efectiva en el largo plazo la riqueza que la tierra representa. A la fecha se ha certificado el 69 por ciento de la totalidad de la propiedad social, beneficiando a 3.6 millones de personas. Uno de los objetivos de la presente administración es entregar un campo ordenado, socialmente en paz, así como propiciar la seguridad para la inversión, lo que incidirá en el cumplimiento de la meta del milenio de reducción de la pobreza.

c) Programas para la generación de oportunidades de ingreso que contribuyan al cumplimiento de reducir la pobreza

A fin de mitigar el desempleo en las zonas más pobres, con recursos de varias Secretarías de Estado (SEDESOL, SAGARPA, SCT y SEMARNAT), el *Programa de Empleo Temporal* (PET) promueve la realización de trabajos y proyectos financiados públicamente que redundan en beneficio del desarrollo productivo y local, particularmente en la construcción y mantenimiento de infraestructura productiva, comunitaria y familiar. Así por ejemplo, se mantienen los caminos rurales, al tiempo que se generan empleos. En este caso, la participación de las mujeres en el PET cobra especial relevancia, ya que en el ámbito rural la población masculina tiende a emigrar, y ellas son las que intervienen mayoritariamente en la construcción, conservación y mantenimiento de los caminos rurales, así como en otras obras de infraestructura.

Por su parte, el *Programa Opciones Productivas* promueve la formación de patrimonio productivo o capital de la población en situación de pobreza, e impulsa la producción sostenible y la diversificación de actividades productivas y de autoempleo. En particular, el Programa provee de apoyos crediticios 'a la palabra' a productores agrícolas en zonas de baja productividad, bajo un esquema de recuperación de recursos, así como créditos productivos para mujeres.

Ante la importancia de las características espaciales de la pobreza rural, se puso en marcha el *Programa de Desarrollo Local Microrregiones*, que es parte de una estrategia territorial focalizada a zonas de alta y muy alta marginación, así como a municipios predominantemente indígenas para generar infraestructura, servicios y oportunidades de ingreso en localidades cuya situación geográfica permite lograr un impacto multiplicador en las zonas cercanas.[19]

Generación de oportunidades de ingreso en el campo

Como se ha dicho, la mayor parte de las familias que viven en pobreza extrema radica en zonas rurales, por ello la política en materia de desarrollo agropecuario, forestal y pesquero tiene como objetivo generar un crecimiento sustentado en actividades productivas, capaz de generar empleo e incrementar el ingreso y las condiciones de vida de las familias que habitan el medio rural de forma permanente.

19 En el ámbito urbano, el Programa Hábitat ha instrumentado también una estrategia territorial y de planeación participativa para el combate de la pobreza urbana, cuyas características serán descritas más ampliamente en la Meta 11 del presente documento.

Programas para el campo: Alianza contigo

*Durante los últimos 9 años, los programas de la **Alianza Contigo** han sido el eje de la Política para el Desarrollo Rural. Alianza para el Campo, hoy Alianza Contigo, forma parte de la estrategia del Gobierno Federal para fortalecer el sector ante el proceso de globalización. El principal objetivo es avanzar en la consolidación de una nueva sociedad rural productiva, competitiva, participativa y autogestiva, para lo cual la SAGARPA instrumenta políticas tendientes a la superación de los rezagos estructurales en el campo, y a disminuir las inequidades entre regiones y tipos de productor.*

Los programas de la Alianza Contigo de Desarrollo Rural están enfocados a la atención de productores de bajos ingresos en zonas marginadas, no marginadas y en transición, a regiones y grupos prioritarios (mujeres, jóvenes, indígenas, discapacitados y personas de la tercera edad con o sin acceso a la tierra), y a la integración de cadenas productivas de amplia inclusión social. Bajo esta estrategia, al menos el 20 por ciento de los recursos del Programa de Desarrollo Rural deben ser asignados a grupos prioritarios, donde aproximadamente 70 por ciento de los miembros son jóvenes de 14 a 28 años de edad, mujeres, indígenas o personas de la tercera edad; o grupos donde un mínimo de 20 por ciento de los miembros son discapacitados. En 2004, cerca del 50 por ciento de los apoyos está siendo canalizado a los proyectos presentados por mujeres y otro 30 por ciento a grupos de indígenas. El Programa de Desarrollo Rural cuenta con 4 subprogramas:

1. *Programa de Apoyo a los Proyectos de Inversión Rural (PAPIR)*
2. *Programa de Desarrollo de Capacidades en el Medio Rural (PRODESCA)*
3. *Programa de Fortalecimiento de Empresas y Organización Rural (PROFEMOR)*
4. *Fondo de Estabilización, Fortalecimiento y Reordenamiento de la Cafeticultura*

Los resultados positivos de los programas de Desarrollo Rural de la Alianza Contigo, así como su adecuada focalización hacia los grupos poblacionales más desfavorecidos en el campo, permiten suponer que continuarán su operación con una tendencia hacia la municipalización de recursos.

Para ello, desde hace 12 años el PROCAMPO apoya de manera directa el ingreso de los productores rurales del país, mediante un subsidio que el Gobierno Federal otorga por hectárea. Este programa ha permitido que sus beneficiarios cuenten con un factor de estabilidad en su ingreso, que se ve finalmente reflejado en la productividad de la actividad agrícola. PROCAMPO ha atendido a 2.8 millones de productores en promedio, que representan cerca del 40 por ciento de las personas ocupadas en labores agropecuarias. Del total de beneficiados, el 20 por ciento son adultos mayores y casi el 14 por ciento son mujeres. Destaca que una proporción importante de esta población se encuentra en regiones de alta y muy alta marginación, y en municipios identificados como zonas indígenas. El programa tiene una vigencia al año 2008 y existen buenas razones para esperar que continúe operando después de esa fecha, con posibilidades de ampliación hacia otros sectores como el ganadero y forestal.

Dentro de los Programas de Desarrollo Rural de la Alianza *Contigo* destaca el *Programa de Fortalecimiento de Empresas y Organización Rural* (PROFEMOR), orientado a las organizaciones de producción rural familiar y a organizaciones económicas de productores, así como a mujeres, jóvenes, indígenas, discapacitados y personas de la tercera edad, a fin de impulsar su inserción a las cadenas productivas, incorporar valor agregado a su producción y mejorar su capacidad financiera. Uno de los componentes de este Programa es que fomenta la planeación participativa y promueve la coordinación interinstitucional.

Por su parte, *Fideicomisos Instituidos en Relación con la Agricultura* (FIRA) apoyó la canalización, a través de la banca comercial, de 24.4 millones de pesos en los primeros

siete meses del año 2004, lo que representa un incremento de 29 por ciento en términos reales respecto al mismo periodo de 2003. Asimismo, se ha dado impulso a los apoyos otorgados por el Gobierno que benefician a deudores agropecuarios, así como a los programas de recuperación de cartera que consideran quitas y condonaciones de deudas de los productores rurales.

En suma, se ha puesto especial énfasis en generar las condiciones que permitan pasar, en muchas zonas del país, de un campo de subsistencia a uno con nuevas posibilidades productivas y comerciales, mediante innovadoras modalidades en el otorgamiento de los apoyos y el estímulo a la generación de actividades colaterales que amplíen las opciones de crecimiento económico. Con lo anterior, se están creando las bases de una nueva sociedad rural.

Generación de empleo y combate a la informalidad

Como puede derivarse del diagnóstico presentado, es indispensable mejorar en forma permanente –sobre bases productivas y ocupacionales– el nivel y la calidad de vida de los más de 25 millones de personas cuyo ingreso proviene de la ocupación informal. Existe un círculo vicioso en la ocupación de la población en micronegocios informales: la existencia de capital humano y activos físicos y financieros en baja cantidad y calidad, así como poco diversificados, genera importantes restricciones para su acceso a mercados formales. Esta situación trae como consecuencia bajos ingresos y rendimientos, que dificultan la acumulación y mejoramiento de activos, lo que a su vez no permite inversiones de largo plazo en capital humano y activos físicos y financieros, reproduciéndose así el círculo vicioso.

Para revertir esta situación, el Gobierno Federal diseñó y está implementando la estrategia de coordinación interinstitucional *Impulso para emprender*, cuyo principal objetivo es hacer más eficientes las intervenciones gubernamentales de financiamiento, capacitación, mejora regulatoria, simplificación fiscal y apertura rápida de empresas, a fin de facilitar la formalización de micro negocios, y apoyarlos para que puedan incrementar sus ingresos y capitalizarse.

Por su parte, el Sistema de Apertura Rápida de Empresas (SARE) promueve la apertura de negocios en un día hábil. Además, las que realicen alguna de las 685 actividades (agropecuarias, industriales, de comercio y servicios) consideradas de bajo riesgo público, tienen hasta tres meses para cumplir con otros trámites federales obligatorios a partir de que hayan obtenido su registro fiscal.

Adicionalmente, se están fortaleciendo los esquemas de apoyo empresarial a cargo de la Administración Pública Federal: por un lado, existe un conjunto de programas que apoyan las iniciativas productivas de individuos y grupos sociales de bajos ingresos, mediante el acceso a servicios de financiamiento y de capacitación para emprendedores con pequeños proyectos productivos viables. Estos programas son innovadores en virtud de que tradicionalmente este sector de la sociedad no tenía acceso a los mismos.

Por otro lado, mediante el *Programa de Desarrollo Empresarial* se está incrementando la competitividad de las empresas y se fomenta la creación de las micro, pequeñas y medianas empresas, lo que contribuye a la generación de empleos permanentes y al desarrollo regional. Esta política constituye un sistema complejo de acciones intersecretariales que fomentan un entorno competitivo, acceso al financiamiento, formación empresarial, creación de cadenas productivas, desarrollo e innovación tecnológica, articulación e integración regional y sectorial, y fortalecimiento de mercados.

En lo que se refiere a la vinculación y apoyo a desempleados, se han reforzado y desarrollado programas que han atendido de enero de 2001 a noviembre de 2004, a más de 6 millones de personas, logrando colocar a 2 millones en el empleo formal.

d) Programas y acciones para la provisión de protección social, que contribuyen al sostenimiento de la meta del milenio de reducción de la pobreza

Uno de los componentes más graves de la pobreza es la vulnerabilidad ante situaciones de emergencia que, ante la falta de un esquema de protección social, exigen del individuo un desembolso imprevisto. Como se pudo apreciar en los apartados anteriores, los desequilibrios en el acceso a los esquemas de seguridad social son parte integral de la desigualdad que sufren los países de ingreso medio. Cubrir esta deficiencia es parte fundamental tanto de una estrategia completa de lucha contra la pobreza como de los Objetivos del Milenio.

Para lograr la cobertura universal de la seguridad social y, por tanto, superar la inequidad derivada de que amplios grupos de la sociedad estén excluidos de ella, en 2003 se promulgó una reforma histórica a la Ley General de Salud que establece un Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Este Sistema cubrirá progresivamente a los 48 millones de mexicanos que hoy carecen de protección social en materia de salud, garantizando que se beneficien con derechos precisos, de servicios integrales, incluyendo la atención preventiva, consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía y los medicamentos requeridos. El SPSS se orienta principalmente a la población más pobre, la que ocupa los tres primeros deciles de ingreso.

En 2003, más de medio millón de mexicanos contaban con el Seguro Popular, principal herramienta del SPSS. La reforma a la Ley General de Salud de 2003, estipula que a partir de enero de 2004 anualmente se integrará el 14.3 por ciento de la población no asegurada, de tal forma que en 2010 la totalidad de ésta podrá contar con un seguro de salud.

El SPSS cuenta con una estructura tripartita similar a la del Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS, donde el financiamiento se conforma: 1) de una aportación del Estado idéntica a la del IMSS, 2) de una aportación solidaria, que en lugar de la cuota patronal, será cubierta por los gobiernos estatales y federal, creando así un federalismo presupuestario con reglas claras, y 3) de una aportación familiar proporcional a la capacidad de pago, que puede ser de cero en el caso de las familias más pobres (Cuadro 1).

Cuadro 1 Nueva arquitectura financiera del sector salud mexicano

Seguros Públicos	Aportadores			
Seguros Médico y Maternidad del IMSS	Empleado	Patrón		Estado Nacional (Cuota social)
Seguro Médico del ISSSTE	Empleado	Gobierno Federal		Estado Nacional (Cuota social)
Seguro Popular de Salud	Familia	Gobierno Estatal	Gobierno Federal	Estado Nacional (Cuota social)

La seguridad en la salud es un rubro importante de la vertiente de protección. Sin embargo, existen otros rubros en la protección, en los que también es necesario destacar el avance, como son: atención a niños y a personas de la tercera edad, así como los riesgos de desempleo.

La atención a niños y personas de la tercera edad pertenecientes a hogares que no son pobres y que son considerados "derechohabientes" se otorga por medio de las guarderías y pensiones del IMSS y el ISSSTE, respectivamente.

Por su parte, los niños de hogares pobres son atendidos en los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI) y en los Centros de Atención Infantil Comunitaria (CAIC), ambos pertenecientes al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). De igual forma, los niños de este grupo poblacional reciben becas en educación básica del programa *Oportunidades*.

e) Reformas institucionales para consolidar una política social de Estado y el combate a la pobreza en el largo plazo

Más allá de programas o acciones sectoriales específicas, en el marco de la estrategia Contigo en los últimos años se han instrumentado reformas e innovaciones institucionales cuyo objetivo principal es la consolidación de una política social de Estado que trascienda las coyunturas políticas y permita en el largo plazo que las políticas públicas para combatir la pobreza y disminuir la desigualdad perduren, con base en su eficiencia e impacto sobre el bienestar de sus beneficiarios. Sin duda, estas reformas contribuirán a alcanzar las Metas del Milenio, y a ir más allá de ellas, al incidir en el cumplimiento de los compromisos adicionales establecidos en este Informe.

En este sentido, y atendiendo al mandato emitido por el H. Congreso de la Unión en 2000, el Gobierno Federal ha emprendido la construcción de un Sistema de Evaluación y Monitoreo de todos sus programas con el fin de poder evaluar mejor su impacto y eficiencia, así como fundamentar en el desempeño su continuidad o transformación. Las evaluaciones externas fungen también como una garantía para detectar y corregir el uso electoral o indebido de los programas sociales.

Como parte complementaria de ese esfuerzo, se ha puesto en marcha la construcción de un Padrón Único de

El papel del gasto público en el combate a la pobreza

El principal instrumento con que cuenta el Gobierno para combatir frontalmente a la pobreza es el gasto público, especialmente el social.[21] Durante el periodo 2000-2004, el compromiso de la presente administración con el combate a la pobreza y el desarrollo social, sumado a la estrategia de mantener finanzas públicas sanas y la estabilidad macroeconómica, ha permitido que el gasto social haya alcanzando sus niveles históricos más altos. Según la SHCP, desde 2001, la proporción del gasto público dirigido a proyectos de desarrollo social y combate a la pobreza ha representado más del 60.8 por ciento del total de Presupuesto de Egresos de la Federación de cada año, el cual representa cerca del 16 por ciento del PIB.

21 El gasto para funciones de desarrollo social es la suma de las asignaciones destinadas a educación, salud, seguridad social, urbanización, vivienda, desarrollo regional, agua potable, alcantarillado y asistencia social.

Beneficiarios de todos los programas sociales de la Administración Pública Federal, con el fin de dirigir mejor el gasto social, detectando duplicidades con otros programas y con otros niveles de gobierno. En particular, la SEDESOL ha suscrito convenios con la mayoría de los estados de la República, con el fin de establecer padrones de beneficiarios compartidos que permitan tener una mejor dirección y complementariedad de los apoyos entre los niveles federal y estatal.[20]

Un cambio decisivo desde el punto de vista institucional ha sido la aprobación en diciembre de 2003 de la Ley General de Desarrollo Social, cuya finalidad es consolidar una política social de Estado. Con su entrada en vigor se institucionalizan una serie de principios emanados de la estrategia *Contigo* como la corresponsabilidad, la evaluación sistemática de los programas sociales, y la transparencia y equidad en la asignación de los recursos.

Entre otros aspectos, esta Ley garantiza que el gasto social se incremente cuando menos en la misma proporción en que aumente el producto interno bruto, y que los recursos destinados al desarrollo social no puedan sufrir disminuciones en sus montos presupuestales. Asimismo, la Ley obliga a evaluar sistemáticamente todos los programas de desarrollo social del Gobierno Federal con el fin de verificar su impacto y con base en ello mejorar el diseño de la política social.

La Ley General de Desarrollo Social constituye también un esfuerzo por dotar al país de la plataforma para una mejor coordinación interinstitucional al interior del Gobierno Federal y entre los tres niveles de gobierno. Para ello, por un lado, la Ley crea la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social, con la función principal de propiciar la integralidad de las acciones de la Administración Pública Federal; por el otro, la Ley creó la Comisión Nacional de Desarrollo Social para coordinar la acción del Gobierno Federal y de los gobiernos estatales y municipales.

Otra acción que destaca del trabajo conjunto entre los poderes Legislativo y Ejecutivo es la aprobación y entrada en vigor de la Ley de Desarrollo Rural Sustentable, aprobada en 2001, así como de la creación a finales de 2002 de la Financiera Rural,[22] que sustituyó al Banco Nacional de Crédito Rural (BANRURAL), institución que se tornó financieramente inviable y repercutía desfavorablemente sobre el desarrollo del sector. Los recursos para el funcionamiento de esta nueva institución provienen de su propio patrimonio y de apoyos presupuestarios. De este modo, los productores rurales cuentan con un nuevo modelo de financiamiento que evitará los desequilibrios financieros.

20 Entre 2002 y noviembre de 2004 la SEDESOL ha firmado convenios para establecer padrones únicos de beneficiarios con 19 estados de la República (Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, y Yucatán).

22 En los primeros ocho meses de 2004, la Financiera Rural colocó 4.9 mmp en casi 63 mil créditos, monto superior al que había colocado BANRURAL en periodos similares de 2001 y 2002.

Como se ha visto, en la última década la pobreza se ha reducido en México, sobre todo a partir de 1998. Sin embargo, persisten importantes carencias en regiones y grupos poblacionales, por lo que el tema de la desigualdad es el principal desafío.

Los periodos de crecimiento económico han tenido un efecto importante sobre la reducción de la pobreza. No obstante, la desigualdad en el ingreso ha sido un factor que inhibe la rapidez con que el crecimiento económico ayuda a reducir la pobreza, por lo que es preciso que la población más atrasada pueda beneficiarse, en mayor medida, de los periodos de crecimiento: el reto está en crecer más y continuar con los esfuerzos realizados para dirigir mejor el gasto y, principalmente, seguir generando oportunidades de ingreso para los estratos de la población desfavorecida.

Es prioritario conservar y reforzar las políticas y programas, tanto del ámbito económico como del social, que han demostrado tener un impacto determinante en la superación de la pobreza. Resulta fundamental mantener un entorno macroeconómico estable, ya que está comprobado que las crisis económicas afectan de manera desproporcionada a la población más desfavorecida, así como un entorno de baja inflación, que ha permitido la protección de los salarios reales.

También es primordial mantener y robustecer al año 2015 las acciones focalizadas hacia los grupos poblacionales más desfavorecidos como la población rural y alejada, y las mujeres jefas de familia. Aunque algunos programas y acciones ya logran canalizar recursos hacia los más pobres, como *Oportunidades*, *Microrregiones*, el *Seguro Popular* o *Hábitat*, es necesario mejorar el impacto redistributivo del gasto social, aumentando los recursos destinados a quienes más lo necesitan.

Ampliación de capacidades

El reto más importante que enfrentan los programas sociales destinados a incrementar las capacidades de las personas es la creación de las llamadas "puertas de salida", que implican que los beneficiarios de programas ya no dependan de los apoyos gubernamentales para ampliar su horizonte de bienestar. El desafío está en la generación de oportunidades de ingreso para que el mejoramiento de las capacidades laborales, que ocurre como consecuencia de programas como *Oportunidades*, reditúe en un aprovechamiento efectivo en el mercado laboral y de inversión. Esto último tendrá como consecuencia ingresos autónomos y permanentes, que permitan a las personas superar sostenibilemente la pobreza e incursionar en el círculo virtuoso del desarrollo.

Por otra parte, aunque *Oportunidades* ya ha incorporado a la mayoría de la población en situación de pobreza alimentaria, todavía hay un rezago en la atención. El reto consiste en lograr que toda la población en pobreza alimentaria, tanto rural como urbana, cuente con apoyos para superar esta situación. La ampliación de *Oportunidades* al ámbito semi-urbano y urbano, los programas de *Abasto Social de Leche* y de *Abasto Rural*, así como la implementación del *Programa de Apoyo Alimentario* (dirigido a comunidades rurales alejadas, en donde se concentra la pobreza extrema)[23] son pasos importantes para garantizar a la población en pobreza alimentaria la disponibilidad y acceso a una alimentación adecuada. Sin embargo, se requieren mayores esfuerzos para lograr la cobertura total y, consecuentemente, una reducción importante y permanente del porcentaje de la población que vive bajo esta línea de pobreza.

Adicionalmente, se presenta el reto de fortalecer las acciones orientadas a mejorar los hábitos alimenticios, así como la educación nutricional y sanitaria de la población de los hogares pobres, con el fin de reducir las enfermedades producto de la desnutrición, y de contrarrestar los nuevos riesgos a la salud, como la diabetes *mellitus* y la hipertensión arterial.

Por último, es importante que los programas y acciones consoliden la vinculación que hay entre ellos. Por ejemplo, si *Oportunidades* logra consolidarse con el *Seguro Popular de Salud* se podrá ampliar el esquema de intervenciones para la población más pobre, a la que ambos programas están dirigidos.

22 Oportunidades no cubre a las comunidades más alejadas debido a que carecen de una escuela y de un centro de salud cercanos que son necesarios para la operación del programa.

Formación de patrimonio

Como se ha dicho, en los últimos cuatro años se han alcanzado máximos históricos en los recursos destinados a la adquisición y construcción de vivienda (1.7 por ciento del PIB en 2003), al tiempo que se han expandido los servicios financieros populares. Sin embargo, los retos de largo plazo son considerables.

Vivienda

El actual rezago habitacional (estimado por el CONAPO en casi 20 por ciento), la tendencia en el crecimiento de la población y la constitución de nuevas familias requerirán mantener el ritmo de construcción y financiamiento de 750 mil viviendas anuales durante los próximos 15 años, así como conservar en alrededor de 400 mil las acciones anuales de mejoramiento y ampliación del inventario habitacional existente. Para sostener este ritmo, la inversión en vivienda en el país deberá pasar del 1.7 por ciento del PIB registrado en los últimos años, al 3.0 por ciento a partir del año 2006. En particular, para las familias de escasos recursos, la política de subsidios directos a la vivienda también tiene que contemplar el incremento paulatino de los recursos federales, que siempre deben acompañarse del ahorro de las personas para que la banca social pueda otorgarles créditos hipotecarios.

Adicionalmente, es necesario garantizar la continuidad de las políticas y programas de vivienda, independientemente de los futuros cambios de administración, transformando la política actual en una política de Estado. Con ello se podrá conservar e incrementar el ritmo de financiamiento, fortalecer los instrumentos que impulsan la política habitacional, consolidar una nueva institucionalidad, y apoyar por igual las diversas regiones. También es necesario reducir la cartera vencida de los organismos de vivienda, lo que les permitirá ampliar su cobertura de atención.

Finalmente, es fundamental continuar con el proceso de modernización de los Registros Públicos de la Propiedad para preservar la seguridad jurídica del patrimonio y fijar el potencial económico de sus activos.

Acceso al crédito y servicios formales de ahorro

Los retos en este rubro se refieren principalmente a seguir expandiendo los sistemas de financiamiento y crédito popular para favorecer a la población de menores recursos y que habita en zonas marginadas. Para lograr que toda la población tenga acceso a servicios crediticios formales se requiere que el sistema financiero sea completo y profundo, lo que a su vez hace necesario consolidar el sistema de finanzas populares conforme a los ordenamientos del sector (Ley de Ahorro y Crédito Popular y la Orgánica de BANSEFI promulgadas en la actual administración). El cumplimiento de estas leyes significa que el sector esté autorizado para operar, se modernice, se integre plenamente y logre sanearse financieramente.

Retos en acceso a telecomunicaciones

El principal desafío en este rubro es revertir el rezago existente, principalmente en las zonas rurales. Por ello, es fundamental conservar y reforzar acciones como el *Fondo de Cobertura Social de Telecomunicaciones* y el *Sistema Nacional e-México*, que están comenzando a reducir la brecha digital entre diferentes sectores de la población del país para integrarlos a la sociedad de la información.

Por otra parte, es necesario seguir profundizando el entorno competitivo mediante la creación y fomento de las condiciones necesarias para la entrada de nuevos participantes al mercado, con el fin de ofrecer servicios de telecomunicaciones a menores precios, una mayor diversidad de servicios y con mejor calidad. De ahí que sea imperativo seguir actualizando la normatividad, incorporando disposiciones acordes con el rápido desarrollo tecnológico derivado de la convergencia, que significa la utilización de una misma infraestructura para prestar diferentes servicios. Un paso importante al respecto ha sido la puesta en operación del servicio de multiconectividad eléctrica por parte de la Comisión Federal de Electricidad.

Generación de oportunidades de ingreso

De manera más general, otro reto de envergadura es lograr una mejor articulación entre la política social y la política económica, con la creación de empleos formales en el centro de su atención. En otras palabras, la vertiente de Generación de Ingresos de la estrategia *Contigo* requiere fortalecerse con el fin de maximizar el aprovechamiento de los avances registrados en las capacidades de la población y encarar exitosamente las oportunidades derivadas

del "bono demográfico", que implica que entre el año 2005 y el 2030 el número de personas dependientes (menores de edad y adultos mayores) por cada 100 jóvenes activos, disminuirá de manera importante. Lo anterior requiere de un gran esfuerzo de coordinación institucional entre las dependencias federales, tanto las directamente avocadas a la esfera social, como las que se centran en la esfera económica, los gobiernos estatales y los municipios.

La generación de empleo de calidad y digno es un desafío de considerables dimensiones, no sólo en función del rezago existente, sino como resultado de la transición demográfica que atraviesa el país. En los próximos 16 años se insertarán millones de jóvenes al mercado laboral. Para el año 2020, el CONAPO pronostica que la población total será de 120.2 millones personas, de las cuales 63.5 millones conformarán la oferta laboral (PEA). Por lo que será necesario generar alrededor de 20 millones de empleos nuevos y además superar los rezagos en condiciones laborales.

Particularmente, se tiene por delante la urgencia de enfrentar el problema de la informalidad. Como se ha señalado, más de la mitad de la población económicamente activa se ocupa por cuenta propia o en micro negocios que se caracterizan por ingresos precarios y pocas opciones de capitalización y financiamiento para incrementar sus ganancias, así como por su falta de acceso a los sistemas de protección social. Esto pone de manifiesto la necesidad de profundizar y volver más eficientes las acciones de los tres niveles de gobierno para fomentar la formalización, el acceso al crédito y la capacitación de dicha población, lo que les permitirá aumentar sus ingresos.

Provisión de Protección Social

El desafío más importante es lograr que el nivel de vida de las familias pobres no se vea afectado por eventos inesperados y catastróficos a nivel familiar, como enfermedades y/o accidentes. Para ello habrá que consolidar el *Seguro Popular de Salud* como eje articulador de la incorporación de los más pobres a un sistema de protección social en salud. En el largo plazo, es necesario enfrentar el reto de homogeneizar los incentivos y las reglas de financiamiento de los distintos sistemas públicos de salud con visos a incorporar a la mayoría de los mexicanos y lograr una utilización más eficaz de los recursos que los hogares y el gobierno destinan al cuidado de la salud. Lo deseable sería contar con un sistema único de protección que pudiera abarcar a toda la población, independientemente de si es derechohabiente o no. Sin embargo, es importante señalar que la forma que adopte el esquema de aseguramiento debe cuidar que no se generen incentivos para que la población deje de contribuir a los sistemas existentes y se afilie a otros donde su contribución sea menor, lo cual llevaría a un aumento en la carga fiscal.

Adicionalmente es fundamental ampliar las acciones de los rubros de la protección distintos a la salud, como las guarderías y centros de atención infantil, las pensiones y riesgos de desempleo.

Retos institucionales

Aunque se han dado ya los primeros pasos hacia la articulación integral de la política social, persisten múltiples retos para lograr una mayor complementariedad del conjunto de las políticas sociales del Gobierno Federal. Al respecto, hay al menos tres grandes retos pendientes. El primero consiste en consolidar un sistema de información sobre los beneficiarios de los programas sociales. Hasta el momento se ha avanzado en establecer un Padrón Único de Beneficiarios al interior de la SEDESOL y con la mayoría de los gobiernos estatales. A futuro, se debe integrar a las demás dependencias, y contar así con un registro que logre la complementariedad y la no duplicación de los recursos entre todas las dependencias involucradas.

En segundo lugar, aunque la Ley General de Desarrollo Social prevé la evaluación sistemática de todos los programas sociales, persiste el reto de lograr su implementación efectiva, y sobre todo de extender la cultura de la evaluación y el monitoreo a todos los programas de la Administración Pública Federal, más allá de las disposiciones obligatorias previstas por esa Ley.

En tercer lugar, aunque la estrategia *Contigo* ya provee un marco conceptual sólido para guiar las políticas públicas en el combate a la pobreza, todavía se requiere avanzar en la internalización de sus principios y vertientes de acción en el diseño concreto de todos los programas. Algunos programas como *Oportunidades*, *Hábitat*, *Microrregiones* o el *Seguro Popular* ya lo han hecho, pero no todos lo han logrado. De tal forma, estos tres retos serán

cruciales para mejorar la eficiencia del gasto público y su impacto a favor de los más pobres.

En un contexto democrático en donde predomina la división de poderes, el federalismo efectivo, y la autonomía municipal, la coordinación institucional es indispensable para dirigir eficazmente las políticas públicas. Al respecto, la Ley General de Desarrollo Social ofrece una plataforma institucional adecuada que se ha puesto en marcha recientemente. Por tanto, la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social, y la Comisión Nacional de Desarrollo Social deberán asumir en los años siguientes la difícil tarea de lograr una mayor coordinación interinstitucional al interior del Gobierno Federal, así como entre los tres niveles de gobierno.

2 objetivo: Lograr la enseñanza primaria universal

Meta 3 Asegurar que, para el año 2015, todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Tasa neta de matriculación en primaria (seis a 11 años de edad)	95.6	95.8	98.6	99.4
Eficiencia terminal de primaria	70.1	80.0	86.3	89.3
Tasa de alfabetización de la población entre 15 y 24 años de edad	95.3	95.8	96.5	97.3 P/

P/ Cifras preliminares
FUENTE: Secretaría de Educación Pública con base en las Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional y las Proyecciones de población de CONAPO.
Secretaría de Educación Pública con base en las Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional.
INEGI. Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2000, Conteo de Población y Vivienda 1995 y Secretaría de Educación Pública con datos del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

Al cierre del periodo lectivo 2003-2004, la tasa neta de matriculación en primaria y la tasa de alfabetización de jóvenes de 15 a 24 años son consideradas universales. La primera fue de 99.4 por ciento, lo que significa que más de 13 millones de niños de seis a 11 años de edad estaban cursando la primaria y, la segunda fue de 97.5 por ciento, por lo que es posible considerarla universal.

Sin embargo, en ambos casos subsisten problemas para alcanzar la misma cobertura en las entidades federativas y regiones de mayor marginación (Gráficas 2.1 y 2.2). Hasta ahora todavía hay cuatro estados cuya tasa neta de matriculación o cobertura en educación primaria son inferiores a 97 por ciento: Campeche, Chihuahua,

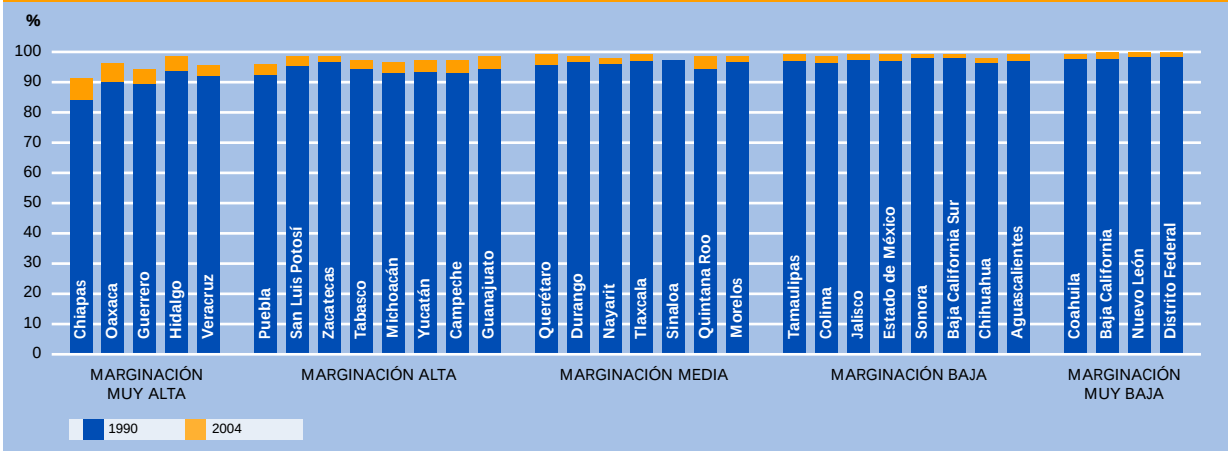
Gráfica 2.1 Tasa neta de matriculación de primaria (seis a 11 años de edad) por entidad federativa, 2003-2004

FUENTE: Secretaría de Educación Pública con base en las Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional y las Proyecciones de población de CONAPO.

Michoacán y Nayarit. También existe rezago entre los grupos más vulnerables, tales como los indígenas (particularmente las mujeres), los campesinos y la población migrante, condiciones que frecuentemente confluyen en un mismo individuo.

El analfabetismo y los estudios de primaria incompletos en la población adulta son el origen de muchas desigualdades en las oportunidades de participación y desarrollo de las familias y las poblaciones indígenas. Las estadísticas muestran que 39 por ciento de la población indígena de cinco a 24 años no asiste a la escuela, con mayor desventaja para la población femenina: casi 42 de

Gráfica 2.2 **Tasa de alfabetismo de la población de 15 a 24 años por entidad federativa según grado de marginación, 1990-2004**



FUENTE: INEGI. Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2000, Conteo de Población y Vivienda 1995 y Secretaría de Educación Pública con datos del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

Gráfica 2.3 **Eficiencia terminal en el nivel de enseñanza primaria (porcentaje de estudiantes que concluyó en seis años)**

FUENTE: Secretaría de Educación Pública con base en las Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional.

cada cien mujeres no van a la escuela, mientras que 37 de cada cien hombres no asisten. Adicionalmente, el 40 por ciento de la población indígena de 15 años y más no cuenta siquiera con el nivel de primaria concluido; de ellos el 18 por ciento no tiene instrucción y solamente el 22 por ciento tiene algún grado de primaria.

Un factor que incide en el bajo acceso a la educación es, sin duda, el monolingüismo entre la población indígena. El número de indígenas que sólo habla su lengua representa aproximadamente el 21 por ciento del total de esta población. Actualmente se desarrollan diversas acciones, que se describirán más adelante, para atender a las personas que se encuentran en situación de rezago educativo, es decir que siendo mayores de 15 años no cuentan con primaria o secundaria concluidas.

En cuanto a la eficiencia terminal, entre los ciclos escolares 1990-1991 y 2003-2004 ésta se incrementó en 19 puntos porcentuales. La tendencia favorable observada en este indicador permite afirmar que es factible lograr una eficiencia terminal en la educación primaria cercana al 100 por ciento (ver Gráfica 2.3 para identificar las variaciones entre las entidades federativas).

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

Los compromisos establecidos en el *Más allá de las Metas del Milenio* en materia educativa, tienen como finalidad garantizar una cobertura universal en la educación básica, que comprende 12 años (desde los tres a los 14 años de edad) y tres niveles (preescolar, primaria y secundaria). Al cierre del periodo lectivo 2003-2004, la tasa bruta de cobertura de la educación básica en conjunto, es decir de los tres niveles, fue de 84.1 por ciento. El compromiso para el año 2015 es que esta tasa, al igual que la tasa neta, alcance el 100 por ciento.

Garantizar una cobertura universal en la educación básica es prioritario, ya que ésta es la etapa de formación en la que se desarrollan las habilidades del pensamiento y las competencias elementales para favorecer el aprendizaje sistemático y continuo, así como las actitudes que normarán la vida de los educandos. Por ello, es indispensable apostar a la cobertura total en estos niveles educativos y a mejorar significativamente el aprendizaje.

La educación básica obligatoria

La educación básica obligatoria en México comprendía, hasta el ciclo escolar 2003-2004, nueve años de estudio: educación primaria con una duración de seis años y educación secundaria con tres años. Sin embargo, el 12 de noviembre de 2002 se publicó el Decreto que modifica los artículos 3 y 31 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se establece la obligatoriedad de la educación pre-escolar para la población infantil de tres a cinco años de edad, lo cual implica no sólo la obligación del Estado para impartirla, sino también la obligación de los padres de familia para hacer que sus hijos o pupilos la cursen como requisito para el ingreso a la educación primaria.

Más allá de las Metas del Milenio en el Objetivo 2

Las metas adicionales a las que el país se compromete en el marco del Más allá de las Metas del Milenio *son tres:*

1) *asegurar que para el año 2015 todos los niños entre los tres y los cinco años de edad reciban educación preescolar y que la concluyan en el tiempo normativo (tres años),*
2) *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 educación secundaria y que el 90 por ciento de ellos la concluya en el tiempo normativo (tres años) y,*
3) *lograr que una mayoría significativa de los estudiantes de educación primaria y secundaria alcance niveles de aprendizaje satisfactorios en las asignaturas de lenguaje y matemáticas, conforme a los estándares y los exámenes establecidos por un organismo independiente de evaluación.*

Meta "Más allá de la Metas del Milenio" 3.A: Asegurar que para el año 2015, todos los niños entre los tres y los cinco años de edad reciban educación pre-escolar y que la concluyan en el tiempo normativo (tres años)

INDICADOR	2001	2002	2003	2004	Meta 2015
Tasa neta de matriculación en educación preescolar (3 a 5 años de edad)	51.2	55.5	58.6	63.1	100

FUENTE: Secretaría de Educación Pública con base en las Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional y las Proyecciones de población de CONAPO.

a) Más allá de las Metas del Milenio en educación preescolar

El nivel preescolar es una condición necesaria para la eliminación de la desigualdad en el acceso a la educación y el rendimiento en los niveles educativos posteriores. La Ley General de Educación fue modificada por los legisladores en 2002 para que el nivel preescolar sea paulatinamente obligatorio: a partir del ciclo escolar 2004-05, todos los niños de cinco años de edad deben cursarlo; desde del periodo escolar 2005-06 también será obligatorio para los niños de cuatro años. Finalmente, a partir del ciclo 2008-09 lo deberán cursar los niños de tres años.

Al cierre del periodo lectivo 2003-2004 el sistema educativo tuvo las siguientes tasas netas de matriculación para los grupos de edad definidos en la Ley: tres años de edad, 22.1 por ciento; cuatro años, 66.4 por ciento y cinco años, 85.8 por ciento. La *meta más allá del milenio* es que estas tres coberturas sean del 100 por ciento en 2015.

Meta "Más allá de la Metas del Milenio" 3.B: 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	1990	1995	2000	2003	Meta 2015
Tasa neta de nuevo ingreso a secundaria (12 años de edad)	n.d.	n.d.	50.0	56.0	100.0
Tasa neta de matriculación en secundaria (12 a 14 años de edad)	49.9	56.0	65.9	72.4	100.0
Eficiencia terminal en secundaria.	73.9	75.8	74.9	79.7	90.0

n.d. No disponible
FUENTE: Secretaría de Educación Pública con base en las Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional y las Proyecciones de población de CONAPO.

b) Más allá de las Metas del Milenio en educación secundaria

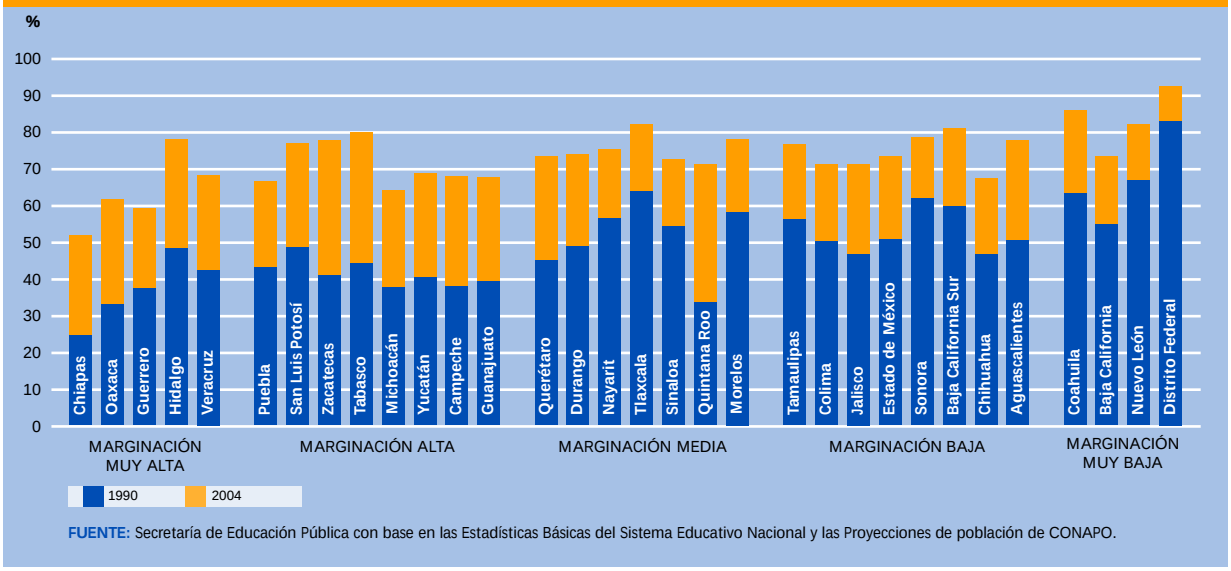
Tomando como referencia una década, entre los ciclos escolares 1993-1994 y 2003-2004, la matrícula de secundaria creció en 33 por ciento y el número de escuelas se incrementó en 46 por ciento. El crecimiento experimentado por la matrícula de telesecundaria –diseñada especialmente para llevar educación a las zonas rurales marginadas– ha sido considerablemente mayor (111.5 por ciento) que el incremento de las escuelas técnicas (34.7 por ciento) y generales (15.4 por ciento) y explica una proporción importante del crecimiento nacional, pues 43 de cada cien alumnos que ingresaron a la secundaria durante esos años lo hicieron vía esta modalidad. Actualmente, la telesecundaria atiende una quinta parte de la matrícula total, y está en proceso de reforma y mejor equipamiento para incrementar su eficacia.

Pese a los avances registrados, a más de 10 años del establecimiento de la obligatoriedad de la educación secundaria en México, hay consenso respecto a que la universalización de este nivel constituye el mayor desafío para el sistema educativo, pues aún se está lejos de lograr las condiciones para que todos los egresados de primaria ingresen a este tramo educativo y permanezcan en

la escuela hasta concluirlo. Los siguientes datos sustentan esta afirmación y dan cuenta de la magnitud del reto:

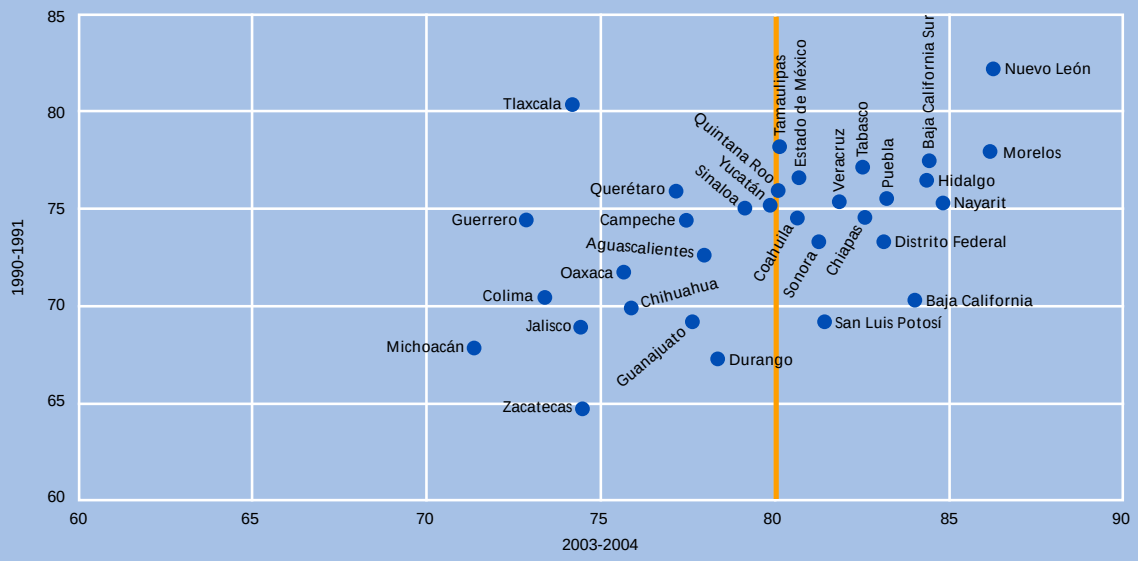
- Según el último Censo General de Población y Vivienda 2000, a nivel nacional, el 16.8 por ciento de la población entre 12 y 15 años de edad (1 millón 427 mil 063) había abandonado la escuela sin concluir su escolaridad básica. Para los jóvenes hablantes de lengua indígena, esta proporción ascendía a 27.7 por ciento.
- Casi la mitad de la población joven en situación de rezago (48 por ciento) terminó la primaria pero no continuó estudiando la secundaria, lo que indica que en esta transición entre niveles escolares es cuando se da la mayor pérdida de alumnos. En 14 de las 32 entidades federativas, al menos uno de cada dos jóvenes en situación de rezago abandonó sus estudios al terminar la primaria. Con excepción de Chiapas, en todas las entidades el paso de primaria a secundaria constituye un desafío mayor para las mujeres que para los hombres. Esta desigualdad de género parece estar fuertemente vinculada con decisiones familiares que dan preferencia a la escolarización de los varones, particularmente entre las poblaciones marginadas.
- Aunque siete de cada diez egresados de primaria que no continúan estudiando viven en municipios predominantemente rurales, las proporciones de este tipo de rezago en zonas urbanas también son considerables; esto es especialmente preocupante pues indicaría que las opciones tradicionales para cursar la secundaria no están logrando atraer a todos los jóvenes citadinos.
- En el ciclo escolar 2003-2004, la tasa nacional de cobertura neta en secundaria (proporción de alumnos entre 12 y 14 años de edad respecto del total de jóvenes en esas edades) fue de 72.4 por ciento. Entre las entidades federativas se observan diferencias acentuadas: Chiapas y Guerrero –dos de los estados más pobres del país– registran las tasas más bajas (de 57.6 y 59.3 por ciento, respectivamente), mientras que Coahuila y el Distrito Federal –que se distinguen por tener bajos niveles de marginación– presentan los mayores índices de cobertura: 85.4 y 92.2 por ciento, respectivamente. (Gráfica 2.4)
- Las estadísticas más recientes muestran que 20 de cada 100 jóvenes que comienzan la secundaria no logran concluirla en el tiempo establecido. De nuevo se observan diferencias acentuadas entre las entidades federativas: 15 puntos entre el índice más alto y el más bajo (Gráfica 2.5). En gran medida, la baja eficiencia terminal en secundaria se explica por las altas tasas de reprobación de asignaturas (18.6 por ciento a nivel nacional) que, a su vez, *producen* cifras elevadas de deserción (6.8 por ciento).

Gráfica 2.4 Tasa neta de matriculación de secundaria de la población de seis a 11 años por entidad federativa según grado de marginación, 1990-2004



FUENTE: Secretaría de Educación Pública con base en las Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional y las Proyecciones de población de CONAPO.

Gráfica 2.5 **Eficiencia terminal (porcentaje de estudiantes que concluyó el nivel educativo en tres años) en el nivel de enseñanza secundaria, 1990-2004**



FUENTE: Secretaría de Educación Pública con base en las Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional y las Proyecciones de población de CONAPO.

Aunque las tasas de cobertura muestran tendencias positivas, es preciso reconocer que de mantenerse el ritmo actual de crecimiento –y suponiendo que éste fuese homogéneo entre entidades–, habrán de transcurrir varios años para garantizar el acceso universal, por lo que el reto establecido en el *Más allá de las Metas del Milenio* no es menor. Para alcanzar las metas comprometidas en el ciclo escolar 2015-2016, resulta necesario seguir impulsando el crecimiento de la cobertura y la generación de opciones educativas pertinentes a las condiciones de quienes tienden a permanecer en los márgenes del sistema: mujeres, poblaciones indígenas, migrantes y jóvenes trabajadores.

Alcanzar al menos el 90 por ciento de eficiencia terminal en secundaria implica, sin duda, solucionar los problemas de reprobación y deserción.

Meta "Más allá de la Metas del Milenio" 3.C: Lograr que una mayoría significativa de los estudiantes de educación primaria y secundaria alcancen niveles de aprendizaje satisfactorios en las asignaturas de lenguaje y matemáticas, conforme a los estándares y los exámenes establecidos por un organismo independiente de evaluación.

INDICADOR	2015 Comprometido
a) Aprendizaje de lectura en la educación primaria.	El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 1 de las evaluaciones de PISA (OCDE)
b) Aprendizaje de matemáticas en la educación primaria.	El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 1 de las evaluaciones de PISA (OCDE)
c) Aprendizaje de lectura en la educación secundaria	El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 2 de las evaluaciones de PISA (OCDE)
d) Aprendizaje de matemáticas en la educación secundaria.	El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 2 de las evaluaciones de PISA (OCDE)

Las metas comprometidas en cada uno de estos indicadores se medirán con las evaluaciones nacionales que cada año realizará el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE).

c) Más allá de las Metas del Milenio en calidad educativa

Para hacer efectivo el cumplimiento de la obligatoriedad de la educación básica no basta con hacer universales las oportunidades de acceso y conclusión. Los esfuerzos del Estado por ampliar la cobertura y mejorar la eficiencia terminal cobran verdadero sentido si el paso por la escuela representa, para todos, el derecho universal a aprender.

Los resultados de las pruebas internacionales (PISA 2000 y 2003) y nacionales (Estándares Nacionales) coinciden en mostrar que la mayoría de los jóvenes está lejos de alcanzar los niveles deseados en el desarrollo de competencias lectoras y matemáticas. Se observa también una distribución muy desigual de los logros de aprendizaje entre las distintas entidades federativas, modalidades y grupos sociales.

Además, estas evaluaciones confirman muchas otras observaciones que durante los últimos años se han hecho respecto a la educación secundaria. Se sabe que en este nivel prevalece un conjunto de condiciones asociadas con los resultados desfavorables. Algunas de las más importantes son: la existencia de un currículo sobrecargado y fragmentado; el exceso de asignaturas por grado, la falta de preparación de profesores, no sólo en el dominio de las asignaturas que imparten, sino en su capacidad de enseñar y relacionarse con adolescentes; la débil presencia de espacios que favorezcan el trabajo colegiado; condiciones laborales y regulaciones normativas que no permiten que los docentes concentren sus horas de trabajo en una sola escuela; y la carga de actividades extracurriculares (concursos, festejos, torneos) y de demandas del sistema (cursos, talleres, reuniones) que restan tiempo a la enseñanza.

Preocupa especialmente la situación de la telesecundaria que consistentemente registra los resultados más desfavorables. La estrecha asociación entre pobreza y fracaso escolar queda una vez más corroborada y el cuestionamiento sobre la función compensatoria de la secundaria se plantea inaplazable.

Los avances en la meta relativa a la calidad de la educación se medirán con las Evaluaciones Nacionales que cada año realizará el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE). A estos indicadores se les dará seguimiento nacional y estatal, a partir del año 2005, cuando el INEE lleve a cabo el conjunto de exámenes para evaluar a los alumnos que concluyan su educación primaria (a los 12 años de edad) y su educación secundaria (a los 15 años). Estas evaluaciones se realizarán cada año y sus características serán semejantes a las pruebas que emplea la OCDE en su programa PISA. En virtud de que México seguirá participando en PISA, será factible cotejar los resultados obtenidos cada año en los exámenes del INEE con los obtenidos cada tres años en PISA. Para el año 2015 los estudiantes mexicanos habrán sido evaluados cuatro veces por PISA al terminar la educación secundaria (2006 – 2009 – 2012 – y 2015) y 10 veces por el INEE. Los alumnos de primaria sólo habrán sido examinados 10 veces por el INEE.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA COMBATIR EL REZAGO EDUCATIVO E IR *MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO*

a) Programas para disminuir el rezago educativo

Para atender a las personas que están en situación de riesgo o de rezago, se otorgan becas para el 24.4 por ciento de la matrícula pública del sistema educativo nacional, ofrecidas a través de distintos esquemas, diseñados para ofrecer incentivos, como las transferencias condicionadas, que mantengan en la escuela a los jóvenes. Además, están en operación políticas dirigidas a incrementar el número de planteles y docentes en las regiones más apartadas, y un conjunto de programas con el propósito de compensar a la población en desventaja, y de brindar condiciones equitativas para el acceso a las oportunidades de estudio.

El Programa *Oportunidades* proporciona elementos compensatorios -como becas en efectivo, ayuda para transporte y materiales escolares- para favorecer la permanencia de los alumnos en la escuela, al tiempo que se atienden problemas de género (por ejemplo, los montos de las becas para las niñas y adolescentes mujeres son mayores). De acuerdo con la evaluación externa del Programa en 2003, desde su implementación se ha logrado reducir en 10.3 por ciento la deserción en primarias rurales

y en casi 4.5 en zonas urbanas marginadas. Por otro lado, ha disminuido 6.4 por ciento la reprobación en la educación primaria en zonas rurales y casi 10 por ciento en las urbanas. Mediante estos apoyos se ha logrado también incrementar en 22.1 por ciento la matriculación en el primer grado de las escuelas secundarias rurales y cinco por ciento en las urbanas.

Para proporcionar servicios educativos en los niveles de educación inicial, preescolar y primaria a las personas que habitan en los lugares más alejados de los centros urbanos y se encuentran en situación de alta marginación, existen dos estrategias: la educación comunitaria y los programas compensatorios (apoyos dedicados a abatir el rezago educativo).

La Educación Primaria Comunitaria comprende el *Programa de Cursos Comunitarios* y el de *Atención Educativa a Población Indígena* en el que se incluye la Modalidad Educativa Intercultural para Población Infantil Migrante. Se trata de programas dirigidos a niños de seis a 14 años que viven en localidades de menos de 100 habitantes, dispersas y alejadas de los municipios y ciudades de los estados de la República, o bien que residen temporalmente en campamentos para migrantes.

El Consejo Nacional para la Vida y el Trabajo tiene como misión atender al sector de la población mayor de 15 años que está en situación de rezago educativo, brindando servicios de alfabetización, primaria y secundaria. Para esto se apoya en las nuevas tecnologías de la información. También ofrece capacitación para la vida y el trabajo, por medio de las llamadas *"pl@zas comunitarias"*, que funcionan con apoyo público y privado. A la fecha están en operación 2 mil 500 *pl@zas comunitarias*, algunas de las cuales atienden a mexicanos que viven en los Estados Unidos de América.

b) Acciones para alcanzar las metas relativas a cobertura universal en secundaria y terminación de este nivel de estudio en el tiempo normativo.

Para alcanzar en el 2015 la matriculación en secundaria de todos los jóvenes de 12 años de edad, la permanencia de la cohorte 12-14 años y la terminación de este nivel de estudio en el tiempo normativo (3 años) de al menos el 90 por ciento de las y los estudiantes, así como el mejoramiento de los niveles de aprendizaje, se está impulsando la *Reforma Integral de la Educación Secundaria (RIES).*

El propósito fundamental de la RIES es generar las condiciones para que el sistema y sus escuelas puedan hacer efectivo el carácter obligatorio de este nivel educativo, lo que implica asegurar que todos los egresados de primaria ingresen a la secundaria, permanezcan en ella hasta concluirla y logren una formación general que les permita desarrollar las competencias básicas para enfrentarse a un mundo complejo, en constante cambio, e incorporarse a la vida social para participar en la construcción de una sociedad democrática.

La RIES incluye acciones como el establecimiento de un nuevo currículo con menos asignaturas por grado escolar, que enfatiza el desarrollo de las competencias básicas para enfrentarse a un mundo complejo y participar en la construcción de una sociedad democrática. La RIES se propone flexibilizar el uso del tiempo escolar, disminuir el número de alumnos a cargo de cada profesor, abrir espacios específicos para la atención de los intereses y necesidades de los adolescentes, y fomentar un trabajo de mayor colaboración entre docentes.

En paralelo, la RIES ha impulsado el diseño de planes estatales de atención al rezago y la deserción. Tales planes proponen estrategias diversas que van desde el aprovechamiento de la capacidad ya instalada (oferta disponible), hasta el diseño de opciones educativas más flexibles y atentas a las condiciones de destinatarios específicos (indígenas y jóvenes migrantes).

La reforma de la educación secundaria concluirá su diseño y planeación en 2005 y se pondrá en marcha a partir del 2006. De este modo, deberá incidir rápidamente en el logro de las metas fijadas al 2015.

c) Programas y acciones para mejorar significativamente la calidad educativa y el aprendizaje

Dentro de las acciones para mejorar la calidad educativa destaca el *Programa Escuelas de Calidad (PEC),* que pone en práctica nuevos modelos de gestión estratégica en la escuela, asociación escuela-hogar y prácticas pedagógicas innovadoras. Este programa busca superar diversos obstáculos para el logro educativo, como son el estrecho

margen de la escuela para tomar decisiones, el desarrollo insuficiente de una cultura de planeación y evaluación en la escuela, los excesivos requerimientos administrativos que limitan el liderazgo efectivo de los directivos escolares, la escasa comunicación entre los actores escolares, el ausentismo, el uso poco eficaz de los recursos disponibles en la escuela, la baja participación social y las deficiencias en infraestructura y equipamiento.

De esta forma, el enfoque para alcanzar la calidad es promover instituciones escolares que sean capaces de generar un proyecto de desarrollo propio, que las enorgullezca y entusiasme, y las convierta en la célula básica del sistema educativo, en lugar del último eslabón de la cadena burocrática, lugar donde se encuentran actualmente en la mayoría de los casos. En el ciclo escolar 2004-2005 se incorporaron más escuelas a este programa, con lo que se alcanzó la cifra de 20 mil, en beneficio de 4.8 millones de estudiantes.

Destacan también diversos esfuerzos enfocados a la modernización de los métodos educativos, mediante el uso creciente de tecnologías de información y comunicación. Así, en esta administración se implementó *Enciclomedia,* que articula los contenidos de los libros de texto en un *software,* que será utilizado en los salones de clase mediante pizarrones electrónicos. Actualmente, 22 mil aulas cuentan con este tipo de tecnología, volviendo más didáctico el proceso de aprendizaje de 2.1 millones de estudiantes.

De igual forma, continúa la ampliación de la *Red Satelital de TV Educativa*, que ya alcanza 30 mil puntos de recepción, beneficiando a 1.3 millones de usuarios, así como la *Red Escolar de Informática Educativa*, que está en más de 12 mil centros educativos, en beneficio de 4 millones de alumnos de educación básica.

En cuanto a la evaluación educativa se ha dado un paso importante con la creación del INEE, que es un organismo que valora el desempeño de los alumnos con estándares de alta exigencia y certifica la calidad educativa.

Finalmente, en el marco de la RIES, se está desarrollando un programa de fortalecimiento a la telesecundaria, cuyos cometidos fundamentales son: la renovación de su modelo pedagógico –que enfatiza su capacidad compensatoria–, el mejoramiento de la infraestructura y de las condiciones materiales de las escuelas y aulas, así como el fortalecimiento de la formación y actualización de los docentes.

RETOS Y PRIORIDADES

1. Lograr que los grupos más vulnerables, como los indígenas, los campesinos, la población migrante y la que habita en comunidades alejadas, cuenten con educación primaria, mejorando significativamente el aprendizaje. De igual forma, aunque en todas las entidades federativas del país la tasa de matriculación en primaria esté por arriba del 90 por ciento, persiste el reto de lograr que estén lo más cercano posible al cien por ciento, lo que constituye uno de los desafíos más relevantes: el logro cabal de las metas nacionales requiere que ningún estado se mantenga rezagado respecto de los resultados alcanzados a nivel global por el país.
2. Universalizar las oportunidades de acceso a la educación secundaria, tanto a nivel nacional, como por entidad federativa. Para esto, es indispensable fortalecer los planteles de telesecundaria y poner en marcha nuevas opciones educativas atentas a la equidad y más pertinentes a las condiciones de poblaciones específicas: indígenas, migrantes y jóvenes trabajadores.
3. Mantener las premisas de evaluación externa, con estándares de alta exigencia, a cargo del INEE y de la OCDE (PISA).
4. Lograr la plena ejecución de la Reforma Integral de la Educación Secundaria, la cual está en proceso de diseño y concertación y será puesta en marcha en el 2006.

3 objetivo: Promover la equidad de género y la autonomía de las mujeres

Meta 4 Eliminar las desigualdades entre hombres y mujeres en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Razón entre niñas y niños en la educación primaria	94.3	93.9	95.3	95.4
Razón entre niñas y niños en la educación secundaria	95.0	93.7	96.4	98.1
Razón entre mujeres y hombres en la educación media superior	93.6	98.0	102.4	104.2
Razón entre mujeres y hombres en la educación superior	74.9	90.1	96.3	99.8
Tasa de alfabetización de las mujeres entre 15 y 24 años de edad	94.7	95.6	96.4	97.4 P/
Tasa de alfabetización de los hombres entre 15 y 24 años de edad	95.8	96.0	96.7	97.6 P/
Proporción de mujeres asalariadas en el sector no agropecuario	38.8	37.8	37.3	36.8
Proporción de mujeres en la Cámara de Senadores	10.2 (1994-1997)	15.6 (1997-2000)	18.0 (2000-2003)	18.8 (2003-2006)
Proporción de mujeres en la Cámara de Diputados	14.5 (1994-1997)	17.4 (1997-2000)	17.8 (2000-2003)	22.6 (2003-2006)

P/ Cifras preliminares
FUENTE: Secretaría de Educación Pública. Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional.
Ibidem.
Ibidem.
Ibidem.
INEGI. Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2000, Conteo de Población y Vivienda 1995 y Secretaría de Educación Pública con datos del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.
INEGI. Encuesta Nacional de Empleo, segundo trimestre de cada año
www.senado.gob.mx (mayo de 2004).
www.cddhcu.gob.mx (mayo de 2004).

a) Educación

Como ya se señaló en el capítulo anterior, desde 1990 la cobertura de atención educativa ha aumentado y ello ha favorecido cada vez más a las mujeres. Aunque éstas no representan la mitad de la población escolar,[1] se observa una tendencia hacia la paridad en todos los niveles educativos. En el ciclo escolar 2003-2004 observamos la siguiente relación en la matrícula escolar: 98.2 niñas por cada 100 niños en preescolar; 95.4 niñas por cada 100 niños en primaria; 98.1 mujeres por cada 100 hombres en secundaria y; 104.2 mujeres por cada 100 hombres en educación media y 99.8 mujeres por cada 100 hombres en educación superior.

Además, el rezago en educación básica (nueve años de escuela),[2] es cada vez menor tanto para mujeres como para hombres. En 2000, la brecha de género entre la población más joven que logra concluir la educación básica es casi inexistente (Cuadro 3.1): la tasa de conclusión de la educación básica de las mujeres de 15 a 29 fue de 60.2 mientras que la tasa masculina fue de 60.1. No obstante, esta situación muestra grandes disparidades según se trate de población rural o urbana, siendo la primera, la más desfavorecida,[3] principalmente la población rural femenina.

En efecto, todavía existe una parte importante de la población que no se ha visto beneficiada por la oferta del sistema educativo nacional. Así tenemos que entre la población joven (15 a 24 años), 2.4 por ciento de los hombres y 2.6 por ciento de las mujeres no saben leer ni escribir. Y no menos grave resulta el hecho de que un número importante de niños y niñas no asisten a la escuela, a pesar del incremento notable en la asistencia escolar de 1990 a 2000 (Cuadro 3.2): en 2000, 8.4 por ciento de los niños de seis a 14 años y 9 por ciento de las niñas no asistían a la escuela. La no asistencia escolar es particularmente una desventaja en las localidades de menor tamaño, donde la brecha entre mujeres y hombres sigue siendo importante, mientras que en las localidades de mayor tamaño esa brecha tiende a desaparecer. Hay que señalar, sin embargo, que en los últimos años se ha incrementado ligeramente la asistencia de las niñas rurales a la escuela gracias a la instrumentación del programa *Oportunidades*

Cuadro 3.1 Porcentaje de la población de 15 años y más que concluyó la educación básica,* por grupos de edad, tamaño de localidad y sexo, 2000

Grupos de edad y tamaño de localidad	Mujeres	Hombres
GRUPOS DE EDAD		
15 a 29 años	60.2	60.1
30 a 44 años	47.5	53.9
45 a 59 años	25.4	31.8
60 años y más	11.8	13.9
TAMAÑO DE LOCALIDAD		
Menos de 2 500 habitantes	13.4	11.5
De 2 500 a 14 999 habitantes	18.9	16.3
De 15 000 a 99 999 habitantes	20.0	18.1
De 100 000 y más habitantes	21.5	19.3

* Incluye a toda la población que al menos concluyó la educación básica, es decir, a aquélla con secundaria completa o con preparatoria o bachillerato, o normal, carrera comercial, profesional, maestría o doctorado.

FUENTE: Inmujeres. Reprocesamiento de INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Base de datos de la muestra censal.

Cuadro 3.2 Tasa de asistencia escolar de la población de 6 a 14 años por tamaño de localidad y sexo 1990 y 2000

Tamaño de localidad	1990		2000	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	86.5	85.1	91.6	91.0
1 - 2,499 habitantes	78.0	75.0	88.1	86.7
2,500 - 14,999 habitantes	85.3	83.3	90.2	89.3
15,000 - 99,999 habitantes	89.7	89.1	92.1	92.1
100,000 y más habitantes	93.2	92.8	94.5	94.5

FUENTE: INEGI, Censos Generales de Población y Vivienda 1990 y 2000

1 Esta paridad puede no traducirse en una matrícula escolar dividida en dos grupos iguales y exactos, numéricamente hablando, para hombres y mujeres, ya que esa división está influenciada por la estructura por edad y sexo de la población. En el mismo sentido, no se obtendrá una relación exacta de 100 mujeres por cada 100 hombres. No obstante esas relaciones son útiles como referencias.

2 Incluye la primaria y la secundaria. Anteriormente, la primaria (6 años) era considerada como educación básica. En 1993, en respuesta a las crecientes necesidades de un mayor nivel de instrucción de la población, la primaria y secundaria (9 años de educación) se establecen como la educación básica obligatoria. Esto se plasma en la reforma de los artículos 3° y 31, fracción 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En 2002, la Ley General de Educación fue modificada para establecer que el nivel preescolar será paulatinamente obligatorio a partir del ciclo escolar 2004-05; con lo cual la educación básica incluirá preescolar, primaria y secundaria.

3 Se utiliza como año de referencia el 2000 porque se trata del último año censal, lo cual permite contar con información sobre la población total, es decir, aquella que asistió a la escuela y la que no. Los registros de la Secretaría de Educación Pública sólo cuentan con información sobre la población inscrita en las escuelas, es decir, la población con asistencia escolar.

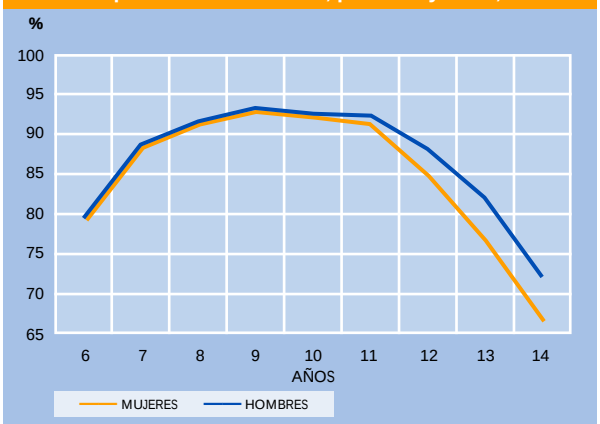
(antes *Progresa - Programa de Educación, Salud y Alimentación*), lo que ha reducido la brecha entre niños y niñas, aunque ello parece también obedecer a una disminución en la asistencia escolar de los varones. Dada esta situación, cobran relevancia los motivos que impiden recibir instrucción escolar a la población en edad de hacerlo. Esos motivos suelen ser diferentes para mujeres y hombres, exceptuando el hecho de la inaccesibilidad de una escuela a la cual poder asistir. El principal motivo por el cual nunca se estudió, declarado por mujeres de 12 años y más, es que sus familias les impidieron recibir instrucción (34.3 por ciento); en tanto que para los hombres fue la necesidad de trabajar para ayudar al sostenimiento familiar o personal (24.2 por ciento). (INEGI, 2001).

Si bien es cierto que el analfabetismo se ha venido reduciendo de manera importante y ha disminuido la distancia entre hombres y mujeres, estas últimas aún presentan un porcentaje más alto de analfabetas. Entre la población indígena, el problema sigue siendo particularmente grave, aún entre los jóvenes y especialmente entre las mujeres mayores. Ese sobreanalfabetismo femenino constituye una expresión del lugar que la sociedad venía asignado tradicionalmente a las mujeres, reflejando valores sociales y culturales ligados a una menor inversión educativa en las mujeres respecto de los hombres y a una asignación de responsabilidades y tareas sociales distintas según el sexo de la persona (Locoh, 1996).

Las desventajas de las mujeres, en relación con los hombres, después de haber logrado acceder al sistema educativo, se evidencian a partir de los once años, cuando inicia una brecha en la asistencia escolar entre unos y otras (Gráficas 3.1 y 3.2). No obstante lo anterior, las mujeres muestran una menor deserción escolar que los varones. En el nivel nacional, en el ciclo 2002-2003, apenas 1.5 por ciento de las niñas que ingresaron a algún grado de primaria no lo concluyeron; este indicador, conocido como deserción escolar, fue de 1.9 por ciento para los niños y la brecha es prácticamente la misma que se ha observado desde 1996-97. Estas cifras pueden estar sugiriendo la mayor presión familiar que reciben los hombres para ingresar al mercado de trabajo y contribuir al gasto del hogar, lo cual los obliga a abandonar los estudios.

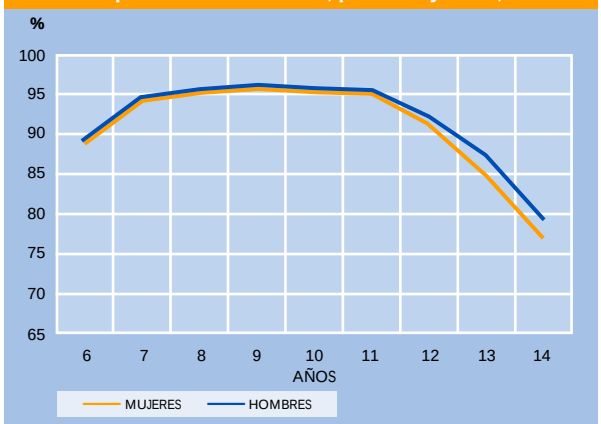
A pesar de la menor deserción femenina en primaria, el porcentaje de aquéllas que concluyen la primaria y que inmediatamente después se inscriben en la secundaria es menor que el porcentaje de los niños: 93.3 por ciento y 96 por ciento, respectivamente, lo que evidencia una desigualdad de acceso a la educación entre mujeres y hombres adolescentes (Gráfica 3.3). A ello han respondido las medidas tomadas dentro del Programa *Oportunidades* en el cual se dan mayores montos de beca a niñas, a fin de promover entre las familias que aquéllas vayan a la escuela, al menos hasta que concluyan la educación básica. De hecho, de 1997 a la fecha se observa un incremento sustancial en el índice de absorción de secundaria entre las mujeres; en 1997 apenas 85.3 por ciento de niñas que concluyeron la primaria ingresaron a la secundaria, mientras que entre los niños, ese mismo indicador fue de 90.2.

Gráfica 3.1 Proporción de la población de seis a 14 años de edad que asiste a la escuela, por sexo y edad, 1990



FUENTE: Censo General de Población y Vivienda, 1990

Gráfica 3.2 Proporción de la población de seis a 14 años de edad que asiste a la escuela, por sexo y edad, 2000



FUENTE: Censo General de Población y Vivienda, 2000

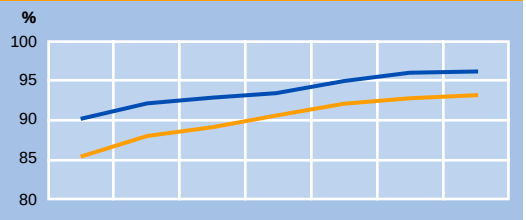
Una vez que las niñas logran el acceso a la secundaria, su permanencia y posibilidad de conclusión exitosa es mayor, respecto de los niños: en el ciclo 2002-2003, 5.7 por ciento de las primeras desertaron, mientras que este porcentaje alcanzó 9.0 por ciento entre los hombres (Gráfica 3.4).

Después de la secundaria, es más claro el hecho de que la situación económica de los hogares obliga a mujeres y hombres a incorporarse ya sea al mercado de trabajo o bien a los trabajos domésticos del hogar, de acuerdo con los roles históricamente asignados a mujeres y hombres. Ello impide la dedicación exclusiva de los jóvenes a los estudios. En este sentido, es importante señalar que en 2002, entre la población de 15 a 19 años no activa económicamente, sólo 43.3 por ciento de los hombres y 48 por ciento de las mujeres se dedicaban exclusivamente a los estudios (INEGI, 2002). Para aquéllos de 20 a 24 años, esos porcentajes son notablemente menores: 15.7 y 15.2 por ciento, respectivamente para hombres y mujeres, lo que evidencia una restringida población tanto masculina como femenina con posibilidades de concluir estudios superiores en condiciones favorables.

Los altos porcentajes de jóvenes, particularmente de mujeres, que no asisten a la escuela todavía son preocupantes, sobre todo de los 10 a los 19 años, período en el cual podrían obtener un capital educacional mínimo necesario para integrarse al mercado laboral en condiciones que les permitan situarse fuera de la pobreza durante su vida activa. Entre las causas por las cuales la población de 10 a 29 años dejó de asistir a la escuela, se encuentra en primer lugar "la falta de dinero o la necesidad de trabajar", seguida de la ausencia del deseo de estudiar y de considerar haber concluido los estudios. Por grupos de edad, hay variaciones respecto de los motivos de abandono escolar. Entre los más jóvenes, el no querer estudiar cobra especial importancia (de los 10 a los 19 años) sobre todo entre los varones. A partir de los 20 años, adquiere mayor relevancia "la falta de dinero y la necesidad de trabajar" (entre las mujeres, desde los 15 años), así como el considerar que se han concluido los estudios. Entre las mujeres, la proporción de quienes dejaron de estudiar por haberse casado o unido se incrementa desde los 15 años; en el grupo de 15 a 19 años casi una de cada diez dejó de estudiar por ese motivo, que puede estar vinculado con el embarazo adolescente. Además, llama la atención el hecho de que la familia ya no le permitiera continuar con los estudios y que el imperativo de ayudar en las tareas del hogar sea un motivo que se declara, particularmente entre la población femenina, aunque de poca importancia relativa. También el hecho de que no hubiera escuela en el lugar de residencia o que ésta estuviera lejos es un motivo por el que una de cada 20 niñas de 10 a 14 años dejó de asistir a la escuela, mientras que entre los hombres, ese motivo es de menor trascendencia. Esta diferencia puede estar asociada a una percepción entre la población de los peligros que enfrentan las niñas al tener que viajar a localidades alejadas, con la consecuente resistencia familiar a enviarlas a la escuela (Inmujeres, 2004a).

El rezago en educación básica es especialmente grave entre la población rural (menor asistencia escolar) y la

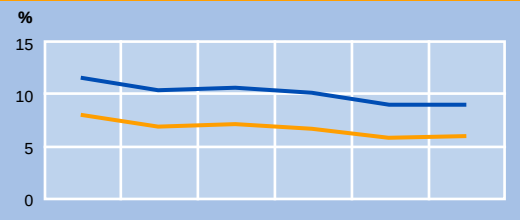
Gráfica 3.3 **Tasa de absorción de secundaria, por sexo, 1997-2003**



CICLO ESCOLAR	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
MUJERES	90.2	91.9	92.7	93.3	94.8	95.4	96.0
HOMBRES	85.3	88.1	89.2	90.3	91.9	92.8	93.3

FUENTE: Secretaría de Educación Pública.
Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional.

Gráfica 3.4 **Tasa de deserción en secundaria, por sexo, 1997-2002**



CICLO ESCOLAR	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
MUJERES	11.4	10.3	10.5	10.0	9.0	9.0
HOMBRES	7.9	6.7	6.8	6.5	5.6	5.7

FUENTE: Secretaría de Educación Pública.
Estadísticas Básicas del Sistema Educativo Nacional.

indígena (mayor analfabetismo, aún en la población joven), particularmente femenina,[4] ya que en esos sectores la brecha de género es notable en cuanto a la posibilidad del desarrollo de capacidades que les permita obtener una formación que, en última instancia, las colocará en una mejor posición para integrarse al mercado laboral y generar ingresos propios.

b) Participación en la actividad económica y acceso a recursos

Hasta los años setenta, el patrón de la participación de las mujeres en la actividad económica mostraba una disminución al casarse o al iniciar su vida reproductiva. Las mujeres que entraban al mercado laboral eran sobre todo jóvenes y solteras. Actualmente, se incorporan y permanecen activas económicamente, aun teniendo hijos. Ello les ha implicado tener que combinar su proyecto de vida laboral con su vida familiar sin contar, muchas de las veces, con los apoyos laborales e institucionales necesarios para desempeñar de manera armónica ambos proyectos.

Históricamente, el trabajo doméstico no ha sido valorizado, independientemente del valor que genera al permitir el desempeño diario de la población en el mundo social, gracias a ese conjunto de actividades que se realizan en todos los hogares de manera cotidiana se garantiza el bienestar y desarrollo de miles de familias y comunidades. No obstante, la carga de las tareas domésticas se distribuye de manera muy desigual entre mujeres y hombres. Estos últimos, en 2002, dedicaban, en promedio, 7.4 horas semanales al trabajo doméstico[5] mientras que las mujeres dedicaban 37.1 en promedio, a la misma actividad. En cuanto a las horas dedicadas al cuidado de los niños(as), los hombres muestran como promedio semanal 2.4 horas mientras que las mujeres dedican a esta actividad 7.1 en promedio.[6]

Las mujeres que, aparte de realizar sus labores tradicionales (domésticas), trabajan en actividades extra-domésticas, deben armonizar cotidianamente el funcionamiento de estructuras con racionalidades distintas. El mercado de trabajo y los servicios sociales funcionan bajo un manto de universalismo y neutralidad genérica cuando en realidad encubren supuestos de género, ya que contribuyen a la reproducción del rol del hombre como proveedor, trabajador liberado de cargas domésticas y con disponibilidad completa al trabajo, y de la mujer, como ama de casa y única responsable de la procreación y cuidados familiares, cuya participación económica es marginal. Por tanto, cuando las mujeres se incorporan al trabajo extra-doméstico cargan una desventaja estructural que las constriñe a buscar oportunidades de ocupación y profesiones compatibles con sus roles de madre, esposa y ama de casa. Al no existir una infraestructura ni institucional ni legal que les permita disminuir las cargas de trabajo doméstico, particularmente en lo relativo al cuidado de los hijos menores de edad, de los ancianos y las personas enfermas, no es posible que las mujeres, a quienes les han sido asignadas esas tareas, se inserten en el mercado de trabajo sin tener que asumir dobles jornadas de trabajo (la extra-doméstica y la doméstica).

En 2000 sólo 4.7 por ciento de la población menor de seis años era cuidado en una guardería pública y casi 4.0 por ciento en guardería privada, mientras que 62 por ciento de la población de esa edad era cuidado por un familiar. El resto era cuidado por una persona remunerada o por "otros" (INEGI-Inmujeres 2004).

La carga de trabajo doméstico se agudiza cuando se trata de sectores pobres, ya que las mujeres se ven obligadas a insertarse en empleos de baja productividad, debido a que se han visto inhabilitadas para adquirir capacidades educativas, laborales y de salud, que les permitan ser productivas en el mercado de trabajo. Además, se encuentran en mayor desventaja ya que no disponen de recursos para contratar servicios que las sustituyan en las labores del hogar y, por tanto, les permitan salir a trabajar.[7]

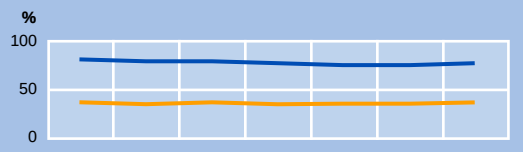
4 Este mayor rezago también se aprecia en algunas entidades federativas del país como Michoacán, Guerrero, Chiapas, Puebla, Chihuahua, Guanajuato y Oaxaca, donde se observa una mayor deserción escolar en primaria y menores tasas de absorción de secundaria.

5 El trabajo doméstico consiste en las actividades realizadas por los miembros del hogar de 12 años y más para producir bienes y servicios destinados al uso y consumo del hogar, sin obtener un pago o remuneración. Excluye el cuidado de niños(as) y el apoyo a otros miembros (INEGI-Inmujeres-PNUD-UNIFEM, 2004).

6 Cálculos elaborados a partir de INEGI-Inmujeres-PNUD-UNIFEM (2004).

7 De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo, 2002, cuando se dispone de ayuda en actividades domésticas ya sea provista por servidores domésticos residentes o no residentes, o bien por parientes y amigos no residentes, se obtienen, en promedio, 26.6 horas semanales de trabajo doméstico (INEGI-Inmujeres-PNUD-UNIFEM, 2004), lo cual permite a los miembros del hogar, particularmente a las mujeres, dedicarse a otras actividades como el trabajo para el mercado o los estudios. Además, esta cifra da cuenta de la importancia que tiene el trabajo doméstico para el hogar, considerando que las mujeres de 12 años y más dedican, en promedio, 37.1 horas semanales a ese tipo de actividad.

Gráfica 3.5 Tasa neta de participación por sexo, 1998-2004



AÑO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
MUJERES	37.0	36.1	36.4	35.4	35.9	35.3	37.5
HOMBRES	78.5	77.8	76.8	75.6	75.1	74.6	75.5

FUENTE: INEGI. Encuestas Nacionales de Empleo, 1998-2004.
Las tasas corresponden al segundo trimestre del año.

Aunado a lo anterior, la falta de servicios de agua, drenaje, recolección de basura, combustibles, etc. en algunas regiones del país a menudo representa una carga adicional de trabajo para las mujeres, quienes junto con los niños, son las que se encargan del acarreo de agua y leña y, en general, del conjunto de actividades que permiten el abasto de los insumos necesarios para la sobrevivencia cotidiana.

La condición de pobreza, por tanto, acaba por potenciar la desventaja implícita en el género, ya que incrementa la posibilidad de no poder generar ingresos por el efecto combinado del mayor tiempo que deben dedicar a las labores domésticas, la mayor privación de satisfactores básicos y el mayor desposeimiento de recursos y capacidades. A ello se suman elementos de tipo cultural como los prejuicios sexistas que fijan a las mujeres en la función de amas de casa, económicamente dependientes.

b.1) Participación económica y nivel de escolaridad

La incorporación de la mujer a la vida económica ha crecido de manera importante y de ello da cuenta el incremento en la tasa de participación económica femenina: en 1991 se registró una tasa de 31.5 de cada cien mujeres de 12 años y más y en 2004 se observó una tasa de 37.5.

Los crecientes niveles de participación de las mujeres en el mercado de trabajo se asocian con sus mayores logros educativos. En efecto, son precisamente las mujeres con mayores niveles de escolaridad las que han tenido mayores incrementos en esa participación. En 2004, la tasa de participación económica de las mujeres de 12 años y más fue de 27.6 por ciento entre quienes no contaban con instrucción escolar alguna; en cambio, este indicador se duplicó para aquéllas que contaban con educación superior (63.1 por ciento) (Inmujeres, 2005).

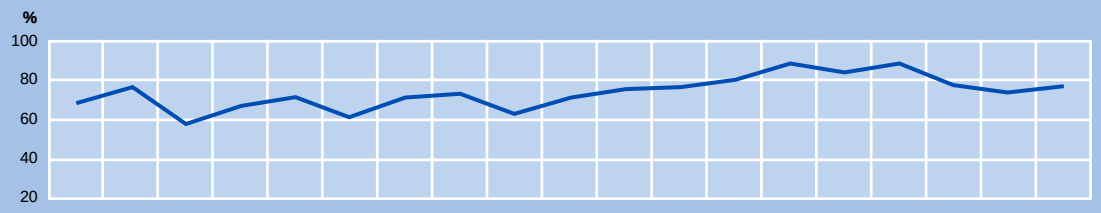
En relación con las remuneraciones por trabajo, se observa una desigualdad entre mujeres y hombres cuando se realizan trabajos semejantes, así como una distinta relación entre el tiempo trabajado en un lugar y el nivel de importancia del puesto que ocupan, condición que evidencia la dificultad que encuentran las mujeres para ser ascendidas de puesto, a pesar de la experiencia y la calificación. Por ejemplo, al comparar a mujeres ocupadas como *profesionales, técnicas o trabajadoras del arte* con hombres en la misma ocupación, se observa que, en 2004, únicamente 30.6 por ciento de las primeras recibía más de cinco salarios mínimos, frente a 41.5 por ciento de los hombres. Esta relación se reproduce en el resto de las ocupaciones, notablemente entre los trabajadores de la educación y los funcionarios y directivos (INEGI, 2004).

Como puede apreciarse en la Gráfica 3.6, el ingreso promedio por sueldos y salarios[8] de las mujeres, según los años de estudio, no se equipara con el masculino. El ingreso medio femenino representa, en promedio, 83.5 por ciento del ingreso masculino. Lo anterior varía de acuerdo a los años de instrucción con los que se cuenta, particularmente si éstos equivalen a una formación universitaria de al menos un año; es precisamente entre los 13 y los 16 años de instrucción que el ingreso promedio de las mujeres, por sueldos y salarios, se acerca más al ingreso promedio masculino por el mismo concepto. No obstante, las diferencias en desventaja para las mujeres vuelven a acentuarse a partir de los 17 años de educación. Las más notables se observan cuando se tienen pocos años de estudio, equivalentes a la educación básica incompleta. Esto nos da cuenta de la posición de desventaja de las mujeres menos formadas, educativamente hablando, aún cuando participan de la actividad económica.

El incremento de la participación femenina en la actividad económica contiene una parte desventajosa para las mujeres. Su incorporación al mercado laboral se ha venido constituyendo en una especie de reserva de mano de obra que sirve como complemento o regulación

8 Se refiere al ingreso directo que recibe todo trabajador excluyendo las prestaciones sociales.

Gráfica 3.6 **Porcentaje del ingreso medio mensual femenino respecto del ingreso medio mensual masculino, según años de estudio, 2002**



AÑOS DE ESTUDIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
%	68.7	75.9	58.4	66.8	71.7	61.2	71.3	73.6	63.1	71.5	75.8	77.2	80.4	88.0	84.1	88.6	78.0	74.1	76.7

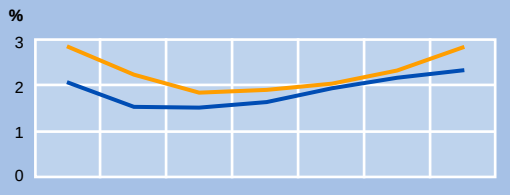
NOTA: Se consideró el ingreso corriente total.
FUENTE: Inmujeres. Reprocesamiento de la ENIGH (INEGI).

en las reestructuraciones necesarias del aparato productivo. Por ello, las mujeres, junto con los jóvenes y los trabajadores de mayor edad, se encuentran entre las más afectadas por los cambios de los grandes ciclos económicos (véase Gráfica 3.7).

En efecto, aunque la nueva economía globalizada ha abierto más puestos de trabajo para las mujeres, ello a menudo ha ocurrido en condiciones poco favorables ya que, a fin de sustituir la introducción de nuevas tecnologías, se hace uso intensivo de mano de obra barata. Esto, aunado a la flexibilización de las formas contractuales que permite bajas remuneraciones y un mínimo de prestaciones sociales, tiene como resultado que las mujeres absorban una parte importante de los costos del incremento de la productividad de las empresas.

El empleo asalariado urbano generalmente implica un contrato laboral, un sueldo fijo y contar con prestaciones sociales. Es por ello que el incremento de la PEA femenina en este tipo de empleos se evalúa como una situación positiva para las mujeres. En México se observa un ligero incremento constante en el empleo asalariado femenino no agropecuario desde 1995. No obstante, ello no garantiza que las remuneraciones por salarios sean adecuadas ni tampoco que se estén recibiendo las prestaciones sociales mínimas que establece la ley. Una parte importante de la población femenina ocupada sigue ubicándose en empleos de baja calidad, como aquéllos a tiempo parcial por razones de mercado, o bien, en puestos que implican largas jornadas laborales y bajos ingresos, aunque esto no es exclusivo de las mujeres trabajadoras. No obstante, es la PEA femenina la que muestra mayores tasas de ocupación en el sector no estructurado de la economía (TOSNE), es

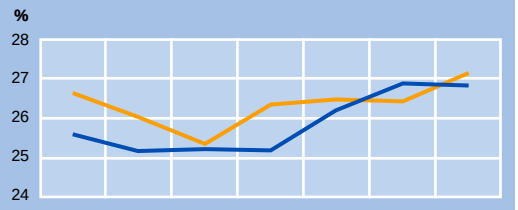
Gráfica 3.7 **Tasa de desocupación, por sexo, 1998-2004**



AÑO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
MUJERES	2.8	2.2	1.8	1.9	2.0	2.3	2.8
HOMBRES	2.0	1.5	1.5	1.6	1.9	2.1	2.3

FUENTE: INEGI. Encuestas Nacionales de Empleo, 1998-2004.
La información corresponde al segundo trimestre de cada uno de los años considerados.

Gráfica 3.8 **Tasa de Ocupación en el Sector No Estructurado (TOSNE)*, por sexo, 1998-2004**



AÑO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
MUJERES	26.6	26.0	25.3	26.3	26.4	26.4	27.1
HOMBRES	25.6	25.2	25.2	25.2	26.2	26.8	26.8

* Esta tasa da cuenta del porcentaje de la población ocupada que labora en micronegocios no agropecuarios, sin nombre o registro, más quienes, laborando en micronegocios registrados, carecen de contrato de trabajo y de cobertura respecto a la seguridad social.
FUENTE: INEGI. Encuestas Nacionales de Empleo, 1998-2004. La información corresponde al segundo trimestre de cada uno de los años considerados.

decir, en aquél constituido por micronegocios, registrados o no, en los cuales no se provee un contrato de trabajo ni cobertura respecto de la seguridad social.

b.2) Remuneraciones por trabajo y segregación ocupacional

Respecto a los ingresos percibidos por el trabajo, en 2004 observamos que casi la mitad (47.6 por ciento) de las mujeres ocupadas y remuneradas en la actividad económica recibe menos de dos salarios mínimos, mientras que ese es el caso de 35.8 por ciento de los hombres. Esto se explica, en buena medida, por el hecho de que hay más mujeres que hombres ocupadas en el sector terciario –compuesto, sobre todo, por servicios personales y servicios sociales–, que usualmente ofrece más bajas remuneraciones que el sector secundario.

Entre 1998 y 2004, se redujo el porcentaje de mujeres que trabaja sin remuneración de 16.8 a 12.8, respecto de la PEA femenina ocupada; no obstante la proporción sigue siendo alta. Si bien entre los hombres también existe una proporción importante que no recibe ingresos por su trabajo. Esto sucede sobre todo a edades tempranas, mientras que para las mujeres la proporción se mantiene en todos los grupos de edad, lo que significa que las mujeres en edad productiva se ven impedidas para obtener su autonomía económica a pesar de su trabajo.

La brecha en remuneraciones es también producto de la segregación ocupacional según se trate de hombres o mujeres. Estas últimas siguen insertándose en actividades tradicionalmente femeninas (maestras y oficinistas) pero, sobre todo, en actividades de baja productividad y, en consecuencia, bajas remuneraciones (vendedoras, empleadas en servicios y trabajadoras domésticas) Muchas de esas ocupaciones se realizan sin que las mujeres trabajadoras gocen de las prestaciones del sistema de seguridad social.

Otra expresión estructural de la posición de las mujeres es su situación frente a la riqueza patrimonial: la propiedad de la tierra, de empresas, inmuebles o activos financieros diversos. El no contar con ellos, aunado al hecho de que la mayor parte de ellas no están incorporadas al mercado laboral y, por tanto, no reciben ingresos por trabajo, refleja su falta de autonomía económica. Una clara evidencia de esta última es que la mitad de las mujeres no cuenta con ingresos propios, y ello sucede en mayor medida que entre los varones (Cuadro 3.5). El no disponer de ingresos propios acentúa su vulnerabilidad ante cambios en las relaciones conyugales, las separaciones, divorcios y viudez, situaciones en las que frecuentemente las mujeres se ven afectadas en lo económico y quedan ante el riesgo de la pobreza.

c) Participación en las decisiones políticas

Durante mucho tiempo, a pesar de contar con el derecho formal a votar y ser votadas, las mujeres han tenido un acceso restringido a los cargos de decisiones públicas en general y, en particular, a la toma de decisiones en asuntos de su interés y que afectan su bienestar, como las cuestiones familiares, domésticas y sexuales. Estos temas han sido

Cuadro 3.3 Distribución porcentual de la población económicamente activa ocupada según ingresos en salarios mínimos, por sexo, 1998-2004*

Nivel de ingresos	1998		2000		2004	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
No recibe ingresos	12.4	16.8	9.4	13.8	6.7	12.8
Menos de 1 salario mínimo	16.5	26.9	13.7	21.9	14.2	19.7
De 1 y hasta 2 salarios mínimos	32.9	29.6	29.1	30.0	21.6	27.9
Más de 2 y hasta 5 salarios mínimos	28.6	21.3	35.7	26.6	44.4	31.5
Más de 5 salarios mínimos	9.6	5.5	12.1	7.7	13.1	8.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* La información corresponde, para todos los años considerados, al segundo trimestre.
NOTA: No se consideran los no especificados por ingreso en salarios mínimos.
FUENTE: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo, 1998, 2000 y 2004.

Cuadro 3.4 Distribución porcentual de la población ocupada según ocupación y rama de actividad por sexo, 1995 y 2004

Ocupación / rama de actividad	1995 T	1995 H	1995 M	2004 T	2004 H	2004 M
OCUPACIÓN PRINCIPAL						
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Profesionales	2.3	2.4	2.0	3.3	3.1	3.5
Técnicos y personal especializado	3.1	2.5	4.3	3.0	2.7	3.6
Maestros afines	3.3	1.8	6.4	3.7	2.3	6.3
Trabajadores del arte	0.6	0.7	0.4	0.8	0.9	0.5
Funcionarios públicos y gerentes del sector privado	2.0	2.3	1.2	1.9	2.2	1.3
Administradores agropecuarios	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0
Oficinistas	7.8	5.1	13.4	8.5	6.1	12.9
Comerciantes, vendedores y dependientes	13.7	9.2	23.2	13.6	9.6	20.8
Vendedores ambulantes	3.6	3.2	4.6	4.4	3.4	6.4
Empleados en servicios	6.2	5.4	7.9	7.6	6.5	9.7
Trabajadores domésticos	4.1	0.6	11.6	4.3	0.7	10.8
Operadores de transporte	4.3	6.3	0.0	4.3	6.6	0.1
Protección y vigilancia	1.7	2.4	0.2	2.1	3.0	0.4
Mayorales agropecuarios	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0
Agricultores	23.8	29.9	10.8	15.8	21.4	5.7
Operadores de maquinaria agropecuaria	0.2	0.3	0.0	0.1	0.2	0.0
Supervisores y capataces industriales	1.6	1.7	1.3	1.6	1.9	1.0
Artesanos y obreros	16.2	19.0	10.4	18.3	20.7	13.9
Ayudantes de obreros	5.2	6.6	2.3	6.6	8.5	3.0
No especificado	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
RAMA DE ACTIVIDAD						
Total	100	100	100	100	100	100
Actividades agropecuarias	24.7	31.1	11.1	16.4	22.1	6.0
Industria extractiva, de transformación y electricidad	15.9	16.6	14.5	18.3	18.1	18.8
Construcción	5.4	7.7	0.5	6.5	9.7	0.6
Comercio	23.0	17.0	35.8	19.3	15.1	26.9
Comunicaciones y transportes	4.3	5.8	1.2	4.5	6.3	1.1
Servicios	22.4	17.3	33.2	30.4	23.8	42.4
Administración pública y defensa	3.8	3.9	3.5	4.3	4.4	4.0
No especificado	0.5	0.6	0.2	0.4	0.5	0.2

FUENTE: INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1995 y 2004. Segundo trimestre.

Cuadro 3.5 Porcentaje de población de 15 años y más sin ingresos propios, por sexo y grupo de edad, 2002

Grupo de edad	Mujeres	Hombres
15 a 24 años	59.6	41.7
25 a 34 años	42.0	9.7
35 a 44 años	36.6	5.1
45 a 59 años	38.6	6.2
60 años y más	44.4	14.1

FUENTE: Inmujeres. Reprocesamiento de INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2002.

descuidados por el predominio de soluciones públicas y/o políticas basadas en los modelos masculinos de funcionamiento económico y político. No obstante, se han realizado esfuerzos para incrementar la participación de las mujeres en las decisiones políticas.

En 1996, en el régimen transitorio del Código Federal de Instituciones y Procesos Electorales (COFIPE) se estableció que "los partidos políticos nacionales considerarán en sus estatutos que las candidaturas por ambos principios a diputados y senadores no excedan del 70 por ciento para un mismo género".

No obstante, en 2000 sólo 14.6 por ciento de las candidaturas a senadores propietarios de mayoría relativa[9] fueron mujeres, mientras que el porcentaje para el caso de las candidaturas a senadores suplentes de mayoría relativa alcanzó 36.8 por ciento. Entre las de senadores de representación proporcional[10] que correspondieron a mujeres, 33.9 por ciento de las candidaturas fue para obtener el puesto de propietario y 41.7 de suplente. En relación con la cámara baja (diputados), el comportamiento es similar: en 2000, sólo 15.3 por ciento de las candidaturas de diputados propietarios de mayoría relativa correspondió a mujeres, mientras que ese porcentaje fue de 36.5 entre las de suplentes de mayoría relativa. De las candidaturas a diputados propietarios de representación proporcional, 36.3 por ciento correspondió a mujeres, y 52.7 entre las de suplentes (Inmujeres, 2004b).

Frente a esta situación, en 2002 fueron aprobadas algunas reformas al COFIPE, referentes a la igualdad de oportunidades y a la equidad entre hombres y mujeres para acceder a cargos de elección popular. En este marco, el nuevo artículo 175-A dispone que "de la totalidad de solicitudes de registro, tanto de las candidaturas de diputados como de senadores que presenten los partidos políticos o las coaliciones ante el Instituto Federal Electoral (IFE), en ningún caso incluirán más del 70 por ciento de candidatos propietarios de un mismo género". Además, con las reformas al COFIPE se consiguió que en las listas de candidatura por representación proporcional, la frecuencia mínima de colocación para cualquier sexo, sea de uno de cada tres lugares para los tres primeros segmentos de tres candidatos en cada circunscripción, lo cual debe resultar en que las mujeres dejarán de ocupar los últimos lugares de las listas plurinominales (Inmujeres, 2003a, 2004b).

Sin embargo, aún con la adopción de cuotas para los cargos de elección popular, la participación de las mujeres en el parlamento nacional es relativamente baja: en el período 1994-1997 fue de 10.2 y 14.5 por ciento para senadores y diputados, respectivamente, y para 2003-2006 apenas alcanzó 18.8 y 22.6 por ciento. Además, este incremento se ha dado únicamente en el Poder Legislativo Federal, y no en los legislativos estatales ni en los cargos de representación municipal,[11] donde la representación de las mujeres sigue siendo marginal: en 2003, sólo alcanza 3.5 por ciento de las presidencias municipales, porcentaje que se repite entre los síndicos[12] y 23.2 por ciento entre los regidores[13] (SNIM, 2004).

Ciertamente, la mayor participación de las mujeres en el Congreso no garantiza más leyes a favor de la equidad de género o más presupuesto para alcanzarla. Sin embargo, la participación femenina en los cargos públicos contribuye a poner en la mesa política la discusión sobre el tema de género y, con ello, promover leyes sobre problemas sentidos por las mujeres aunque no se hayan planteado como problemas específicos de género.

9 Los elegidos mediante votación directa de la ciudadanía.
10 Representantes elegidos mediante una lista proporcionada por cada partido político donde el número de legisladores equivalen al porcentaje que obtuvo cada partido en una circunscripción.
11 El ámbito municipal se refiere a la segunda división político-administrativa.
12 Representante legal del ayuntamiento o municipio.
13 Encargados de la administración de los servicios públicos que son competencia del municipio.

En el ámbito del hogar, a pesar de que se observa una amplia participación de la mujer en la toma de decisiones cuando se vive en pareja, respecto de la educación y crianza de los hijos y del gasto en el hogar, todavía encontramos que en una de cada cuatro parejas mexicanas (27.2 por ciento), no es la mujer quien decide trabajar sino su pareja.

En el tema de la salud reproductiva, la toma de decisiones es fundamental para el empoderamiento de las mujeres y su autonomía. En ese sentido han impactado los programas de planificación familiar y salud reproductiva instrumentados por la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Población en las últimas décadas. No obstante, en 2003, aún se observa un importante número de parejas donde el varón es quien decide cuándo tener relaciones sexuales (19.5 por ciento) y quién usa anticonceptivos (12.8 por ciento).

d) Violencia contra la mujer

La violencia contra las mujeres no sólo es fuente de innumerables problemas de salud para ellas y sus hijos, sino también la más triste expresión de una profunda desigualdad de género. La violencia constituye un serio obstáculo para que las mujeres tomen ventaja de sus capacidades, ya que inhibe su participación en la toma de decisiones y las confina al espacio doméstico.

En 2003, 35.4 por ciento de las mujeres de 15 años y más, unidas y corresidentes con su pareja, sufrían de violencia emocional ejercida por su compañero o cónyuge, 27.3 por ciento padecían violencia económica, 9.3 violencia física y 7.8 violencia sexual. De las mujeres entrevistadas en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh), 2003, 56.4 por ciento declaró no padecer violencia, en ninguna de sus manifestaciones.

Los estragos que deja la violencia en las mujeres y todos los miembros de su familia son difíciles de reparar. Además, una vida con violencia impide a las mujeres desarrollarse de manera autónoma. De hecho, la violencia económica es uno de los referentes más importantes para abordar la falta de autonomía de las mujeres.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

La política de equidad entre los géneros es un compromiso asumido por el Gobierno, a partir del Artículo 4º Constitucional que establece la igualdad entre el hombre y la mujer y ha sido un asunto de política pública desde la década de los ochenta. La creación del Instituto Nacional de las Mujeres el 12 de enero del año 2001, es la culminación de dos décadas de experiencia y movilización en el Gobierno Federal, el ámbito legislativo, los partidos y las organizaciones de la sociedad civil y representa un avance decisivo en la persecución de las metas de la equidad de género.[14]

El Inmujeres constituye el órgano rector de la política de género en el gobierno federal encargado de la gestión, monitoreo y evaluación del *Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación entre Mujeres y Hombres* (*Proequidad*) 2000-2006 que cristaliza una agenda de equidad en los resultados del desarrollo a través de la tranversalización del género en las políticas públicas del Gobierno Federal.

Al *Proequidad* se suma la firma del *Acuerdo Nacional por la Equidad* en el que los titulares de las carteras principales de la Administración Pública Federal se comprometieron a proponer, ejecutar y cumplir con las políticas y acciones derivadas del *Proequidad.*

En el ámbito de los estados de la Federación, la gestión de la política de equidad de género está asignada a cada gobierno estatal, a través de sus respectivos mecanismos

14 Como parte de los trabajos preparatorios hacia la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, el gobierno de México instaló en 1993 un Comité Nacional Coordinador que elaboró un informe detallado sobre la situación de las mujeres en México. En respuesta a los compromisos asumidos en dicha Conferencia, se elaboró el Programa Nacional de la Mujer 1995-2000, Alianza para la Igualdad (Pronam) cuyo objetivo fue impulsar la formulación, coordinación y cumplimiento de acciones encaminadas a ampliar la participación de la mujer en el proceso de desarrollo, en igualdad de oportunidades con el hombre. En 1998, se crea la Coordinación General de la Comisión Nacional de la Mujer (Conmujer) como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación y responsable de la instrumentación del Pronam. En 1999, México firma el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés). Finalmente, en enero de 2001 se crea el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) como un organismo público descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones y objetivos (Inmujeres 2001). El Inmujeres de conformidad con el artículo 4 de la Ley que lo crea, tiene la atribución de "... promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre géneros, así como el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país, bajo los criterios de: transversalidad, federalismo y fortalecimiento de los vínculos entre los tres poderes: ejecutivo, legislativo y judicial".

de género. Actualmente en todas las entidades federativas del país existen diversos mecanismos de género: 30 institutos estatales de la mujer, un consejo de la mujer y una secretaría de la mujer.

Dada la necesidad de visualizar la situación de las mujeres y los hombres para apoyar el diseño y la evaluación de las políticas públicas y la participación informada de la sociedad, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y el Inmujeres, con el apoyo de UNIFEM, han promovido e impulsado el desarrollo de las estadísticas desagregadas por sexo e indicadores con enfoque de género de interés nacional, sectorial –educación, salud y trabajo– y regional –para las entidades federativas y municipios.

En el marco del *Proequidad*, se han promovido encuestas,[15] sistemas de información[16] y diversos estudios que permiten conocer mejor la situación de las mexicanas así como la desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a fin de proveer los insumos necesarios a los diseñadores de políticas públicas y programas destinados a promover la equidad de género.[17] Adicionalmente, y a fin de difundir el conocimiento sobre la situación de las mujeres y los estudios con perspectiva de género, el Inmujeres estableció la Red Nacional de Centros de Documentación especializados en Mujeres y Género.

En lo que se refiere a la participación política, la reforma del Código Federal de Procesos Electorales del año 1996 establece, por primera vez, cuotas mínimas de representación de mujeres en las candidaturas a cargos legislativos, con lo que México ingresó a la lista de países que establecen acciones positivas a favor de la equidad de género en la distribución del poder político. Lo anterior ha sido reforzado con las reformas al COFIPE del 2002. No obstante, como se señaló líneas arriba, todavía falta un largo camino por recorrer.

Gracias a la mayor participación femenina en el Poder Legislativo y, particularmente, por el desempeño de la Comisión de Equidad de Género,[18] se logró que el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2003 y 2004 exigiera que todos los programas de la Administración Pública Federal sujetos a reglas de operación, incluyeran criterios de equidad de género en sus indicadores de evaluación.[19] Esta exigencia vuelve a plasmarse en el artículo 52 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2005.

La promoción de la equidad de género en la educación se ha venido realizando a través de medidas que estimulan la permanencia de las mujeres en el sistema escolar; tal es el caso del otorgamiento de un mayor monto en las becas a las niñas, en la secundaria, dentro del programa *Oportunidades* (Parker, 2003).

En lo que se refiere al empleo, la Secretaría de Economía cuenta con tres programas orientados a promover el autoempleo y el fortalecimiento de unidades productivas: 1) Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (Pronafim),[20] 2) Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales (Fommur)[21] y 3) Fondo Nacional para la Empresa Social (Fonaes).[22] La mayoría de los beneficiaros de dichos programas son mujeres (SE, 2005). De acuerdo con la evaluación del impacto de estos programas, al año 2003, el ingreso que obtienen las mujeres beneficiarias se utiliza principalmente en mejorar el bienestar familiar, a través de

15 A iniciativa del Inmujeres se levantaron las siguientes encuestas: 1) la Encuesta Metropolitana sobre Remuneraciones y Costo de la Mano de Obra (2004), 2) la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh), 2003 y 3) el Módulo de Aportaciones y Uso del Tiempo, 2003, dentro de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)..

16 Actualmente se dispone de distintos sistemas de información, accesibles a todo público, sobre la situación de las mujeres: 1) Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de las Mujeres (Sisesim) el cual es elaborado conjuntamente por el INEGI y el Inmujeres, 2) Sistema Estatal de Indicadores de Género (SEIG), el cual es coordinado desde el Inmujeres y realizado conjuntamente con las instancias de la mujer en las entidades federativas. A la fecha, se han incorporado a este sistema 17 estados de la República: Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Yucatán y Zacatecas y 3) Sistema interactivo de Seguimiento de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (SiCEDAW).

17 Entre diversas publicaciones, se ha completado y actualizado la serie "El enfoque de género en la producción de estadísticas educativas, de trabajo, salud, participación política, y de hogares y familias", en colaboración con UNIFEM e INEGI. Además, el Inmujeres, conjuntamente con el INEGI y el CRIM (Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM), acaba de publicar el primer análisis sobre los resultados de la Endireh 2003 elaborado por especialistas en el tema.

18 La Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados fue instalada desde 1997 y tiene como objetivo fomentar e impulsar programas y políticas públicas diseñados y aplicados por las instancias ejecutivas de la Administración Pública Federal, que incluyan la perspectiva de género. Al 27 de octubre de 2004, todos los congresos locales del país contaban ya con una Comisión de Equidad y Género.

19 El Inmujeres ha venido llevando a cabo laboratorios regionales para el desarrollo de indicadores de evaluación e impacto con perspectiva de género dirigidos a funcionarios de la administración pública en los estados.

20 El objetivo del Pronafim es impulsar y fomentar un sistema de instituciones de microfinanzas y microcréditos sólidos y autosustentables, que apoyen las iniciativas productivas de los hombres, mujeres y grupos sociales.

21 El Fommur es un fondo de financiamiento y ahorro dirigido específicamente a mujeres rurales marginadas. Su objetivo es promover proyectos de inversión productiva, generadores de autoempleo e ingresos, como una forma de mejorar la posición económica de las mujeres rurales.

22 El objetivo del Fonaes es dar apoyo productivo a la población de bajos ingresos y a las empresas sociales que tengan capacidad de permanecer en operación sin apoyos recurrentes subsidiados.

la alimentación y la construcción o mejora de las viviendas. Además, se ha observado que los negocios establecidos no han implicado la ocupación de niños en edad escolar (Conapo, 2004).

Por otro lado, en 2003 se integró el programa *Mujeres Jefas de Familia* al programa más amplio *Hábitat* (Sedesol), el cual busca enfrentar los desafíos de la pobreza y el desarrollo urbano mediante la instrumentación de un modelo de acción que combina, entre otros aspectos, el mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento de las zonas urbano-marginadas con la entrega focalizada de servicios sociales y acciones de desarrollo comunitario. En este marco, *Mujeres Jefas de Familia* contempla acciones encaminadas a apoyar la instalación, equipamiento y operación de Casas de Atención Infantil para brindar atención a los menores de seis años durante las jornadas laborales o los procesos de capacitación de las madres que no cuentan con este tipo de servicios (Sedesol, 2004).

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con un programa de Expansión de Guarderías. Durante el trienio 2001-2003, los avances se vieron mermados dada la situación financiera del IMSS por lo que a finales de 2002 se planteó el Esquema Vecinal Comunitario, el cual permitirá disminuir los costos de operación de las guarderías (Conapo, 2003).

En cuanto al combate a la violencia contra las mujeres, desde 1997 se cuenta con leyes para prevenir, atender y sancionar la violencia familiar; actualmente 27 entidades federativas cuentan con una ley en ese tenor. No obstante, al ser México un país federado, cada uno de los estados tiene una ley de atención y prevención de la violencia en términos diferentes, lo que se traduce en una heterogeneidad de las leyes. A fin de coadyuvar en la homogenización de la legislación con los acuerdos y tratados internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres y en la integración de diferentes ramas del derecho en la atención a las víctimas, el Inmujeres, en colaboración con el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, está elaborando una Ley Marco. Esta última también servirá de modelo para aquellas entidades federativas que no cuentan con legislación en la materia.

Además, hoy día se tiene conocimiento de la magnitud del problema gracias al levantamiento de dos encuestas nacionales: 1) la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (Envim), 2003, (Instituto Nacional de Salud Pública-SSA), aplicada a mujeres que demandaron atención a servicios de salud de instituciones del sector público del 1° y 2° nivel y, 2) la Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (Endireh), 2003 (Inmujeres-INEGI).

En el ámbito de los servicios de salud, se elaboró la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 en la cual se establecen los Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Con su aplicación se busca que en toda forma de atención que presten los médicos del sector salud se tenga el cuidado de identificar rasgos o indicios de violencia, presumiblemente derivada de las relaciones familiares, y que esa situación sea comunicada a la autoridad persecutora de los delitos. De ese modo, las personas afectadas tendrán la posibilidad de contar con antecedentes legales para ingresar al Sistema Judicial en busca de una sanción hacia el agresor.

Adicionalmente, en el marco del *Programa Nacional por una Vida sin Violencia*, parte integrante del *Proequidad*, se instaló *la Mesa interinstitucional para coordinar las acciones de prevención y atención de la violencia familiar y hacia las mujeres*, la cual tiene el propósito de impulsar la creación de un sistema nacional de prevención, detección, atención, información y evaluación sobre el fenómeno de la violencia familiar y contra las mujeres, mediante el establecimiento de bases institucionales de coordinación y concertación.

RETOS Y PRIORIDADES

México ha alcanzado logros considerables en el mejoramiento de la educación, y en la participación de las mujeres en la actividad económica y en la política. No obstante, persisten desigualdades de género.

A pesar de que las estadísticas muestran que las mujeres han elevado su nivel de escolaridad, este avance se distribuye todavía en forma desigual entre las que viven en el medio urbano y las del rural. Ser mujer en los contextos

rural e indígena constituye un factor que profundiza la desigualdad en el acceso, permanencia y finalización exitosa de la educación básica. El principal reto en materia de educación es, por un lado, asegurar que las mujeres que habitan en áreas rurales y las mujeres indígenas, cuenten con oportunidades educativas al menos hasta el nivel básico y, por el otro lado, garantizar no sólo el acceso de todas las niñas a la enseñanza primaria y secundaria sino también su permanencia. En ese sentido, es necesario redoblar esfuerzos para prevenir la deserción femenina debida a la falta de infraestructura educativa accesible, a la percepción social bajo la cual se considera que la educación en la mujer no es necesaria y a los embarazos no deseados entre las adolescentes. Respecto a esta última causa, es fundamental la constancia de los programas de salud sexual y reproductiva, así como la instrumentación de programas que permitan a las adolescentes embarazadas continuar su educación y su reintegración escolar después del parto.

Es un hecho que cuanto mayor es la instrucción de las mujeres, mayor es su participación económica y menor es la brecha salarial respecto de los hombres (CEPAL, 2002), por lo que las políticas que se apliquen en materia educativa tendrán repercusiones positivas sobre la participación de las mujeres en la actividad económica.

Indudablemente, la presencia de las mujeres en la esfera económica se ha incrementado de manera significativa; sin embargo, este incremento no ha sido acompañado de mejores condiciones de trabajo. En este sentido, es necesario tomar acciones a favor de las mujeres que trabajan sin los beneficios del sistema de seguridad (servicio médico y de guardería para sus hijos menores), como el caso de las vendedoras ambulantes y las trabajadoras domésticas.

A fin de lograr su mayor participación en la actividad económica en armonía con sus tareas del ámbito doméstico y familiar, se hacen necesarias medidas que les signifiquen una disminución en la carga de trabajo respecto de la crianza de los hijos y que promuevan la distribución de esa tarea entre el padre y la madre. El reto es crear los recursos y la infraestructura que permitan disminuir las cargas de trabajo doméstico del cuidado de la población infantil, anciana y de las personas enfermas.

Dado que en el hogar se desarrollan un sinnúmero de actividades productivas no pagadas que permiten el desempeño cotidiano de sus miembros en el mundo social, algunos estudiosos(as) del tema han sugerido imputar a dichas actividades un valor equivalente a un ingreso, que tendría que ser pagado a otras personas, si no se realizara por los miembros del hogar. De hecho, al no hacerlo, el valor de la producción económica de los países está subestimado (Inmujeres, 2003b). Por tanto, resulta imprescindible visualizar, dimensionar y darle un valor al trabajo doméstico como parte del ámbito productivo y como factor principal que incide en el consumo y en el bienestar de la población.

En relación con la participación política, como ya se ha visto, ésta sigue siendo una actividad restringida para las mujeres y un ámbito donde muchas veces sólo tiene una representación simbólica. Aunque ha existido un avance en su participación en la política, todavía es insuficiente y no alcanza los estándares establecidos por las Naciones Unidas para los cargos públicos, esto es, 30 por ciento. Subsiste una cultura política discriminatoria en el aparato público, en los partidos políticos, en los sindicatos y otras organizaciones sociales. Por tanto, el desafío central es hacer que los cambios a favor del desarrollo político de las mujeres se consoliden. Para ello, particularmente en el ámbito del poder legislativo, se requieren intervenciones que procuren eliminar las prácticas observadas en años recientes relativas a la postulación de mujeres a las candidaturas de menor categoría y menor posibilidad de ser ganadas, de modo tal que pueda llegarse efectivamente a 30 por ciento de representación femenina en los puestos de elección popular.

Por último, en relación con la violencia contra la mujer, hoy sabemos que para erradicarla, es necesario llegar hasta la raíz de la desigualdad de género, ya que las mayores oportunidades de prepararse y de tener actividades remuneradas fuera del hogar no han sido suficientes para las mujeres, que con esas condiciones siguen padeciendo episodios de violencia.

4 objetivo: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Meta 5: Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Mortalidad de menores de cinco años (defunciones en los primeros cinco años de edad por cada 1,000 nacimientos)	44.2	33.7	28.5	25.0
Mortalidad infantil (defunciones en menores de un año por cada 1,000 nacimientos)	36.2	27.6	23.3	20.5
Proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión	n.d.	89.9	95.9	96.4

n.d. No disponible
FUENTE: Secretaría de Salud con base en datos de la Dirección General de Información en Salud.
Proyecciones de población de CONAPO.
Ibidem.
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia con base en PROVAC.

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

De acuerdo con el Informe sobre Desarrollo Humano 2003 de las Naciones Unidas, durante el año 2001 fallecieron en todo el mundo aproximadamente 81 niños menores de cinco años por cada 1,000 nacidos vivos. En América Latina y el Caribe se registraron 34 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos, por lo que el riesgo de morir en este grupo de la población es 58 por ciento menor que el promedio mundial, aunque casi tres veces más alto en comparación con los países miembros de la OCDE. México presenta niveles de mortalidad en menores de cinco años ligeramente inferiores que el promedio en América Latina y el Caribe (29 muertes por cada 1,000 nacimientos), ubicándose en el lugar 15 de la región.

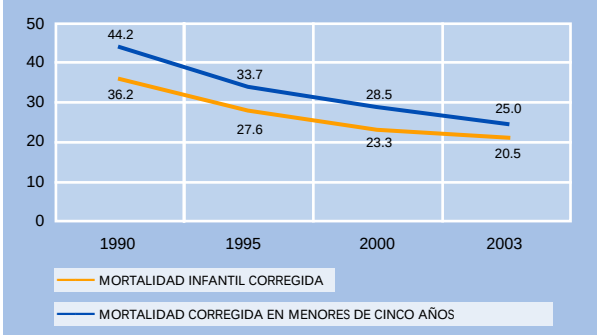
Por otra parte, las estimaciones realizadas por el CONAPO, en las que se corrige el problema de subregistro de información, la mortalidad infantil disminuyó en el país de 36.2 defunciones por mil nacimientos en 1990 a 20.5 en 2003, lo que representa un descenso de 43.3 por ciento a lo largo de 13 años (Gráfica 4.1). De mantenerse la tendencia, es factible alcanzar la meta establecida para 2015. Un comportamiento semejante se observa en el caso de la mortalidad en menores de cinco

años, pues a partir de una mortalidad de 44.2 defunciones por mil nacimientos en 1990, este indicador se colocó en 25.0 en 2003, lo que implica un descenso de 43.4 por ciento.

No obstante, los avances observados en el contexto nacional, al interior del país persisten grandes diferencias. El número de defunciones en menores de un año varía entre los estados de la República, siendo mayor en las entidades del sur. (Gráfica 4.2)

La mortalidad infantil más alta se observa en los estados con mayores niveles de marginación y pobreza, lo que muestra el enorme reto de impulsar, además de programas de salud, estrategias de desarrollo social y económico, acordes con las necesidades específicas de cada entidad federativa. En 2003, en los estados con mayor mortalidad infantil el riesgo de morir fue 60 por ciento superior respecto al conjunto de estados con niveles de marginación más bajos (Gráfica 4.3). Las variaciones al interior de algunas entidades federativas son aún mayores, principalmente en aquellas con mayores niveles de marginación; en Oaxaca, por ejemplo, un niño del municipio indígena de Santiago Amoltepec tiene un riesgo de morir

Gráfica 4.1 Mortalidad infantil y en menores de cinco años (defunciones por cada 1,000 nacimientos estimados)



FUENTE: Mortalidad en menores de cinco años: Secretaría de Salud con base en datos de la Dirección General de Información en Salud. Mortalidad infantil: Estimaciones de CONAPO.

Gráfica 4.2 Mortalidad infantil (defunciones por cada 1,000 nacimientos) por entidad federativa, 2003

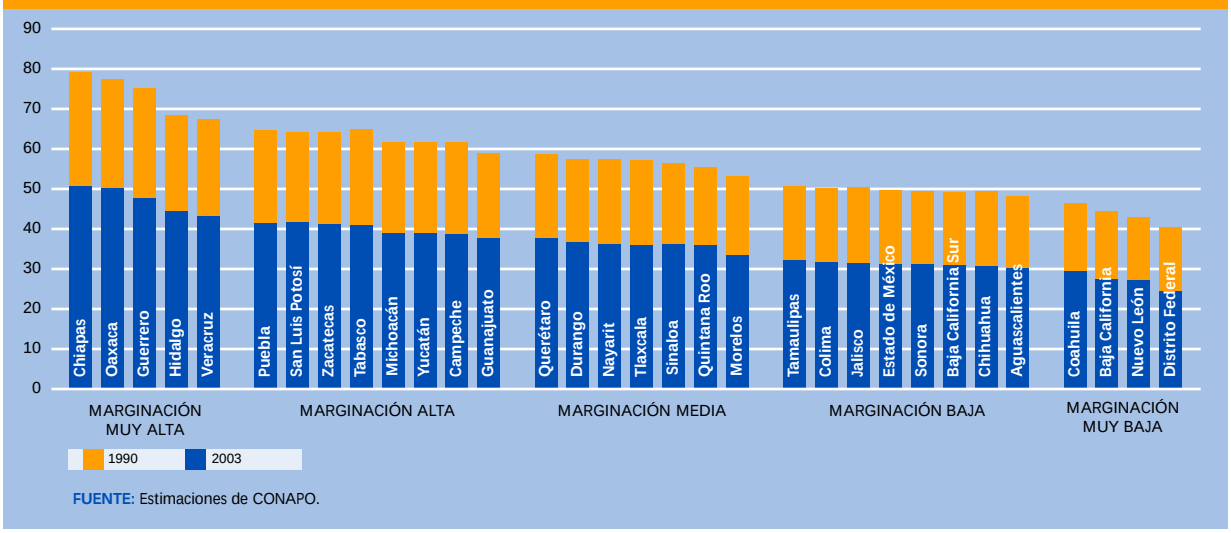
FUENTE: Estimaciones de CONAPO.

Reducir la mortalidad infantil: una prioridad nacional

Una de las prioridades gubernamentales es el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, con una orientación particular hacia niñas y niños menores de cinco años, debido a que la mortalidad en este grupo de la población representa aproximadamente 9.5 por ciento de la mortalidad general. En el Programa Nacional de Salud 2001-2006, *las acciones para mejorar las condiciones de salud de la población infantil son parte de las estrategias fundamentales para reducir los rezagos que afectan a los pobres y de esta forma, abatir las desigualdades en salud que aún prevalecen en el país.*

La mortalidad en menores de cinco años se redujo 43.4 por ciento de 1990 a 2003, particularmente por las acciones emprendidas para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles, así como de las infecciones respiratorias agudas y de las enfermedades diarreicas. No obstante, persiste el reto de disminuir la mortalidad infantil, que representa aproximadamente 85 por ciento del total de las defunciones en menores de cinco años y cuyas principales causas de defunción están relacionadas con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, lo que indica la necesidad de insistir en el desarrollo de estrategias para la atención adecuada del embarazo, el parto y del recién nacido por personal calificado, así como la detección oportuna y el manejo de los defectos al nacimiento.

Gráfica 4.3 Mortalidad infantil (defunciones en menores de un año por cada 1,000 nacimientos) por entidad federativa, según grado de marginación



FUENTE: Estimaciones de CONAPO.

antes de cumplir su primer año de vida tres veces mayor que uno del municipio urbano de Santa María del Tule.

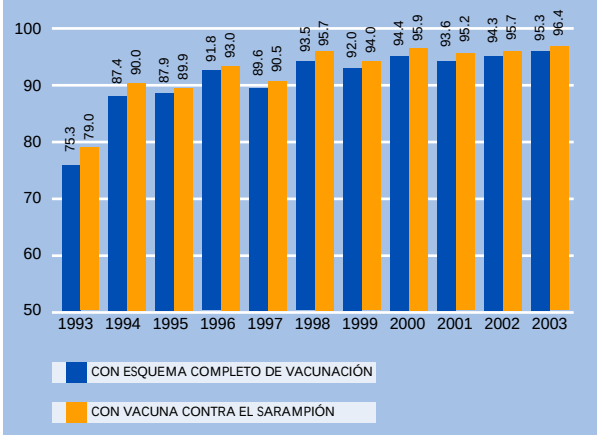
Por otra parte, es importante destacar que la mortalidad infantil representa aproximadamente 85 por ciento de la mortalidad en menores de cinco años; además, el peso de las defunciones neonatales respecto al total de defunciones infantiles ha ido en aumento, lo que indica que cada vez es mayor el riesgo de que un niño muera durante su primer mes de vida respecto a cualquier otro momento de su primer año. En 1990 el total de defunciones neonatales representó 48.1 por ciento del total de las infantiles, mientras que en el año 2002 ascendió a 62.5 por ciento; el reto es intensificar las acciones para disminuir los riesgos de defunción relacionados con las afecciones originadas en el periodo perinatal y con las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que son las dos principales causas de mortalidad neonatal.

La salud infantil siempre ha sido una prioridad para el Gobierno, por lo que en la agenda de la salud pública ocupan un lugar prominente los programas y estrategias para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios entre la población de menores de cinco años, con especial atención en los menores de un año. En 1991, considerando los retos epidemiológicos y demográficos que se enfrentaban en ese momento, se creó el *Programa de Vacunación Universal* (PVU), con objetivos, metas, estrategias y procedimientos uniformes en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud para la aplicación de un esquema básico de vacunas: Sabin contra la poliomielitis, DPT contra la difteria, tos ferina y tétanos, anti sarampión y BCG contra la tuberculosis. Desde entonces este programa ha contado con la participación de diversas instituciones de los sectores social y privado, lo que ha permitido poner a disposición de todos los niños menores de cinco años un esquema básico de vacunación sin importar su localidad de residencia o su capacidad de pago.

En 1997 se creó el *Programa de Atención a la Salud del Niño* integrando los programas de prevención y control de las enfermedades que más frecuentemente afectan a la población menor de cinco años de edad, por lo que se incluyeron los componentes de nutrición, vacunación universal, prevención y control de enfermedades diarreicas, hidratación oral y prevención y control de infecciones respiratorias agudas. En 1998 se incorporó al esquema básico de vacunación la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) y un año después la vacuna pentavalente, que incluye vacunas contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y *Haemophilus influenzae tipo b*, por lo que desde entonces el esquema consta de 10 inmunógenos.

Más recientemente, a partir de diciembre de 2000, se amplió el ámbito de este Programa al grupo poblacional de cinco a nueve años de edad, lo que originó el *Programa de Atención a la Salud de la Infancia*, cuya misión es alcanzar altos niveles de calidad de vida en la población de

Gráfica 4.4 Proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión



FUENTE: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia de la Secretaría de Salud con base en el PROVAC.

menores de 10 años con acciones de prevención de enfermedades y protección de la salud, mediante atención integrada, priorización de problemas con enfoque de riesgo y aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios.

Los avances del *Programa de Vacunación Universal* han evolucionado en forma satisfactoria, ya que la cobertura con esquemas completos entre la población de un año de edad es superior a 95 por ciento (Gráfica 4.4). Ésta se ha mantenido en alrededor de 98 por ciento en el grupo de uno a cuatro años desde 1998. Asimismo, hace seis años se cumplió el compromiso internacional de lograr que al menos 80 por ciento de los municipios tenga una cobertura con esquema básico de vacunación completo superior a 90 por ciento de los niños de un año de edad. El reto ahora es lograr estas coberturas en la totalidad de jurisdicciones sanitarias y municipios.

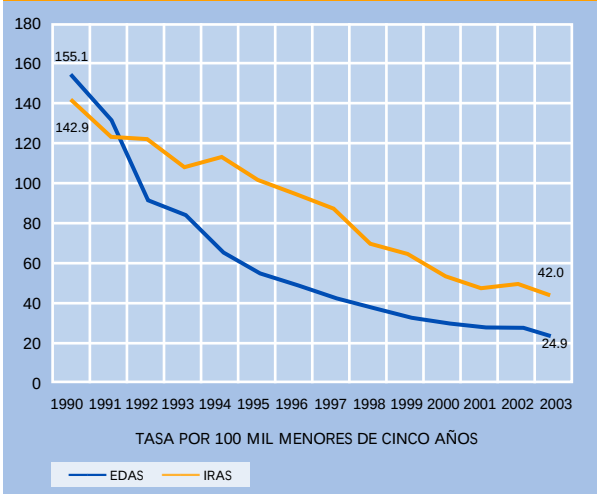
En el caso particular de la vacunación contra sarampión, la cobertura entre la población de niñas y niños de un año de edad, se incrementó de 79.0 por ciento en 1993 a 96.4 por ciento en el año 2003 (Gráfica 4.4), por lo que como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ha establecido el compromiso de mantener este indicador en niveles superiores a 95 por ciento.

El resultado de las acciones de vacunación ha sido muy significativo, pues se mantiene erradicada la poliomielitis y, de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud, se ha eliminado la difteria y el tétanos neonatal; además se encuentran bajo control otras enfermedades como el sarampión, la tos ferina, la parotiditis y la rubéola. Luego de haberse registrado en 1990 cerca de seis mil muertes por sarampión, en 1995 se presentó la última defunción por este padecimiento. Debido a la capacidad de respuesta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica se ha documentado que desde 1997 no se han presentado casos de sarampión autóctonos.

Por su parte, las acciones de salud pública dirigidas a la población de menores de cinco años han reducido la mortalidad por infecciones intestinales y respiratorias agudas, que figuraban en 1990 entre las principales causas de defunción en este grupo de la población. En el primer caso, durante el periodo comprendido de 1990 a 2003, la tasa de defunciones por cada 100 mil se redujo casi 84 por ciento (de 155.1 a 24.9), mientras que en el caso de las infecciones respiratorias agudas, la reducción fue de poco más de 70 por ciento (de 142.9 a 42.0) (Gráfica 4.5).

Como consecuencia de la reducción de las defunciones por infecciones respiratorias agudas y de las enfermedades diarreicas, la distribución de las causas de mortalidad se ha modificado de manera importante tanto en los menores de un año como en el grupo de uno a cuatro años, lo que plantea nuevos retos y desafíos en el campo de la salud pública (Cuadros 4.1 y 4.2).

Gráfica 4.5 Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y por infecciones respiratorias agudas (IRAS) en menores de cinco años, 1990-2003



FUENTE: Estimaciones de la Dirección General de Información en Salud con base en los datos de mortalidad de INEGI y con las proyecciones de población de CONAPO.

Cuadro 4.1 Distribución porcentual de las causas principales de defunción en menores de un año de edad, 1990 y 2003

Concepto	1990	2003
Asfixia y trauma al nacimiento	22.87	30.43
Infecciones respiratorias agudas bajas	14.74	8.56
Malformaciones congénitas del corazón	3.18	7.21
Enfermedades infecciosas intestinales	15.09	4.09
Bajo peso al nacimiento y prematurez	2.19	3.59
Desnutrición calórico-protéica	3.99	2.27
Anencefalia y malformaciones similares	0.96	0.95
Enfermedades endócrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	2.53	0.91
Defectos de la pared abdominal	0.09	0.62
Infecciones respiratorias agudas altas	0.72	0.59
Las demás causas	33.65	40.78
Total	**100.00**	**100.00**

FUENTE: Anexo estadístico del IV Informe de Gobierno.

Cuadro 4.2 Distribución porcentual de las causas principales de defunción en niños y niñas de uno a cuatro años de edad, 1990 y 2003

Concepto	1990	2003
Enfermedades infecciosas intestinales	20.48	9.73
Infecciones respiratorias agudas bajas	13.04	9.70
Malformaciones congénitas del corazón	1.57	6.31
Ahogamiento y sumersión accidentales	2.82	5.38
Desnutrición calórico-protéica	6.17	5.38
Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	1.87	4.38
Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	1.15	3.61
Leucemia	1.00	3.30
Enfermedades endócrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	3.98	2.36
Agresiones (homicidios)	0.90	1.66
Las demás causas	47.02	48.19
Total	**100.00**	**100.00**

FUENTE: Anexo estadístico del IV Informe de Gobierno.

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

Con el propósito de dar un seguimiento más puntual a la evolución de la mortalidad en niños de un año de edad y en menores de cinco años, y tomando en cuenta las causas principales de defunción que se presentan en el país en estos grupos de edad, México incluyó tres indicadores adicionales a los formulados en la Declaración del Milenio.

INDICADORES ADICIONALES	1990	1995	2000	2002	2003
Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de un año de edad	n.d.	87.9	94.4	94.3	95.3
Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años (defunciones por cada 100 mil menores de cinco años)	155.1	56.1	30.4	25.5	24.9
Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años (defunciones por cada 100 mil menores de cinco años)	142.9	99.9	51.6	48.0	42.0

n.d. No disponible.
FUENTE: Secretaría de Salud. Sistema de Información del Programa de vacunación (PROVAC).
Secretaría de Salud con base en datos de defunciones de INEGI y Proyecciones de población de CONAPO.
Ibidem.

Para disminuir la mortalidad infantil y en menores de cinco años, así como para abatir las diferencias entre regiones geográficas, grupos étnicos y socioeconómicos, en el *Programa Nacional de Salud* para el periodo 2001-2006 se integra un conjunto de estrategias orientadas a reducir los rezagos que afectan a los pobres, así como a vincular a la salud con el desarrollo económico y social. Las líneas de acción principales que buscan atender estas prioridades de salud son las siguientes:

- Garantizar un *Arranque Parejo en la Vida* por medio de un conjunto de actividades que aseguren un embarazo planeado y deseado, una atención prenatal adecuada, un nacimiento con un mínimo de riesgos y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de niñas y niños.
- Elevar la calidad de vida de la población menor de 10 años mediante acciones de prevención de enfermedades y protección de la salud.
- Mejorar la salud y la nutrición de los pueblos indígenas para reducir sus niveles de mortalidad general, infantil y materna, y abatir la brecha de salud existente en relación con el resto de la población.

Para disminuir la mortalidad neonatal e infantil y prevenir los defectos al nacimiento, se cuenta con el Programa de Acción *Arranque Parejo en la Vida* que incluye un esquema operativo integrado y una red de servicios para incrementar la capacidad de respuesta, en el que participan en estrecha coordinación las áreas de salud reproductiva, promoción de la salud, salud de la infancia y adolescencia, vigilancia epidemiológica y otras áreas afines. Su esquema operativo incluye cuatro componentes sustantivos, cuyo objetivo es lograr un embarazo saludable y la atención de un parto y puerperio seguros, así como asegurar la atención integral del recién nacido y el desarrollo de niñas y niños hasta los dos años de edad. Asimismo, forma parte fundamental de este programa la Red de Participación Social, en la que interviene la población, los organismos de la sociedad civil, y las autoridades locales y municipales.

En forma complementaria, como parte de la *Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida*, se han fortalecido las actividades relacionadas con la oferta de atención integrada a los menores de cinco años de edad que incluye las acciones siguientes: vigilancia de la nutrición, vigilancia de la vacunación, identificación de defectos al nacimiento, evaluación del desarrollo y estimulación temprana, capacitación a las madres sobre desnutrición e identificación de signos de alarma de las enfermedades más frecuentes durante la infancia, así como capacitación en técnicas de estimulación temprana; todo ello, más allá del motivo por el que los menores de cinco años de edad sean llevados a las unidades de salud. Un instrumento central de esta estrategia es el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, que beneficia a las niñas y niños de todo el territorio nacional independientemente de su condición de aseguramiento en salud.

En materia de vacunación, se cuenta con una estrategia de acción permanente mediante la que se ofrecen servicios de inmunización en forma rutinaria en todas las unidades de salud, así como en su área de influencia mediante visitas domiciliarias del personal médico, de enfermería y vacunadores. Su objetivo principal es ofrecer permanentemente las vacunas que requiere el menor de cinco años para completar su esquema básico de vacunación, así como aquellos biológicos que se aplican en forma complementaria tanto a este grupo de la población como a los adolescentes y adultos.

Adicionalmente, las Semanas Nacionales de Salud son un conjunto de acciones intensivas que refuerza el programa permanente. Se caracterizan por ser el evento de salud pública de mayor cobertura para otorgar a la niñez mexicana atención primaria, cuyo eje central son las acciones de vacunación. Cada año se realizan tres Semanas Nacionales de Salud, en donde se aplican todas las vacunas para iniciar o completar esquemas vacunales en los menores de cinco años, mujeres en edad fértil y grupos específicos de la población; también se promueven otras acciones de salud como la distribución de sobres con sales hidratantes (Vida Suero Oral), se proporciona información a las madres de los niños menores de cinco años para el uso adecuado del Vida Suero Oral en el tratamiento de los cuadros diarreicos y en la detección de signos de alarma de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas. Además, se realiza una intervención nutrimental en niños de 6 meses a

4 años de edad, a quienes se les administra una megadosis de vitamina "A" para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil, particularmente la causada por diarreas e infecciones respiratorias. En niños y adolescentes de 2 a 14 años de edad, se administra albendazol para reducir la carga parasitaria intestinal. Mediante las Semanas Nacionales se ha logrado una participación extensa y sostenida de las instituciones, organizaciones sociales y de la población en su conjunto mediante el trabajo voluntario, lo que ha favorecido el éxito de esta estrategia.

RETOS Y PRIORIDADES

Ha disminuido en forma importante la mortalidad en menores de un año y en menores de cinco años; sin embargo han surgido nuevas amenazas para la salud de la infancia y la adolescencia, tales como el VIH/SIDA, el cáncer y la obesidad, que representan desafíos importantes en el diseño de políticas a largo plazo que permitan avanzar firmemente hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio previstos para 2015, así como para lograr un conjunto de metas y objetivos intermedios.

Se ha establecido la meta de reducir al menos en un tercio la mortalidad infantil y la de menores de 5 años para 2006 y lograr una reducción de 50 por ciento para 2010, respecto a los valores registrados en el año 2000, para lo cual se diseñaron las estrategias y líneas de acción siguientes, cuyo propósito es, además, contribuir a mejorar la calidad de vida durante la infancia.

1 Garantizar un *Arranque Parejo en la Vida* a todas las niñas y niños, desde su nacimiento hasta los dos años de edad, mediante una serie de procedimientos que aseguren un embarazo saludable, y la atención de un parto y puerperio seguros, así como para mejorar la calidad de la atención del recién nacido y para vigilar el desarrollo integral de niñas y niños menores de 24 meses de edad

2 Garantizar la inmunización total de 95 por ciento de los niños de un año en todo el país, mediante la cobertura de vacunación con esquema básico completo (10 inmunógenos) a través de:

- Asegurar la existencia de vacunas y recursos necesarios para su aplicación de forma permanente en las unidades de salud.
- Garantizar la existencia y uso de la Cartilla Nacional de Vacunación.
- Otorgar atención integrada a todo menor de cinco años en todo contacto con los servicios de salud, en el marco de la estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida.
- Realizar Tres Semanas Nacionales de Salud al año teniendo como eje las acciones de vacunación.
- Mantener capacitado al personal de todos los niveles en los aspectos técnico-operativos del Programa de Atención a la Salud de la Infancia, con un enfoque técnico y humanístico

3 Continuar sin casos autóctonos y sin defunciones por sarampión, a través de:

- Mantener la cobertura de vacunación con esquema básico completo en población de un año de edad por arriba de 95 por ciento.
- Aplicar una dosis de vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis al año de edad y otra a la población que ingresa al primer grado de educación primaria y a aquellos niños no escolarizados de 6 y 7 años de edad.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades febriles exantemáticas en todo el país con énfasis en zonas turísticas o de alta movilidad poblacional.

4 Reducir en una tercera parte la mortalidad por infecciones respiratorias en los menores de cinco años de edad para 2006 y en 50 por ciento para 2010 a través de:

- Fortalecer la estrategia de atención integral.
- Aplicar la vacuna pentavalente de acuerdo con el esquema básico de vacunación en el primer año de vida.
- Brindar capacitación durante la consulta a las madres o responsables del cuidado del menor en prevención y cuidados del niño con infección respiratoria aguda.
- Otorgar capacitación en servicio al personal de salud.

5 Reducir a la mitad la mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años para 2010 a través de :

- Fortalecer la estrategia de atención integral.
- Asegurar la promoción y el uso de la Terapia de Hidratación Oral.
- Brindar capacitación durante la consulta a las madres o responsables del cuidado del menor en prevención y cuidados del niño con enfermedad diarreica aguda.
- Otorgar capacitación en servicio al personal de salud.

6 Instalar el Consejo Nacional de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, con la participación de las instancias de salud involucradas en este proceso de atención preventiva y curativa.

7 Incorporar la vacuna contra la influenza al esquema básico de vacunación para niños y niñas de seis a 23 meses de edad y evaluar otros biológicos para la prevención de enfermedades entre la población de menores de cinco años.

La piedra angular para atender las enfermedades comunes en la infancia es la atención integrada en el marco de la estrategia de *Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida*, por lo que los esfuerzos deben orientarse a capacitar al personal de salud en la aplicación del conjunto de acciones de salud que deben proporcionar a la población infantil de acuerdo con su edad y sexo.

Asimismo, es necesario continuar impulsando en los servicios de salud la evaluación del desarrollo de los menores de un año y la estimulación temprana, toda vez que la detección oportuna de alteraciones ofrece la posibilidad de una intervención inmediata y que los beneficios de dicha estimulación trascienden el campo médico. Otro reto es posicionar la vigilancia del estado de nutrición de las niñas y niños, a fin de avanzar firmemente en la prevención de la desnutrición y de la obesidad.

La medición del peso y la talla para la conformación de indicadores del estado de nutrición de todas y todos los niños que están en contacto con los servicios de salud resulta fundamental. Esta actividad no se realiza de manera sistemática, aún cuando toda la población infantil tiene contacto con los servicios de salud de manera permanente para cumplir con su esquema básico de vacunación. Diversas encuestas realizadas en campo dan cuenta de esta debilidad, por lo que deben impulsarse medidas para mejorar la infraestructura de las unidades médicas y la capacitación del personal de salud y comunitario.

RECOMENDACIONES

Para reducir la mortalidad en menores de cinco años, es fundamental la coordinación de esfuerzos de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, así como la participación de la sociedad civil organizada y la corresponsabilidad de la población. Esta ha sido una de las estrategias fundamentales del Gobierno que ha integrado grupos de trabajo interinstitucional en todos los niveles de la estructura operativa y sumado esfuerzos para mejorar los niveles de salud con la participación de la comunidad.

Las acciones en los próximos años deberán orientarse prioritariamente a disminuir la mortalidad neonatal; razón por la cual el papel del Programa de *Arranque Parejo en la Vida* adquirirá mayor importancia para incidir en el embarazo saludable, en la atención del parto limpio y seguro y en la atención integrada del recién nacido.

Finalmente, para continuar avanzando en la eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación es importante que en todos los países se establezcan medidas sanitarias o estrategias para evitar la importación o exportación de casos.

5 objetivo: Mejorar la salud materna

Meta 6 Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Razón de mortalidad materna por 100 mil nacimientos (defunciones por cada 100 mil nacimientos)	89.0	83.2	72.6	65.2
Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	54.7 (1974-1976)	67.6 (1985-1987)	83.3 (1994-1997)	87.9 (1997-1999)

FUENTE: Secretaría de Salud con base en datos de defunciones de INEGI y nacimientos de CONAPO, (incluye corrección por subregistro). CONAPO con base en diversas encuestas sociodemográficas.

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

Las estimaciones más recientes de la Organización de Naciones Unidas indican que en todo el mundo suceden aproximadamente 529 mil muertes maternas al año, esto es 411 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos. África y Asia en su conjunto concentran poco más de 95 por ciento del total de defunciones maternas del mundo, mientras que en Latinoamérica y El Caribe se registra cuatro por ciento del total, con una razón de mortalidad materna (RMM) de 188 defunciones por 100 mil nacidos vivos, lo que indica que el riesgo de defunción obstétrica entre las mujeres de esta región es menos de la mitad del promedio mundial, pero 9.5 veces mayor que en los países desarrollados.

De acuerdo con el Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 2003 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), las mujeres mexicanas tienen 65 por ciento menos riesgo de morir por una causa asociada con la maternidad que el promedio de las mujeres que viven en América Latina y El Caribe; además, México se encuentra entre los 10 países con menores razones de mortalidad materna en la Región. No obstante, en comparación con el IDH alcanzado, los niveles de mortalidad materna deberían ser más bajos, lo que indica la necesidad de impulsar medidas para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud.

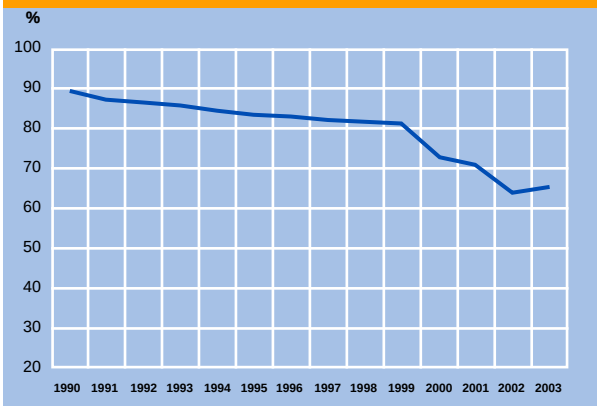
Los esfuerzos realizados para mejorar la salud materna han sido amplios y variados. La mortalidad materna es reconocida como un problema de salud pública y como una expresión de la desigualdad y del rezago social que

prevalecen en diversas regiones. En 1955 la razón de mortalidad materna registrada fue de 197.4 por cada 100 mil nacidos vivos, y disminuyó a 65.2 en el año 2003, lo que representa un descenso de 66.9 por ciento en un lapso de casi 50 años. Sin embargo, en comparación con el valor estimado para 1990, en 2003 la razón de mortalidad materna únicamente descendió 26.7 por ciento (Gráfica 5.1), por lo que para dar cumplimiento a la meta de desarrollo del milenio se han intensificado y fortalecido las acciones para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de atención prenatal, del parto y del puerperio, entre otras acciones.

Para reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna observada en 1990, se requiere disminuir en 416 o menos el total de muertes maternas al 2015, lo que significa evitar cerca de 900 defunciones en ese año. La dimensión del reto cobra mayor magnitud al considerar la gran heterogeneidad que prevalece al interior del país. En 12 entidades federativas se concentra cerca de 75 por ciento del total de las defunciones maternas con los niveles más altos en los estados del centro y del sureste del país, que en general son los que cuentan con los mayores índices de marginación, las menores coberturas de uso de anticonceptivos y de atención del embarazo y del parto por personal calificado (Gráfica 5.2).

La principal causa de defunción materna han sido los trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio (toxemia); tan sólo en 2003 el número de defunciones por este motivo representó 31.6 por ciento del total de las muertes maternas; las hemorragias obstétricas fueron la segunda causa con 26.1 por ciento**,** mientras que las complicaciones del aborto se ubicaron en la tercera posición con alrededor del seis por ciento del total. Estas tres causas en conjunto representaron cerca de las dos terceras

Gráfica 5.1 Razón de mortalidad materna (Número de defunciones maternas por 100 mil nacimientos)



FUENTE: Secretaría de Salud con base en datos de defunciones de INEGI y nacimientos de CONAPO, (incluye corrección por subregistro).

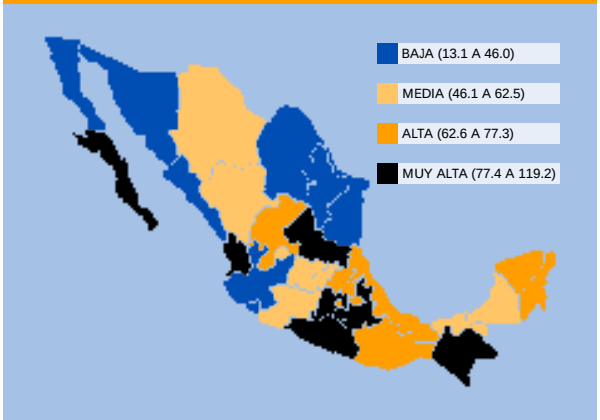
Abatir la mortalidad materna: prioridad de la salud pública

Abatir la mortalidad materna es una prioridad en los programas de salud pública de todo el mundo. La mortalidad materna es un indicador del desarrollo y bienestar social de la población, de la calidad de los servicios de salud y de la cobertura efectiva de los mismos. Está ligada al grado de desarrollo regional, al acceso y calidad de los servicios de salud, así como al estado de nutrición de las mujeres.

La mortalidad materna representa la cuarta causa de muerte entre las mujeres en edad fértil, por lo cual la Secretaria de Salud puso en marcha el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida *como respuesta integral orientada a proporcionar información y atención médica a las mujeres desde antes de la gestación hasta dos años después del nacimiento de su hijo o hija. Se trata de una de las líneas estratégicas del Programa Nacional de Salud para reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres y para contribuir a lograr la equidad en la salud, cuyas acciones están dirigidas principalmente a las mujeres que viven en condiciones de marginalidad.*

En Arranque Parejo en la Vida *se parte de la premisa de que la mortalidad materna es una realidad a la que se enfrentan las mexicanas al embarazarse, y una de las expresiones más reveladoras de desigualdad social, particularmente en los estados del sur del país, donde se tienen las razones de mortalidad materna más altas.*

Gráfica 5.2 Razón de mortalidad materna (número de defunciones maternas por 100 mil nacimientos) según entidad federativa, 2003



FUENTE: Secretaría de Salud con base en datos de defunciones de INEGI y nacimientos de CONAPO.

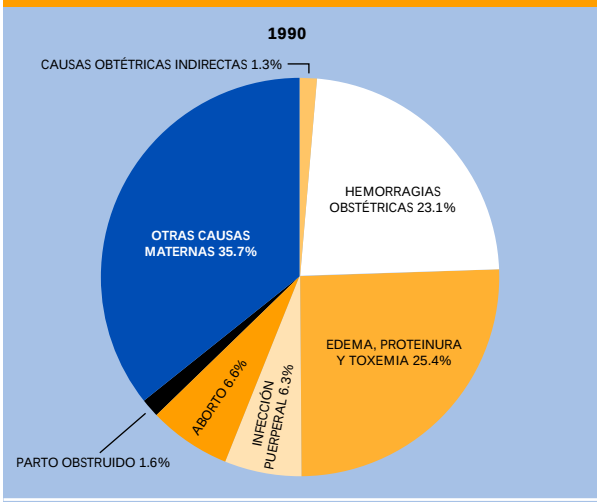
partes del total de las defunciones de 2003 y en total aumentaron su peso relativo en 9.2 puntos porcentuales en comparación con 1990 (Gráfica 5. 3).

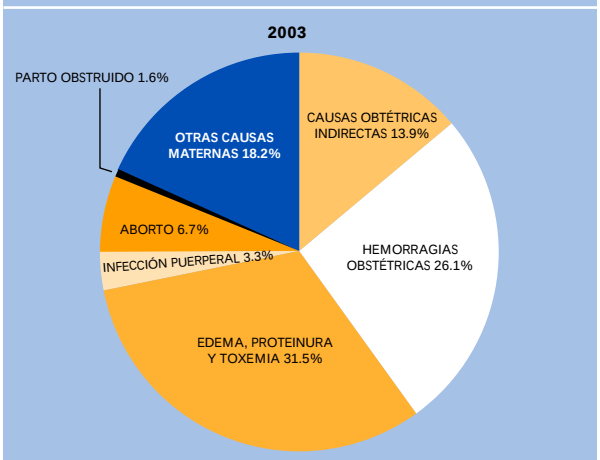
En lo que se refiere a la calidad de los servicios, datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2000 muestran que 91.1 por ciento de las mujeres cuyo último hijo nació entre 1994 y 2000 recibieron atención prenatal por parte de un médico, enfermera, promotor, auxiliar o asistente de salud. En su mayoría, la atención prenatal fue proporcionada por un médico (89.2 por ciento), pero sólo 70 por ciento asistió a su control prenatal durante el primer trimestre del embarazo. Por otra parte, de acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Población 87.9 por ciento del total de partos ocurridos durante el periodo 1997-1999 fueron atendidos por personal médico *(*Cuadro 5.1*)*, además, en los estados con mayores índices de marginación la participación de la partera en la atención de este evento obstétrico alcanza niveles superiores a 20 por ciento y todavía existe un porcentaje considerable de partos que se atienden en el hogar, lo que señala la necesidad de reforzar la infraestructura de los servicios de salud para incrementar la cobertura de atención del parto por personal especializado.

En el contexto nacional cerca de 30 por ciento de los nacimientos se atienden vía cesárea, intervención practicada más frecuentemente en los estados del norte y del centro de la República y en general entre la población con mayor ingreso en el hogar, medido mediante el número de salarios mínimos que aportan los integrantes del mismo.

Desde 1974, año en que se implantaron de manera oficial los servicios de planificación familiar, las acciones de regulación de la fertilidad han sido un factor fundamental en el mejoramiento de la salud materna e infantil y en la reducción del crecimiento de la población. De acuerdo con resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, se estima que en 2003 la prevalencia de uso de anticonceptivos ascendió a 74.5 por ciento del total de las mujeres unidas en edad fértil, pero con grandes contrastes al interior del país. Mientras el uso de anticonceptivos en el área urbana fue de 77.6 por ciento, en las áreas rurales sólo se alcanzó un valor de

Gráfica 5.3 Distribución porcentual de la mortalidad materna según causas, 1990 y 2003





FUENTE: Anexo estadístico del IV Informe de Gobierno.
No incluye defunciones maternas tardías

Cuadro 5.1 Distribución porcentual de partos atendidos según tipo de personal que proporcionó la atención

Periodo	Médico	Enfermera/ partera	Otro personal de salud/ella sola
1974 - 1976	54.7	39.6	5.7
1985 - 1987	67.6	26.9	5.5
1994 - 1997	83.3	14.1	2.6
1997 –1999	87.9	9.8	2.3

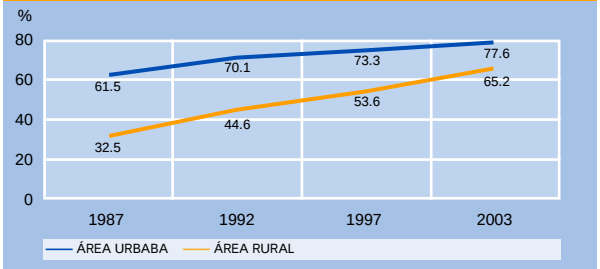
FUENTE: CONAPO con base en diversas encuestas sociodemográficas.

65.2 por ciento y, aunque la brecha se ha reducido paulatinamente, las áreas rurales muestran un rezago de más de 10 años en comparación con el avance observado en las urbanas (Gráfica 5.4).

Además, aunque en todos los grupos de edad han habido avances importantes en este campo de la salud, en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, menos de la mitad de mujeres unidas utiliza un método de planificación familiar (Gráfica 5.5). En términos generales, los mayores rezagos se presentan en las áreas rurales, en los grupos indígenas y en los municipios con mayores índices de marginación, en donde son mayores los niveles de mortalidad materna. Consecuentemente, aunque la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos se ha reducido en forma importante, en 1997 se estimó que 12.1 por ciento de las mujeres expuestas a un riesgo de embarazo no utilizaban un método de planificación familiar, a pesar de su deseo expreso de limitar o espaciar su descendencia y que este indicador alcanzó valores de 25.2, 22.2 y 21.8 por ciento, en las mujeres indígenas, las residentes de localidades rurales y aquellas sin escolaridad, respectivamente.

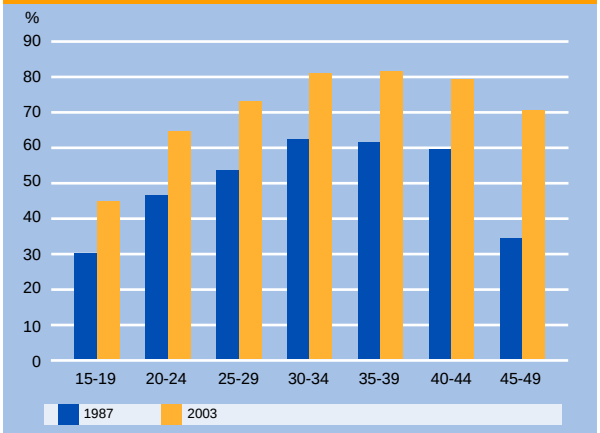
En términos generales, las mujeres con características sociales y económicas más desfavorables son las que presentan el mayor riesgo de morir por causas relacionadas con un embarazo, lo que señala la necesidad de involucrar otros actores adicionales al sector salud, para enfrentar este importante problema. Durante el periodo 1997-1999, las mujeres sin escolaridad presentaron un riesgo de defunción materna casi tres veces más alto que las contaban con el nivel educativo de secundaria; mientras que el riesgo obstétrico para las mujeres del área rural fue 41 por ciento más alto que para las del área urbana, lo que muestra la

Gráfica 5.4 Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres unidas en edad fértil, según área de residencia



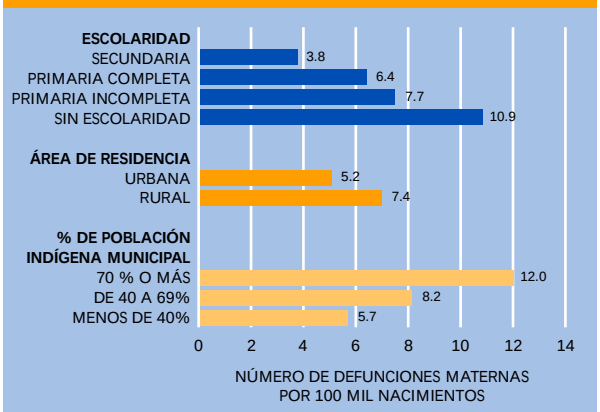
FUENTE: Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud de 1987, Encuestas Nacionales de la Dinámica Demográfica de 1992 y 1997, y Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 2003.

Gráfica 5.5 Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre mujeres unidas, según grupos de edad



FUENTE: Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud de 1987 y Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 2003.

Gráfica 5.6 Razón de mortalidad materna, según diversas características sociodemográficas de las mujeres



FUENTE: Estimaciones del CONAPO con base en los registros de muertes maternas de la SSA.

influencia que ha tenido el acceso de la población urbana a los servicios de salud. Al considerar la dimensión étnica, los diferenciales de la mortalidad materna también son significativos. Las mujeres que habitan en municipios predominantemente indígenas tienen poco más del doble de riesgo de morir por una causa materna que las mujeres que habitan en municipios con menos de 40 por ciento de población indígena (Gráfica 5.6).

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Entre las estrategias impulsadas en beneficio de la salud materna se encuentra la institucionalización de los Comités de Estudios de la Mortalidad Materna, que desde 1983 se han ido consolidando y han contribuido a mejorar la precisión del registro por esta causa de defunción, así como el análisis sistemático y colegiado de la totalidad de las defunciones por esta naturaleza que tienen lugar en las unidades hospitalarias con atención obstétrica.

En enero de 1995 se publicó la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Salud durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, en la que se establecieron criterios y procedimientos uniformes de observancia obligatoria en todas las unidades médicas de los sectores público, social y privado que brindan atención a la mujer durante esta etapa de su vida.

En la presente Administración, una de las prioridades del *Programa Nacional de Salud 2001-2006* es reducir los rezagos que afectan a los pobres, por lo cual se puso en operación el ya referido Programa de Acción *Arranque Parejo en la Vida*, que integra dentro de sus objetivos la reducción de la mortalidad materna, con prioridad en las regiones de mayor incidencia; lograr la cobertura universal y las condiciones igualitarias de calidad en la atención del parto por personal calificado. Este programa contempla acciones para brindar información y servicios que garanticen un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones; así como la participación comunitaria, el establecimiento de redes sociales, el desarrollo y capacitación de los prestadores de servicios, la reingeniería de los servicios de salud para otorgar una atención integral, así como la práctica médica basada en evidencias científicas y en investigación operativa.

Para contribuir al logro de los objetivos de este programa se ha creado el Comité Nacional del Programa de Acción *Arranque Parejo en la Vida,* en el que participan representantes de todas las instituciones del sistema de salud, así como representantes de los sectores público, social y privado, además de organizaciones nacionales e internacionales con actividades del programa. Otras de las acciones que incluye el Programa *Arranque Parejo en la Vida* son la capacitación del personal de salud en urgencias obstétricas; capacitación y certificación de parteras tradicionales; reingeniería de los Servicios Estatales de Salud para la referencia de los casos maternos y neonatales complicados, así como la focalización de las redes rojas de servicios de salud, donde se concentra el mayor número de muertes maternas y neonatales, bajas coberturas de vacunación, alta incidencia en enfermedades diarreicas y de infecciones respiratorias agudas. Asimismo, se ha incluido la vigilancia activa de la mortalidad materna en todo el país, estrategia en la que participan autoridades federales y estatales en el estudio epidemiológico de todas y cada una de las muertes maternas que se presentan.

De conformidad con el Programa Nacional de Salud 2001-2006, en mayo de 2003 entraron oficialmente en vigor las reformas y adiciones a la Ley General de Salud que sustentan jurídicamente un nuevo esquema de seguridad universal denominado *Sistema de Protección Social en Salud*. La base operativa fundamental de dicho sistema es el *Seguro Popular de Salud*, mediante el cual se ofrece a la población un servicio de salud de primero y segundo nivel que incluye, entre otros, atención integral a la salud reproductiva. La meta para el año 2010 es cubrir a toda la población que actualmente no está afiliada a alguna institución de seguridad social, por lo cual se considera una de las principales políticas públicas para aumentar la cobertura y la calidad de los servicios de la salud materna.

En noviembre de 2004 se publicó en el Diario Oficial de la Federación *el Acuerdo del Consejo de Salubridad General*, órgano superior que rige la política nacional en materia de salud, donde se establece la aplicación obligatoria de

todos los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de *Arranque Parejo en la Vida* en todas las instituciones públicas y privadas del sistema nacional de salud. Asimismo, establece la vigilancia epidemiológica activa de todas las muertes maternas, incluyendo la notificación inmediata, el estudio de cada defunción, la dictaminación médica de la muerte y la formalización de acciones para mejorar la calidad de la atención y favorecer la reducción de la mortalidad materna.

Entre las estrategias para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios en áreas con altos índices de mortalidad materna y neonatal, se ha incluido el desarrollo de Jornadas Intensivas, con el fin de impulsar el trabajo de campo, promover la vigilancia del embarazo, detectar riesgos de salud entre embarazadas, puérperas y población infantil menor de dos años, mediante visitas domiciliarias casa por casa. Asimismo, por tratarse de problemas de salud pública que están muy ligados con factores socioeconómicos y culturales, *el Programa Nacional de Desarrollo Social 2001-2006, Superación de la pobreza: una tarea Contigo,* establece en su componente de alimentación y nutrición el apoyo con suplemento alimenticio a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, que viven en localidades de escasos recursos. Este programa de desarrollo social también incluye acciones para fomentar la atención prenatal y del parto en las localidades con mayores niveles de pobreza.

Como parte de las políticas de desarrollo social, se cuenta también con un Programa Nacional de Salud Reproductiva que incluye estrategias puntuales para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los mexicanos, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo poblacional. En el contexto integral de la salud reproductiva se han desarrollado, con énfasis en los grupos vulnerables de la población, estrategias para contribuir a que las parejas decidan de manera responsable e informada el número y el espaciamiento de los hijos, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión, y así contribuir a la disminución de la incidencia de embarazos no planeados, de abortos inducidos y de infecciones de transmisión sexual.

En enero del 2004 se publicó la revisión de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, con el propósito de uniformar criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de este tipo de servicios en todas las instituciones de los sectores público, privado y social. Esta Norma enfatiza en los aspectos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de la población y en el respeto a su libre decisión en la adopción de un método anticonceptivo; también incluye entre otras opciones innovadoras y de vanguardia, la anticoncepción de emergencia como método altamente seguro y efectivo para prevenir embarazos no planeados y para reducir la incidencia de abortos ilegales.

La política de población, en concordancia con el marco jurídico vigente, no acepta ni promueve el aborto como método de planificación familiar. Por consiguiente, para prevenir embarazos no planeados y para reducir los abortos inducidos y la mortalidad materna por esta causa, se ha dado particular atención al hecho de poner al alcance de la población métodos de planificación familiar apropiados a las necesidades y características particulares de cada persona, con estricto apego a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar.

Para mejorar la salud perinatal y como parte de la *Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida* se han incorporado acciones de salud integrales que debe recibir toda mujer embarazada en las consultas de control prenatal de primera vez y subsecuentes. Tales acciones incluyen la identificación oportuna de factores de riesgo, la aplicación de vacunas, la administración de micronutrimentos, la prescripción de estudios de laboratorio y la prevención y detección de ITS y VIH/SIDA entre otras. Se incluye también un conjunto de acciones integradas para la atención de la mujer durante el puerperio, como el manejo oportuno de las complicaciones, la oferta de métodos de planificación familiar y la promoción de la participación paterna en el cuidado del recién nacido.

Finalmente, en la lucha por reducir la mortalidad materna es importante destacar la participación de la sociedad civil organizada, que a lo largo de varias décadas se ha sumado a los esfuerzos del Gobierno Federal en la búsqueda de estrategias para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios.

RETOS Y PRIORIDADES

Para lograr la meta de desarrollo del milenio establecida para 2015, el principal desafío consiste en disminuir las defunciones maternas por las principales causas relacionadas con el embarazo (preclampsia/eclampsia y hemorragias obstétricas), por lo que se están focalizando las acciones en las regiones en donde consistentemente ha sido elevado el número de defunciones y la razón de mortalidad materna por esta causa en los últimos años.

Es fundamental, sin embargo, tomar en cuenta diferentes factores que afectan la salud materna, así como las grandes desigualdades que existen. La capacidad resolutiva es heterogénea entre las entidades federativas y regiones; los principales problemas en la identificación oportuna de los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio, se presentan principalmente en las zonas rurales y de alta marginación, donde la mortalidad materna es más elevada, particularmente en la referencia oportuna de pacientes a unidades de salud de mayor capacidad resolutiva para atender las urgencias obstétricas. Por consiguiente, en la búsqueda de estrategias integrales para mejorar la oportunidad en la atención prenatal y la cobertura de atención del parto por personal calificado, es necesario fortalecer la coordinación con otras iniciativas, como el Sistema de Protección Social en Salud, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y el Programa de Desarrollo Humano *Oportunidades*, y además se debe asegurar la operación adecuada en los diferentes puntos de servicio para evitar pérdidas o duplicidad de esfuerzos.

Asimismo, es prioritario reorganizar las redes de servicios, fortalecer la estructura de los hospitales y asegurar que en cada red exista por lo menos un hospital con capacidad resolutiva para la atención de urgencias obstétricas, así como la práctica de técnicas eficaces en situaciones críticas de los procesos de atención y la referencia oportuna de las mujeres con embarazos de riesgo a las unidades hospitalarias.

Para poder alcanzar las metas programadas es fundamental además, incrementar la cobertura de servicios de planificación familiar entre las mujeres y los hombres en edad fértil, con énfasis en la población adolescente y en los grupos vulnerables, para evitar los embarazos no deseados y no planeados, con absoluto respeto a los derechos sexuales y reproductivos de cada persona.

Uno de los principales desafíos es mejorar la nutrición de las mujeres, principalmente en las regiones rurales y marginadas, para lo cual se deben buscar estrategias conjuntas con otros sectores para combatir estos problemas. Otro reto es lograr un trabajo coordinado entre instituciones públicas, privadas y sociales, a fin de establecer acciones eficaces para la referencia oportuna de embarazos o partos de alto riesgo, cuando la capacidad resolutiva de una institución no sea suficiente, así como asegurar la atención calificada durante las 24 horas del día por personal capacitado, para resolver las urgencias obstétricas en todas las unidades de referencia.

Asimismo, es fundamental promover una mayor participación del varón en el cuidado de la salud de la mujer y los hijos, en la asistencia a consultas prenatales junto con su pareja, en el cuidado de los hijos y en las labores que tiene la mujer en el hogar, principalmente durante su embarazo y puerperio; también se requiere mayor participación de la comunidad en las acciones preventivas y en los traslados de las mujeres a las unidades de salud, en la construcción y cuidado de las Posadas Amigos de la Mujer Embarazada (AME), y en la atención de las niñas y niños que se quedan en la comunidad mientras sus madres son atendidas.

Finalmente se debe continuar mejorando la calidad del registro de las muertes maternas, por lo que se ha incluido la estrategia de búsqueda intencionada de las defunciones maternas en todas las muertes de mujeres en edad fértil, utilizando la técnica "RAMOS" modificada *(Reproductive Age Mortality Study)*, conjuntamente con la estrategia de eslabones críticos en la atención de la mujer, lo que permitirá contar con un análisis y seguimiento más preciso de este problema de salud pública.

Las lecciones aprendidas en *Arranque Parejo en la Vida* han demostrado que la reducción de la mortalidad materna no es tarea exclusiva de los servicios de salud, sino un esfuerzo conjunto de las mujeres, las familias, las comunidades, la sociedad civil y los gobiernos, que deben construir un medio ambiente protector para contribuir al embarazo saludable y a la atención del parto y puerperio seguros, y de esta forma, asegurar el nacimiento de niñas y niños sanos.

Sin duda alguna, es necesario el esfuerzo coordinado de las instituciones de salud con la sociedad civil organizada,

en el establecimiento de estrategias locales para atender la problemática particular en cada región del país. También resulta prioritario otorgar atención especial a los aspectos sociales que impiden a las mujeres acudir a la atención médica oportuna, involucrando a sus parejas y a sus familias.

La experiencia internacional muestra que un mayor acceso a los servicios de planificación familiar contribuye a reducir significativamente la mortalidad materna, lo que indica la necesidad de garantizar el acceso a métodos anticonceptivos para reducir la demanda insatisfecha y el número de embarazos no planeados, tanto en las regiones con altos niveles de mortalidad materna como en aquellas en donde aparentemente ha sido controlado este problema de salud pública.

6 objetivo: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Meta 7 Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Prevalencia de VIH en población general (porcentaje)	0.04 (1987)	n.d.	n.d.	0.10 (2002)
Incidencia de SIDA según año de diagnóstico por 100 mil habitantes	4.4	6.0	8.2	8.2
Mortalidad por VIH/SIDA por 100 mil habitantes	1.8	4.3	4.2	4.4

n.d. No disponible

FUENTE: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA
Secretaría de Salud con base en datos de CENSIDA y CONAPO. Debido al subregistro y el retraso en la notificación, las cifras de los últimos años podrían variar ligeramente en el futuro.
Secretaría de Salud con base en datos INEGI y CONAPO.

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

Las últimas estimaciones de ONUSIDA/OMS ponen de manifiesto que no obstante haberse implantado diversas estrategias de prevención, el número de personas afectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa aumentando en todo el mundo. Durante 2004 contrajeron esta enfermedad aproximadamente 4.9 millones de personas a nivel mundial y hubo 3.1 millones de defunciones por esta causa. Se estima que a finales de dicho año había alrededor de 39.4 millones de personas viviendo con VIH, de las cuales 37.2 millones eran adultos de 15 años o más y 2.2 millones eran menores de 15 años. Se estima que la prevalencia de personas de 15 a 49 años que viven con VIH sea de 1.1 por ciento.

África Subsahariana es la región más afectada del mundo, pues concentra casi dos terceras partes de los enfermos de VIH y poco menos de 75 por ciento del total de las defunciones por este padecimiento. El Caribe es la segunda región con mayor problemática, con una prevalencia de 2.3 por ciento entre la población adulta y con alrededor de 36 mil defunciones al año.

En América Latina y el Caribe en su conjunto, existen más de 2.1 millones de personas viviendo con VIH y anualmente mueren alrededor de 131 mil (4.2 por ciento del total mundial). En términos absolutos, se estima que México ocupa el cuarto lugar en esta región, pero es uno de los países con la prevalencia más baja entre la población adulta (0.3 por ciento).

El SIDA se ha convertido en un problema de salud pública muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud. El primer caso de SIDA en el país fue diagnosticado en 1983, pero se estima que el inicio de la epidemia del VIH se ubicó en 1981. En sus primeras etapas este padecimiento tuvo un crecimiento lento entre la población, pero a partir de la segunda mitad de la década de los ochenta registró un crecimiento exponencial que duró hasta principios de la década de los noventa, cuando el ritmo de crecimiento se amortiguó.

Desde el inicio de la epidemia en México hasta el 31 de diciembre de 2004, se han registrado de manera acumulada 93 mil 979 casos de SIDA, pero se calcula que existen alrededor de 160 mil personas infectadas por el VIH, de las cuales la gran mayoría corresponde al subgrupo poblacional de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). La transmisión sexual ha sido la causante de 90.8 por ciento de los casos acumulados de SIDA, de los cuales 55.8 por ciento corresponden a hombres que tienen sexo con hombres y 44.2 por ciento a heterosexuales.

Del total de casos acumulados de SIDA 6.9 por ciento se han originado por vía sanguínea, de los cuales 70.2 por ciento corresponden a transfusión, 11.7 a donadores, 9.1 por ciento están asociados al consumo de drogas inyectables, 8.8 por ciento a hemofílicos, y menos de 1 por ciento a la exposición ocupacional. Sin embargo, como resultado de las modificaciones en disposiciones legales que desde 1986 prohíben la comercialización de la sangre y obligan a que sea previamente analizada, los casos de SIDA debidos a transfusiones disminuyeron drásticamente a partir de 1988, y desde 1999 no se ha diagnosticado un sólo caso por esta vía.

Por su parte, los casos perinatales de SIDA ascienden a 1.9 por ciento del total y la categoría combinada de hombres que tienen sexo con otros hombres y usuarios de drogas inyectables (HSH/UDI) representan 0.4 por ciento.

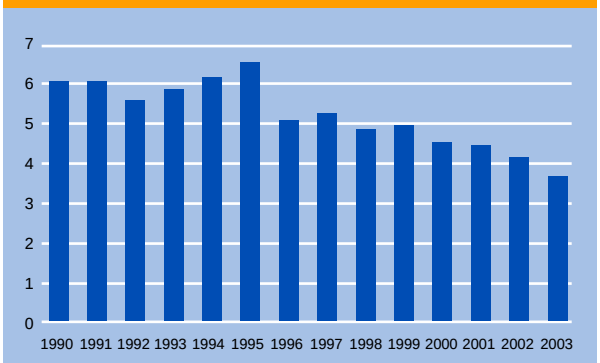
Bajo este contexto y de acuerdo con la tipología propuesta por el *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA* (ONUSIDA), México tiene una epidemia concentrada que se caracteriza por una prevalencia

Combatir el VIH/SIDA: Prioridad Global y Nacional

Combatir el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual es uno de los objetivos de salud prioritarios para el Gobierno. La política nacional para la reducción de este problema de salud pública se basa en la prevención, la atención médica integral y el respeto a los derechos humanos, así como en la participación activa de la sociedad y de las personas viviendo con VIH/SIDA. En el país se mantiene con una de las menores tasas de incidencia del Continente Americano y aún se concentra en grupos específicos de la población, lo cual es resultado de la aplicación de estrategias preventivas desde la aparición de la epidemia. Asegurar la cobertura universal del tratamiento con antirretrovirales constituye un esfuerzo presupuestal de grandes dimensiones que ha permitido el acceso a medicamentos de calidad, en especial para quienes hasta ahora no han gozado de seguridad social.

Los avances en la reducción de este problema se describen mediante un grupo de indicadores que toman en cuenta las características de la epidemia, la disponibilidad de información y las necesidades de vigilancia y evaluación del programa nacional. Se han incorporado los indicadores de prevalencia de VIH en población general, incidencia de SIDA y mortalidad por VIH/SIDA. Adicionalmente, en el marco del Más allá de las Metas del Milenio *se incorporaron otros indicadores que, mediante el uso de estudios centinela, reflejan la situación del país en cuanto a la prevalencia de VIH entre grupos de población de alto riesgo, mismos que son recomendados por las Naciones Unidas para los países con epidemias concentradas.*

Gráfica 6.1 Razón de casos de SIDA detectados en hombres por un caso detectado en mujer, según año de diagnóstico



FUENTE: Cálculos realizados por CENSIDA, con base en los datos del Registro Nacional de Casos de SIDA, DGE.

de infección por VIH difundida principalmente en subgrupos poblacionales, que no se diseminado a la población en general. Se estima que durante el periodo 1991-1997 la prevalencia de VIH/SIDA ascendió a 15 por ciento en el subgrupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y a 6 por ciento entre los usuarios de drogas inyectables (UDI), mientras que la prevalencia entre la población general fue de 0.1 por ciento (un caso por mil habitantes).

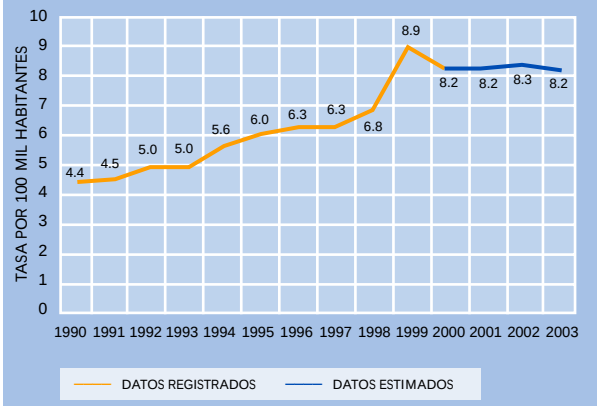
La epidemia del VIH/SIDA se concentra fundamentalmente en las zonas urbanas y en las ciudades más densamente pobladas; aún cuando en algunas áreas rurales y/o fronterizas existen las condiciones para disparar la epidemia, hasta el momento no se ha registrado ningún brote. Las mayores prevalencias se han mantenido en el Distrito Federal, Guadalajara, Estado de México, Veracruz y Puebla.

La meta para el año 2015 es mantener la prevalencia de VIH/SIDA entre la población general en niveles inferiores al promedio observado actualmente en América Latina (0.6 por ciento de la población general). De acuerdo con los resultados de estimaciones recientes efectuadas en ciudades con alta incidencia, se prevé que será factible mantener o incluso reducir los niveles de prevalencia de VIH/SIDA observados, pues éstos indican un leve descenso, tanto en el grupo de HSH (13.5 por ciento con un intervalo de confianza de 10.3 a 17.3 por ciento), como en el de UDI (3.9 por ciento con intervalo de confianza de 2.3 a 6.3 por ciento).

A diferencia de lo que se observa en ciertos ámbitos del contexto internacional, la incidencia del SIDA en México es mayor entre la población masculina. No obstante, en los últimos años la razón de masculinidad de los casos por año de diagnóstico ha oscilado entre cinco y siete en hombres por uno en mujer (Gráfica 6.1), indicador que confirma que la epidemia está concentrada en ciertos grupos de la población. El total de casos acumulados de SIDA, 83.5 por ciento corresponden a hombres y el 16.7 por ciento a mujeres, estableciéndose una relación hombre-mujer de 5 a 1, la cual se incrementa a 8 a 1 cuando se analizan únicamente los acumulados por transmisión sexual. Se observan entidades federativas con relaciones que van de cuatro casos en hombre por uno en mujer (Morelos, Tlaxcala, Chiapas y Puebla) hasta otros con razones de 14 a 1 (Nuevo León y Distrito Federal). Lo anterior muestra la heterogeneidad en la forma de transmisión del SIDA a lo largo del territorio, que en algunas entidades es predominantemente homo/bisexual y en otras heterosexual.

Como epidemia concentrada, la propagación del SIDA no ha sido aún detenida y mucho menos revertida. La incidencia del SIDA, según año de diagnóstico, aumentó paulatinamente desde 1990 y alcanzó su punto más alto en 1999, ya que a partir de 2000 se estima una tendencia estable (Gráfica 6.2). Sin embargo, este cambio está influenciado por diversos factores que van desde la historia natural de la infección, hasta el grado de registro y retraso de la información, por lo que se estima que la incidencia ha continuado creciendo y que esta tendencia se revertirá

Gráfica 6.2 Incidencia de SIDA por año de diagnóstico

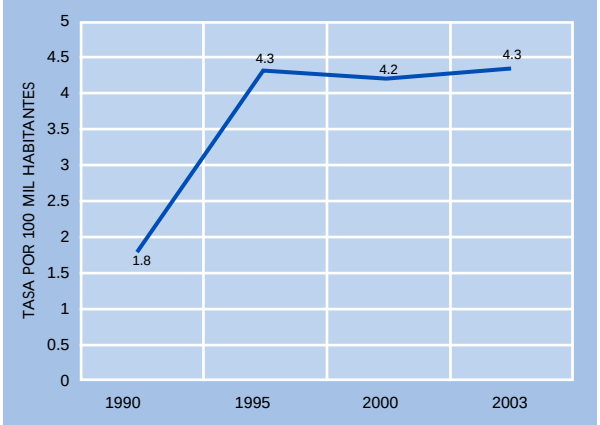


FUENTE: Cálculos realizados por la Dirección General de Epidemiología, con base en los datos del Registro Nacional de Casos de SIDA y las proyecciones de población del CONAPO.

hasta dentro de algunos años. La meta establecida para el año 2015 es mantener este indicador entre 5 y 7 casos nuevos por 100 mil habitantes, lo que sin duda representa enormes esfuerzos en materia de prevención.

Como resultado de las acciones de prevención y control del SIDA la mortalidad por esta causa se ha mantenido prácticamente estable desde 1997 (Gráfica 6.3), particularmente por el incremento de la cobertura de tratamiento antirretroviral que desde el año 2003 es de carácter universal y ha contribuido a que los enfermos de SIDA hayan ganado de cinco a ocho años de vida con mejor calidad. En el año 2001 el SIDA representó la causa 16 de mortalidad general con 1 por ciento del total de defunciones, pero se prevé que se reducirá en los próximos años; de hecho, desde 1997 se ha observado una disminución importante en la mortalidad de hombres de 25 a 34 años, que constituye el grupo más afectado por la epidemia, pues se estima que se han evitado alrededor de 3 mil defunciones en este grupo de población. De continuar con esta tendencia se pronostica que para el 2015 la mortalidad por esta causa descenderá a 3.5 defunciones por cada 100 mil habitantes.

Gráfica 6.3 Mortalidad por SIDA (defunciones por cada 100 mil habitantes)



FUENTE: Secretaría de Salud con base en datos INEGI y CONAPO.

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

Como se ha mencionado, México tiene una epidemia concentrada la cual se caracteriza por una prevalencia de infección por VIH difundida principalmente en subgrupos poblacionales, que no se ha establecido en la población en general. Por ello, México incluyó cuatro indicadores adicionales para dar un seguimiento puntual a la prevalencia de la enfermedad en grupos considerados de alto riesgo.

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres (porcentaje)	15.0 (1991-1997)	n.d.	n.d.	n.d.
Prevalencia de VIH en usuarios de drogas inyectables (porcentaje)	6.0 (1991-1997)	n.d.	n.d.	n.d.
Prevalencia de VIH en donadores (porcentaje)	0.7 (1987)	n.d.	n.d.	0.03 (2002)
Razón de casos nuevos de SIDA detectados en hombres por uno en mujer	6.1	6.9	4.8	4.4

n.d. No disponible

FUENTE: Estimaciones de SSA/CENSIDA con base en Estudios Centinela.
Ibidem.
Ibidem.
Estimaciones de SSA/CENSIDA con base en el Registro Nacional de Casos de SIDA.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

En el marco del *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, una de las medidas para enfrentar los problemas emergentes es el *Programa de Acción para la Prevención y el Control del VIH/SIDA*, resultado de una consulta pública nacional realizada en el año 2001 en la que participaron el sistema nacional de salud, organizaciones de la sociedad

civil, personas que viven con VIH/SIDA, expertos, académicos y público en general. Sus objetivos principales son:

- Incrementar el uso de medidas preventivas en las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS.
- Disminuir la transmisión sexual y sanguínea del VIH/SIDA e ITS en las poblaciones y entidades federativas más afectadas.
- Interrumpir la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis, asegurando el acceso a la información, a las pruebas de detección y al tratamiento.
- Garantizar la universalidad de los servicios integrales de detección, tratamiento y seguimiento adecuados de cualquier ITS y VIH en las unidades del sistema público de salud.
- Disminuir el deterioro social y económico por el VIH/SIDA en las personas y comunidades, en un marco de respeto a los derechos humanos.
- Promover la coordinación con organizaciones estatales, regionales e internacionales que facilite el ejercicio de la regulación y de la aplicación de políticas dirigidas a sumar esfuerzos y operar programas que favorezcan las mejores prácticas.

Dada la prioridad que el Gobierno ha otorgado a la prevención y el control del VIH/SIDA, los recursos presupuestales destinados a este programa se han incrementado en forma significativa (más de 14 veces) en el periodo comprendido del año 2000 a 2004, principalmente para la compra de antirretrovirales (Gráfica 6.4).

En términos de atención integrada de las personas viviendo con VIH/SIDA e ITS, una de las metas del *programa de acción* es garantizar que sea de calidad, incluyendo el acceso universal a la terapia antirretroviral. Asimismo, las autoridades responsables de la normatividad, políticas y seguimiento de los programas de VIH/SIDA y tuberculosis han trabajado coordinadamente para la definición de estrategias conjuntas de control de la tuberculosis en las personas infectadas por VIH.

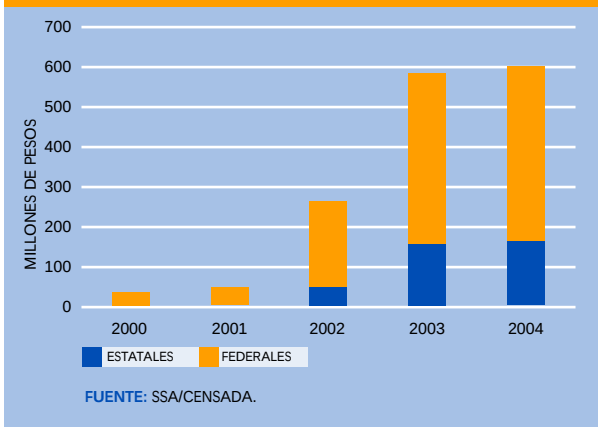
Actualmente se cuenta con 144 centros de detección, información y consejería, así como 99 centros de atención especializada, lo que garantiza un servicio de calidad y contribuye a evitar la discriminación o estigmatización, además de atender las necesidades de los grupos vulnerables de adquirir el VIH y personas viviendo con VIH/ SIDA.

Por otra parte, en apoyo a la operación y seguimiento de este programa, y ante la necesidad de incorporar a todos los sectores involucrados en la lucha contra la enfermedad, en el año 2001 se reformó el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CONASIDA), órgano colegiado de coordinación intra e intersectorial responsable de analizar el comportamiento de la epidemia y las políticas de salud para contenerla. La reforma incluyó el establecimiento de cuatro comités: 1) Vigilancia y evaluación de la epidemia; 2) Prevención de la transmisión del VIH/SIDA; 3) Atención integral a las personas con el VIH-/SIDA e ITS; y 4) Normatividad y derechos humanos.

En junio de 2000 se expidió la modificación a la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y el 19 de septiembre de 2003 la de prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual, mismas que han sido difundidas a las diferentes instituciones de salud para su conocimiento y aplicación uniforme. Asimismo, se cuenta con la Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Estas normas son de observancia obligatoria en todos los establecimientos para la atención médica y deben someterse a un proceso de actualización cada cinco años.

Como parte de las políticas de prevención, el CONASIDA produce y difunde anualmente una campaña de comunica-

Gráfica 6.4 Recursos Presupuestales destinados al Programa de Acción para la Prevención y el Control del VIH/SIDA



FUENTE: SSA/CENSADA.

ción en medios masivos, que se dirige principalmente a la promoción del uso del condón como una de las medidas más efectivas. Asimismo, se cuenta con acciones permanentes de promoción del uso correcto del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad ante el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

En coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, se ha implantado una campaña informativa por medios masivos para divulgar la "carta de derechos y obligaciones laborales de las personas que viven con VIH/SIDA", para hacer frente a las reacciones sociales que han surgido por miedo a la infección, o al rechazo de estilos de vida atribuidos a las personas afectadas. Esta campaña tiene como propósito disminuir gradualmente el estigma y la discriminación de quienes viven con VIH/SIDA, alentando a los ciudadanos a romper el silencio y derribar los obstáculos que impidan una prevención o atención efectivas, y por otra parte, promover un cambio de comportamiento hacia la población afectada por este problema de salud pública.

Dentro de las acciones para proteger los derechos de las personas con VIH/SIDA destaca la promulgación de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, que constituye un instrumento jurídico valioso para prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan, así como para promover la igualdad de oportunidades y de trato. Este documento se publicó en junio de 2003 e incluye procedimientos que facultan a cualquier persona a denunciar conductas discriminatorias y a presentar reclamaciones o quejas respecto a las mismas.

Por otra parte, debido a que el VIH/SIDA en nuestro país se encuentra concentrado en grupos específicos, se realizan diversas acciones operativas, así como de fortalecimiento al desarrollo de estrategias preventivas en las poblaciones más afectadas. En este sentido, México participa en el movimiento "Fuerza de Trabajo" en HSH y VIH-/SIDA, promovido por ONUSIDA, y apoya actividades de las Fuerzas de Trabajo en los ámbitos estatal y local. Asimismo, el Gobierno Federal, los programas estatales en VIH/SIDA, las agencias internacionales de cooperación y las organizaciones civiles impulsan la realización de un número cada vez mayor de intervenciones educativas en los grupos vulnerables.

Como parte de la estrategia de vigilancia de tercera generación, en 2003 se realizó en el país una encuesta sobre estigma y discriminación asociada al VIH/SIDA y su efecto en la prevención y control de la epidemia. Estos resultados, junto con otras acciones, han sido útiles para generar un modelo de trabajo y la creación de indicadores específicos que permitan evaluar los avances sobre esta temática.

La sociedad civil ha jugado un papel determinante en la lucha contra la epidemia. Las organizaciones civiles han seguido fundamentalmente cuatro líneas de acción:

- Combate al estigma y la discriminación hacia las víctimas de esta infección.
- Desarrollo de programas de prevención hacia las poblaciones de mayor vulnerabilidad en el país: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA, personas trabajadoras del sexo comercial y usuarios de drogas inyectables.
- Atención médica adecuada.
- Fomento de la ampliación de la cobertura de atención y acceso a tratamientos integrados que incluyen medicamentos antirretrovirales

México cuenta con una tradición histórica de participación activa en el trabajo de cooperación y asistencia técnica para el combate a la epidemia en la región de Latinoamérica y el Caribe, destacándose su colaboración durante cuatro años en la Secretaría Técnica del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) que constituye una iniciativa de intercambio tecnológico y de experiencia en VIH/SIDA mediante los *Programas Nacionales de SIDA*. Actualmente, México ocupa la Secretaría Técnica Adjunta del Fondo Global, el cual fue creado para financiar la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y el paludismo, además de ser uno de los cuatro Puntos Focales ante el GCTH, quienes participan como representantes regionales de esta iniciativa.

RETOS Y PRIORIDADES

Para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la prioridad es evitar que la epidemia del SIDA se extienda a la población general y paralelamente, reducir la prevalencia de VIH entre los grupos más afectados. Para ello se requiere fortalecer el desarrollo de estrategias preventivas de mayor efectividad dirigidas a la población de mayor riesgo y vulnerabilidad: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores del sexo comercial, usuarios de drogas intravenosas y poblaciones móviles. Además, será necesario lograr una mayor equidad en la distribución de los recursos dirigidos a la atención y prevención del VIH/SIDA manteniendo los logros alcanzados en atención.

Las estrategias de información, educación y comunicación constituyen un aspecto de importancia fundamental para promover una amplia gama de medidas de autocuidado y prevención, como la abstinencia sexual, la práctica sexual responsable mediante el uso del condón, la reducción en el número de compañeras(os) sexuales o evitar la reutilización de jeringas entre adictos.

La reducción de la mortalidad general por SIDA depende en cierta medida de los avances que se presenten en el área de atención, por lo que las prioridades se deben centrar en mantener en 100 por ciento la cobertura de tratamiento antirretroviral entre la población que lo requiera, lo que significa asegurar la disponibilidad de financiamiento público. A su vez, es necesario concentrarse en garantizar el acceso y la calidad de la atención integral a todas las personas afectadas por el VIH/SIDA en un marco de respeto a la diversidad y a los derechos humanos.

Asimismo, se requiere incorporar las estrategias integrales de prevención del VIH/SIDA en otros servicios y programas de salud dirigidos a la misma población, como es el caso de los de atención del adolescente, control prenatal y planificación familiar.

Finalmente, es importante lograr la erradicación del estigma y la discriminación relacionados con la enfermedad y los grupos afectados, para lo cual es fundamental la colaboración de distintos agentes, tanto del sector salud como de otras instituciones de los sectores educativo y laboral, así como de organismos de la sociedad civil, del sector privado y organismos internacionales.

RECOMENDACIONES

La lucha contra el VIH/SIDA plantea una gran complejidad, es por ello indispensable abordarla con una visión integrada, incluyente, rápida, enérgica y ética.

Una visión integrada implica atender simultáneamente los aspectos preventivos y terapéuticos. En los últimos años se han movilizado recursos para el desarrollo de estrategias preventivas focalizadas a los grupos donde se concentra la epidemia, sin descuidar las campañas de información para toda la población. En la dimensión terapéutica, desde finales de 2003 se ha alcanzado la cobertura universal con antirretrovirales para todas las personas que los necesitan. Con la creación del Sistema de Protección Social en Salud y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, establecido en la Ley General de Salud en 2003 están dadas las condiciones para mantener este logro.

Una visión incluyente implica la participación activa de la sociedad civil organizada, por lo que atendiendo a este principio se modificó la estructura del Consejo Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA incorporando como vocales a representantes de las organizaciones de la sociedad civil.

Las acciones para enfrentar la epidemia deben aplicarse de manera rápida y enérgica, como se ha hecho en el caso de la transmisión por vía sanguínea y perinatal. La transmisión sanguínea se controló gracias a la prohibición del comercio de la sangre y la vigilancia estricta de los bancos de sangre por la autoridad sanitaria. En transmisión perinatal, tan pronto los avances del conocimiento científico permitieron conocer la eficacia de los antirretrovirales para reducir sustancialmente esta forma de transmisión, el acceso a esta opción preventiva se instrumentó como política pública.

El combate a la epidemia requiere basarse en principios éticos aceptados universalmente, de respeto pleno a los derechos humanos y a la dignidad, lo que implica acciones enérgicas para combatir el estigma y la discriminación.

Las lecciones aprendidas muestran la necesidad de lograr un equilibrio entre los recursos y las acciones desarrolladas en las áreas de prevención, atención integral y mitigación del daño. En materia de prevención, se reconoce que las estrategias más efectivas son las dirigidas a los grupos más afectados, por lo que es indispensable promover su implantación y avanzar en la documentación y evaluación de su impacto. En materia de atención integral, es fundamental la suma de esfuerzos en todos los niveles de operación y dirección para lograr la cobertura universal de antirretrovirales, y garantizar la calidad de la atención.

En términos de mitigación del daño, se considera indispensable generar un contexto favorable para la lucha contra el VIH/SIDA que impulse la defensa y respeto de los derechos humanos de las personas viviendo con VIH-/SIDA y fomente el desarrollo de servicios que faciliten el apoyo social para satisfacer necesidades básicas de las personas afectadas.

Meta 8a Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo ara el año 2015

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Incidencia de paludismo por 100 mil habitantes	53.3	8.1	7.5	3.7
Proporción de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo que reciben tratamiento focalizado para el control y la eliminación de la transmisión del *Plasmodium vivax* en un año	n.d.	76 (1999)	80	92 p/

n.d. No disponible
p/ Preliminar
FUENTE: Secretaría de Salud con base en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y CONAPO.
Secretaría de Salud con base en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y los Sistemas Estatales de Salud.

La incidencia del paludismo en México

Los últimos años en América Latina el paludismo ha tenido un incremento constante hasta alcanzar más de 1.2 millones de casos anuales, con una incidencia por encima de cinco casos por 100 mil habitantes, pero en México se ha reducido en forma importante hasta alcanzar la cifra de 3.7.

El proceso para reducir el paludismo en el país ha transitado por tres etapas principales: erradicación, control y actualmente el inicio de la certificación de áreas libres de transmisión. Como resultado, la incidencia se ha reducido en forma importante en los últimos años y no se han registrado defunciones por esta causa desde 1982, por lo que en este campo de la salud prácticamente se han cumplido con las Metas de Milenio establecidas para el 2015, pero se requieren acciones sostenibles en el largo plazo. El Programa para la Vigilancia, Prevención y Control del Paludismo aplica, desde 1998, el Tratamiento Focalizado, que integra un conjunto de estrategias innovadoras para el control entomológico y el tratamiento de pacientes, caracterizadas por reducir el uso de insecticidas, privilegiar la participación comunitaria, el autocuidado de la salud y por ser costo-efectivas.

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

La presencia del paludismo está relacionada con las condiciones sociales y económicas de las áreas endémicas, por lo que su incidencia y control son indicadores del desarrollo de los países. Durante la década de los cincuenta, 60 por ciento del territorio nacional era considerado área palúdica; actualmente la transmisión se concentra sólo en

10 por ciento del país, particularmente en localidades rurales de difícil acceso y con población dispersa.

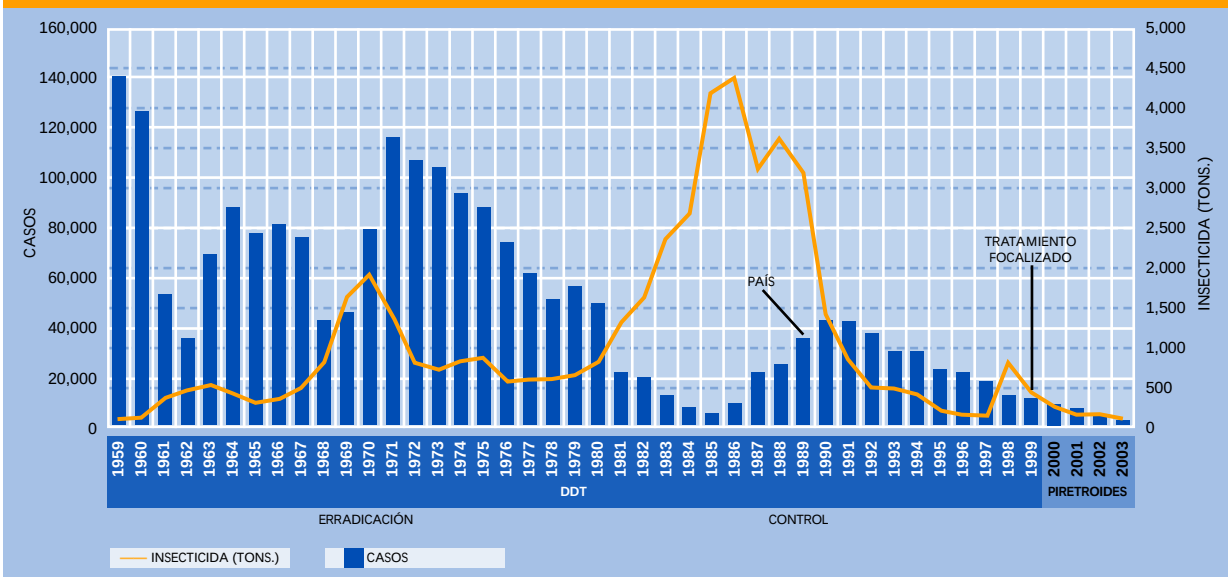
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que aproximadamente 40 por ciento de la población mundial (sobre todo en los países más pobres) se encuentra en riesgo de enfermar por paludismo. La enfermedad causa hoy más de 300 millones de infecciones agudas y por lo menos un millón de muertes cada año. El 90 por ciento de las muertes por paludismo se presenta en el sur de África, sobre todo entre niños y jóvenes. Las mujeres embarazadas y los recién nacidos son particularmente vulnerables al paludismo, convirtiéndolo en una causa importante de mortalidad perinatal, bajo peso al nacer y anemia materna.

En México, el paludismo ocupó el segundo lugar entre las 10 principales causas de mortalidad durante el periodo de 1922 a 1930 y el quinto lugar de 1949 a 1953, con un promedio anual de 24 mil defunciones y 2.4 millones de enfermos. En 1955 se creó la *Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo* con el fin de atacar el padecimiento y reducir tanto la morbilidad como la letalidad, logrando que en 1960 se registraran sólo 3 mil 430 casos, persistiendo la endemia en regiones fronterizas y costeras debido a factores condicionantes diversos.

A partir de 1979 el paludismo se reactivó en forma gradual; en 1980 se registraron 25 mil 734 casos y esta cifra fue aumentando progresivamente hasta llegar a 133 mil 698 en 1985, que corresponde al valor más alto en la década de los ochenta. Desde entonces, como resultado de las acciones realizadas por la Secretaría de Salud, entre las que se incluyó el *Plan de Acciones Intensivas Simultáneas* (PAIS), especialmente en localidades hiperendémicas, el paludismo disminuyó en forma paulatina hasta 1998, año en el que se presentó un brote en el estado de Oaxaca (17 mil 855 casos), lo que obligó a modificar las estrategias y a incorporar modelos de estratificación epidemiológica incluyendo la eliminación de criaderos de larvas y el uso de piretroides en forma racional. Por consiguiente, el número de casos continuó disminuyendo de manera notable hasta llegar a 4 mil 624 en 2002 y a 3 mil 819 en 2003 (Gráfica 6.5). De los casos registrados 98 por ciento se deben a *P. vivax* y dos por ciento a *P. falciparum,* este último delimitado a las áreas fronterizas con Centroamérica.

El paludismo afecta principalmente las localidades rurales de difícil acceso. En 2003 los estados que registraron las mayores tasas de incidencia fueron Chiapas, Oaxaca y Sinaloa (44.7, 19.7 y 15.9 casos por 100 mil habitantes,

Gráfica 6.5 **Casos de paludismo y estrategias establecidas**



FUENTE: SSA, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

respectivamente), seguidos por Quintana Roo, Tabasco, Chihuahua, Durango, Nayarit, Sonora y Campeche, en donde las tasas de incidencia se situaron entre 2.8 y 9.6 casos por 100 mil habitantes. En otras cinco entidades federativas la tasa fue menor a un caso por 100 mil habitantes (Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos y Yucatán).

El efecto del tratamiento focalizado para la prevención y el control del paludismo es evidente. Durante el periodo 1999-2003, en 17 estados la transmisión ha sido eliminada, en seis ha habido una disminución significativa, en cinco está controlada y sólo en cuatro la transmisión aún es inestable (Gráfica 6.6).

Gráfica 6.6 Clasificación de estados según la transmisión de paludismo

FUENTE: SSA, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

Si bien la meta de haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo ya ha sido alcanzada, en el contexto del *Más Allá de las Metas del Milenio,* México tiene el compromiso de mantener la incidencia de paludismo menor a tres casos por 100 mil habitantes.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Se cuenta con normatividad oficial de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de atención médica del sistema de salud, cuyo propósito es uniformar los criterios para la prevención y control del paludismo en la atención primaria a la salud y entre el personal técnico específico del programa (brigadas de campo).

El *programa de acción para la prevención y el control del paludismo* forma parte de las estrategias establecidas en el *Programa Nacional de Salud* para reducir los problemas de salud que afectan a los pobres y se sustenta en un modelo cuya misión y visión se orientan a mejorar la calidad de vida de la población con el propósito de reducir el riesgo de enfermar por paludismo y, por lo tanto, cortar la cadena de transmisión, para con ello avanzar hacia un *México Libre de Paludismo*.

El modelo del *Programa Nacional de Salud* para prevenir y controlar el paludismo está constituido por el denominado *Tratamiento Focalizado*, que consiste en cuatro estrategias básicas:

a) Establecer y actualizar el modelo de transmisión en cada estado de la República Mexicana a través de la estratificación epidemiológica y entomológica, con el fin de determinar el modelo de transmisión local y regional, incluyendo el comportamiento de la incidencia del padecimiento y las características de los principales vectores, así como la información más importante acerca del clima y los aspectos demográficos. Con base en el análisis se diseña el esquema más adecuado para controlar los riesgos y la enfermedad de acuerdo con cada situación observada.
b) Llevar a cabo el control entomológico, con prioridad en la eliminación de criaderos de anofelinos con apoyo en la participación comunitaria, con lo que ya no es necesario el rociado intradomiciliario de DDT. Este cambio de paradigma reduce el costo del programa ya que los insecticidas no son la alternativa estratégica, sino la participación responsable y activa de la comunidad y la participación cada vez más consistente de las autoridades municipales.

c) Eliminar el parásito. La estrategia se enfoca a eliminar los reservorios de parásitos en los humanos, mediante el *Tratamiento de Dosis Única (TDU 3X3X3*) que consiste en el suministro de dos medicamentos (cloroquina y primaquina), con periodicidad mensual por tres meses consecutivos, suspendiéndolo por tres meses más y repitiendo este mismo esquema hasta completar 18 dosis en tres años consecutivos.

d) Controlar oportunamente los brotes y revisar las estrategias en áreas endémicas. Se dispone de esquemas para la atención de brotes; básicamente se agrega la nebulización para eliminar mosquitos infectados y se valora la distribución de tratamientos masivos en una sola ronda.

El Estado tiene la voluntad política para el control del paludismo y ha aprobado un *Acuerdo por el que se establece la Certificación de Áreas Geográficas que han logrado la eliminación de la Transmisión del paludismo*, con este hecho se ha dado un gran paso hacia el cumplimiento de la meta establecida para 2015.

Por otra parte, recientemente se instaló el *Plan Frontera Sur* en las 11 entidades federativas que constituyen la ruta de paso obligado de indocumentados provenientes de Centroamérica (Quintana Roo, Chiapas, Campeche, Yucatán, Tabasco, Oaxaca, Veracruz, Puebla, Hidalgo, San Luis Potosí y Tamaulipas). Este Plan incluye búsqueda activa, detección, diagnóstico, manejo y tratamiento de casos importados y graves de paludismo, así como la notificación oportuna para la toma de decisiones en las entidades federativas vecinas, principalmente relacionados con paludismo por *Plasmodium falciparum*.

Asimismo, se han realizado acciones de cooperación con los países de la región, particularmente con Belice, Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Honduras, entre las que se incluyen visitas de asesoría, cursos de capacitación y reuniones de seguimiento, como parte del Mecanismo de Cooperación con los países de Centroamérica, en el marco de los acuerdos de *"Los Tuxtlas"* y en respuesta al acercamiento promovido por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente con el Proyecto de *"Alternativas Sustentables para el Control del Vector de la Malaria sin uso de DDT en México y Centroamérica".*

RETOS Y PRIORIDADES

El paludismo ha sido considerado por los expertos internacionales como de importancia menor para México, debido a su ubicación geográfica y a los avances en el control e innovaciones en el nuevo modelo sin DDT. No obstante, el riesgo de brotes es relativamente alto debido, entre otros factores, a los movimientos migratorios constantes de sur a norte, tanto de nacionales como centroamericanos, lo cual implica un reto para la vigilancia epidemiológica y el tratamiento oportuno de los casos.

El cambio de paradigma hacia el control sin DDT ha funcionado con bastante éxito, sin embargo se debe continuar trabajando en la integración de la participación social y comunitaria para consolidar la estrategia. En esta acción se debe incorporar de manera continua y permanente la colaboración de las áreas de promoción de la salud; además se deberán buscar las alternativas de cooperación internacional capaces de consolidar el modelo y legarlo para todas las naciones que deseen aplicarlo.

En la lucha para la prevención, control y eliminación del paludismo, es fundamental continuar fomentando la participación de grupos multi, inter y transdiciplinarios, tanto en el sector salud como en otros sectores, y fomentar el intercambio con grupos académicos y científicos nacionales e internacionales de competencia del Programa. Adicionalmente, se debe promover que las autoridades de todos los ámbitos se sumen a la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión del paludismo.

Finalmente, uno de los mayores retos para avanzar en el control y la eliminación del paludismo, es consolidar el Programa Regional con Centroamérica, por lo que es necesario asegurar la continuidad de la cooperación técnica e impulsar iniciativas para hacer sustentable la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control en la región.

Meta 8b Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia de la tuberculosis para el año 2015

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Incidencia de tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes en un año	17.3	22.7	18.3	16.7
Mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	7.5	5.2	3.4	3.2

FUENTE: Secretaría de Salud con base en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Proyecciones de población de CONAPO.
Secretaría de Salud con base en datos INEGI y proyecciones de población de CONAPO.

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

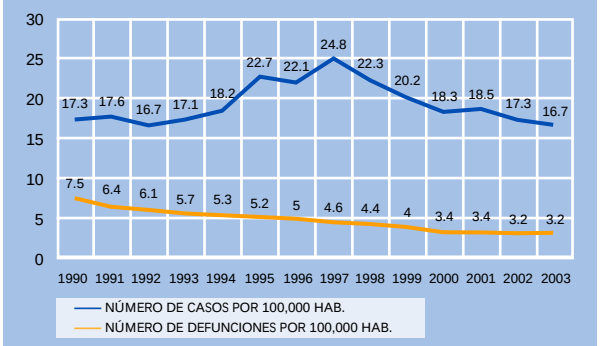
De acuerdo con el Informe Mundial sobre Desarrollo Humano 2003 de las Naciones Unidas, en el año 2001 hubo en todo el mundo 119 casos de tuberculosis por cada 100 mil habitantes y una mortalidad por esta causa de 26 defunciones por 100 mil. Exceptuando los países de la OCDE, en América Latina y el Caribe se registran las menores tasas de incidencia y de mortalidad por tuberculosis de todo el mundo (41 casos y nueve defunciones por 100 mil habitantes, respectivamente); por consiguiente, en esta región, la población tiene un tercio de riesgo de enfermar o morir por esa enfermedad, en comparación con el promedio mundial.

México se ubica en el décimo lugar entre los países con menores incidencia y mortalidad por tuberculosis en América Latina y el Caribe, pero a pesar de ello, la prevención y el control de este padecimiento representa una prioridad y un verdadero reto para la salud pública; por ello se ha adoptado la estrategia denominada *Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado* (TAES).

La incidencia de casos de tuberculosis aumentó de 17.3 por 100 mil habitantes en 1990 a 24.8 en 1997, pero a partir de entonces ha presentado una tendencia a la baja hasta situarse en 16.7 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2003, lo que representa un descenso de 32.7 por ciento a lo largo de seis años (Gráfica 6.7).

Por otra parte, la mortalidad por tuberculosis ha tenido un descenso de 57.3 por ciento en los últimos 13 años. En todas las entidades federativas el riesgo de defunción por tuberculosis es inferior al promedio estimado para América Latina y el Caribe (nueve defunciones por 100 mil habitantes); además, existen 13 estados en donde los niveles de mortalidad por esta causa son menores o iguales al estimado para el conjunto de países de la OCDE (tres defunciones por 100 mil habitantes). No obstante, las estadísticas de 2002 revelan que en Baja California, Chiapas, Veracruz, Nayarit y Oaxaca, el riesgo de morir por tuberculosis es de cinco a siete veces mayor en comparación con las entidades federativas con menores tasas de mortalidad por esta causa (Gráfica 6.8).

Gráfica 6.7 Incidencia de casos y tasa de mortalidad por tuberculosis (defunciones por 100 mil habitantes)



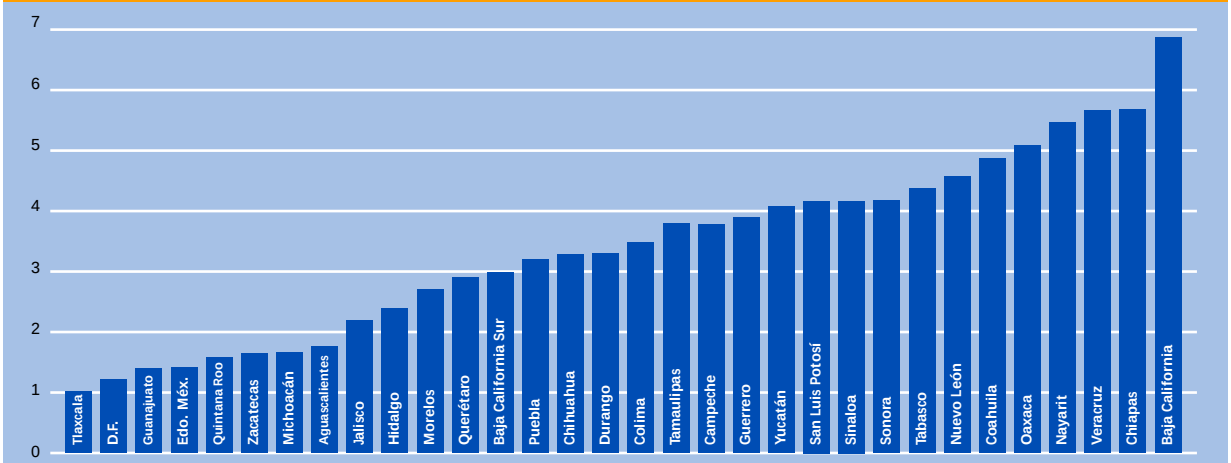
FUENTE: Secretaría de Salud con base en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Proyecciones de población de CONAPO.
Secretaría de Salud con base en datos INEGI y Proyecciones de población de CONAPO.

El compromiso con la eliminación de la tuberculosis

México Libre de Tuberculosis *es un programa constituido como una prioridad nacional y es el más desarrollado e integral de las últimas décadas para la prevención y el control de esta enfermedad. Mediante sus componentes, estrategias y acciones se tiene previsto alcanzar la meta de haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del la tuberculosis.*

Para el seguimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, además de los indicadores establecidos por las Naciones Unidas, se ha incluido la tasa de incidencia y la tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar dado que esta causa representa más de 95 por ciento de los casos y alrededor de 90 por ciento de las defunciones por tuberculosis en el país, particularmente entre la población de 15 años y más.

Gráfica 6.8 **Tasa de mortalidad por tuberculosis (defunciones por 100 mil habitantes) según entidad federativa, 2002**



FUENTE: Secretaría de Salud con base en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Proyecciones de población de CONAPO.

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

Como se ha visto, México detuvo y comenzó a reducir la incidencia de la tuberculosis por lo que la meta formulada en la Declaración del Milenio ya ha sido alcanzada. Sin embargo, para ir *Más allá de las Metas del Milenio,* el país establece la meta de disminuir a únicamente 5.5 casos de tuberculosis por 100 mil habitantes para el año 2015.

Adicionalmente, aunque la tuberculosis ya no figura dentro de las 20 principales causas de muerte, México se compromete a reducir a 1.5 la mortalidad por este padecimiento para el 2015, cifra menor a la que actualmente presentan los países de la OCDE de ingresos altos, lo que representa un reto de gran magnitud.

Finalmente, con el propósito de dar un seguimiento más puntual a la evolución de la tuberculosis, México agregó dos indicadores a los establecidos en la Declaración del Milenio.

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Incidencia de tuberculosis pulmonar por 100 mil habitantes	14.3	18.7	15.7	14.4
Mortalidad por tuberculosis pulmonar por 100 mil habitantes de 15 años y más	10.9	7.1	4.6	4.1

FUENTE: Secretaría de Salud con base en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Proyecciones de población de CONAPO.
Secretaría de Salud con base en datos INEGI y Proyecciones de población de CONAPO.

Se cuenta con normatividad oficial de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de atención médica del sistema de salud, cuyo propósito es uniformar los procedimientos para la prevención y el control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

El *programa de acción para la prevención y el control de la tuberculosis* forma parte de las estrategias establecidas en el *Programa Nacional de Salud 2001-2006* para reducir los problemas de salud que afectan a los pobres y se sustenta en un modelo cuya misión y visión se orientan a mejorar la calidad de vida, brindando protección, atención y curación de excelencia mediante nueve componentes fundamentales, de los cuales tres son sustantivos dirigidos a la población general y seis son estratégicos, orientados al personal y a los servicios de salud con una intervención fortalecida. Este programa tiene como objetivo reducir el riesgo de enfermar y morir por tuberculosis y, por lo tanto, cortar la cadena de transmisión, para con ello avanzar hacia un *México Libre de Tuberculosis*.

Las acciones del programa han contribuido a incrementar la cobertura TAES de 86 a 100 por ciento en los municipios prioritarios con una tasa de curación de 86 por ciento de los casos. Además, se ha intensificado la búsqueda de casos a través de acciones específicas en grupos vulnerables (migrantes, jornaleros agrícolas, indígenas, personas viviendo con VIH/SIDA, entre otros) y se ha logrado conformar una estrategia de atención de casos en prisiones. Otro aspecto importante es que ante la detección de un caso, se realiza el estudio de todos los contactos, lo que ha permitido analizar y otorgar tratamiento a más de 95 por ciento de los mismos, con un promedio de 4.2 contactos por caso.

El *programa de acción* incluye también la estrategia TAES-plus para la atención de casos farmacorresistentes, que considera la integración de Comités Estatales con participación de personal altamente calificado para revisar, asesorar y dictaminar el procedimiento a seguir en cada caso. Asimismo, en apoyo al programa se cuenta con una red nacional de 640 laboratorios locales, 32 estatales y cinco regionales para diagnóstico básico y especializado de tuberculosis, además de un modelo de control de calidad nacional, avalado por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades, de Estados Unidos de América.

También se cuenta con una extensa RED-TAES de enfermería, la más grande de América Latina, integrada por más de 7 mil enfermeras, comprometidas con la operación del TAES y en la detección y capacitación del personal de salud. Además, en los últimos años se ha fomentado la corresponsabilidad de la comunidad en la prevención y control de la tuberculosis, mediante una estrategia de movilización social denominada Bandera Blanca.

Por otra parte, con el fin de lograr una cobertura universal de servicios de salud al término de 2010, en el marco de la reforma a la Ley General de Salud aprobada por el Congreso de la Unión en abril de 2003, el Sistema de Protección Social en Salud incluye intervenciones específicas para la detección y diagnóstico de la tuberculosis entre la población de mayores de 15 años, que complementa las acciones de salud dirigidas a la comunidad, así como los servicios de salud pública que otorgan las instituciones de seguridad social.

El Programa de Vacunación Universal incluye la aplicación gratuita de la vacuna BCG a todos los recién nacidos, lo que ha contribuido a disminuir la incidencia de casos y la mortalidad por esta causa, particularmente por la efectividad de la vacuna en la reducción de casos de tuberculosis meníngea. Asimismo, mediante la *Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida*, se promueve un conjunto de acciones para valorar el riesgo de tuberculosis pulmonar entre las personas de 10 años y más con presencia de tos y flema, con el fin de favorecer la detección y el tratamiento oportuno en todas las unidades médicas de primer nivel de atención.

En el escenario internacional, se han establecido alianzas estratégicas en la lucha contra la tuberculosis. México es el primer país en América Latina en integrar el Comité STOP-TB, conformado principalmente por organizaciones sociales y civiles. Además, junto con Estados Unidos de América, participa en un proyecto de atención a migrantes con tuberculosis cuyo instrumento de apoyo es una Tarjeta Binacional de Salud para asegurar el tratamiento de los pacientes en ambos países.

RETOS Y PRIORIDADES

Los avances alcanzados en la lucha por eliminar la tuberculosis han sido significativos, pero aún no son suficientes. Los retos y desafíos para alcanzar la meta establecida para el año 2015 son de gran magnitud, particularmente por las complicaciones en el control de la tuberculosis que lleva consigo el incremento del VIH/SIDA, la diabetes y la farmacorresistencia al tratamiento, lo que plantea la necesidad de desarrollar acciones conjuntas con diversos programas de salud pública.

Para mantener las tendencias observadas en los últimos años, es necesario tomar en cuenta los aspectos siguientes:

- Garantizar 100 por ciento de cobertura de la estrategia TAES, así como los insumos necesarios para la operación continua del programa.
- Consolidar la Red TAES de enfermería y la estrategia TAES plus, incorporando programas de certificación del personal con estímulos y reconocimiento profesional.
- Asegurar la participación de las distintas instituciones y organizaciones tanto del Sector Salud como de la sociedad civil organizada, en el desarrollo de estrategias, lineamientos normativos y guías de operación del Programa.
- Fortalecer y consolidar las acciones con otros programas de salud pública dirigidos a población migrante con tuberculosis, para garantizar su tratamiento, seguimiento y curación en cualquier lado de la frontera, a los adultos mayores con diabetes y a las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Garantizar la vacunación universal contra la tuberculosis entre la población infantil.
- Fortalecer las acciones de búsqueda y atención integral del binomio SIDA/Tuberculosis con apoyo de las autoridades penitenciarias en Centros de Rehabilitación Social y en los Centros Federales de Rehabilitación Social.

7 objetivo: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 9 Incorporar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Proporción de superficie cubierta por bosques y selvas, calculada con respecto a la superficie terrestre nacional	n.d.	36.6 (1993)	n.d.	33.4 p/ (2002)
Proporción de superficie ocupada por Áreas Naturales Protegidas	2.9	5.5	8.7	9.1
Uso de energía por unidad del PIB (Kjoules/cada peso)	4.5	4.5	4.0	3.9 (2002)
Emisiones de bióxido de carbono per cápita (toneladas equivalentes de CO_2/hab/año) derivadas de la quema de combustibles fósiles	n.d.	3.8 (1994)	4.0 (1998)	3.7 (2001)
Proporción de ocupantes de viviendas particulares donde se usa carbón o leña como combustible para cocinar	23.4	20.7	19.8	n.d.

n.d. No disponible.
p/. preliminar.
FUENTE: INEGI. Cartografía de Uso del Suelo y Vegetación Series II y III.
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas.
Secretaría de Energía. Balance Nacional Energético.
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Instituto Nacional de Ecología. Dirección General de Investigación sobre la Contaminación Urbana, Regional y Global. La fuente del dato de 2001 es de la Agencia Internacional de Energía.
INEGI. Censo General de Población y Vivienda, 1990 y 2000 y Conteo de Población y Vivienda, 1995.

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

A pesar de los notables avances logrados en los últimos años en diversas materias ambientales, los resultados alcanzados no son aún suficientes ya que no se ha reducido sustancialmente el avance de la degradación ambiental ni las presiones que la originan. Existen grandes desafíos para detener y revertir el deterioro ambiental acumulado a lo largo de décadas en las que no se incluyó al ambiente como un elemento indispensable en el modelo de desarrollo.

El Medio Ambiente como Objetivo Transversal

Aunque el Objetivo 7 es el único enfocado a los temas ambientales, la Declaración del Milenio reconoce explícitamente que la degradación del ambiente y los recursos naturales afecta, al menos de manera indirecta, a los otros temas; por ello, garantizar la sustentabilidad ambiental es esencial para alcanzar todos los Objetivos del Milenio. Por ejemplo, el sustento y la seguridad de los pobres, principalmente en ambientes rurales, dependen de los bienes y servicios ambientales provistos por los ecosistemas cercanos, por lo que la erradicación de la pobreza y el hambre (Objetivo 1) requieren de preservar el buen funcionamiento de esos ecosistemas. En comunidades rurales, son las mujeres y los niños quienes frecuentemente invierten más tiempo y energía en la búsqueda de agua, leña y alimentos; mantener la integridad de los ambientes aledaños, con recursos disponibles y agua de buena calidad, permitiría más tiempo para dedicar a la educación (Objetivo 2), mayores oportunidades para desarrollar otras actividades y afrontar la maternidad con menos riesgos (Objetivo 5). La degradación del medio ambiente tiene efectos más negativos sobre las personas pobres; ellos suelen sufrir las mayores consecuencias de la contaminación del agua y del aire, y son más vulnerables a las inundaciones, sequías y demás desastres naturales.

La sustentabilidad ambiental es un tema complejo que va más allá de lo estrictamente ambiental, ya que muchas de las presiones sobre el ambiente y, en algunos casos las soluciones, están relacionadas con acciones de las áreas sociales y económicas. De hecho, para alcanzar la sustentabilidad es necesario conservar la capacidad de producción de los ecosistemas naturales para las generaciones futuras; en muchos casos, esto implicará modificar los actuales patrones insostenibles de producción y consumo.

La evaluación de la sustentabilidad ambiental frecuentemente se ha hecho a partir de sólo unos pocos indicadores, lo que se debe tanto a la complejidad conceptual del tema como a la falta de información adecuada y confiable. La valoración de los avances logrados por México en esta materia se ha centrado en tres grandes temas: la protección de la biodiversidad entendida en su sentido amplio, el uso racional de recursos energéticos y el bienestar de la población, en particular de aquella en condiciones de mayor marginación. Los indicadores seleccionados están relacionados con la conservación y el manejo de los recursos naturales del país; el uso de recursos energéticos, emisiones a la atmósfera de gases relacionados con el cambio climático y el adelgazamiento de la capa de ozono; la cobertura de servicios, en particular agua potable y alcantarillado y, por último, indicadores relacionados con la marginación de la población.

Muchos de los graves problemas ambientales de la actualidad derivan de la consideración del ambiente como un inmenso almacén de recursos a la espera de ser explotados para generar riqueza, así como un depósito seguro para los desechos generados por las distintas actividades humanas. Se ha estimado que los costos totales por agotamiento y degradación ambiental –que es una medida de desgaste del capital natural– han representado de 1993 a la fecha, alrededor del 10 por ciento del PIB nacional. En el año 2002, estos costos se estimaron en poco más de 623 mil millones de pesos.[1]

Los indicadores planteados para el Objetivo 7 muestran resultados mixtos. En general se observa un avance en las respuestas instrumentadas por el Gobierno en términos de conservación y manejo de los recursos naturales y el uso de energéticos, pero también se mantienen tendencias no favorables en algunos otros indicadores.

1 *Sistema de Cuentas Económicas y Ecológicas de México 1997-2002. INEGI, 2004.*

a) Superficie cubierta por bosques y selvas

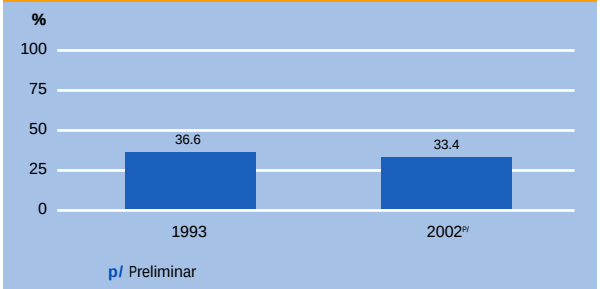
En el periodo de 1993 a 2002, según las estimaciones derivadas de las cartas de uso del suelo del INEGI,[2] la superficie de bosques y selvas (con distintos grados de conservación) disminuyó (Gráfica 7.1), con todas las implicaciones sobre la biodiversidad y servicios ambientales que ello conlleva. Los bosques y selvas remanentes al año 2002 (incluida la vegetación secundaria), cubrían sólo tres cuartas partes de la superficie que se estima[3] ocupaban originalmente estos tipos de vegetación. El principal proceso involucrado en la eliminación de la vegetación arbolada ha sido su conversión a pastizales y terrenos de cultivo; no obstante, en algunos años (e.g., 1998), los incendios forestales también han constituido un importante factor de deterioro.

Uno de los instrumentos de política ambiental para la protección y conservación de los ecosistemas y su biodiversidad son las Áreas Naturales Protegidas (ANP). En 1990 se contaba con 76 ANP que representaban sólo el 2.9 por ciento de la superficie terrestre del país. Para finales del 2003 ya se tenían 148 ANP, con una superficie superior a 17 millones de hectáreas, que representan alrededor del nueve por ciento del territorio (Gráfica 7.2). De esta superficie, el 76 por ciento corresponde a ecosistemas terrestres (principalmente matorrales xerófilos, bosques y selvas) y el resto a marinos.

Además de la incorporación de nuevas ANP, se han hecho esfuerzos para que éstas 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 su decreto de creación. En la actualidad, 60 áreas naturales protegidas cuentan con presupuestos operativos para financiar a su personal, equipo básico, costos de operación y desarrollo de programas de manejo. 33 ANP, que representan el 56 por ciento de la superficie total protegida, operan ya bajo un *Programa de Manejo y Conservación*. Asimismo, y con objeto de que se reconozca el valor de los servicios ambientales que proveen las ANP, en 2001 se reformó la *Ley Federal de Derechos* para dar cabida al cobro por el uso, goce o aprovechamiento no extractivo de los elementos naturales en los parques nacionales para financiar la conservación de los recursos biológicos.

Aunque la reforestación se ha venido realizando desde hace muchos años en el país, en la mayoría de los casos se realizó con información insuficiente, especies inadecuadas y muy poco seguimiento. Consecuentemente, muchos esfuerzos no tuvieron el éxito deseado. En 1995 se creó el *Programa Nacional de Reforestación (PRONARE)* con objeto de resolver dichos problemas. Entre 1993 y 2000 se produjeron y sembraron más de 2 mil millones de plantas en poco más de un millón de hectáreas en todo el territorio nacional; de 2001 a 2003 se reforestaron 577 mil y para el 2004 la estimación preliminar es de 170 mil hectáreas adicionales. En la primera parte de la década de los 90, prácticamente la mitad de los árboles se sembraban en zonas urbanas; hacia el año 2000, alrededor del 90 por ciento de

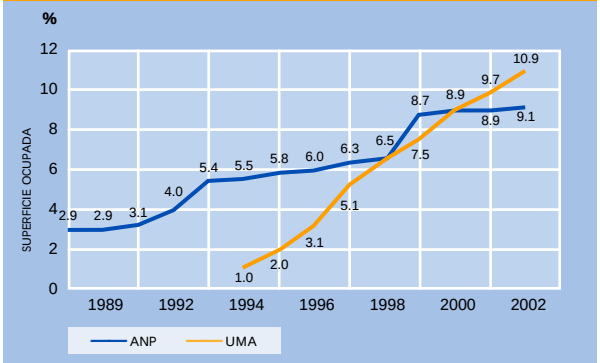
Gráfica 7.1 **Proporción de superficie cubierta por bosques y selvas**



p/ Preliminar

FUENTE: INEGI. Cartografía de Uso del Suelo y Vegetación Serie II y III.

Gráfica 7.2 **Proporción de superficie terrestre nacional incorporada a Áreas Naturales Protegidas (ANP) y Unidades para el Manejo de la Vida Silvestre (UMA)**



FUENTE: Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas y Dirección General de la Vida Silvestre.

2 Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
3 La estimación está basada en Rzedowski J. 1978. La Vegetación de México.

la reforestación se localizaba en el campo. La reforestación rural restituye la cubierta forestal, por lo que es más favorable para la conservación que la siembra en las ciudades, donde sirve para fines estéticos y de recreación. Además, se ha reorientado el PRONARE para privilegiar la producción y el uso de especies nativas del país, por encima de especies exóticas. Asimismo, se han mejorado las prácticas de protección y mantenimiento de las áreas reforestadas con objeto de incrementar la supervivencia; de alrededor del 20 por ciento que se lograba a fines de la década de los 90, a 50 por ciento en el año 2003.

Como una opción para aumentar la producción forestal sin atentar contra la integridad de los bosques y su biodiversidad, se han promovido las plantaciones comerciales, cuya principal ventaja es la disminución de la presión sobre los recursos maderables de los bosques nativos. En 1997 entró en operación el *Programa para el Desarrollo de Plantaciones Forestales Comerciales* (PRODEPLAN), con objeto de apoyar el establecimiento (en terrenos no boscosos) y mantenimiento de plantaciones comerciales para alcanzar la autosuficiencia en productos forestales. De 1997 a 2000, el PRODEPLAN apoyó un total de 77 mil hectáreas, y de 2001 a 2003 se apoyaron plantaciones en otras 206 mil hectáreas; para el cierre de 2004 la estimación preliminar fue de 70 mil hectáreas adicionales. Cuando todas estas plantaciones se concreten, la superficie cubierta por plantaciones forestales comerciales en el país habrá aumentado de 60 mil hectáreas en 2001 a casi 341 mil en 2004.

En 1997 se lanzó también el *Programa de Desarrollo Forestal* (PRODEFOR), con el propósito de otorgar apoyos para el fomento de la productividad y el manejo del bosque, orientándose fundamentalmente a mejorar la calidad de vida de las comunidades y al uso diversificado de los ecosistemas. De 1997 a 2000, este programa apoyó un total de 3 millones de hectáreas; entre 2001 y 2003 se apoyaron más de 6.5 millones; para el 2004 la cifra preliminar estimada fue de 1.7 millones de hectáreas adicionales.

Con objeto de proveer de capacitación para el fortalecimiento de la silvicultura comunitaria y el manejo sustentable de los recursos maderables y no maderables, en 1998 se puso en operación el *Proyecto de Conservación y Manejo Sustentable de los Recursos Forestales*. En su primera fase (1998 a 2000) apoyó 69 *Programas de Manejo Forestal*, que incluyen una superficie de cerca de 166 mil hectáreas; 59 mil 300 fueron certificadas por el Consejo de Manejo Forestal como aprovechamientos forestales sustentables. De 2001 a 2003 se apoyaron 51 nuevos Programas, con los que se incorporaron 105 mil hectáreas adicionales con manejo forestal mejorado; asimismo, casi 88 mil fueron certificadas como aprovechamientos forestales sustentables. Después de cuatro años de operación, el área bajo esquemas de manejo forestal ha aumentado en un 30 por ciento, la producción de madera en 62 por ciento y los ingresos provenientes de la silvicultura de las comunidades en 283 por ciento.

Como un mecanismo para reconocer el valor económico y social de los servicios ambientales y contribuir a su mantenimiento, en 2002 se modificó la *Ley Federal de Derechos* para establecer que una parte de lo recaudado por el uso, aprovechamiento y explotación de aguas nacionales se destine al desarrollo y operación de programas de pago por servicios ambientales. En 2003 se publicó el primer programa nacional encaminado a la generación de mercados de servicios ambientales; en su primera etapa se enfocó al mantenimiento de los servicios ambientales hidrológicos prestados por bosques y selvas ubicados en zonas prioritarias. El programa protege la provisión de los servicios ambientales hidrológicos mediante el pago a los legítimos poseedores de terrenos forestales por los servicios que presta el buen estado de conservación de sus bosques y selvas. Los beneficiarios del programa tienen como obligación principal no cambiar el uso de suelo ni la cobertura forestal de los predios y vigilarlos para asegurar su conservación. En su primer año de operación, este programa benefició a un total de 272 predios forestales con un monto total de casi 39 millones de pesos (para cada uno de los cinco años de vigencia). Esto se traduce en la conservación total de 3 mil 546 hectáreas de bosques mesófilos de montaña y de 123 mil hectáreas de otros tipos de bosques y selvas.

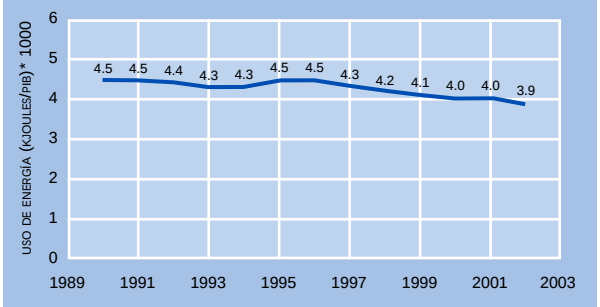
La degradación de la cubierta forestal frecuentemente conlleva problemas importantes para el suelo. Muchos de los suelos son poco adecuados para la explotación y muy proclives a la erosión, por lo que los cambios de uso pueden afectarlos de manera irreversible. En 1999 se estimó que 30.5 millones de hectáreas de suelos (15 por ciento del

territorio) estaban degradadas. La erosión hídrica constituye la forma más frecuente de degradación (37 por ciento), seguida por la eólica (14.9 por ciento) y la química (6.8 por ciento). Las principales causas de la degradación de los suelos han sido la deforestación, el cambio de uso del suelo, el sobrepastoreo y las prácticas agrícolas ineficientes. Ante este problema, el Gobierno Federal ha puesto en práctica diversos programas orientados a la conservación de los suelos. El que más impacto ha tenido en términos de la superficie incorporada es el *Programa Integral de Agricultura Sostenible y Reconversión Productiva* que, desde su creación hasta 2001, reconvirtió 421 mil hectáreas a usos agroforestales. En 2002 se puso en marcha el *Programa Nacional de Suelos Forestales* que en su primer año de operación realizó obras materiales de recuperación y protección de suelos forestales sobre un total de 607 mil hectáreas; en 2003 se hizo lo mismo en otras 694 mil. Para 2004, según las estimaciones preliminares, se realizaron obras de este tipo en 530 mil hectáreas adicionales.

b) Consumo energético

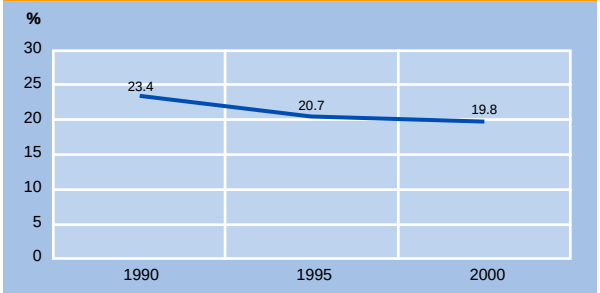
Los indicadores de consumo energético muestran un avance hacia la sustentabilidad. La intensidad energética, es decir, el uso de energía por unidad del PIB, ha registrado una pequeña pero constante disminución a partir de 1996 cuando se alcanzó un valor cercano a los 4 mil 500 Kjoules por unidad del PIB, hasta llegar a valores por debajo de los 4 mil Kjoules a partir del año 2001 (Gráfica 7.3). Como corresponde a un país en desarrollo con bajos niveles de consumo, era esperable un incremento en el consumo de energía por habitante. En 1991 se estimó en 63.4 millones de Kjoules por habitante y en el año 2000 en 65.0. La última estimación realizada para el año 2003 lo sitúa en 62.5 millones de Kjoules/hab que equivalen, por ejemplo, a un consumo anual por habitante de 10.6 barriles de petróleo. El consumo de hidrocarburos representó en el año 2003 el 90.9 por ciento de la producción de energía primaria, siguiéndole en importancia la electricidad primaria (3.8 por ciento), la biomasa (3.4 por ciento) y el carbón (1.9 por ciento). El sector transporte es el mayor consumidor de energía del país (44.3 por ciento en 2003), seguido por el industrial (30 por ciento).

Gráfica 7.3 Uso de energía por unidad del Producto Interno Bruto (PIB)



FUENTE: Secretaría de Energía. Balance Nacional Energético. 2003

Gráfica 7.4 Proporción de ocupantes de viviendas particulares donde se usa carbón o leña como combustible para cocinar



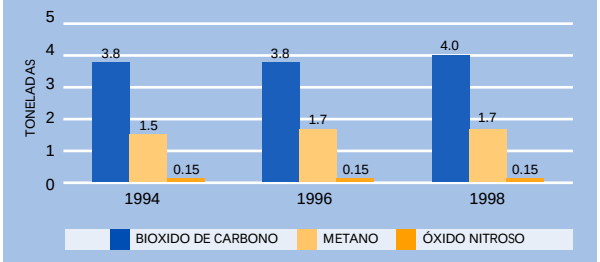
FUENTE: INEGI. Censo General de Población y Vivienda, 1990 y 2000 y Conteo de Población y Vivienda, 1995.

El uso de leña como combustible, aunque sigue siendo una práctica extendida, ha disminuido. En 1990, el 23.4 por ciento de los ocupantes de viviendas particulares usaban carbón o leña como combustible, en contraste con el 19.8 por ciento que se registró en 2000 (Gráfica 7.4). Las regiones con mayor población rural o indígena, que también son las que tienen los valores más bajos de Índice de Desarrollo Humano, son las que, en mayor medida, siguen utilizando este combustible. No se dispone de una estimación confiable de la cantidad de madera consumida como leña y, por lo mismo, del impacto de esta actividad sobre los bosques. Asimismo, no se cuenta con información que permita evaluar el impacto social de la reducción en la disponibilidad de este recurso energético, que todavía es importante para poblaciones de numerosas zonas rurales del país, principalmente sobre las mujeres que frecuentemente son las encargadas de recolectar este material.

c) Emisión de gases de efecto invernadero

Las emisiones de varios de los principales gases de efecto invernadero mostraron un ligero incremento en el periodo 1994-1998, tanto en sus volúmenes totales como por habitante (Gráfica 7.5). Resalta por su importancia el aumento del 12.3 por ciento de las emisiones totales de bióxido de carbono que se reflejaron en un incremento en las emisiones per cápita. Las principales fuentes de emisiones de este gas a la atmósfera son la quema de combustibles fósiles, fugas de combustible y cambio de uso del suelo. El metano también sufrió un incremento importante en ese periodo (22.2 por ciento). Las emisiones totales de gases de efecto invernadero de México son de las más altas de América Latina y representan cerca del 2 por ciento de las emisiones mundiales. Las estimaciones para México que tiene la Agencia Internacional de Energía para el año 2001 muestran una relativa estabilidad en las emisiones de bióxido de carbono totales y por habitante.

Gráfica 7.5 Emisiones per cápita de gases de efecto invernadero (toneladas equivalentes de CO_2/hab/año)



FUENTE: Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Dirección General de Investigación sobre la Contaminación Urbana, Regional y Global.

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

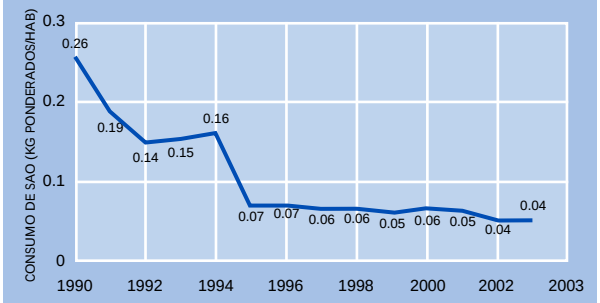
INDICADOR MÁS ALLÁ DEL MILENIO	1990	1995	2000	2003
Proporción de superficie ocupada por Unidades de Manejo para la Conservación de la Vida Silvestre	n.a.	1.0 (1997)	7.5	10.9
Consumo de sustancias agotadoras del ozono estratosférico per cápita (kilogramos ponderados/hab)	0.26	0.07	0.06	0.04

n.a. No aplicable
FUENTE: Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Dirección General de Vida Silvestre.
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Dirección General de Gestión Integral de Materiales y Actividades Riesgosas.

Debido a lo complejo del tema de sustentabilidad ambiental, los indicadores seleccionados no cubren toda la amplia gama de temas y retos que enfrentan los países en esta materia. México incluyó, en el contexto del Objetivo 7, dos indicadores adicionales a los acordados en la Declaración del Milenio que permiten tener una visión más completa de los esfuerzos en materia de sustentabilidad ambiental que se realizan en el país. En la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible, se señalaron una serie de temas (e.g., pesca sustentable, protección de los océanos y las costas, protección de la biodiversidad marina, incluidos los arrecifes de coral y los humedales, etc.) que son importantes para la sustentabilidad ambiental, por lo que en un futuro cercano será necesario que se incluyan indicadores para su evaluación.

Las Unidades de Manejo para la Conservación de la Vida Silvestre (UMAs), constituyen un instrumento complementario al establecimiento de Áreas Naturales Protegidas. Este sistema se estableció en 1997 con el propósito de contribuir a la conservación de la biodiversidad y hacerla compatible con la producción y el desarrollo econó-

Gráfica 7.6 Consumo de sustancias agotadoras del ozono estratosférico (SAO) per cápita



FUENTE: Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Dirección General de Gestión Integral de Materiales y Actividades Riesgosas.

mico del país. En 2003 el sistema tenía registradas más de 5 mil unidades de manejo para la vida silvestre (UMA), con una superficie conjunta de 21.4 millones de hectáreas, el 10.9 por ciento de la superficie nacional (Gráfica 7.2).

El consumo ponderado (per cápita) de las sustancias químicas conocidas genéricamente como sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO) se redujo en casi 85 por ciento en el periodo de 1990 a 2002 (Gráfica 7.6). Esta reducción se debió tanto a la disminución en el consumo de aquellas 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. El compromiso de México es continuar con esta tendencia decreciente hasta llegar a lo establecido en el Protocolo de Montreal.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

El desarrollo económico y social está estrechamente ligado con la integridad de los ecosistemas naturales. El informe de 1987 de la Comisión Internacional sobre Medio Ambiente y Desarrollo *Nuestro futuro común* señala, entre otras cosas, que "el desarrollo sustentable requiere satisfacer las necesidades básicas de todos y extender, también para todos, la oportunidad de satisfacer sus aspiraciones de una mejor vida". 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".

Durante mucho tiempo los temas ambientales estuvieron al margen de la toma de decisiones de la política económica y de los principales sectores productivos; como consecuencia, se subestimaron los costos económicos y sociales del crecimiento demográfico, de la desigual distribución territorial de la población, del impacto de las actividades productivas y de la urbanización sobre la calidad del aire, del agua y de los suelos, soslayando las implicaciones de la degradación y destrucción de los recursos naturales.

En los últimos años se han logrado avances importantes en la formulación y aplicación de políticas e instrumentos jurídicos ambientales, en la gestión y mejoramiento del ambiente y en la conservación y manejo adecuado de los recursos naturales. Por un lado, el *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006* –instrumento rector de la labor del Gobierno Federal– por primera vez estableció a la sustentabilidad como uno de sus principios fundamentales y planteó objetivos nacionales para un desarrollo que proteja el presente y garantice el futuro. Un primer paso en la modificación de la política ambiental para alcanzar estos objetivos, fue la reestructuración de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, SEMARNAT, quitándole la responsabilidad sobre el sector pesquero para aumentar la eficiencia y efectividad de la gestión ambiental, al separar las actividades relacionadas con la generación y producción, de las funciones de supervisión y regulación.

Para hacer efectivo el concepto de sustentabilidad en los planes y políticas nacionales, se incluyó a la SEMARNAT en los tres gabinetes del Poder Ejecutivo (económico, social y de seguridad). Con este cambio, el medio ambiente pasó a ser un tema transversal, poniendo a la SEMARNAT en una posición que le permite participar e influir en las principales decisiones económicas del país, proponiendo alternativas para incluir la variable ambiental en el quehacer de los diferentes sectores económicos y sociales.

A partir de la revisión y análisis de la situación ambiental del país, la SEMARNAT diseñó, a su vez, el *Programa Nacional de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2001-2006* (PNMARN) atendiendo a los principios del desarrollo sustentable. La política ambiental descrita en el PNMARN señala, entre otras cosas, la importancia de contar con un enfoque integral que considere las interacciones entre los distintos elementos del ambiente; la incorporación de la dimensión ambiental en la toma de decisiones relevantes en materia económica y social; un enfoque estratégico para detener y revertir la degradación de los ecosistemas; la aplicación efectiva de instrumentos de gestión; la valoración adecuada de los recursos naturales; el apego a la legalidad y combate a la impunidad, así como la participación social y rendición de cuentas de tal forma que la sociedad pueda evaluar la gestión federal del sector ambiental.

Con el fin de alcanzar una gestión ambiental realmente encaminada hacia el desarrollo sustentable es necesario

entenderla como el conjunto de acciones e iniciativas que la sociedad entera realiza en favor del ambiente y los recursos naturales. El desarrollo sustentable sólo puede alcanzarse con el compromiso de todos los sectores de la sociedad. En 2001, la SEMARNAT estableció el *Programa para Promover el Desarrollo Sustentable* en el Gobierno Federal, mediante el cual 32 Secretarías de Estado y dependencias federales asumieron compromisos específicos relacionados con la promoción del desarrollo sustentable. Los objetivos más importantes del programa son:

1 detener y revertir la degradación de los recursos naturales y de los sistemas que sostienen la vida,
2 conservar y aprovechar de manera sustentable los ecosistemas y la biodiversidad, e
3 impulsar dentro de la Administración Pública Federal y los demás órdenes de gobierno acciones para la protección ambiental y el desarrollo sustentable.

Las dependencias participantes incorporan los compromisos asumidos en sus respectivos programas sectoriales y promueven el desarrollo sustentable en sus ámbitos de competencia a través de acciones específicas. La lista de compromisos y acciones incluidas en la denominada *Agenda de Transversalidad* es muy grande y diversa. Incluye, por ejemplo, acciones orientadas a que el crecimiento económico se traduzca en mejores niveles de vida para la población; la incorporación de los costos ambientales en las actividades económicas vía impuestos ecológicos o ajustando los precios de los bienes y servicios; la promoción del mejoramiento de la infraestructura ambiental y el fomento de una industria limpia que maneje de manera adecuada los recursos; políticas de aprovechamiento de energía renovable; promoción del ahorro y uso eficiente de la energía; mitigación de las emisiones de gases de efecto invernadero y el impulso a la producción de combustibles más limpios, entre otras más.

Otro paso importante para vincular la política ambiental con las actividades productivas e imprimirles criterios de sustentabilidad se dio en 2003 con la aprobación del *Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente* (LGEEPA) en materia de Ordenamiento Ecológico del Territorio (OET). La LGEEPA concibe al OET como el instrumento de política ambiental cuyo objeto es regular o inducir el uso del suelo y las actividades productivas, con el fin de lograr la protección del ambiente y la preservación y aprovechamiento sustentable de los recursos naturales. En este reglamento se introduce la visión del OET como un instrumento de planeación ecológica para dilucidar y acordar, mediante la negociación y la conciliación de intereses, aquel patrón de ocupación del territorio que minimiza el conflicto entre las actividades productivas y la protección de la naturaleza. A pesar de lo reciente del reglamento, ya se han puesto en marcha los trabajos para formular ordenamientos ecológicos de varias áreas estratégicas (e.g., Cuenca de Burgos, Golfo de California, Volcán Popocatépetl, Región Mariposa Monarca, etc.).

El carácter esencial del agua para la subsistencia y el desarrollo económico y social de la población, así como para el funcionamiento y conservación de los ecosistemas, su relación con la cubierta vegetal, los vínculos indisolubles que tienen ambos con los demás componentes del ambiente, la necesidad de hacer un adecuado aprovechamiento del agua y los bosques así como la urgencia de frenar y revertir la pérdida de la cobertura vegetal y el agotamiento y deterioro de las fuentes de agua que históricamente se han venido dando, llevaron al Presidente de la República a declarar en 2001, al agua y los bosques como temas de seguridad nacional. Esta declaración se tradujo en la búsqueda y obtención de más recursos presupuestarios para su atención, en el diseño de esquemas novedosos para abordar de manera integral el tema agua-bosque, así como para reconocer y retribuir a los propietarios del recurso forestal los invaluables servicios que éste presta.

Un primer paso en esta dirección fue la creación de la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR) en 2001. La CONAFOR tiene la misión de instrumentar una nueva política que haga realidad el desarrollo forestal sustentable, con base en la participación social y de los tres órdenes de gobierno. Los objetivos plasmados en el Programa Estratégico Forestal 2025 de la CONAFOR son: reducir la pobreza rural, incrementar la participación de la silvicultura en el PIB y reducir la deforestación en 75 por ciento en el período 2001-2025.

La creación de la CONAFOR llevó, a su vez, a la formulación de una nueva Ley General para el Desarrollo Forestal Sustentable (aprobada en 2003), cuyos objetivos generales son:

I contribuir al desarrollo social, económico, ecológico y ambiental del país, mediante el manejo integral sustentable de los recursos forestales, así como de las cuencas y ecosistemas hidrológico-forestales;

II impulsar la silvicultura y el aprovechamiento de los recursos forestales, para que contribuyan con bienes y servicios que aseguren el mejoramiento del nivel de vida de los mexicanos, especialmente el de los propietarios y pobladores forestales;

III desarrollar los bienes y servicios ambientales y proteger, mantener y aumentar la biodiversidad que brindan los recursos forestales;

IV promover la organización, capacidad operativa, integralidad y profesionalización de las instituciones públicas para el desarrollo forestal sustentable, y

V respetar el derecho al uso y disfrute preferente de los recursos forestales de los lugares que ocupan y habitan las comunidades indígenas.

Con el nuevo marco institucional y jurídico se logró aumentar sustancialmente (de alrededor de 200 millones de pesos en el año 2000, a 2 mil 600 millones de pesos en 2002) el presupuesto para la gestión forestal, lo que permitió fortalecer los programas forestales ya existentes y crear otros nuevos.

Contar con un marco legal adecuado y una estructura que permita verificar el cumplimiento de las disposiciones legales es indispensable para lograr una adecuada protección del ambiente y uso de los recursos naturales. En los últimos años se ha dado un nuevo enfoque a la procuración de justicia en materia ambiental a través de la reestructuración de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA). Un cambio muy importante contenido en esta nueva política es la promoción del buen comportamiento de los usuarios del medio ambiente mediante una normatividad clara y eficiente, acompañada de incentivos al buen desempeño ambiental. Una de las líneas estratégicas seguidas se concentra en el fomento de los esquemas y mecanismos voluntarios, complementados con la inspección y vigilancia del cumplimiento de la normatividad ambiental aplicables tanto a las actividades industriales y de servicios como a los recursos naturales.

En cuanto a la información ambiental, la SEMARNAT está construyendo el *Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales* (SNIARN) que tiene por objetivo recopilar, organizar y difundir la información acerca del ambiente y los recursos naturales del país. El SNIARN integra información relativa a los inventarios de recursos naturales, al monitoreo de la calidad del aire, agua, suelo, ordenamiento ecológico y, en general, a los registros, programas y acciones encaminadas a la protección del equilibrio ecológico y la protección al ambiente. Como parte del SNIARN se está desarrollando también el Sistema Nacional de Indicadores Ambientales cuyo objetivo es poner a disposición de los tomadores de decisiones y del público en general, la información clave sobre el estado del ambiente y los recursos naturales, su relación con las actividades humanas, así como con las políticas ambientales y económicas.

RETOS Y PRIORIDADES

Haber logrado incorporar el concepto de desarrollo sustentable en las actividades de los otros sectores del Gobierno mediante el *Programa para Promover el Desarrollo Sustentable* representa sólo un primer paso. La falta de una sólida base conceptual sobre lo que implica la sustentabilidad, aunada a la falta de información disponible para generar indicadores, han retardado la incorporación efectiva de la variable ambiental en los planes y programas de otras áreas del Gobierno Federal. El gran reto que se enfrenta en adelante es llevar efectivamente a la práctica la agenda de transversalidad y lograr que todos los programas y actividades gubernamentales estén inmersos dentro de un marco de sustentabilidad.

Indudablemente el tema de la sustentabilidad ambiental es muy complejo. Con su incorporación en los Objetivos del Milenio se logró un avance importante, pero

los temas e indicadores seleccionados no cubren toda la amplia gama de temas y retos que enfrentan los países en esta materia. De hecho, en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible realizada en Johannesburgo, Sudáfrica, en el año 2002 se definió un *Plan de Aplicación de las Decisiones de la Cumbre* que incluye un extenso apartado sobre la *Protección y Gestión de la Base de los Recursos Naturales del Desarrollo Económico y Social*. En éste se incluyen otros temas muy relevantes como la pesca sustentable, la protección de los océanos y las costas, la necesidad de una aproximación ecosistémica a los problemas ambientales, la elaboración de programas para mitigar los efectos de fenómenos de extrema gravedad relacionados con el agua, la prevención de la contaminación de las aguas (donde el tratamiento de las aguas residuales, la reutilización y la gestión integral de este recurso son elementos muy importantes), así como la protección de la biodiversidad marina, incluidos los arrecifes de coral y los humedales, entre muchos otros temas. Un gran reto que queda por delante es definir y documentar indicadores que permitan evaluar la situación y avance de los diferentes países en estos aspectos. En este contexto, el proyecto de *Más allá de las Metas del Milenio* sería una oportunidad muy valiosa para incorporar nuevos temas que son de relevancia para el país y que permitirán tener una mejor evaluación de la sustentabilidad ambiental.

Un paso indispensable para un desarrollo sustentable es la protección del capital natural, de tal forma que la satisfacción de nuestro desarrollo no comprometa la capacidad de las siguientes generaciones para satisfacer las suyas. Es necesario, por esto, reforzar los programas y proyectos encaminados a detener y revertir el deterioro de los ecosistemas y los recursos naturales, siempre acompañados por una evaluación objetiva y sustentada de sus resultados, tanto en el contexto de sus metas como en la magnitud de los problemas ambientales que pretenden atacar. Por ello, 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 permitan evaluar de manera confiable y oportuna el desempeño ambiental y la eficiencia de los distintos programas y políticas aplicadas.

En este contexto, resulta fundamental consolidar la construcción de los sistemas de información implementados por la SEMARNAT, como el SNIARN. Cabe señalar que en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sustentable en Johannesburgo, el tema de la información ambiental, la creación de sistemas de indicadores y la elaboración de reportes sobre el medio ambiente se incluyó en su plan de aplicación.

A mediano o largo plazo, la degradación del ambiente juega en contra del desarrollo futuro de las naciones. Considerando la problemática ambiental del país, es necesario 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 incorporando, de manera conjunta, los diferentes intereses de la sociedad –incluida la conservación- y minimizando la posibilidad de conflictos por el uso de los recursos.

Si bien ha habido resultados positivos importantes, se debe fortalecer la capacidad en materia de protección ambiental y normatividad. Para ello se requiere profundizar en el marco jurídico mediante leyes, reglamentos y normas de forma tal que se regulen mejor las distintas actividades relacionadas con la protección y el aprovechamiento de los recursos naturales. Asimismo es necesario mejorar la capacidad de vigilancia del cumplimiento de la normatividad vigente y, en caso de la ocurrencia de delitos ambientales, la aplicación oportuna del estado de derecho.

Meta 10 Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento para el año 2015.

INDICADOR	1990	1995	2000	2003 P/
Proporción de ocupantes en viviendas particulares con agua entubada dentro del predio o la vivienda.	75.4	83.0	83.3	89.4
Proporción de ocupantes en viviendas particulares con drenaje conectado a red pública o fosa séptica.	58.1	69.2	72.9	77.3

P/ Cifras preliminares
FUENTE: INEGI. Censo General de Población y Vivienda 1990 y 2000 y Conteo de Población y Vivienda 1995.

La disponibilidad de agua, en términos de calidad y cantidad, es un elemento que define los límites del desarrollo sustentable, ya que no sólo es indispensable para la subsistencia y el desarrollo económico y social de la humanidad sino también para el funcionamiento y conservación de los ecosistemas del planeta. La calidad del agua está íntimamente asociada al desarrollo social a través de sus efectos sobre la salud. En todo el mundo mueren varios miles de personas diariamente, principalmente niños, por enfermedades asociadas con la mala calidad del agua y la carencia de acceso a servicios de saneamiento. No es extraño, por ello, que en México el suministro de agua y alcantarillado sea desde hace tiempo una de las preocupaciones centrales del gobierno.

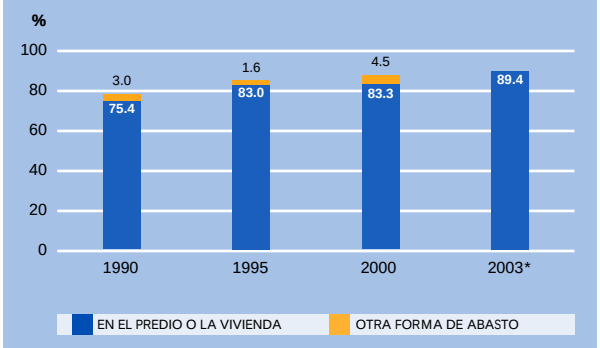
En este rubro los avances registrados son muy satisfactorios por lo que puede confiarse que se alcanzará la meta fijada. De hecho, para el año 2003 ya se había reducido a la mitad la proporción de la población que en 1990 carecía de agua potable y se estaba muy cerca de lograrlo para el caso de la cobertura de alcantarillado.

La cobertura de agua potable, incluyendo no sólo la disponible a través de agua entubada dentro del predio, sino también las otras formas de abastecimiento como acarreo, llave pública o de otra vivienda, aumentó de 78.4 por ciento en 1990 a 89.4 en el año 2003; esto es, la proporción de la población sin servicio se redujo de 21.6 por ciento a 10.6 en ese periodo (Gráfica 7.7). Este incremento en la cobertura representa casi 30 millones de personas más a las que se dotó de ese servicio, considerando el crecimiento demográfico. No obstante, aún persisten rezagos en las zonas rurales donde la cobertura apenas llega al 70.5 por ciento. De los habitantes que, en el censo de población más reciente (año 2000) se contabilizaron con cobertura de agua potable, el 83.3 por ciento la tenía disponible dentro de su vivienda o predio.

La cobertura de alcantarillado y drenaje también ha mejorado en los últimos años pero sigue siendo sustancialmente menor a la del agua potable. La cobertura total alcanzada en el 2003 fue del 77.3 por ciento, 15.8 más que lo registrado en 1990, que equivalen a 31 millones de personas más con este servicio (Gráfica 7.8). Al igual que en la cobertura de agua potable, la de alcantarillado y drenaje es mucho mayor en las zonas urbanas (90.5 por ciento) que en las rurales donde se tiene 38.3. De acuerdo con los últimos datos censales (año 2000), del total de la población que contaba con alcantarillado, el 80 por ciento estaba conectada a la red pública, el 15 por ciento a fosa séptica y el resto a otras formas como desagües a barrancas, grietas y cuerpos de agua. La cada vez mayor cobertura de agua potable y alcantarillado ha contribuido directamente a reducir la incidencia de enfermedades y la morbilidad asociada a problemas gastrointestinales.

Más allá de estos logros, existen otros aspectos relacionados con el suministro y disponibilidad de agua que deben ser también atendidos. Por ejemplo, la extracción total anual de agua de los ríos, lagos y acuíferos se calculó en alrededor de 72 km^3 en el año 2000, siendo el uso agrícola el que, con mucho, consume la mayor parte (78 por ciento), le sigue en importancia el uso público urbano (11.5 por ciento) y el industrial (8.5). La proporción de

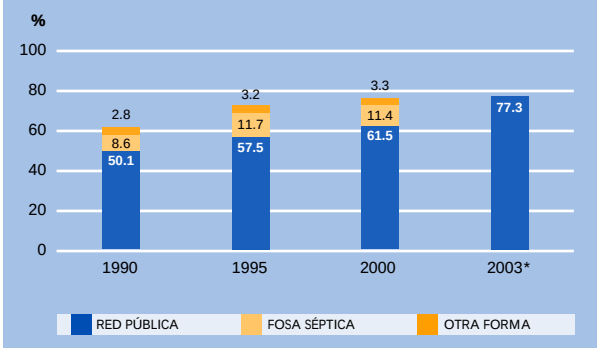
Gráfica 7.7 Cobertura de agua potable



* En 2003 se desconoce la proporción del tipo de abastecimiento

FUENTE: INEGI. Censo General de Población y Vivienda 1990 y 2000 y Conteo de Población y Vivienda 1995. y CNA. Estadísticas Básicas del Agua en México 2004.

Gráfica 7.8 Cobertura de alcantarillado



FUENTE: INEGI. Censo General de Población y Vivienda 1990 y 2000 y Conteo de Población y Vivienda 1995 y CNA. Estadísticas Básicas del Agua en México 2004.

agua extraída con respecto a la disponible (conocida como grado de presión) fue de alrededor del 15 por ciento, a nivel nacional. Sin embargo, esto fue resultado de la alta disponibilidad de agua en el sureste del país, ya que en ciertas regiones (e.g., la Península de Baja California, Noroeste, Río Bravo, Cuencas Centrales y el Valle de México) el grado de presión fue superior al 40 por ciento, lo que las coloca en condición de alto estrés hídrico. La extracción de agua ha sido tan intensa que el número de acuíferos sobreexplotados pasó de 32 en 1975 a 96 en 2000 (15 por ciento del total de acuíferos; CNA, 2002), concentrados en las regiones centro y norte del país; varios de ellos presentan también problemas de intrusión salina y contaminación.

Por otra parte, como consecuencia de las descargas de aguas residuales, tanto urbanas como industriales (que sumaron más de 13 km^3 anuales en el año 2000), del arrastre de sedimentos fomentados por la deforestación y degradación de los suelos en las diferentes cuencas, y por la incorporación de fertilizantes y agroquímicos derivados de las actividades agrícolas y pecuarias, muchos ríos enfrentan, desde hace tiempo, serios problemas de contaminación. No es extraño, por ello, que exista un alto número de especies de peces dulceacuícolas que se encuentran amenazadas, en peligro de extinción o, incluso, extintas.

En el año 2000 los centros urbanos generaron 250 m^3/s de aguas residuales, de los cuales el 80 por ciento se colectó en el alcantarillado y de este porcentaje sólo el 23 por ciento recibió algún tipo de tratamiento en alguno de los mil 018 sistemas municipales para el tratamiento de aguas. Para el año 2002 estas cantidades cambiaron a 252 m^3/s de aguas residuales generados, 80.5 por ciento colectado por el alcantarillado y, de éste, 27.6 recibió algún tipo de tratamiento en alguno de los 1,077 sistemas municipales. Para el 2003 la proporción de agua residual tratada aumentó al 28.8 por ciento y, para el 2004, se estima alcanzar a tratar un caudal que representarían el 29.7 por ciento del total de aguas residuales recolectado. En el año 2000, a escala nacional sólo el 18.3 por ciento del agua residual municipal generada era tratada antes de ser vertida a los cuerpos de agua; esta proporción aumentó al 22.3 para el 2002. Aunque se han hecho esfuerzos importantes para incrementar el número de plantas en operación y el caudal tratado, es claro que todavía hay una gran tarea por realizar.

Las industrias descargaron 5.39 km^3 de aguas residuales en el año 2000. Para esa fecha, el país contaba con 1,479 plantas para el tratamiento de agua residual industrial en operación, que procesaban apenas 14.9 por ciento del agua generada; para el 2002, esa proporción aumentó al 15.3 por ciento.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

El agua -junto con los bosques- fue reconocida en México, en 2001, como tema de seguridad nacional. Esta declaración se tradujo en la búsqueda y obtención de más recursos presupuestarios para su atención y en el diseño de esquemas novedosos para abordar de manera integral el tema agua-bosque. Como un primer paso para atender la urgente necesidad de hacer un uso racional del agua y frenar y revertir el agotamiento y deterioro de las fuentes de agua que históricamente se han venido dando, la Comisión Nacional del Agua formuló su Plan Nacional Hidráulico 2001-2006. Este plan tiene entre sus objetivos principales fomentar la ampliación de la cobertura y los servicios de agua potable, alcantarillado y saneamiento; el uso eficiente del agua en la producción agrícola; lograr el manejo integrado y sustentable del agua en cuencas y acuíferos, promover el desarrollo técnico, administrativo y financiero del sector hidráulico y disminuir los riesgos y atender los efectos de inundaciones y sequías.

Otro paso de gran trascendencia hacia la protección y uso sustentable de los recursos hidráulicos del país se dio con la publicación, en abril de 2004 de la nueva Ley de Aguas Nacionales. Sus planteamientos se enfocan al uso eficiente del agua, la búsqueda de la sustentabilidad del uso del recurso y el reconocimiento de que el agua y los ecosistemas mantienen relaciones recíprocas de interdependencia. Entre otras cosas importantes, en esta Ley se reconoce que:

- cuencas y acuíferos constituyen la unidad territorial básica para la gestión de los recursos hídricos;
- que la gestión del agua y el correspondiente ejercicio de la autoridad deben hacerse de forma descentralizada, integrada (i.e., reconociendo la interrelación del agua con el aire, los suelos, la biodiversidad y los ecosistemas) y por cuenca hidrológica;
- se incorporan los principios "el que usa paga" y "el que contamina paga", buscando promover el reuso del agua;
- se definen las condiciones para decretar zonas reglamentadas, de veda o reserva, ya sea por riesgo de agotamiento de acuíferos, desastres o para prevenir daños irreversibles a los ecosistemas;
- se reconocen los servicios ambientales de los ecosistemas;
- se abordan los términos para la prevención y control de la contaminación de las aguas, se definen responsabilidades por daño ambiental y se plantean sanciones más severas a las descargas de aguas residuales o usos del agua que no respeten los términos establecidos.

RETOS Y PRIORIDADES

En el año 2004 se publicó el documento *Metas prioritarias. Programa Anual de Trabajo 2004 del Sector Medio Ambiente y Recursos Naturales*. En este Programa se identificó a la gestión de los recursos hídricos y al mejoramiento de la infraestructura ambiental entre los ocho temas prioritarios del sector. Al respecto, se estableció como una primera meta el duplicar la fracción del agua residual recolectada que recibe tratamiento, para llevarla del 23 por ciento que se alcanzó en el 2000 a 46 hacia el año 2006. Además, se establecen acciones específicas encaminadas a atender los problemas de salud ambiental y seguridad de la población, mediante el incremento en la cobertura de servicios de agua potable, saneamiento y alcantarillado.

El agua será sin duda, un recurso vital para el desarrollo futuro debido a su relación con la salud de la población y por la importancia que tiene para la permanencia de los ecosistemas naturales y sus servicios ambientales. En ambos casos se deberán redoblar esfuerzos para reducir al mínimo tanto la población que no cuenta con acceso a agua de buena calidad, como los efectos negativos por un inadecuado manejo de los desechos de los hogares. La preservación de la calidad de los cuerpos de agua próximos a estas comunidades puede ser parte de la solución y no requeriría de costosas obras de infraestructura.

Para mejorar la calidad de los ecosistemas acuáticos se deberán reducir las enormes presiones que enfrentan; entre ellas, la reducción en la cantidad de agua de mala calidad que continuamente se vierte sobre ellos. La ampliación de los sistemas de colecta de aguas residuales y el incremento en la capacidad instalada para su tratamiento son tareas impostergables. La mejora en los sistemas de riego y manejo de agua en la agricultura –la

actividad más demandante de agua–, mediante métodos más eficientes y aplicación a mayores superficies disminuirá también la presión sobre los ecosistemas acuáticos.

Quizá el reto principal es lograr que la satisfacción de las necesidades de agua, tanto las relativas a los servicios básicos como las de las actividades productivas, no sea a costa del deterioro de los ecosistemas acuáticos y sus servicios ambientales. La contaminación de los cuerpos de agua, la sobreexplotación de acuíferos y la degradación de los ecosistemas terrestres en las cuencas de captación irremediablemente actuarán en contra del desarrollo.

Dadas las numerosas conexiones que existen entre medio ambiente con la sociedad y la economía, el camino a la sustentabilidad tiene que pasar forzosamente por el combate a la pobreza y la marginación. Por ello se requiere de acciones ambientales que tengan efectos positivos sobre los más pobres (por ejemplo el pago por servicios ambientales), así como impulsar políticas de abatimiento de la pobreza que tengan efectos positivos sobre el ambiente. Es necesario también fomentar proyectos productivos ambientalmente sustentables en las zonas más marginadas que generen recursos económicos suficientes que permitan a la población local cubrir, al menos, sus necesidades más elementales. Además, es fundamental incrementar la inversión en investigación científica enfocada a la generación de tecnologías de producción no agresivas al ambiente y factibles de aplicar considerando las condiciones culturales y económicas de los pobladores. La degradación del ambiente sólo profundiza la pobreza, por lo que la conservación del ambiente y la mitigación de la pobreza son tareas que deben planificarse paralela y conjuntamente.

Meta 11 Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de viviendas precarias para el año 2020

La Información en Materia de Asentamientos Humanos

Uno de los desafíos principales en materia del alivio de la pobreza en asentamientos urbanos precarios es la falta de información adecuada de los mismos. Si bien es cierto que se cuenta con buenas fuentes de información sobre las condiciones socioeconómicas en las zonas urbanas, ésta aún no cubre todos los requerimientos necesarios para hacer un diagnóstico completo, sobre todo en materia de tenencia irregular de la propiedad, de la proporción de hogares establecidos en zonas inadecuadas (inundables o deslizables), o del número o peso relativo de los asentamientos irregulares en los centros de población urbanos. En otras palabras, no se cuenta con información suficiente para determinar con exactitud el patrón de tenencia de la propiedad en áreas urbanas, así como de las características de las zonas de asentamiento precarias e irregulares. Parte de este problema es una consecuencia de la informalidad y resistencia de los pobladores que habitan en este tipo de asentamientos a proporcionar información. Este es un mal presente en la mayoría de los países de la región de Latinoamérica y el Caribe que cuentan con la mayor tasa de urbanización dentro del mundo en desarrollo. Recaudar esta información es uno de los primeros retos a superar, por lo que en México se están iniciando los trabajos preparatorios de un primer censo de asentamientos irregulares en las ciudades del Sistema Urbano Nacional.

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

Actualmente, dos terceras partes de la población del país residen en las 364 ciudades y zonas metropolitanas que integran el Sistema Urbano Nacional (SUN). A su vez, en las 121 ciudades que cuentan con tamaño igual y mayor de 50 mil habitantes, Sistema Urbano Principal (SUP), reside más de 90 por ciento de la población urbana nacional, esto es 57 millones de personas. El intenso crecimiento demográfico experimentado por la mayoría de estas ciu-

dades y zonas metropolitanas en las últimas cuatro décadas ha sobrepasado a menudo la capacidad de los gobiernos locales para ampliar y fortalecer la oferta de infraestructura y servicios al ritmo que demanda una población urbana cada vez más numerosa.

El crecimiento acelerado de las ciudades explica en gran medida la urbanización de la pobreza, que es un fenómeno global, debido principalmente al acarreo de la pobreza rural a la ciudad, a través de la migración. Lo anterior ha traído como consecuencia la existencia de asentamientos precarios, también llamados *tugurios*, que son conglomerados en donde los hogares en condiciones de pobreza tienen un elevado peso relativo. Son un conjunto de viviendas y, consecuentemente de habitantes, que carecen de acceso directo al agua potable, drenaje sanitario adecuado, seguridad en materia de tenencia (por razones de irregularidad legal o jurídica) y que frecuentemente son vulnerables, es decir que no tienen seguridad física, por razones de localización inadecuada.

La pobreza presenta algunos rasgos peculiares en las ciudades y zonas metropolitanas: la combinación de hacinamiento y precariedad de la infraestructura da lugar a espacios insalubres que propician enfermedades; la irregularidad en la tenencia del suelo y la vivienda, por lo general limita los derechos de propiedad patrimonial; la calidad de vida se afecta por los elevados niveles de inseguridad y violencia. Finalmente, la pobreza urbana es mayoritariamente moderada o de patrimonio, frente a la pobreza rural que se caracteriza por una predominante incidencia de la pobreza extrema o alimentaria.

Pese a que en las ciudades y zonas metropolitanas se genera aproximadamente el 80 por ciento del PIB, una parte importante de sus habitantes padecen marcados rezagos. Se calcula que en el 2002 poco más de la mitad de la población mexicana en situación de pobreza (26.6 millones) vivía en ciudades y zonas metropolitanas. Esto significa que ese año casi uno de cada tres hogares urbanos se encontraba en dicha condición. A su vez, en la columna vertebral del SUN, integrada por las 69 ciudades y zonas metropolitanas con poblaciones iguales y mayores de 100 mil habitantes, casi uno de cada cuatro hogares urbanos compartía esta situación.

Los rezagos en las ciudades son importantes: alrededor de tres millones de personas carecen de agua potable y unos 6 millones del servicio de saneamiento; sólo una de cada cuatro ciudades y zonas metropolitanas de 50 mil habitantes y más registra índices altos o muy altos de cobertura de la infraestructura básica. Alrededor de 10 por ciento de la población urbana no cuenta con agua entubada; cerca de 25 por ciento carece de drenaje y más de 60 por ciento reside en barrios y colonias no pavimentadas.

Ocho de cada diez ciudades y zonas metropolitanas, tienen una cobertura de pavimentación inferior a 50 por ciento de su red vial. Cuatro de cada diez experimentaron entre 1990 y el 2000 un incremento en el número absoluto de viviendas sin agua entubada en el predio o conectadas a la red de drenaje. La falta de infraestructura y servicios, que a menudo tiene su origen en procesos desordenados de crecimiento, sigue representando un reto para la administración y operación de las ciudades y zonas metropolitanas.

La falta de opciones habitacionales y de suelo para la población en situación de pobreza se ha venido traduciendo, entre otras manifestaciones, en el hacinamiento y la ocupación irregular de espacios generalmente inapropiados para el desarrollo urbano, donde la dotación de infraestructura resulta frágil y costosa. En cuanto al hacinamiento, en 1990 se estimó que la proporción de viviendas con algún nivel de hacinamiento ascendía a 57.0 por ciento del parque habitacional, cifra que se redujo a 45.9 por ciento de las viviendas del país en 2000. En lo referente a la ocupación irregular, cerca de 3.5 millones de hogares de los casi 15 millones establecidos en el SUN, se vieron obligados en algún momento a ocupar suelo de manera irregular. Alrededor de 125 mil familias por año no tienen otra alternativa que la ocupación irregular, a menudo en terrenos poco aptos para el desarrollo urbano o en zonas que presentan riesgos para uso residencial.

Con el fin de delimitar territorialmente a la población que habita en asentamientos precarios, la SEDESOL estableció como unidad de medida a los "polígonos de concentración de pobreza". En ellos se alojan familias segregadas espacial, social y económicamente, en barrios y colonias con instalaciones precarias y de escaso valor en el mercado urbano. Los polígonos de concentración de la pobreza ascienden a 2 mil 419 en el SUN. En ellos habitan más de 13 millones de personas que conforman cerca de 3 millones de hogares.

En poco más de 319 de los 2 mil 419 polígonos, la proporción de hogares en situación de pobreza varía de 70 a 100 por ciento, mientras que en los restantes 2,100 polígonos, los hogares pobres oscilan entre el 50 y el 70 por ciento de los existentes.

Del total de polígonos de pobreza, la mayoría (mil 622) se localiza en centros de población de 100 mil habitantes y más; 590 polígonos están en centros de población menores de 50 mil habitantes y 207 en los centros de entre 50 mil y 100 mil habitantes

La población asentada en los polígonos de elevada concentración de la pobreza presenta una estructura demográfica más joven que aquella que reside fuera de sus límites y, en consecuencia, tiene un mayor índice de dependencia juvenil. Esta característica demográfica sugiere no sólo una más alta fecundidad, sino también una concentración más elevada de hogares en las etapas de formación y expansión familiar. Además, se advierten claramente las diferentes expresiones del rezago social: la escolaridad promedio de los jefes de hogares es significativamente menor, lo cual aumenta a medida que el tamaño del centro urbano es mayor; los índices de carencia son dos, tres y hasta cuatro veces superiores en los polígonos que fuera de ellos y, la privación de satisfactores como la disponibilidad de agua entubada dentro de la vivienda o dentro del terreno, también es particularmente notoria en los polígonos de pobreza.

El acceso a los polígonos de pobreza por lo común es difícil y típicamente carente de cubierta asfáltica, además de que las viviendas presentan serias deficiencias constructivas que las hacen vulnerables a los desastres naturales tales como los derrumbes, las inundaciones y los sismos.

Las ciudades y zonas metropolitanas mexicanas muestran crecientes signos de vulnerabilidad frente a amenazas naturales, hecho que se relaciona, entre otros aspectos, con la expansión desordenada de la mancha urbana, la multiplicación de los asentamientos humanos formados al margen de la planeación (o incluso de la legalidad) y la agudización de los procesos de deterioro ambiental.

Las condiciones de vulnerabilidad de los polígonos de pobreza son tan recurrentes y extendidas en el país, que se hace necesaria una visión global de la vulnerabilidad. Así, se estima que en México:

- Existen un total de 74 centros de población expuestos a los efectos de ciclones tropicales, donde habitan más de 12 millones de personas.
- La población potencialmente expuesta a amenazas por inundaciones asciende a 22.2 millones de personas.
- Más de 4.8 millones de personas de 3 mil 500 centros urbanos están sometidas a riesgos por corrimiento de tierras.
- Las zonas de riesgo por vulcanismo abarcan a 303 municipios de nueve entidades federativas del país, donde residen alrededor de 20 millones de habitantes.

Las familias de escasos recursos tienen mayor predisposición a ser las víctimas de los desastres. Es el caso de los hogares agrupados en los polígonos de pobreza, ya que su condición socioeconómica los hace más propensos a vivir en áreas de difícil acceso y de alto riesgo, con una infraestructura frágil y en viviendas inseguras, así como a sufrir las consecuencias más severas de inundaciones, deslaves y desplazamientos de tierra.

Esta situación hace evidente la necesidad de fortalecer las acciones de ordenamiento territorial urbano y prevención de desastres, lo cual exige avanzar en la identificación de las potencialidades, limitaciones y riesgos del territorio y, con base en ese conocimiento, regular su utilización, ocupación y transformación, con miras a mejorar la calidad de vida de la población, impulsar el aprovechamiento sustentable de los recursos y prevenir desastres.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

El Programa Hábitat

La Secretaría de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Ordenación del Territorio, instrumentó en 2003 el Programa *Hábitat*. Su objetivo medular es atender a la población en situación de pobreza que habita en las ciudades y zonas metropolitanas del SUN, mediante la aplicación combinada de programas sociales y de acciones de desarrollo urbano.

El Programa *Hábitat*, es un instrumento de política pública con escala y alcance nacional para la atención del hábitat precario y la superación de la pobreza de su población, es un mecanismo para "hacer ciudad"; construir espacios con identidad y valor social; ordenar el desarrollo urbano; articular a la ciudad los barrios marginados y los cinturones de miseria; elevar la calidad de vida de sus moradores, y conferir ciudadanía a la población asentada en esos espacios.

Hábitat es respetuoso de las atribuciones y responsabilidades propias de cada orden de gobierno, así como de las instancias concurrentes. En su operación, conjuga los recursos federales con las aportaciones estatales, municipales y de los beneficiarios.

Este programa considera de manera particular las inequidades que viven las mujeres, las jefas de familia, las personas con capacidades diferentes y los adultos mayores, así como al mejoramiento del hábitat popular para hacer de sus ámbitos espacios ordenados, seguros y habitables. En ese sentido, *Hábitat* contempla la entrega de servicios sociales y de desarrollo comunitario, tales como los orientados a ampliar las capacidades y oportunidades de los integrantes de los hogares en situación de pobreza, así como los dirigidos a apoyar a las mujeres en esa situación, mediante acciones que contribuyan al desarrollo de sus capacidades, faciliten su desempeño laboral o su incorporación a la actividad productiva. Asimismo, pone en marcha acciones combinadas para introducir, ampliar o mejorar la infraestructura, los servicios básicos y el equipamiento urbano en los polígonos de pobreza, con la finalidad de integrarlos al centro de población y, promover la adquisición de suelo para el asentamiento de los hogares en esa situación, además de acciones referidas a la prevención de desastres.

Hábitat selecciona los polígonos de pobreza donde intervendrá, de acuerdo con los siguientes criterios: del total de hogares asentados en ellos, cuando menos el 50 por ciento deberá estar en situación de pobreza patrimonial; sus áreas estarán claramente delimitadas y localizadas en el perímetro urbano o urbanizable del municipio o delegación respectivo; no deberán estar ubicados en zonas de reserva, de preservación de recursos naturales o de áreas arqueológicas; al menos de 80 por ciento de los lotes deberán estar ocupados y tener una densidad mínima de 35 hogares por hectárea y, deberán presentar déficit de infraestructura, equipamiento y servicios.

El Programa Hábitat cuenta con ocho modalidades:

1 Desarrollo Social y Comunitario
2 Oportunidades para las Mujeres
3 Seguridad para las Mujeres y sus Comunidades
4 Mejoramientos de Barrios
5 Ordenamiento del Territorio y Mejoramiento Ambiental
6 Planeación Urbana y Agencias de Desarrollo Hábitat
7 Suelo para la Vivienda Social y el Desarrollo Urbano
8 Equipamiento Urbano e Imagen de la Ciudad

Las reglas de operación del programa establecen que los beneficiarios de las modalidades de Superación de la Pobreza Urbana, Mujeres Jefas de Familia, Mejoramiento de Barrios y Ordenamiento del Territorio serían las personas u hogares establecidos en las zonas urbano-marginadas seleccionadas que se encuentren en condición de pobreza patrimonial, y que reúnan los criterios de elegibilidad establecidos. A su vez, las acciones agrupadas bajo la modalidad de Reserva de Suelo y Agencias de Desarrollo Hábitat tienen a la ciudad o zona metropolitana como su referente territorial, según esté definida en el plan o programa de desarrollo urbano aprobado y vigente, y deberán beneficiar a las personas y hogares en situación de pobreza patrimonial.

Todas las modalidades del Programa *Habitat* son igualmente relevantes. Destaca el componente de "Oportunidades para las Mujeres" ya que en las ciudades y zonas metropolitanas residen ocho de cada diez mujeres jefas de familia. Más de la mitad de estos hogares cuentan con bajos ingresos y las mujeres que los encabezan con frecuencia se ven obligadas a asumir el papel de proveedora principal y, en su caso, a hacerse cargo del cuidado y la crianza de los hijos y de otras tareas propias del ámbito doméstico, con la consiguiente sobrecarga de trabajo. En este sentido el Programa propicia la rehabilitación y/o equipamiento de los Centros de Atención Infantil operados por instancias facultadas para tales efectos, así como la rehabilitación y/o equipamiento de las Casas de Atención Infantil en las que se brindan cuidados a menores de

edad durante las jornadas laborales de sus madres o durante sus procesos de capacitación. Con esta acción se amplía la capacidad de los hogares encabezados por mujeres para participar en la actividad productiva, y contrarrestar las condiciones que propician la transmisión intergeneracional de la pobreza.

En el 2004, el Programa Hábitat se diversificó en tres vertientes: Fronteriza, General y Centros Históricos; mientras que en 2005 incorpora tres más: Ciudades Turísticas, Ciudades Petroleras y Zonas Metropolitanas.

La vertiente Fronteriza comprende 37 zonas metropolitanas y ciudades mayores de 15 mil habitantes, localizadas en las franjas fronterizas norte y sur del país; Ciudades turísticas abarca 24 centros urbanos, fuera de las franjas fronterizas, cuya vocación turística es reconocida a escala nacional e internacional; Ciudades petroleras agrupa 28 urbes, fuera de las franjas fronterizas, que integran o forman parte de municipios con actividades de Petróleos Mexicanos en materia de perforación, extracción, refinación, transporte y almacenamiento de petróleo y gas; Zonas Metropolitanas considera 38 conjuntos de municipios que por su tamaño de población y/o por criterios de planeación y política urbana son considerados como aglomeraciones con integración funcional; y el universo potencial de actuación de la vertiente General comprende el resto de ciudades y conurbaciones que integran el SUN. Para garantizar la continuidad de las acciones de esta vertiente, *Hábitat* se amplió en 2004 hacia otros núcleos urbanos. La selección de las ciudades y zonas metropolitanas adicionales que se incorporaron al programa se llevó a cabo de común acuerdo con las autoridades locales, tomando en cuenta diversos indicadores demográficos y de rezago social y las prioridades establecidas en los programas nacionales y estatales relevantes.

Finalmente, la vertiente Centros Históricos está dirigida (por mandato del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2004) a las ciudades que se han sido inscritas por la Convención de la UNESCO en la lista del Patrimonio Mundial.

En 2004, *Hábitat* operaba en 176 ciudades y zonas metropolitanas, las cuales se extienden en 241 municipios. Dicha operación se está materializando en la ejecución de 7 mil 700 proyectos en 700 diferentes barrios, con lo cual el beneficio alcanza ya a 700 mil hogares en situación de pobreza. En este año, se ocuparon recursos totales por casi 4 mil millones de pesos, mismos que al igual que en el 2003, tienen origen federal en un 50 por ciento y el otro 50 por ciento son aportaciones locales.

El Programa Nacional de Vivienda 2001-2006

El Programa Nacional de Vivienda 2001-2006 es el instrumento sectorial en el que se formularon tres objetivos rectores para la atención de las necesidades habitacionales:

a) Promover y concertar políticas públicas y programas de vivienda para atender a todos aquellos que quieran comprar, construir, rentar o mejorar su vivienda, con la participación de los gobiernos estatales y municipales y de la sociedad civil en su conjunto, y a la vez consolidar el mercado habitacional para convertir al sector vivienda en un motor del desarrollo.
b) Promover el desarrollo y la competitividad sectorial a partir de que la vivienda para todos los mexicanos es una de las más altas prioridades del Estado. La calidad y continuidad de este esfuerzo sólo se podrá asegurar mediante el compromiso y permanencia de los actores con el fin de reducir el gran déficit de vivienda que existe en el país, en calidad y cantidad.
c) Reactivar la banca de desarrollo con una entidad financiera cuyo objetivo fundamental será promover, mediante el otorgamiento de créditos y garantías, la construcción y adquisición de vivienda social, así como la bursatilización de carteras hipotecarias generadas por intermediarios financieros.

Asimismo se han impulsado cuatro vertientes estratégicas:

a) Una vertiente financiera, orientada al fortalecimiento de los Organismos Nacionales de Vivienda, quienes en su papel de promotores financieros, buscan apoyar un mayor número de familias mediante un aumento en el volumen de los créditos y subsidios.
b) Una vertiente de productividad, donde se requiere una eficiente regulación, menores costos y gravámenes, así como la reducción de trámites para la construcción

de vivienda. Asimismo se impulsó la Ley de Vivienda para establecer el marco de acción de los organismos públicos.

c) Una vertiente de crecimiento en la cual se han orientado acciones con un nuevo enfoque hacia la calidad y la simplificación de procesos constructivos que facilite la producción y mejore la calidad de las viviendas.

d) Una vertiente de suelo, en la que se busca hacer accesible la vivienda y generar una oferta de suelo con infraestructura, equipamiento y servicios donde construirla.

RETOS Y PRIORIDADES

De acuerdo con el Programa Nacional de Población 2001-2006, el enorme potencial de desplazamiento de las zonas rurales a las urbanas permite prever que, de continuar las tendencias actuales, las ciudades y zonas metropolitanas albergarán más de 85 por ciento del crecimiento poblacional en los próximos 25 años, lo que plantea complejos desafíos que demandan la conducción del desarrollo urbano de manera más eficiente y evitar la expansión desordenada, desarticulada y segregada de las ciudades y zonas metropolitanas del SUN.

De igual forma, actualmente existen ciudades y zonas metropolitanas con altos porcentajes de pobreza urbana que no reciben ningún programa o acción integral para superar esta condición. Por lo anterior, resulta prioritario avanzar en la atención de esta población, que ya se realiza con el Programa *Habitat*, que tiene como principal desafío extender su actuación a todos y cada uno de los polígonos de pobreza identificados.

Finalmente, uno de los desafíos principales es la falta de información adecuada de los asentamientos precarios. Se cuenta con información sobre las condiciones socioeconómicas en las zonas urbanas, pero ésta aún no permite hacer un diagnóstico completo en materia de tenencia irregular de la propiedad, de la proporción de hogares establecidos en zonas inadecuadas (inundables o deslizables), o del número o peso relativo de los asentamientos irregulares en los centros de población urbanos.

8 objetivo: Fomentar la asociación mundial para el desarrollo

UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

Fomentar una asociación mundial para el desarrollo es un elemento central de la estrategia para que los países puedan alcanzar los Objetivos del Milenio. En el mundo globalizado de nuestros días el intercambio de flujos financieros, mercancías, ideas, cooperación y tecnología tiene un efecto dinamizador o limitante que repercute en el bienestar y el desarrollo de la población.

Con el fin de insertar a México en el contexto internacional como una nación promotora de la cooperación internacional y comprometida con el multilateralismo, la política exterior lleva a cabo acciones en diferentes ámbitos. Una intensa actividad se da en los organismos económicos y financieros multilaterales como la Organización Mundial de Comercio y, por su puesto, en los distintos órganos y foros de las Naciones Unidas.

Por otro lado, se realizan acciones bilaterales y de cooperación con países de desarrollo similar o relativamente menor y se instrumentan estrategias integrales a nivel regional como el Plan Puebla Panamá. En Naciones Unidas se busca encontrar puntos de vista coincidentes, promover la acción coordinada y fomentar la cooperación internacional.

En ese sentido, la política exterior juega un papel dual: por un lado robustece las capacidades nacionales de desarrollo económico y social y por el otro, promueve un entorno regional e internacional propicio para que otros países puedan mejorar sus niveles de desarrollo, contribuyendo así al logro de los Objetivos del Milenio.

a) El papel de México en el fortalecimiento de la Organización de las Naciones Unidas

México considera que para promover efectivamente una asociación mundial para el desarrollo es necesario fortalecer la ONU. El carácter universal de las Naciones Unidas le ha permitido ser un espacio idóneo para la adopción de compromisos y la movilización de la voluntad política a favor del desarrollo internacional. La adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el año 2000 y los planes de acción acordados en las diversas cumbres de Naciones Unidas en el ámbito económico y social son un buen ejemplo de lo anterior.

La revitalización y la reforma de las Naciones Unidas son una prioridad, ya que es precisamente en el ámbito multilateral donde los intereses nacionales pueden ser potenciados. La ONU ha sido el centro de la actividad internacional en un sinnúmero de ámbitos como la solución de conflictos, la codificación del derecho internacional, la protección del medio ambiente, el combate a la pobreza, el desarme y la promoción de los derechos humanos, entre muchos otros.

No obstante, es necesario dotar a la Organización de mejores herramientas para que pueda cumplir con sus objetivos

de manera eficaz. México ha impulsado una serie de acciones de política exterior en este sentido.

Como parte de estas acciones, en marzo de 2004 el Gobierno extendió una invitación a un grupo de 14 países (Alemania, Argelia, Australia, Canadá, Chile, Colombia, España, Japón, Kenya, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Singapur y Suecia) para participar en un Grupo de Amigos de la Reforma que tiene como propósitos: analizar los distintos componentes de la revitalización y fortalecimiento de la ONU, formular propuestas sustantivas para su instrumentación, y diseñar una estrategia diplomática para impulsar la evolución de la Organización.

El Grupo de Amigos ha celebrado diversas reuniones de trabajo y encuentros con el Secretario General de las Naciones Unidas y el Director Ejecutivo del Panel de Alto Nivel sobre las Amenazas, los Retos y el Cambio. Dicho panel presentó en diciembre de 2004 un informe con recomendaciones para renovar a las Naciones Unidas. Asimismo, entregó al Secretario General, al Presidente de la Asamblea General y al resto de la membresía 14 documentos de posición[1] con propuestas para mejorar el funcionamiento de la Organización. Estos países promueven un enfoque integral para la reforma y esperan alcanzar resultados alrededor de la Cumbre de Seguimiento del Milenio y el 60 aniversario de la ONU en septiembre de 2005.

El fortalecimiento del ECOSOC es un aspecto clave en este proceso. Por ello se requiere mejorar su funcionamiento y capacidad de coordinación interinstitucional, con objeto de que pueda influir en todas aquellas cuestiones económicas relevantes de carácter universal. En octubre 2004, México fue electo con 139 votos al ECOSOC para el periodo 2005-2007. Desde esa posición buscará suscitar una agenda integral a favor del desarrollo.

b) La participación de México en el financiamiento del desarrollo

La Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, celebrada en Monterrey, México, en marzo de 2002, constituyó un nuevo enfoque de la cooperación para el desarrollo por parte de la comunidad internacional. Es por ello que su aplicación y seguimiento debe constituir una de las más altas prioridades dentro de las labores del Sistema de las Naciones Unidas y de las instituciones financieras multilaterales (Banco Mundial, Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial del Comercio). El cumplimiento de los acuerdos alcanzados en Monterrey es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Con la adopción del Consenso de Monterrey los países firmantes se comprometieron a movilizar recursos, de acuerdo con la capacidad de cada país, para estimular el crecimiento de los países menos desarrollados. De esta forma, se logró reinsertar los temas económicos más relevantes de la agenda internacional, así como fortalecer el diálogo de las Naciones Unidas con las instituciones financieras multilaterales, con la sociedad civil y el sector privado.

El proceso de la financiación para el desarrollo ha sido la base fundamental para estructurar uno de los mecanismos políticos más relevantes y novedosos del sistema multilateral: Diálogo de alto nivel de la Asamblea General sobre la implementación de los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que se celebra cada dos años, a partir del mes de octubre de 2003. Este mecanismo busca enfrentar de manera integrada los desafíos de la globalización en las esferas económica, financiera, comercial, de desarrollo social y política. Su puesta en marcha significa un parte aguas para movilizar los recursos financieros y aumentar el flujo de Asistencia Oficial para el Desarrollo.

México mantiene su firme compromiso de asegurar el seguimiento y plena instrumentación de los acuerdos alcanzados en la Cumbre del Milenio y el Consenso de Monterrey. Para cumplir con ello, ha realizado una labor intensa en Naciones Unidas, de manera particular en la Asamblea General y en el Consejo Económico y Social, para promover y negociar iniciativas y resoluciones que permitan avanzar en esta tarea.

Adicionalmente, México está trabajando para que las Instituciones de Bretton Woods avancen en la definición de mecanismos que den respuesta a las grandes necesidades de financiamiento de los países en desarrollo, tal y como se acordó en el Consenso de Monterrey. Además, apoya los esfuerzos del FMI destinados a establecer di-

1 Entre los temas que fueron analizados por el Grupo de Amigos se incluyen: el desarrollo y su financiación; lucha contra el terrorismo; reforma de la Comisión de Derechos Humanos; responsabilidad de proteger; reforma del Consejo Económico y Social; medio ambiente; métodos de trabajo del Consejo de Seguridad; revitalización de la Asamblea General; cooperación de la ONU con organismos regionales; sanciones del Consejo de Seguridad; solución pacífica de controversias, y papel de la Corte Internacional de Justicia.

rectrices para el manejo de la deuda pública y ha subrayado la urgencia de incrementar la asistencia técnica a los países en desarrollo, con el fin de incrementar sus capacidades internas de administración.

Meta 12: Consolidar un sistema comercial y financiero abierto, basado en reglas predecibles y no discriminatorias

a) La contribución en la consolidación de sistemas comerciales abiertos, estables y no discriminatorios

México participa en una serie de diálogos, foros y organismos financieros internacionales que buscan mantener sistemas financieros libres y estables como el Proceso de Ministros de Finanzas de APEC, el Grupo de los Veinte (G-20), la OCDE, el Comité de Asuntos Financieros Hemisféricos (CHFI, por sus siglas en inglés), el Foro de Estabilidad Financiera y los distintos procesos de seguimiento de la Conferencia de Naciones Unidas para la Financiación del Desarrollo. En estos espacios se promueven estándares internacionales en materia financiera, las reformas apropiadas para cada país e iniciativas de cooperación e intercambio de información, principalmente.

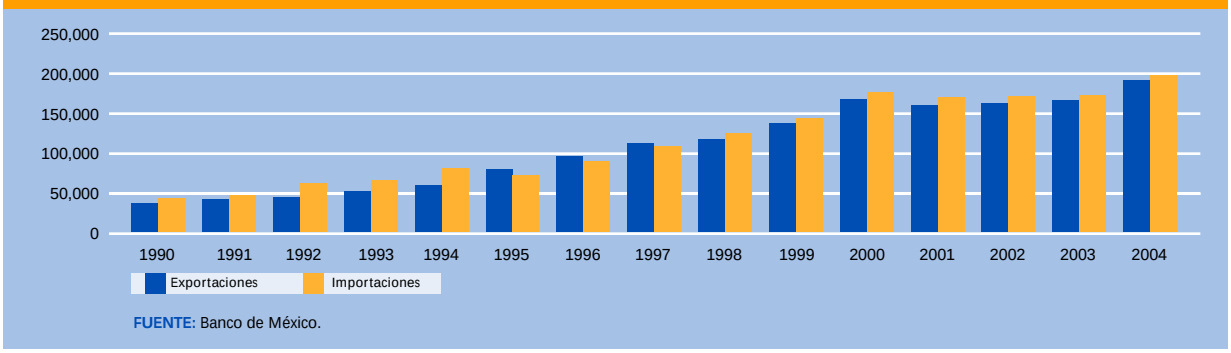
En este espíritu, se brinda un apoyo decidido a los esfuerzos internacionales encaminados al establecimiento, promoción y adopción de estándares y códigos internacionalmente aceptados para promover el fortalecimiento de los sistemas financieros nacionales, así como la adopción de prácticas de buen gobierno corporativo. Al respecto, México se ha comprometido a adoptar estos estándares y códigos a través de su trabajo con el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM), mediante instrumentos como los *Estándares Especiales para la Divulgación de información* (SDDS), el *Programa de Evaluación del Sector Financiero* (FSAPs por su siglas en inglés) y los *Informes sobre la Observancia de Estándares y Códigos* (ROSCs por su siglas en inglés).

b) La firma de tratados de libre comercio

A más de diez años de iniciado el proceso de negociaciones para tratados comerciales, el primero de los cuales fue el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), se ha triplicado el valor de las exportaciones y México se ha consolidado como uno de los principales receptores de Inversión Extranjera Directa (Gráficas 8.1 y 8.2).

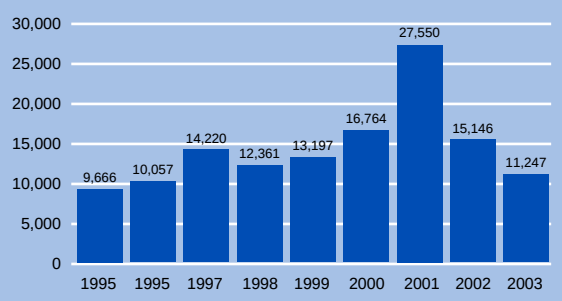
Más allá de las cifras macroeconómicas y la balanza comercial, la apertura comercial y el crecimiento de las exportaciones han sido algunos de los motores más poderosos para la creación de empleos (Cuadro 8.3). Como ejemplo destaca el estado de Chihuahua, en donde las empresas exportadoras cubren un 37 por ciento del total de empleos a nivel estatal, proporcionando alrededor de 221 mil puestos de trabajo. De forma inversa, los estados en donde la actividad exportadora no es muy significativa, son también aquellos con más alto grado de marginación. En Chiapas, por ejemplo, los 5 mil empleos proporcionados por empresas exportadoras representan sólo 5 por ciento del total.

Gráfica 8.1 Importaciones y exportaciones de bienes (Cifras en millones de dólares)



FUENTE: Banco de México.

Gráfica 8.2 Inversión Extranjera Directa (Cifras en millones de dólares)



FUENTE: Secretaría de Economía.

Por otra parte, el crecimiento del comercio regional total ha dado un vigoroso impulso al desarrollo y a la creación de empleo. Hoy, estados como Yucatán, Puebla y Tlaxcala se han incorporado exitosamente a la actividad exportadora y en el periodo 1994-2000, el empleo en empresas con esa orientación creció 2.6 veces más que en aquéllas que no exportaban.

Sin embargo, es necesario reconocer que esta dependencia del empleo y del comercio exterior tuvo resultados desfavorables debido a la recesión internacional registrada durante 2001-2003. El Gobierno debe reforzar y ampliar los programas de integración industrial, a fin de que el sector exportador y no exportador aprovechen el desarrollo del mercado interno, con base en las condiciones favorables de estabilidad económica registradas en los últimos años.

Actualmente, México cuenta con 11 tratados de libre comercio (TLC´s) que brindan acceso seguro y preferencial a los mercados de 42 naciones en tres continentes. Estos países representan en conjunto el 58 por ciento del PIB mundial y ofrecen a los productores mexicanos un mercado potencial de más de 920 millones de consumidores.

Para asegurar la expansión y diversificación de los mercados externos, el Gobierno ha estrechado la vigilancia y administración de todos los acuerdos firmados. Al cerciorarse de que los socios hagan lo propio, se ofrece a las empresas mexicanas un escenario justo y de plena certidumbre en el acceso a nuevos mercados. Para ello, a través de los comités y grupos de trabajos de los TLC´s, se han establecido los mecanismos para defender los intereses de los exportadores en los procesos de solución de controversias y se han realizado acciones para prevenirlas.

Es claro que las negociaciones comerciales son una condición necesaria pero no suficiente para asegurar que las regiones y las empresas se beneficien del libre comercio. Por ello, se ha instrumentado una política industrial integral para fortalecer la articulación de las cadenas productivas y la consolidación de la oferta de productos exportables.

En el futuro, el reto consiste en mantener a la economía dinámicamente atractiva para la inversión, así como el ritmo de crecimiento del comercio, especialmente de las exportaciones, lo que requiere de acciones permanentes tanto del sector público como de la iniciativa privada. El Gobierno Federal prosigue los esfuerzos para profundizar la apertura económica y por extender sus frutos hacia el interior, especialmente a los estados que menos participan del comercio internacional, y hacia el exterior en tres líneas fundamentales: incorporar pequeñas y medianas empresas a la exportación, consolidar y diversificar mercados de exportación.

c) El compromiso con el fortalecimiento del sistema multilateral de comercio

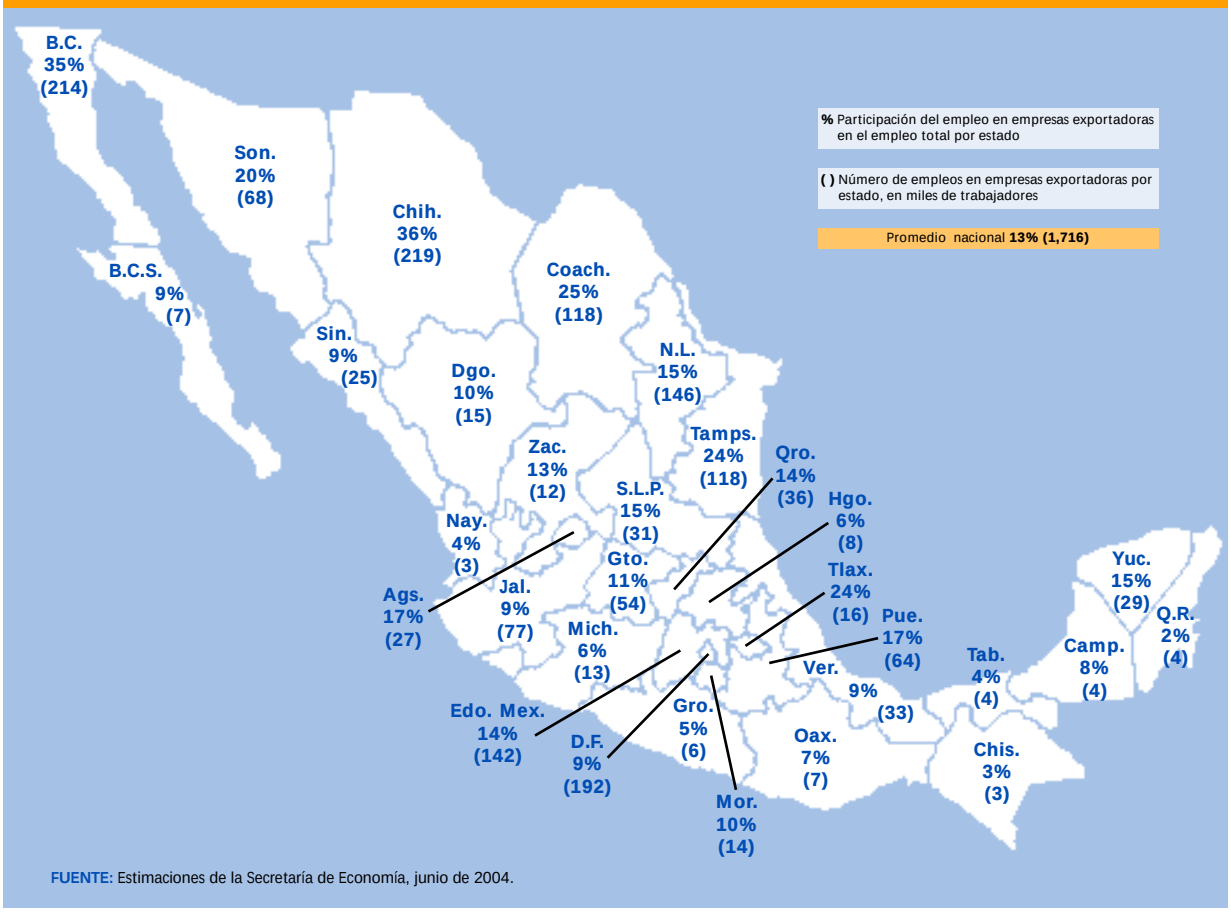
En 2001, los Ministros de Comercio de los entonces 144 países miembros de la OMC acordaron por consenso reunirse en Doha, Qatar, del 9 al 14 de noviembre, con el objeto de lanzar un nuevo ciclo de negociaciones para reducir las barreras comerciales y resolver temas pendientes de la Ronda Uruguay, lo que permitiría inyectar una dosis de confianza necesaria para reactivar la economía mundial.

México de conformidad con su compromiso por impulsar un comercio mayor y más equilibrado ha participado activamente en el proceso de negociación de la actual Ronda y ofreció ser el anfitrión de la V Conferencia Ministerial de la OMC, misma que se realizó del 10 al 14 de septiembre de 2003, en Cancún Quintana Roo. La reunión tenía por objeto realizar un balance de los progresos realizados en las negociaciones en el marco del *Programa de Doha para el Desarrollo* y definir la ruta para concluir exitosamente la Ronda. No obstante que este objetivo no pudo ser alcanzado, se logró consolidar un primer borrador el cual sería utilizado como base para las negociaciones subsecuentes.

Finalmente, el 31 de julio de 2004 fue aprobado el texto de la Decisión del Consejo General sobre el *Programa de Trabajo de Doha*. Este documento contiene acuerdos

para focalizar y equilibrar las negociaciones en los siguientes temas: agricultura; acceso a los mercados para productos no agrícolas (productos industriales); desarrollo (principios generales, trato especial y diferenciado, asistencia técnica, cuestiones relativas a la aplicación, otras cuestiones relativas al desarrollo y países menos adelantados); servicios; otros órganos de negociación (normas, comercio, medio ambiente, propiedad intelectual y solución de diferencias); facilitación del comercio; inversiones; política de competencia y transparencia de la contratación pública.

Gráfica 8.3 Las exportaciones como fuente de empleos



FUENTE: Estimaciones de la Secretaría de Economía, junio de 2004.

Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados.

México está comprometido con incrementar la cooperación financiera y técnica a nivel mundial, procurar un financiamiento sostenido de la deuda, así como adoptar medidas que alivien la deuda externa y aumentar la coherencia y la cohesión de los sistemas monetarios, financieros y comerciales internacionales.

Ello ha implicado dar seguimiento y participar de manera constante en el trabajo que se realiza para evaluar y mejorar los programas de la ONU que contribuyen al desarrollo de estos países, el *Programa de Acción a favor de los Países Menos Adelantados para el Decenio 2001- 2010*, así como de las resoluciones del ECOSOC y de la Asamblea General sobre esta cuestión.

El país apoya la iniciativa de los PMAs relativa a la creación de políticas y estrategias de desarrollo adecuadas para cada país. Además, reconoce la importancia de la Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) como política adecuada para lograr un crecimiento y desarrollo económico sostenidos que mejore las condiciones de vida de la población de esos países.

a) Iniciativa para Países Pobres Altamente Endeudados (iniciativa HIPC)

México está participando activamente en la estrategia de reducción o condonación de la deuda externa de los países emergentes tanto a nivel multilateral como bilateral. A nivel multilateral, destaca su actuación a través de las siguientes instituciones financieras internacionales:

FMI. Aportación de 40 millones de Derechos Especiales de Giro (DEG´s), destinada a financiar los préstamos concesionales que otorga el FMI a los países beneficiarios de la Iniciativa para Países Pobres Altamente Endeudados (iniciativa HIPC, por sus siglas en inglés).

BM. Como país prestatario de ingreso medio, desde 1988 México contribuye a la Iniciativa HIPC mediante mayores costos de financiamiento. Dicho aumento en los costos de financiamiento fue acordado para ampliar las utilidades del BM, que a su vez son la fuente de los apoyos que otorga la Asociación Internacional de Fomento para los países beneficiarios de la Iniciativa HIPC.

BID. México aporta 29 millones 300 mil dólares como parte de un paquete de 576 millones 500 mil, acordado entre todos los países miembros para financiar el costo que tiene la Iniciativa HIPC, tanto para el BID como para los organismos subregionales donde participa: Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), Corporación Andina de Fomento (CAF) y Banco de Desarrollo del Caribe (BDC).

b) Programa de Cooperación Energética para países de Centroamérica y el Caribe (Acuerdo de San José)

En el marco del *Programa de Cooperación Energética para países de Centroamérica y el Caribe* (Acuerdo de San José), Haití es uno de los once países beneficiados. El Acuerdo de San José es un mecanismo de cooperación establecido en agosto de 1980 y renovado anualmente entre los gobiernos de México y de Venezuela, mediante el cual se asegura el suministro de petróleo y se otorgan financiamientos para el intercambio comercial y la ejecución de estudios y proyectos de los sectores público y privado de los países participantes, de acuerdo con sus respectivas políticas y prácticas financieras.

Bajo este acuerdo, la cuota de suministro de crudo y productos refinados asignada a Haití por parte de México es de 3 mil 100 barriles diarios. Debido a sus bajos niveles de levantamiento y a que se reactivó su participación en el Acuerdo hasta 1996, Haití cuenta con recursos disponibles por 47 mil 819 dólares estadounidenses para el financiamiento de estudios y/o proyectos de desarrollo económico, así como del intercambio comercial con México.

Por lo que se refiere a la cooperación financiera, con los recursos que los países generan por sus compras de petróleo a México, se otorgan financiamientos para la ejecución de estudios y proyectos de desarrollo de los sectores público y privado de los países beneficiarios. Estos financiamientos se otorgan a través del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y el Banco Nacional de Comercio Exterior, S.N.C. (BANCOMEXT).

En el marco del Acuerdo de San José, en 2003 se asignaron recursos a los países participantes por un monto de 684 millones 700 mil dólares, de los cuales 275.5 (40.2 por ciento) se encuentran comprometidos en 30 proyectos y 409.2 (59.8 por ciento) están disponibles para financiar estudios de preinversión, proyectos de desarrollo y de intercambio comercial.

En el caso de Honduras y Nicaragua, con los recursos destinados para proyectos de reconstrucción, actualmente se encuentran en ejecución el proyecto hondureño *Carretera Puerto Cortés-Frontera con Guatemala* por 22 millones 800 mil dólares, y el proyecto nicaragüense *Rehabilitación y Construcción de la Carretera Chinadenga-Guasaule* por 19 millones 500 mil dólares, los cuales también se encuentran vinculados al Plan Puebla Panamá. Estos financiamientos pudieron ser otorgados gracias a que el Gobierno de México flexibilizó la tasa de interés con el propósito de apoyar a ambos países beneficiarios de la Iniciativa para Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC).

Adicionalmente, derivado de las modificaciones a los términos y condiciones financieras de este Acuerdo, los recursos disponibles podrán ser utilizados en términos más flexibles, principalmente aquellos que sean destinados a

posproyectos centroamericanos vinculados al Plan Puebla Panamá. En esencia se flexibilizó la tasa de interés, el porcentaje de bienes y servicios mexicanos a incorporarse en la ejecución de posproyectos y el uso y destino de los recursos. Asimismo, se instrumentarán cambios en la canalización de los recursos y en el período de disponibilidad de los mismos, con el fin de agilizar su utilización.

c) Apoyo Financiero a Nivel Regional

A través de la SHCP, México participa en dos Bancos Regionales de Desarrollo cuyos miembros prestatarios son considerados como "países menos adelantados" de las regiones del Caribe –Banco de Desarrollo del Caribe– y de Centroamérica –Banco Centroamericano de Integración Económica. Los proyectos que financia en ambas instituciones promueven el desarrollo de los países y de las respectivas regiones, crean infraestructura básica, combaten pobreza, promueven cohesión social y fortalecen la integración a nivel regional para una participación más efectiva en la globalización.

También a través de la SHCP se mantiene un programa de cooperación con la Comunidad del Caribe (CARICOM) en donde actualmente se está negociando una cuarta fase que incluirá proyectos para la prevención de desastres, el mejoramiento de la capacidad ante negociaciones comerciales, el fortalecimiento de los sistemas fiscales, así como de protección al medio ambiente. Todo ello redunda en el mejoramiento de las capacidades de los miembros del CARICOM, principalmente desde el punto de vista productivo y de la reducción de vulnerabilidades.

d) El Plan Puebla-Panamá

México tiene como una de sus prioridades la realización de una alianza estratégica con las naciones centroamericanas para potenciar la riqueza humana y ecológica de la Región Mesoamericana, dentro de un marco de desarrollo sustentable que respete la diversidad cultural y étnica, y que esté abierta a la sociedad civil mesoamericana y a la comunidad internacional.

El 15 de junio de 2001, en San Salvador, los jefes de Estado y de Gobierno de México, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá aprobaron el documento de lanzamiento del Plan Puebla-Panamá, una propuesta formulada por México para impulsar el desarrollo social y económico en la región conformada por el Istmo Centroamericano y por los nueve estados del Sur-Sureste de México (Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán), y a la que a partir de noviembre de 2004 se ha sumado Colombia como observador. La región mesoamericana, prioritaria para la política exterior de México, cubre más de un millón de kilómetros cuadrados y aproximadamente 64 millones de habitantes.

El Plan Puebla-Panamá ha estructurado sus ocho iniciativas mesoamericanas en tres ejes estratégicos para cumplir su objetivo central de contribuir a superar los principales rezagos sociales y económicos de la región y mejorar la calidad de vida de sus habitantes: 1) Desarrollo Humano: conformado por las iniciativas de Desarrollo Humano, Desarrollo Sostenible, y Prevención y Mitigación de Desastres Naturales; 2) Integración Productiva, Facilitación del Comercio y Competitividad, conformado por las iniciativas de Desarrollo Energético, Transportes, Telecomunicaciones, Facilitación del Intercambio Comercial y Competitividad, y Turismo; y 3) Fortalecimiento Institucional, que se constituye en un eje transversal bajo el cual la estructura del Plan asegura su continuidad como política de estado, encabezado por los mecanismos de coordinación, planeación y seguimiento –con la Cumbre de Presidentes y la Comisión Ejecutiva a la cabeza– y las Comisiones y Grupos Técnicos de cada Iniciativa. Asimismo, incluye los programas transversales de Información, Consulta y Participación con la Sociedad Civil (ICP) y el Componente Indígena.

e) Agenda Mesoamericana de Competitividad

Además de las acciones de gobierno que se requieren en el marco de la cooperación regional, es indispensable la participación del sector privado. Para ello, en la Declaración de Managua de la Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, los Jefes de Estado instruyeron la constitución del Consejo Mesoamericano para la Competitividad, parte sustancial de esta iniciativa.

Este Consejo es un foro permanente de consulta y discusión entre los sectores públicos y privados de la región. Su objetivo fundamental es formular una Agenda Mesoamericana de Competitividad que dirija, de una forma es-

tratégica, acciones para la mejora de este imprescindible requisito global por medio del aumento de la productividad empresarial y del fomento de las inversiones. Esta Agenda deberá articular, entre otros, los esfuerzos de infraestructura, cadenas productivas, clima de negocios, promoción de inversiones, comercio regional, desarrollo del capital humano e innovación tecnológica.

Para cumplir con su propósito, el Consejo trabaja en dos ejes de acción: i) Un informe anual del estado de la competitividad en la región; y ii) la formulación de la Agenda Mesoamericana de Competitividad (AMC) y su seguimiento. Al respecto, las temáticas prioritarias son las siguientes: Armonización de Tratados de Libre Comercio, Facilitación Comercial, Financiamiento y Construcción de indicadores mesoamericanos de competitividad.

El CMC está integrado por los representantes gubernamentales encargados de coordinar las políticas públicas sobre competitividad en los países de la región mesoamericana.[2] El sector empresarial contribuirá de manera sustantiva en la definición de la Agenda y los trabajos del Consejo.

f) La Iniciativa Mesoamericana de Desarrollo Humano

Una de las ocho iniciativas que componen el Plan Puebla-Panamá está relacionada con el Desarrollo Humano. Orientará sus esfuerzos a la consecución de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio como parte de las estrategias de combate a la pobreza. Por lo tanto, incluye un proyecto para implantar un programa regional de salud y desarrollo humano enfocado a la creación de sistemas para hacer más eficaz el monitoreo, control y colaboración en torno a riesgos sanitarios comunes (VIH/SIDA, tuberculosis, paludismo y dengue, entre otros), dando prioridad a las poblaciones vulnerables.

Desde septiembre de 2003, esta iniciativa cuenta con un plan de trabajo en lo que se refiere a su componente de salud. En él se establecen las siguientes áreas de cooperación: sistemas de información; vigilancia epidemiológica y colaboración en la atención de urgencias epidemiológicas y desastres, así como brotes; red de laboratorios mesoamericana en operación armonizada; prevención y tratamiento del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual; políticas relacionadas con la tuberculosis e identificación de acciones y estrategias materno-infantiles.

Como primera parte de esta iniciativa se ha decidido dar prioridad a dos proyectos: uno de mejora de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica y colaboración en la atención de urgencias epidemiológicas y brotes comunes, y otro de VIH/SIDA en poblaciones móviles.

Cabe destacar que para garantizar la congruencia y continuidad de estos trabajos, en noviembre de 2004 se instaló y sesionó por primera vez el Consejo Mesoamericano de Desarrollo Humano (CMDH), con la presencia de la Presidencia *Pro Tempore* del Consejo de la Integración Social Centroamericana, la Coordinación del Gabinete de Desarrollo Social y Humano de México, y los ministros de desarrollo humano y social de Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, adoptándose el plan de acción de la Iniciativa.

Meta 14: Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo

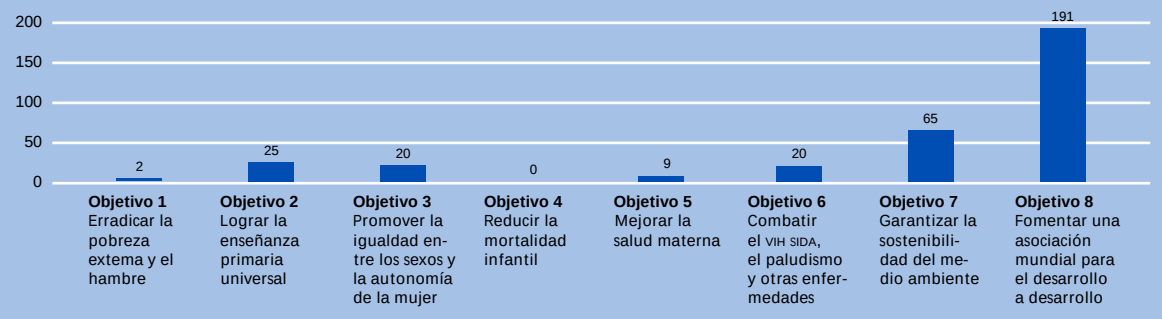
a) La contribución en el desarrollo sostenible de Pequeños Estados Insulares

En el marco de este compromiso se puede inscribir la participación de México en la Conferencia Internacional para examinar la aplicación del *Programa de Acción de Barbados para el desarrollo sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo*, que se celebró en Port Louis, Mauricio, del 10 al 14 de enero de 2005.

Esta participación en la Conferencia sirvió para externar el apoyo y solidaridad de México hacia los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, materializada con proyectos y acciones de cooperación científica y técnica, económica y cultural. En dicha oportunidad, se destacó la importancia de poner en marcha acciones concretas que contribuyan a alcanzar las

2 Los países que integran el CMC son: México, Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costra Rica y Panamá, además de la participación de los 9 estados del Sur Sureste de México (Puebla, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo).

Gráfica 8.4 **Proyectos de Cooperación Técnica y Científica ejecutados Número de Proyectos por objetivo del Milenio (2001-2004)**



FUENTE: Secretaría de Relaciones Exteriores.

metas de desarrollo previstas en las Metas del Milenio y se subrayó la necesidad de equilibrar la agenda de desarrollo con la de seguridad, teniendo en cuenta a la seguridad como un concepto multidimensional que engloba diversas amenazas en los ámbitos político, social, de salud y ambiental.

México promueve el fortalecimiento de sus relaciones bilaterales y de cooperación internacional con los Pequeños Estados Insulares, en particular con los de la región del Caribe, en campos tan diversos como el desarrollo socioeconómico y ambiental; la aportación de recursos para el desarrollo de proyectos orientados a la mitigación y prevención de desastres; combate a la pobreza y la marginación; el desarrollo de iniciativas de colaboración en el área comercial; así como asistencia humanitaria para la reconstrucción y asesoría para la reforma y modernización de sus instituciones nacionales.

De esta forma, el país favorece y ejecuta acciones de cooperación con los Pequeños Estados Insulares, orientadas fundamentalmente a la construcción de capacidades. En este contexto, para el año 2005, otorgará 270 becas a once Estados de la Comunidad del Caribe, a fin de coadyuvar a los esfuerzos de formación de recursos humanos.

La CARICOM tiene que afrontar una doble dificultad: la primera son problemas comunes derivados de su condición de países en desarrollo, y la segunda, los inconvenientes que representa la falta de ventajas competitivas. Ante esa realidad, los países con esas características deben orientar recursos adicionales al desarrollo de infraestructura para activar su dinamismo frente a estas limitaciones. Su ineficiente e inadecuada infraestructura en el ámbito de las comunicaciones y el transporte los aparta de las corrientes internacionales de comercio y de los posibles flujos de inversión extranjera, factores que impactan sobre el nivel de vida de su población y su tasa de crecimiento.

La contribución de la política de cooperación internacional para el cumplimiento de la meta 14 se ha traducido en 174 proyectos entre el 2001 y el 2004 (Gráfica 8.4).

Meta 15: Encarar de manera general 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.

INDICADOR	1990	1995	2000	2004 (sep 300)
Deuda Pública como porcentaje del PIB	44.4	38.5	23.1	26.2
Composición de la deuda pública interna y externa (deuda externa/deuda pública total)	56.1	84.2	54.5	48.5
Plazo de vencimiento promedio de valores gubernamentales (en días)	264	288	539	1,071

FUENTE: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Ibidem.
Banco de México.

a) La deuda pública del país

Actualmente, el nivel de deuda pública de México con relación al PIB se compara de manera favorable con los países de la OCDE, ya que se ha logrado disminuir como porcentaje del tamaño de la economía y, a su vez, se ha reducido la proporción de pasivos externos como parte de la deuda total. En particular, la deuda pública neta total ha disminuido en más de 12 puntos porcentuales del PIB, al pasar de 38.5 por ciento en 1995 a 26.2 a finales del tercer trimestre de 2004.

Este esfuerzo se ha visto acompañado por medidas orientadas a mejorar su composición. En tanto que la deuda pública externa representaba el 84.2 por ciento de la deuda total en 1995, a finales del tercer trimestre de 2004 se situó en 48.5 por ciento. Esto ha permitido disminuir la vulnerabilidad de las finanzas públicas ante movimientos en las variables financieras internacionales.

El desarrollo del mercado de deuda gubernamental y la política de endeudamiento responsable del Gobierno han generado efectos positivos en la inversión y la creación de empleos. En particular, la presente Administración ha establecido las siguientes metas fundamentales: a) sostener una razón de la deuda pública/PIB en niveles manejables; b) obtener una combinación más adecuada entre deuda interna y externa, y c) mejorar los términos y condiciones de la deuda pública en su conjunto.

Así, la política de crédito público en lo que resta de la presente Administración buscará profundizar los avances alcanzados en materia de composición del portafolio de la deuda pública y de desarrollo del mercado nacional de deuda, tanto pública como privada. El objetivo final es que el manejo de la deuda pública se consolide dentro de los estándares internacionales y que el mercado local de dinero se encuentre a la vanguardia mundial en lo que se refiere a su capacidad para impulsar el desarrollo y el crecimiento.

b) México como Acreedor

No obstante que México es un acreedor relativamente pequeño a nivel internacional, en el marco de la cooperación para el desarrollo se han realizado algunas acciones encaminadas a la consecución de la Meta 15.

En marzo de 1992, se acordó la reestructuración de los adeudos de Honduras por 56.8 millones de dólares, mediante un solo pago del principal el 30 de junio del 2020, garantizado mediante un depósito realizado por ese país equivalente al valor presente del monto nominal de la deuda. En este sentido, únicamente se contemplan pagos de intereses a una tasa preferencial. No obstante lo anterior, en la actualidad se están realizando consultas con el FMI y el BM con el propósito de determinar el apoyo a Honduras en el marco de la iniciativa HIPC.

Con Nicaragua, el 6 de septiembre de 1986, se reestructuró la deuda con México por 1 millón 9 mil 400 dólares, otorgándose un descuento nominal de 90.5 por ciento. Cabe señalar que esta condonación fue tomada en cuenta por el FMI y el BM como participación de México en la Iniciativa HIPC.

Meta 16:[3] En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo

La 2ª Cumbre del Empleo Juvenil se celebró en Veracruz, México, del 4 al 7 de octubre de 2004, con la participación de más de mil 200 delegados. El objetivo de la reunión fue dar seguimiento a las decisiones adoptadas en la 1ª Cumbre Mundial de Empleo Juvenil (YES) (Alejandría, Egipto, 2002), sobre los siguientes temas: creación de empleo, equidad, emprendimiento y desarrollo sostenible.

En el evento se evaluaron los esfuerzos realizados por la Campaña de Empleo Juvenil, durante el período 2002-2004; se presentaron programas y proyectos innovadores orientados a promover el empleo y/o el desarrollo de jóvenes emprendedores; se decidió fortalecer las capacidades de las redes nacionales por el empleo juvenil, así como informar los avances logrados para lanzar el Fondo Global para el Empleo Juvenil y establecer la Academia YES para América Latina.

3 Esta Meta es tratada también en el marco del Objetivo 1, por considerarse de especial importancia para la reducción de la pobreza. Los aspectos detallados en esta parte del documento son aquellos pertinentes al empleo juvenil como foco de la cooperación internacional.

Algunas de las medidas adoptadas fueron: impulsar las redes nacionales de empleo juvenil orientadas a satisfacer los desafíos a nivel local; propiciar el compromiso de líderes internacionales e instituciones de todos los sectores para hacer frente al desempleo juvenil y promover estrategias innovadoras de generación de empleo.

Además, México firmó un acuerdo para crear una comisión nacional que tendrá como objetivo impulsar y fortalecer el empleo e incorporar al mercado de trabajo a millones de jóvenes que anualmente se suman a la población económicamente activa, mediante la vinculación con instituciones que promueven la defensa de los derechos laborales, la educación, capacitación, el trabajo y las alternativas de financiamiento, previsión y seguridad social.

En el marco de la Organización Internacional del Trabajo, México participó en la *Reunión Tripartita sobre el empleo de los jóvenes: el camino a seguir,* efectuada en octubre de 2004. La reunión recomendó elaborar una estrategia sobre el problema del desempleo juvenil como contribución importante a la economía mundial, ya que el destino de la fuerza laboral juvenil depende de la tasa de crecimiento de la economía y su impacto en el mercado de trabajo.

Meta 17: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a un costo razonable

En el ámbito de la OMC, México participó activamente en las negociaciones que llevaron al Acuerdo sobre Aspectos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), el cual trata, entre otros asuntos, los relativos a la protección de patentes para medicinas.

En la Declaración Ministerial adoptada en Doha el 14 de noviembre de 2001, los Ministros reconocieron la importancia de aplicar e interpretar el Acuerdo sobre los ADPIC con cierta flexibilidad, de manera que permita apoyar la salud pública en los países en desarrollo, promoviendo tanto el acceso a los medicamentos existentes como la creación de nuevos medicamentos.

En consecuencia, se aprobó una Declaración especial, en la que los Ministros convinieron en que el Acuerdo sobre los ADPIC no puede y no debe impedir que los miembros adopten medidas excepcionales con objeto de proteger la salud pública. Asimismo, instruyeron a sus expertos para que precisaran las modalidades en las que se aplicarían excepciones a la protección de patentes de medicinas, y las enfermedades para las que se permitirían dichas excepciones.

Meta 18:[1] En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y de las comunicaciones

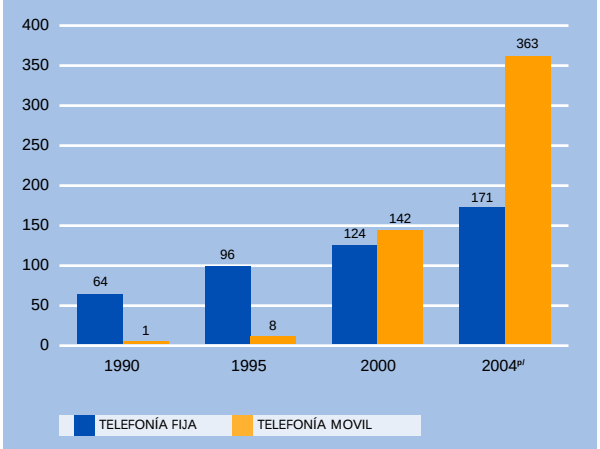
INDICADOR	1990	1995	2000	2004
Número de líneas de teléfono por cada 1,000 habitantes	64	96	124	171 p/
Número de computadoras personales por 1,000 habitantes	n.a.	26	58	82
Número de usuarios de Internet (miles)	n.a.	94 e/	5,057 e/	14,036 e/

1 Esta Meta es tratada también en el marco del Objetivo 1, por considerarse de especial importancia para la reducción de la pobreza. Los aspectos detallados en esta parte del documento son aquellos pertinentes a la tecnología de la información y las telecomunicaciones como foco de la cooperación internacional.
p/ Preliminar.
e/ Estimado.
n.a. No aplica.
FUENTE: Dirección General de Tarifas e Integración Estadística, Comisión Federal de Telecomunicaciones. Cifras revisadas desde 2000. A partir de 1999 incluye a los nuevos concesionarios de telefonía local.
Dirección General de Tarifas e Integración Estadística, COFETEL, con información de la encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información en los Hogares, INEGI.
Ibidem.

a) Líneas telefónicas fijas y móviles

Como se mencionó en el Capítulo 1, el número de líneas telefónicas fijas creció más de tres veces de 1990 a 2004, pasando de 5.3 millones a 18.0.[4] Este incremento fue superado de manera importante por el crecimiento de la telefonía móvil: en el periodo de referencia, el número de usuarios pasó de 64 mil a 38.4 millones.[5] De esta forma, en 2004 la penetración de la telefonía móvil se estimaba en 363 usuarios por cada mil habitantes, cifra superior al número de líneas fijas, que en el mismo año fue de 171 (Gráfica 8.5).

Gráfica 8.5 Número de líneas de teléfono fijas y móviles por cada 1,000 habitantes



p/: Preliminar.
FUENTE: Dirección General de Tarifas e Integración Estadística, Comisión Federal de Telecomunicaciones.
NOTA: A partir de 1999 incluye a los nuevos concesionarios de telefonía local fija y nuevos concesionarios de PCS para la telefonía móvil.

b) Computadoras personales y usuarios de internet

Según el último Censo General de Población y Vivienda de 2000, el 9.3 por ciento de las viviendas particulares disponían de computadora en ese año. El número de computadoras personales entre 2000 y 2004 pasó de 5.7 a 8.3 millones, mientras que para el mismo periodo el incremento de usuarios de internet casi se triplica al pasar de 5.0 a 14.0 millones (Cuadro 8.1). Aunque este crecimiento es importante, es necesario seguir aumentando tanto el número de computadoras personales como de usuarios de internet para que la mayoría de la población cuente con éstos. Las acciones tendientes a lo anterior, se describen en el Capítulo 1 del presente informe.

c) Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información (CMSI)

Del 10 al 12 de diciembre de 2003 tuvo lugar en Ginebra, Suiza, la primera fase de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información (CMSI), que fue convocada mediante la resolución A/RES/56/183, adoptada en la 56ª Sesión de la Asamblea General de la ONU, el 21 de diciembre de 2001. En esta resolución se reconoce la necesidad de lograr el consenso y el compromiso mundiales al más alto nivel político, para promover el inaplazable acceso de todos los países a la información, el conocimiento y la tecnología de las comunicaciones en favor del desarrollo.

En la Cumbre se aprobó una *Declaración* y un *Plan de Acción* para reducir la *brecha digital* entre los países, a fin de alcanzar el bienestar social, económico y cultural, traducido en una mejoría de la calidad de vida para los habitantes del mundo.

México participó activa y propositivamente en todo el proceso, iniciado en mayo de 2002: promovió varias iniciativas, sustentadas en los principios y objetivos nacionales de política exterior. En ese sentido, el balance de los resultados permite observar su cabal cumplimiento en todos los temas que abarcó la Cumbre.

En efecto, el fortalecimiento de su participación en los foros multilaterales fue evidente en esta oportunidad, toda vez que su presentación de importantes iniciativas, y su papel de liderazgo fueron ampliamente reconocidos por numerosos países, no solo latinoamericanos sino también Estados Unidos, Canadá, los que conforman la Unión Europea y varios africanos y asiáticos.

Finalmente, México es sede del centro de operaciones de la Cooperación Latinoamericana de Redes Avanzadas (CLARA). Esta iniciativa cuenta con el respaldo del *Programa Alianza para la Sociedad de la Información* (@LIS) de la Comisión Europea, que promueve la cooperación entre la Unión Europea y América Latina en materia de sociedad de la información.

4 Cifra preliminar a diciembre de 2004.
5 Cifra preliminar a diciembre de 2004.

Cuadro 8.1 Usuarios de internet por disponibilidad de computadora en el hogar, según lugar de aceso, 2000-2004

Año	Concepto	Total	En el hogar	Fuera del hogar
2000/e	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	5 057 533	2 568 783	2 488 750
	Con computadora en el hogar	2 863 021	2 568 783	294 238
	Sin computadora en el hogar	2 194 512	n.a.	2 194 512
2001	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	7 047 172	3 194 638	3 852 534
	Con computadora en el hogar	4 094 680	3 194 638	900 042
	Sin computadora en el hogar	2 952 492	n.a.	2 952 492
2002	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	10 764 715	3 934 434	6 830 281
	Con computadora en el hogar	5 932 887	3 934 434	1 998 453
	Sin computadora en el hogar	4 831 828	n.a.	4 831 828
2003/e	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	12 218 830	4 632 062	7 586 768
	Con computadora en el hogar	6 920 910	4 632 062	2 288 848
	Sin computadora en el hogar	5 297 920	n.a.	5 297 920
2004/e	ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	14 036 475	5 521 128	8 515 347
	Con computadora en el hogar	8 155 940	5 521 128	2 634 812
	Sin computadora en el hogar	5 880 535	n.a.	5 880 535

/e Cifras estimadas por COFETEL, con base en información del INEGI y de reportes de las empresas que proporcionan el servicio de acceso a Internet.
n.a. No aplica.
FUENTE: Dirección General de Tarifas e Integración Estadística, COFETEL, con información del INEGI.
2001; INEGI-Módulo Nacional de Computación.
2002 a 2004; INEGI-Encuesta sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información en los Hogares.

CUADRO RESUMEN DE LAS METAS ADICIONALES

Metas *más allá del Milenio*	Indicadores adicionales	1990	1995	2000	2003	Compromiso
OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE						
Meta 1A: Reducir a la mitad la proporción de personas en pobreza alimentaria entre 1990 y 2015.	**1.** Proporción de la población en pobreza alimentaria	31.5 (1989)	37.1 (1996)	24.2	20.3 (2002)	15.7
	2. Proporción de la población en pobreza alimentaria en el ámbito urbano	n.a.	26.5 (1996)	12.6	11.4 (2002)	6.7
	3. Proporción de la población en pobreza alimentaria en el ámbito rural	n.a.	52.4 (1996)	42.4	34.8 (2002)	17.8
Meta 2A: Reducir a la mitad la proporción de personas por debajo del nivel mínimo de consumo de proteínas entre 1990 y 2015.	**4.** Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas	2.4 (1992)	2.5 (1996)	2.8	2.1 (2002)	1.2
OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL						
Meta 3A: Asegurar que para el año 2015, todos los niños entre los tres y los cinco años de edad reciban educación pre-escolar y que la concluyan en el tiempo normativo (tres años).	**5.** Tasa neta de matriculación en educación preescolar (tres a cinco años de edad)	51.2 (2001)	55.5 (2002)	58.6 (2003)	63.1 (2004)	100
Meta 3B: 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 esta la concluya en el tiempo normativo (tres años).	**6.** Tasa neta de nuevo ingreso a secundaria (12 años de edad)	n.d.	n.d.	50.0	56.0	100
	7. Tasa neta de matriculación en secundaria (12 a 14 años de edad)	49.9	56.0	65.9	72.4	100
	8. Eficiencia terminal en secundaria	73.9	75.8	74.9	79.7	90
Meta 3C: Lograr que una mayoría significativa de los estudiantes de educación primaria y secundaria alcancen niveles de aprendizaje satisfactorios en las asignaturas de lenguaje y matemáticas, conforme a los estándares y los exámenes establecidos por un organismo independiente de evaluación.	**9.** Aprendizaje de lectura en la educación primaria	**Compromiso:** El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 1 de las evaluaciones de PISA (OCDE).				
	10. Aprendizaje de matemáticas en la educación primaria	**Compromiso:** El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 1 de las evaluaciones de PISA (OCDE).				
	11. Aprendizaje de lectura en la educación secundaria	**Compromiso:** El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 2 de las evaluaciones de PISA (OCDE).				
	12. Aprendizaje de matemáticas en la educación secundaria	**Compromiso:** El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 2 de las evaluaciones de PISA (OCDE).				
OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL						
Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015.	**13.** Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de un año de edad	n.a.	87.9	94.4	95.3	Indicador de seguimiento
	14. Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años (defunciones por cada 100 mil)	155.1	56.1	30.4	24.9	Indicador de seguimiento
	15. Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años (defunciones por cada 100 mil)	142.9	99.9	51.6	42.0	Indicador de seguimiento

CUADRO RESUMEN DE LAS METAS ADICIONALES

Metas *más allá del Milenio*	Indicadores adicionales	1990	1995	2000	2003	Compromiso
OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES						
Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015.	**16.** Prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres (porcentaje)	15.0 (1991-1997)	n.d,	n.d.	n.d.	Detener y comenzar a reducir la prevalencia
	17. Prevalencia de VIH en usuarios de drogas inyectables (porcentaje)	6.0 (1991-1997)	n.d.	n.d.	n.d.	Detener y comenzar a reducir la prevalencia
	18. Prevalencia de VIH en donadores (porcentaje)	0.7 (1987)	n.d.	n.d.	0.03 (2002)	Detener y comenzar a reducir la prevalencia
	19. Razón de casos nuevos de SIDA detectados en hombres por uno en mujer	6.1	6.9	4.8	4.4	Indicador de seguimiento
Meta 8A: Mantener la incidencia de paludismo menor a tres casos por 100 mil habitantes.	**20.** Incidencia de paludismo por 100 mil habitantes	53.3	8.1	7.5	3.7	3.0 o menos
Meta 8B: Disminuir a 5.5 casos de tuberculosis por 100 mil habitantes y reducir a 1.5 la mortalidad por este padecimiento.	**21.** Incidencia de tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes en un año	17.3	22.7	18.3	16.7	5.5
	22. Mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	7.5	5.2	3.4	3.2	1.5
	23. Incidencia de tuberculosis pulmonar por 100 mil habitantes	14.3	18.7	15.7	14.4	Detener y comenzar a reducir la incidencia
	24. Mortalidad por tuberculosis pulmonar por 100 mil habitantes de 15 años y más	10.9	7.1	4.6	4.1	Detener y comenzar a reducir la mortalidad
OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE						
Incorporar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente.	**25.** Proporción de superficie ocupada por Unidades de Manejo para la Conservación de la Vida Silvestre	n.a.	1.0 (1997)	7.5	10.9	Indicador de seguimiento
	26. Consumo de sustancias agotadoras del ozono estratosférico per cápita (kilogramos ponderados/hab)	0.26	0.07	0.06	0.04	Indicador de seguimiento
OBJETIVO 8: FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO						
Consolidar más un sistema comercial y financiero abierto, basado en reglas previsibles y no discriminatorias.	**27.** Monto total de exportaciones de bienes (millones de dólares)	40,710.9	79,541.6	166,120.7	188,626.5	Indicador de seguimiento
	28. Monto total de importaciones de bienes (millones de dólares)	41,593	72,453.1	174,457.8	197,156.5	Indicador de seguimiento
	29. Inversión Extranjera Directa Total (millones de dólares)		9,665.8	16,763.8	11,246.9	Indicador de seguimiento
Encarar de manera general 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	**30.** Deuda pública como porcentaje del PIB	44.4	38.5	23.1	26.2 (2004)	Indicador de seguimiento
	31. Composición de la deuda pública interna y externa (deuda externa/ deuda pública total)	56.1	84.2	54.5	48.5 (2004)	Indicador de seguimiento
	32. Plazo de vencimiento promedio de valores gubernamentales (en días)	264	288	539	1,071 (2004)	Indicador de seguimiento

n.d. No disponible.
n.a. No aplicable
NOTA 1: Las fuentes de los indicadores se encuentran en el desarrollo de cada Objetivo dentro del Informe.

Notas técnicas

La información disponible permitió elaborar la mayor parte de los indicadores necesarios para dar seguimiento a los avances hacia la consecución de los ODM y ampliar el análisis al ámbito territorial y con desagregaciones por sexo. Los indicadores fueron elaborados por las dependencias involucradas en la atención de cada uno de los Objetivos y Metas y para ello se contó con una base informativa de uso común como la suministrada por los Censos Generales de Población y Vivienda y las Proyecciones de Población, así como las Encuestas de Ingreso Gasto de los Hogares y otras encuestas sociodemográficas; esto, además de los propios sistemas temáticos como el de educación, el de salud y el de medio ambiente, basados en registros administrativos.

Aún así, las debilidades que hoy día presentan algunas de las estadísticas básicas que son insumo para la compilación de los indicadores dan lugar a la necesidad de un trabajo encaminado a su mejoramiento. La revisión técnica del conjunto de indicadores y el propósito de ampliar la base informativa y de mejorar la calidad de la información requerida, son elementos que contribuirán, al mismo tiempo, a fortalecer el desarrollo del Sistema Nacional Estadístico y de Información Geográfica, objetivo en el cual también está comprometido el Gobierno de México como parte de la infraestructura necesaria para diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas orientadas a alcanzar mejores condiciones de vida para toda la población y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

INDICADOR 1 Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a un dólar diario (Paridad Poder de Compra respecto al dólar, PPC)

Definición

Es el porcentaje de la población que presenta un ingreso per cápita por debajo de un dólar PPC al día; esto es, que vive con menos de $1.08 dólares al día, a precios internacionales de 1993.

La línea de pobreza de un dólar al día, determinada por el Banco Mundial, es la referencia para comparar el ingreso o el consumo per cápita, que incluye la producción para autoconsumo y el ingreso en especie. Dicha línea se determinó a partir de los diez países más pobres y también se identifica como "línea de pobreza absoluta" o medida de la pobreza extrema.

Cálculo

La metodología de este indicador de pobreza tiene su ba-

se en la aplicada por Banco Mundial para apoyar las comparaciones internacionales. El ingreso corriente per cápita se obtiene a partir de la suma del ingreso monetario y no monetario reportado en las Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Se realiza un ajuste a los ingresos con base en la propensión marginal al consumo (razón del consumo privado entre el producto interno bruto) bajo la consideración de que una parte del ingreso es ahorro. A partir de los ingresos ajustados, se calcula la línea de pobreza. Ésta se construye con la actualización del factor de conversión en PPC de 1993 (encontrado en el World Development Indicador 2003) a precios corrientes del año correspondiente a la encuesta en estudio. El factor se multiplica por 1.08 y se deflacta con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) para cada uno de los años de las encuestas utilizadas. Para obtener la línea de pobreza mensual, este valor se multiplica por 30. Para obtener el porcentaje total de pobres, se confronta el ingreso corriente per capita de cada uno de los hogares con respecto a la línea de pobreza. Se genera una variable que identifique a los hogares en pobreza y a los que están fuera de ésta.

Esta variable se tabula con el factor de expansión de hogares para obtener el porcentaje de hogares pobres, y con el factor de expansión de personas (factor de expansión de hogar multiplicado por el tamaño del hogar) para encontrar el porcentaje de personas en pobreza.

Fuentes

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

- Cobertura: nacional, rural y urbano
- Periodicidad: bianual, a partir de 1992

Banco de México (BANXICO). Índice Nacional de Precios al Consumidor

- Cobertura: nacional
- Periodicidad: quincenal y mensual

World Development Indicators 2003. Factor de conversión en PPC de 1993

- Cobertura: nacional
- Periodicidad: anual

Observaciones

- La metodología aplicada por el Banco Mundial para medir la pobreza se realiza con base en el documento de Shaohua Chen and Martin Ravallion (2001). *How Did the World's Poor fare in the 1990s. Review of Income and Wealth*.
- La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares se levanta cada dos años a partir del año 1992.

Dependencia responsable del indicador

SEDESOL

INDICADOR 2 Coeficiente de la brecha de pobreza (Incidencia por intensidad de la pobreza)

Definición

Es la distancia media que separa a la población de la línea de pobreza, expresada como porcentaje de tal línea; para la población no pobre esta distancia es de cero. Este indicador muestra el total de recursos per cápita que se necesitarían para ubicar a la población pobre por arriba de la línea de pobreza.

Cálculo

Para cada uno de los individuos clasificados en algún grupo de pobreza a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, se toma su ingreso neto total per capita y se calcula la diferencia con la línea de pobreza. Una vez obtenida esta diferencia, se divide entre el valor de la línea. Este cálculo se realiza para cada uno de los individuos pobres. Finalmente, se suma esta diferencia expresada en términos de la línea para todos los hogares en condiciones de pobreza.

Fuentes

SEDESOL, a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (INEGI)

- Cobertura geográfica: nacional
- Periodicidad: bianual

Observaciones

- La metodología aplicada para medir el coeficiente de la brecha de pobreza se realiza con base en el documento de Shaohua Chen and Martin Ravallion (2001). *How Did the World's Poor fare in the 1990s. Review of Income and Wealth.*
- Este cálculo se realiza con base en el indicador realizado por Foster, Greer y Thorbecke (FGT).

Dependencia responsable del indicador

SEDESOL

INDICADOR 3 Proporción del consumo nacional que corresponde al 20 por ciento más pobre de la población

Definición

Este indicador representa la proporción del gasto corriente total en consumo que realiza el 20 por ciento de los hogares más pobres.

Cálculo

Es el cociente del gasto corriente total en consumo que efectúan los hogares de los deciles I y II, entre el gasto corriente total de todos los hogares del país, a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. El resultado se expresa en forma de porcentaje.

Fuentes

INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)

Gasto corriente total de los hogares por déciles

- Cobertura geográfica: nacional
- Periodicidad: bianual

Observaciones

- La información por déciles forma parte de los resultados de la ENIGH que se divulga.

INDICADOR 4 Prevalencia de bajo peso en menores de cinco años

Definición

Porcentaje de 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

Número de menores de cinco años con peso inferior para su edad entre el total de menores de cinco años.

Fuentes

Encuesta Nacional de Nutrición y Salud

- Cobertura geográfica: nacional
- Periodicidad: bianual

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud

INDICADOR 5 Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria

Definición

Este indicador mide el nivel de energía alimentaria a través del consumo de los hogares.

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 nuevamente las tablas de equivalencia del Instituto Nacional de Nutrición 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 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.

Fuentes

SEDESOL, a partir de las Encuestas de Ingresos y Gastos de los Hogares.

- Cobertura geográfica: nacional
- Periodicidad: bianual

Observaciones

- Las necesidades mínimas de energía alimentaria, en una categoría específica de edad/sexo, expresan la cantidad de energía alimentaria por persona que se considera suficiente para satisfacer las necesidades de energía con una actividad ligera y buena salud.
- El consumo de energía alimentaria se refiere al contenido de energía de los alimentos consumidos.
- Los alimentos deben ser pesados según la proporción comestible.

Dependencia responsable del indicador:

SEDESOL

OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

INDICADOR 6 Tasa neta de matriculación en primaria (seis a 11 años de edad)

Definición

Es la tasa que indica la proporción de la matrícula de educación primaria de seis a 11 años de edad respecto a la población total estimada del mismo grupo de edad.

Cálculo

Es el cociente del total de la matrícula de seis a 11 años de edad de un ciclo escolar entre la población total estimada del mismo grupo de edad.

Fuentes

Secretaría de Educación Pública (SEP-DGPP), Sistema de Estadísticas Continuas (SEC)

- Numerador: Población matriculada de 6 a 11 años de edad
- Cobertura: nacional, entidad federativa
- Periodicidad: al inicio y al final del ciclo escolar

Consejo Nacional de Población, Colección Prospectiva Demográfica, Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: Población total del grupo 6-11 años de edad
- Cobertura: nacional, estatal, municipal y por localidad, a mitad del año
- Periodicidad: anual

Observaciones

- La Ley General de Educación establece que son elementos integrantes del Sistema: las instituciones educativas del Estado, así como las instituciones particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial.
- La educación primaria consta de seis años escolares.
- La Secretaría de Educación Pública recopila y procesa la información estadística educativa, en los niveles de primaria y secundaria, por medio de cuestionarios denominados formatos 911, al inicio y al final del ciclo escolar en ambos niveles.
- La matrícula de primaria es el total de alumnos inscritos al inicio del ciclo escolar en las instituciones o planteles de este nivel de instrucción.
- El nivel de instrucción se refiere al grado de estudio más alto aprobado por la población de cinco y más años de edad en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el extranjero. Dichos niveles son: preescolar, primaria, secundaria, profesional técnico o bachillerato, técnico superior o profesional asociado, licenciatura en educación universitaria, tecnológica y normal, especialidad, maestría y doctorado.
- El ciclo escolar abarca de la segunda mitad de agosto de un año a junio del siguiente.
- Las Proyecciones de Población de CONAPO tienen como referencia el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 del INEGI y están referidos a mitad del año.
- Se puede presentar una tasa mayor a cien debido a que la matrícula podría incluir menores fuera del rango de edad estipulado, en tanto que la población total está acotada.

Dependencia responsable del indicador

SEP

INDICADOR 7 Eficiencia terminal en educación primaria

Definición

La eficiencia terminal en educación primaria es el porcentaje de alumnos que terminan la educación primaria en un ciclo escolar dado, respecto a los alumnos de nuevo ingreso a primer grado de educación primaria cinco años antes.

Cálculo

Este indicador se obtiene al dividir el número de egresados de primaria en un ciclo escolar dado entre el número de estudiantes de nuevo ingreso a primer grado de primaria, cinco años antes, multiplicado por cien.

Fuentes

Secretaría de Educación Pública (SEP-DGPP), Sistema de Estadísticas Continuas (SEC)

- Numerador: egresados de primaria en un ciclo escolar dado
- Cobertura: nacional, entidad federativa
- Periodicidad: al inicio y al final del ciclo escolar

Secretaría de Educación Pública (SEP-DGPP), Sistema de Estadísticas Continuas (SEC)

- Denominador: población de estudiantes de nuevo ingreso a 1ro. de primaria
- Cobertura: nacional y entidad federativa
- Periodicidad: al inicio y al final del ciclo escolar

Observaciones

- La Secretaría de Educación Pública recopila y procesa la información estadística educativa, en los niveles de primaria y secundaria, por medio de cuestionarios denominados formatos 911, al inicio y al final del ciclo escolar en ambos niveles.
- La matrícula de primaria es el total de alumnos inscritos al inicio del ciclo escolar en las instituciones o planteles de este nivel de instrucción.
- El nivel de instrucción se refiere al grado de estudio más alto aprobado por la población de cinco y más años de edad en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el extranjero. Dichos niveles son: preescolar, primaria, secundaria, profesional técnico o bachillerato, técnico superior o profesional asociado, licenciatura en educación universitaria, tecnológica y normal, especialidad, maestría y doctorado.

Dependencia responsable del indicador

SEP

INDICADOR 8 Tasa de alfabetización de la población entre 15 y 24 años de edad

Definición

Es la proporción de la población de 15 a 24 años alfabeta respecto a la población total de ese grupo de edad. Se considera alfabeta la persona que sabe leer y escribir un recado. En la población de 15 a 24 años, el nivel educativo por edad corresponde al nivel medio y superior.

Cálculo

Es el cociente de la población de 15 y 24 años alfabeta entre el total de la población de este grupo de edad.

Fuentes

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 1990 y 2000, Secretaría de Educación Pública con datos del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA)

- Numerador: población alfabeta de 15-24 años de edad
- Cobertura: nacional y entidad federativa
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población, Colección Prospectiva Demográfica, Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: Población total del grupo 15-24 años de edad
- Cobertura: nacional, estatal, municipal y por localidad, a mitad del año
- Periodicidad: anual

Observaciones

- La SEP, a través del INEA, elabora las estimaciones en los años en los que no hay levantamiento censal con base en la información del Sistema Automatizado de Seguimiento y Acreditación, el cual consta de información del CONAPO y del INEGI.

Dependencia responsable del indicador

SEP

OBJETIVO 3: PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES

INDICADOR 9A, 9B, 9C Razón entre mujeres y hombres matriculados en educación primaria, secundaria, media superior y superior

Definición

La razón entre niñas y niños matriculados en educación primaria es la proporción de la matrícula de sexo femenino en educación primaria respecto a la matrícula de sexo masculino, correspondiente a un ciclo escolar.

Cálculo

Este indicador se obtiene al dividir la matrícula total de egresadas del nivel educativo respectivo entre el número de egresados del mismo nivel en el ciclo escolar correspondiente.

Fuentes

Secretaría de Educación Pública (SEP-DGPP), Sistema de Estadísticas Continuas (SEC)

- Numerador: número total de alumnas del nivel educativo correspondiente
- Cobertura: nacional y entidad federativa
- Periodicidad: al inicio y al final del ciclo escolar

Secretaría de Educación Pública (SEP-DGPP), Sistema de Estadísticas Continuas (SEC)

- Denominador: número total de alumnos del nivel educativo correspondiente
- Cobertura: nacional y entidad federativa
- Periodicidad: al inicio y al final del ciclo escolar

Observaciones

- La Ley General de educación establece que son elementos integrantes del Sistema, las instituciones educativas del Estado y sus organismos descentralizados; así como las instituciones particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial.
- La Secretaría de Educación Pública recopila y procesa la información estadística educativa, en los niveles de primaria y secundaria, por medio de cuestionarios denominados formatos 911, uno al inicio del ciclo escolar y otro al final, para los niveles educativos de primaria y secundaria.
- La matrícula es el total de alumnos y alumnas inscritos al inicio del ciclo escolar en una institución o plantel en este nivel de instrucción.
- El nivel de instrucción se refiere al grado de estudio más alto aprobado por la población de cinco y más años de edad en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el extranjero.

Dependencia responsable del indicador

SEP

INDICADOR 10 Y 10A Tasa de alfabetización de las mujeres y de los hombres entre 15 y 24 años de edad

Definición

Es la proporción de la población de mujeres o de hombres de 15 a 24 años alfabeta respecto a la población total de ese grupo de edad. Se considera alfabeta a la persona que sabe leer y escribir un recado. En la población de 15 a 24 años, el nivel educativo por edad corresponde al nivel medio y superior.

Cálculo

Es el cociente de la población de mujeres o de hombres de 15 y 24 años alfabetas entre el total de la población de esa edad.

Fuentes

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 1990 y 2000, Secretaría de Educación Pública con datos del INEA

- Numerador: población total de mujeres o de hombres alfabetas de 15-24 años de edad
- Cobertura: nacional, entidad federativa

Consejo Nacional de Población, Colección Prospectiva Demográfica, Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: Población total de mujeres o de hombres del grupo 15-24 años de edad
- Cobertura: nacional, estatal, municipal y por localidad, a mitad del año
- Periodicidad: anual

Observaciones

- La SEP, a través del INEA, elabora las estimaciones en los años en los que no hay levantamiento censal, con base en la información del Sistema Automatizado de Seguimiento y Acreditación, el cual consta de información del CONAPO y del INEGI.

Dependencia responsable del indicador

SEP

INDICADOR 11 Proporción de mujeres asalariadas en el sector no agropecuario

Definición

Es la proporción de la población femenina que desarrolla actividades diferentes a las agropecuarias y que recibe un salario por su trabajo, respecto al total de trabajadores asalariados en el mismo sector, para un periodo y lugar determinados.

Cálculo

Es el cociente que resulta de dividir el número de mujeres que desarrollan actividades diferentes a las agropecuarias y que reciben un salario por su trabajo, entre el total de trabajadores asalariados en los mismos sectores. El resultado se expresa como un porcentaje.

Fuentes

INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo

- Numerador: número de mujeres que desarrollan actividades diferentes a las agropecuarias y que recibe un salario por su trabajo
- Cobertura geográfica: nacional
- Periodicidad: trimestral

INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo

- Denominador: número de personas que desarrollan actividades diferentes a las agropecuarias y que recibe un salario por su trabajo
- Cobertura geográfica: nacional
- Periodicidad: trimestral

Observaciones

- Las estimaciones de este indicador se obtienen de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) del INEGI y STPS.

Dependencia responsable del indicador:

INEGI

INDICADOR 12 Proporción de mujeres en el Congreso de la República

Definición

Es la proporción de mujeres que ocupan un lugar en las Cámaras de Diputados y Senadores.

Cálculo

Es el cociente del número de mujeres que ocupan cargos en los órganos del Poder Legislativo Federal y el número total de miembros del Congreso. El resultado se expresa como un porcentaje.

Fuentes

INMUJERES

- Numerador: número de mujeres que ocupan un lugar en el Congreso Federal
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: anual

INMUJERES

- Denominador: número total de personas que ocupan un lugar en el Congreso Federal
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: anual

Dependencia responsable del indicador:

INMUJERES

OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

INDICADOR 13 Mortalidad de menores de cinco años

Definición

Es el número estimado de niñas y niños que mueren antes de cumplir los cinco años de edad en un determinado año, por cada mil nacidos vivos estimados en el mismo periodo.

Cálculo

Es el cociente del número de defunciones de niños y niñas menores de cinco años de edad entre el número total de nacimientos estimados, multiplicado por mil.

Fuentes

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: Estadísticas Vitales. Bases de datos de mortalidad.

- Numerador: defunciones de niños y niñas menores de cinco años de edad
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población. Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: número de nacimientos estimados ocurridos durante el periodo de referencia
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual

Observaciones

- Las estimaciones de mortalidad son realizadas por la Secretaría de Salud con base en las estadísticas vitales del INEGI, corregidas por subregistro a partir de las estimaciones de mortalidad del CONAPO.
- Este indicador refleja la probabilidad de supervivencia de niños y niñas menores de cinco años de edad.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud

INDICADOR 14 Mortalidad infantil

Definición

Es el número estimado de niñas y niños que mueren antes de cumplir un año de edad, por cada mil nacidos vivos estimados en el mismo año.

Cálculo

Es el cociente del número total de niños que mueren antes de alcanzar un año de edad en un determinado año, entre el número total de nacimientos estimados, multiplicado por mil.

Fuentes

Consejo Nacional de Población, Proyecciones de Población 2000-2050

- Numerador: defunciones de niños y niñas menores de un año de edad
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población. Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: número total de nacimientos ocurridos durante el periodo de referencia
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual.

Observaciones

- Para las dos variables se utilizan las Proyecciones de Población del CONAPO.
- Este indicador refleja la probabilidad de supervivencia de los niños y niñas menores a un año de edad.

Dependencia responsable del indicador

CONAPO

INDICADOR 15 Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión

Definición

Es el porcentaje de niñas y niños menores de un año de edad que recibieron al menos una dosis de vacuna contra el sarampión en un año determinado respecto al total de niñas y niños de la misma edad.

Cálculo

Se obtiene al dividir el número total de niños y niñas de un año de edad que recibieron al menos una dosis de vacuna contra sarampión, entre el total de niños y niñas de la misma edad. El resultado se multiplica por cien.

Fuentes:

Secretaría de Salud-Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia, PROVAC

- Numerador: número de niños y niñas vacunados contra sarampión
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual

Secretaría de Salud - Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia, PROVAC

- Denominador: número total de niños y niñas registrados en el Censo Nominal del PROVAC
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual

Observaciones

- La fuente de información para calcular este indicador, tanto para el numerador como el denominador, es el Sistema de Información del PROVAC, en el cual participan todas las instituciones del sistema de salud.
- En el denominador y numerador se incluyen todas las niñas y los niños de un año de edad, independientemente de su condición de derechohabiencia o no a servicios de salud, tanto del sector público como del privado.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA

INDICADOR 16 Razón de mortalidad materna

Definición

Son las defunciones de mujeres debidas a complicaciones del embarazo, parto o puerperio en un determinado año, por cada 100 mil nacimientos estimados en ese mismo año.

Cálculo

Se obtiene al dividir el número de defunciones maternas debidas a complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, ocurridas en el año de referencia entre el número de nacimientos estimados en ese año multiplicado por 100 mil.

Fuentes

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas Vitales: Bases de datos de mortalidad

- Numerador: número de muertes maternas
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población, Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: número de nacimientos estimados durante el periodo de referencia
- Cobertura: nacional y estatal
- Periodicidad: anual

Observaciones

- Los datos del periodo 1990-2001 corresponden a tasas corregidas por el subregistro. Sin embargo, a partir de 2002 las tasas corregidas son iguales a las registradas.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud

INDICADOR 17 Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado

Definición

Es el porcentaje de partos atendidos por personal de salud especializado respecto al total de partos estimados en un año específico.

Cálculo

Es el cociente de partos atendidos por personal de salud especializado en una año, respecto al total de partos estimados en ese año.

Fuentes

Encuestas nacionales sociodemográficas

- Numerador: número de partos atendidos por personal de salud especializado
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: sujeta a la realización de encuestas naciona-

les sociodemográficas (aproximadamente cada cinco años)

Encuestas nacionales sociodemográficas

- Denominador: total estimado de partos en ese año
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: sujeta a la realización de encuestas nacionales sociodemográficas (aproximadamente cada cinco años)

Observaciones

- El personal de salud especializado incluye únicamente médicos.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

INDICADOR 18 Prevalencia de VIH en población general

Definición

Es el porcentaje de personas que viven con VIH (con resultado positivo en la prueba de detección) en un año en particular, respecto a la población total del país en ese mismo año.

Cálculo

Se obtiene al dividir el número estimado de personas que viven con VIH en un determinado año, respecto de la población total del país. El resultado se expresa por cien.

Fuentes

Secretaría de Salud. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA

- Numerador: número estimado de personas que viven con VIH
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: sujeta a la realización de encuestas y/o estudios especiales

Consejo Nacional de Población. Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: población total
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual

Observaciones

- La Secretaría de Salud, por medio del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA elabora las estimaciones con base en la información del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, de la Encuesta Nacional Seroepidemiológica y de las Encuestas Nacionales de Salud.
- El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad contagiosa y mortal producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, conocido como VIH. Un 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 síndrome de insuficiencia respiratoria, síndrome de mala absorción intestinal, síndrome meníngeo y 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 trasmite por herencia, no es congénita y tampoco aparece por el envejecimiento, sino que se obtiene por alguna de las tres formas de transmisión que son: vía sanguínea, sexual y perinatal.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH-SIDA

INDICADOR 19 Incidencia de SIDA según año de diagnóstico por 100 mil habitantes

Definición

Es el número de casos nuevos de SIDA por año de diagnóstico, por cada 100 mil habitantes en un año específico.

Cálculo

Es el cociente del número de nuevos casos de SIDA por año de diagnóstico entre la población total del país en ese año, multiplicado por 100 mil.

Fuentes

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

- Numerador: nuevos casos de SIDA por año de diagnóstico
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población, Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: población total
- Cobertura: nacional y estatal
- Periodicidad: anual

Observaciones

- Los datos que se utilizan en el numerador de este indicador están afectados por el retraso en la notificación de casos nuevos, por lo cual pueden variar de un informe a otro.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH-SIDA

INDICADOR 20 Mortalidad por VIH/SIDA por 100 mil habitantes

Definición

Es el número de defunciones por VIH-SIDA en la población general, en un año específico, por cada 100 mil habitantes.

Cálculo

Es el cociente del número de defunciones por SIDA en un año específico entre la población total de dicho año, multiplicado por 100 mil.

Fuentes

INEGI, Estadísticas Vitales, defunciones por causa de muerte

- Numerador: número de defunciones por SIDA por año de ocurrencia
- Cobertura: nacional y estatal
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población, Colección Prospectiva Demográfica, Proyecciones de población 2000-2050

- Denominador: población total por año
- Cobertura: nacional y estatal
- Periodicidad: anual

Observaciones

- Este indicador muestra el riesgo de morir por SIDA en la población general, en un año específico, por cada 100 mil habitantes.
- Las estimaciones de mortalidad son realizadas por la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud, con base en las estadísticas vitales del INEGI.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud

INDICADOR 21 Incidencia de 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 por cada 100 mil habitantes, en ese mismo año.

Cálculo

Es el cociente del número de nuevos casos de paludismo con prueba diagnóstica de gota gruesa positiva registrados en un año, entre la población total de dicho año, multiplicado por 100 mil.

Fuentes

Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología

- Numerador: nuevos casos de paludismo confirmados con prueba de gota gruesa registrados en un año
- Cobertura: nacional y estatal
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población, Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: población total por año
- Cobertura: nacional y estatal
- Periodicidad: anual

Observaciones

- El paludismo o malaria es una enfermedad parasitaria que se transmite de un humano a otro por la picadura de mosquitos, específicamente del tipo anófeles, y se caracteriza por la presencia de fiebre, escalofrío y anemia.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

INDICADOR 22 Proporción de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo que reciben tratamiento focalizado para el control y la eliminación de la transmisión de *Plasmodium Vivax* en un año

Definición

Es el porcentaje de personas que viven en localidades en zonas de riesgo de paludismo y que reciben tratamiento focalizado para el control y la eliminación de la transmisión de *Plasmodium Vivax* en un año específico, con relación a la población total de dichas localidades.

Cálculo

Es el cociente de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo que recibieron tratamiento focalizado para el control y la eliminación de la transmisión de *Plasmodium Vivax* en un año específico, entre el total de la población de localidades de zonas de riesgo de paludismo el mismo año, expresado en porcentaje.

Fuentes

Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Sistemas Estatales de Salud

- Numerador: número de personas en localidades en zonas de riesgo de paludismo, que reciben tratamiento focalizado para el control y la eliminación de la transmisión de *Plasmodium Vivax* en un año específico
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: anual

Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sistemas Estatales de Salud

- Denominador: total de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo en el mismo año
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: anual

Observaciones

- Por zonas de riesgo de paludismo se entiende aquellas localidades con transmisión por *P. Vivax* e historia de repetición de casos.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Indicador 23 Incidencia de casos de tuberculosis (todas las formas)

Definición

Es el número de casos confirmados de cualquier forma de tuberculosis en la población general, por cada 100 mil habitantes, en un año determinado.

Cálculo

Es el cociente del número de casos confirmados de tuberculosis en la población de todas las edades en un año determinado, entre el total de la población para ese mismo año por 100 mil.

Fuentes

Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

- Numerador: número de casos confirmados de tuberculosis para un año determinado
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población, Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: población total para el mismo año
- Cobertura: nacional y estatal
- Periodicidad: anual

Observaciones

- La tuberculosis es una infección bacteriana contagiosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis.*

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

INDICADOR 24 Mortalidad por tuberculosis

Definición

Es el número de defunciones por tuberculosis por cada 100 mil habitantes de 15 años y más, en un año determinado.

Cálculo

Es el cociente del número de defunciones registradas por tuberculosis en la población de 15 años y más durante un año específico, entre la población total de 15 años y más en ese mismo año, multiplicado por 100 mil.

Fuentes

INEGI, Estadísticas vitales, Defunciones por causa de muerte

- Numerador: número de defunciones registradas por tuberculosis para un año determinado
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población, Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: población de 15 años y más para el mismo año
- Cobertura: nacional y estatal
- Periodicidad: anual

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud

OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

INDICADOR 25 Proporción de superficie cubierta por bosques y selvas respecto a la superficie terrestre nacional

Definición

El indicador representa la cobertura de bosques y selvas respecto a la superficie terrestre nacional, multiplicada por 100.

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 forma de porcentaje.

Fuentes

SEMARNAT, Comisión Nacional Forestal, Inventario Forestal Nacional 2000

- Numerador: superficie del territorio nacional cubierta por bosques y selvas
- Cobertura geográfica: nacional
- Periodicidad: cinco años

INEGI, Anuario Estadístico Nacional

- Denominador: superficie total del territorio nacional
- Cobertura geográfica: nacional
- Periodicidad: anual

Observaciones

- Los insumos para el cálculo provienen del Inventario Forestal Nacional y se basan en el análisis de imágenes de satélite con tamaño de píxel de 30 x 30m. en escala: 1:250 000.
- De acuerdo a la SEMARNAT, los bosques son comunidades vegetales principalmente de zonas de clima templado en la que predominan especies leñosas perennes (siempre verdes) que se desarrollan en forma espontánea con una cobertura de copa mayor a 10 por ciento de la superficie que ocupan, siempre que formen masas mayores a 1500 m^2. Las selvas se definen como la vegetación forestal de zonas de clima tropical en la que predominan especies leñosas perennes (siempre verdes) que se desarrollan en forma espontánea con una cobertura de copa mayor al 10% de la superficie que ocupa, siempre que formen masas mayores a 1500 m^2, excluyendo a los acahuales.
- Se excluyen otros tipos de vegetación natural, como matorrales, que son importantes para el país.
- Los insumos para su cálculo provienen del Inventario Forestal Nacional y se basan en el análisis de imágenes de satélite con tamaño de píxel de 30 x 30 m. en escala: 1:250 000.

Dependencia responsable del indicador

SEMARNAT, Comisión Nacional Forestal

INDICADOR 26 Proporción de superficie ocupada por Áreas Naturales Protegidas

Definición

El indicador representa la proporción de Áreas Naturales Protegidas respecto a la superficie terrestre nacional.

Cálculo

Resulta de dividir la superficie del territorio nacional definida como Áreas Naturales Protegidas (ANP) de competencia federal, entre la superficie terrestre nacional. El resultado se expresa en forma de porcentaje.

Fuentes

SEMARNAT, Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP), decretos de creación de las ANP

- Numerador: superficie del territorio nacional definida como Áreas Naturales Protegidas (ANP) de competencia federal
- Cobertura Geográfica: nacional
- Periodicidad: anual

INEGI, Anuario Estadístico Nacional

- Denominador: superficie total del territorio nacional
- Cobertura geográfica: nacional
- Periodicidad: anual

Observaciones

- La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente de México, define a las Áreas Naturales Protegidas como aquellas que constituyen porciones terrestres o acuáticas del territorio nacional, representativas de los diferentes ecosistemas y de su biodiversidad, en donde el ambiente original no ha sido esencialmente alterado por el hombre y están sujetas a regímenes especiales de protección, conservación, restauración y desarrollo. Son en cierta forma unidades productivas estratégicas, generadoras de una corriente vital de beneficios sociales y patrimoniales que deben ser reconocidos y valorizados, y cuyo establecimiento y operación continua implica costos. Representan la posibilidad de conciliar la integridad de los ecosistemas ya que no reconocen fronteras político-administrativas con instituciones y mecanismos de manejo fundamentado en la legislación. Son un instrumento de política ambiental para la protección de la biodiversidad y el mantenimiento de un gran número de funciones ambientales vitales, así como para definir nuevos parámetros e instituciones para un desarrollo regional sustentable.

  Incluye las áreas marinas protegidas pero no las áreas estatales protegidas.

  La Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas administra actualmente 150 áreas naturales de carácter federal que representan más de 17.8 millones de hectáreas. Estas áreas se clasifican en 6 categorías como se muestra en el siguiente cuadro:

Número	Categoría	Superficie en hectáreas
34	Reservas de la Biosfera	10,479,534
65	Parques Nacionales	1,397,163
4	Monumentos Naturales	14,093
2	Áreas de Protección de Recursos Naturales	39,724
26	Áreas de Protección de Flora y Fauna	5,371,930
17	Santuarios	689
2*	Otras categorías	553,094
150	7	17,856,227

* Estas áreas están en proceso de emitir un decreto más acorde con el propósito original de su protección.

Dependencia responsable del indicador

SEMARNAT. CONANP

INDICADOR 27 Uso de energía por unidad del PIB (Kilojoules/cada peso)

Definición

El indicador expresa la cantidad de energía que se consume a nivel nacional por unidad de Producto Interno Bruto (PIB) y refleja la eficiencia con la que se consume energía para producir la riqueza nacional.

Cálculo

Para su obtención, el consumo de energía nacional medido en petajoules se divide entre el PIB, en pesos, a precios de 1993 y se multiplica por 10^{12} para expresarlo en kilojoules por peso, base 1993.

Fuentes

Secretaría de Energía, Balance Nacional de Energía

- Numerador: consumo de energía nacional medido en petajoules
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: anual

INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México, PIB a precios de 1993

- Denominador: PIB, en pesos, a precios de 1993
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: trimestral

Observaciones

- Uso de energía por unidad del PIB (Kilojoules/peso, base 1993)
- Incluye fuentes de energía tanto comercial como no comercial y en ambos casos renovables y no renovables (aclarar este punto ya que en los ODM interesa el de uso comercial y expresado en valores PPP para su comparabilidad con el resto del mundo). El sector energético de México está dominado por las fuentes no renovables que representan aproximadamente el 85.1% de la oferta de energía primaria en 1997.

Dependencia responsable del indicador

Secretaría de Energía

INDICADOR 28 Emisiones de bióxido de carbono per cápita (toneladas equivalentes de CO_2/hab/año)

Definición

Muestra el volumen de las emisiones anuales de bióxido de carbono por habitante.

Cálculo

Es el cociente de las emisiones de bióxido de carbono en un año, entre la población estimada para el mismo año.

Fuentes

SEMARNAT, Inventarios de Emisiones de Gases de Efecto Invernadero

- Numerador: emisiones de bióxido de carbono en un año
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: indefinida

Consejo Nacional de Población, Proyecciones de Población 2000-2050

- Denominador: población total para el mismo año
- Cobertura: nacional, estatal y municipal, a mitad del año
- Periodicidad: anual

Observaciones

- La unidad de medida es toneladas / habitante.
- La emisión de bióxido de carbono per cápita, es el total de bióxido de carbono liberado a la atmósfera como consecuencia de las actividades humanas como combustión de combustibles fósiles y de la manufactura de cemento. Incluye contribuciones al CO_2 producido durante el consumo de combustibles sólidos, líquidos y en gas.
- El indicador no incluye las emisiones del cambio de uso del suelo y silvicultura debido a que no se dispone de estos datos para 1994 y 1998. En 1996 este concepto generó 30.6 por ciento del total de emisiones de gases de efecto invernadero.

Dependencia responsable del indicador

SEMARNAT

INDICADOR 29 Proporción de ocupantes de viviendas particulares donde se usa carbón o leña como combustible para cocinar

Definición

Este indicador muestra el porcentaje de la población que habita en viviendas en donde se usa carbón y leña como combustible para cocinar dentro del mismo predio o vivienda, respecto al total de viviendas particulares.

Cálculo

Es el cociente que relaciona a la población que habita en viviendas en donde se usa carbón y leña como combustible para cocinar entre el total de la población que habita en viviendas particulares. El resultado se expresa como porcentaje.

Fuentes

INEGI, Censo General de Población y Vivienda 1990 y 2000. Conteo de Población y Vivienda 1995

- Numerador: número de viviendas particulares en donde se usa carbón y leña como combustible para cocinar
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: decenal

Censo de Población y Vivienda. Quinquenal, Conteo de Población y Vivienda

INEGI, Censo General de Población y Vivienda,1990 y 2000 Conteo de Población y Vivienda 1995

- Denominador: número total de viviendas particulares
- Cobertura: nacional
- Periodicidad: decenal

Observaciones

- Para 1990 y 1995 la fuente presenta resultados de uso de carbón en un solo renglón; para el 2000 se presenta por separado carbón y leña.
- En el año 2000 se preguntó por el combustible que principalmente se utilizaba para cocinar.

Indicador 30 Proporción de ocupantes en viviendas particulares con agua entubada dentro del predio o la vivienda

Definición

Este indicador muestra el porcentaje de la población que habita en viviendas particulares que disponen del servicio de agua entubada, dentro del mismo predio o vivienda, respecto al total de la población.

Cálculo

Es el cociente que relaciona a la población que cuentan con servicio de agua entubada, entre el total de la población. El resultado se expresa como porcentaje.

Fuentes

INEGI, Censo General de Población y Vivienda, 1990 y 2000.
Conteo de Población y Vivienda 1995

- Numerador: número de viviendas particulares que cuentan con servicio de agua entubada
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: decenal

Censo de Población y Vivienda. Quinquenal, Conteo de Población y Vivienda

Para años posteriores al 2000, estimaciones de la Comisión Nacional del Agua con base en registros administrativos propios

INEGI, Censo General de Población y Vivienda 1990 y 2000
Conteo de Población y Vivienda 1995

- Denominador: número total de viviendas particulares
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: decenal

Observaciones

- Para el año 2000 el dato fue proporcionado por el INEGI, para el resto de los años, la población se calculó con base en los Censos Generales de Población y Vivienda y el Conteo INEGI, actualizados al mes de diciembre con las tasas de crecimiento poblacional de CONAPO.

Indicador 31 Proporción de ocupantes en viviendas particulares con drenaje conectado a red pública o fosa séptica

Definición

Este indicador muestra el porcentaje de la población con acceso a drenaje en viviendas particulares dentro del mismo predio o vivienda, respecto al total de la población que habita en viviendas particulares.

Cálculo

Es el cociente del número de la población que cuentan con servicio de drenaje conectado a la red pública o fosa séptica, entre el total de la población que habita en viviendas particulares. El resultado se expresa como porcentaje.

Fuentes

INEGI, Censo General de Población y Vivienda, 1990 y 2000.
Conteo de Población y Vivienda,1995

- Numerador: número de viviendas particulares que cuentan con servicio de drenaje conectado a la red pública o fosa séptica
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: decenal

Censo de Población y Vivienda. Quinquenal, Conteo de Población y Vivienda

Para años posteriores al 2000, estimaciones de la Comisión Nacional del Agua con base en registros administrativos propios

INEGI, Censo General de Población y Vivienda 1990 y 2000
Conteo de Población y Vivienda 1995

- Denominador: número total de viviendas particulares
- Cobertura: nacional y por entidad federativa
- Periodicidad: decenal

Observaciones

- La Comisión Nacional del Agua elabora las Estadísticas Básicas del Agua. Tienen cobertura nacional y periodicidad anual.

OBJETIVO 8: FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

Indicador 46 Tasa de desempleo de las personas comprendidas entre los 15 y los 24 años

Definición

La tasa de desempleo abierta es la proporción de la población económicamente activa (PEA) de 15 a 24 años que se encuentra desocupada en el periodo de referencia.

Cálculo

Es el cociente de la población desocupada de 15 y 24 años de edad, respecto a la PEA del mismo grupo de edad, para un periodo determinado. El resultado se expresa como porcentaje.

Fuentes

INEGI, Encuesta Nacional de Empleo

- Numerador: población desocupada de 15 a 24 años
- Cobertura: nacional y entidad federativa
- Periodicidad: mensual, trimestral, anual

INEGI, Encuesta Nacional de Empleo

- Denominador: población económicamente activa entre 15 y 24 años de edad
- Cobertura: nacional y entidad federativa
- Periodicidad: mensual, trimestral y anual

Observaciones

- Se considera como población desocupada a las personas de 12 años y más que sin estar ocupadas en la semana de referencia, buscaron incorporarse a alguna actividad económica en el mes previo a la semana de levantamiento, o entre uno y dos meses, aún cuando no lo hayan buscado en el último mes por causas ligadas al mercado de trabajo, pero que están dispuestas a incorporarse de inmediato.
- La población económicamente activa considera a todas las personas de 12 años y más que en la semana de referencia realizaron algún tipo de actividad económica o formaban parte de la población desocupada abierta.
- Los datos están referidos al segundo trimestre de cada año, pues para ese periodo se dispone de una serie histórica. Se destaca que a partir del segundo trimestre del 2000 se cuenta con información trimestral.
- La Encuesta Nacional de Empleo es un trabajo conjunto del INEGI y de la Secretaría del Trabajo. Sus resultados permiten elaborar la tasa de desempleo para población de 15 a 24 años.

Indicador 48 Número de líneas telefónicas por cada 1,000 habitantes

Definición

El indicador se refiere al número de líneas telefónicas en servicio por cada 1,000 habitantes en el país.

Cálculo

Es el cociente del número de líneas telefónicas en servicio en un año específico entre la población total de dicho año, multiplicado por 1,000.

Fuentes

Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Comisión Federal de Telecomunicaciones

- Numerador: número de líneas telefónicas fijas en servicio
- Cobertura: nacional y estatal
- Periodicidad: anual

Consejo Nacional de Población, Proyecciones de población 2000-2050

- Denominador: población total por año
- Cobertura: nacional, estatal y municipal
- Periodicidad: anual

Observaciones

- Las líneas telefónicas incluyen líneas alámbricas e inalámbricas. Se excluye a la telefonía móvil.
- Las estadísticas de las líneas telefónicas en servicio tienen su origen en los registros administrativos de las empresas que se dedican a este tipo de actividad.

Dependencia responsable del indicador

COFETEL

Indicador 49 a. Número de computadoras personales por 1,000 habitantes

Definición

Este indicador muestra el número de computadoras personales existentes por cada 1,000 habitantes.

Cálculo

Es el cociente del número de computadoras personales entre el número total de la población, multiplicado por 1000.

Fuentes

Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), Banco de Información Estadística de este organismo

Observaciones

- El último dato publicado por la UIT es el de 2002.

Indicador 49b Número de usuarios de Internet

Definición

El indicador corresponde a las personas residentes en un hogar, de seis o más años de edad que tienen acceso, por lo menos semestralmente, a los servicios que ofrece Internet en el hogar o fuera del mismo.

Cálculo

El número de usuarios de Internet se obtuvo con base en datos de la empresa SELECT (1994-1999) y de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información en los Hogares 2002 y 2004 y el Módulo Nacional de Computación 2001 del INEGI.

Fuentes

Comisión Federal de Telecomunicaciones (COFETEL), datos con base en las estimaciones de la empresa SELECT para 1994-1999 y a partir del 2001 con la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información en los Hogares 2002 y 2004 y el Módulo Nacional de Computación 2001 del INEGI.

- De 1994 - 1999: SELECT. La metodología utilizada por la Empresa Select para estimar los usuarios de Internet en México, se sustentó principalmente en la base instalada de dispositivos de acceso a la red (PCs); esto es, vincula el número de cuentas de acceso de Internet en México al número de dispositivos de acceso existentes, de tal forma que a través de encuestas de demanda se valida una relación "dispositivo ➔ cuenta ➔ usuario".
- Para 2001, 2002 y junio de 2004: INEGI. 2001, Módulo Nacional de Computación; y para 2002 y junio de 2004, Encuesta sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información en los Hogares.
- Para 2000, 2003 y cierre de 2004: COFETEL. Estimaciones propias con información de las encuestas del INEGI y de los registros administrativos de las empresas que proveen servicios de Internet.

Observaciones

- El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) genera información estadística sobre la disponibilidad y los usos de las tecnologías de información y comunicaciones en los hogares del país, en particular la cantidad de usuarios de Internet. La metodología utilizada está basada en una encuesta probabilística en los hogares para recabar datos sobre el acceso y los usos de estas tecnologías. En ella, se define a un usuario de Internet como un residente de seis o más años de edad que accede, por lo menos semestralmente, a alguno de los servicios que ofrece esta red.

Dependencia responsable del indicador

COFETEL

Bibliografía

Arredondo-Jiménez J. I. et. al. 1993. "Efectividad de un insecticida carbamato en rociado intradomiciliar a bajo volumen para el control del paludismo". *Salud Pública de México* 35 (1).

Bown D. N., Ríos J. R., del Angel G., Guerrero J. C. y J. F. Méndez. 1984. *Evaluation of chlorphoxim used against Anopheles albimanus on the south coast of Mexico. 1. Results of indoor clorphoxim applications and assessment of the methodology employed*. Bull PAHO 18(4).

———— 1985. *Evaluation of chlorphoxim used against Anopheles albimanus on the south coast of Mexico. 2. Use of curtain-trap techniques in a villages-scale evaluation trial*. Bull PAHO 19(1).

Brown, T., Franklin B., MacNeil J. y S. Mills. 2001. *Estrategias de prevención eficaces, cuando la prevalencia de la infección es baja. Materiales sobre prácticas óptimas.* Family Health Internacional.

Buvé, A. et. al. 2001. "The multicentre study of factors determining the differential spread of HIV in four African cities: summary and conclusions". *AIDS* 15 (4).

Cáceres F.C. 2002. "Epidemiología de la infección por VIH entre los hombres que tienen sexo con otros hombres en América Latina y el Caribe: Situación Actual y Recomendaciones para la Vigilancia epidemiológica." en Terto Junior, Veriano. 2002. *Sida y sexo entre hombres en America Latina: vulnerabilidades, fortalezas, y propuestas para la accion - perspectivas y reflexiones desde la salud publica, las ciencias sociales y el activismo*. Lima. UPCH.

Casique, Irene. 2004. "Índices de empoderamiento femenino y su relación con la violencia de género" en Castro, R., Riquer, F. y Medina, M. (coords.) *Violencia de género en las parejas mexicanas*: *resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2003*. México, D.F. Inmujeres-INEGI-CRIM.

Castro, Roberto. 2004. "Análisis de prevalencia y principales variables asociadas a las distintas formas de violencia" en Castro, R., Riquer, F. y Medina, M. (coords.) *Violencia de género en las parejas mexicanas*: *resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2003*. México, D.F. Inmujeres-INEGI-CRIM.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2002. "Deserción escolar, un obstáculo para el logro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio". *Panorama Social, 2001-2002.* www.eclac/cl/publicaciones/Desarrollo Social/3/LCG2183P/Capitulo_III_2002.pdf

Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2001. *Programa Nacional de Población 2001-2006. Hacia la construcción de nuestro futuro demográfico con libertad, equidad y responsabilidad*. México, D.F.

———— 2003a. *Informe de ejecución 2001-2003 del Programa Nacional de Población 2001-2006.* México, D.F. CONAPO.

——————— 2003b. *La situación demográfica de México, 2003*. México, D.F. CONAPO.

——————— 2004. *Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2003 (CIPD+10).* México, D.F. CONAPO.

Consejo de Salubridad General. 2004. "Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones materna". *Diario Oficial de la Federación*. Noviembre 1 del 2004. México, D.F.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) et. al. 2004. *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002. Tabulados básicos preliminares*. México, D.F. INEGI.

——————— 2001. *Encuesta Nacional de Educación, Capacitación y Empleo, 2001*. México, D.F. INEGI.

——————— 2002. *Encuesta Nacional de Empleo 2002.* www.inegi.gob.mx

——————— 2004. *Encuesta Nacional de Empleo 2004.* www.inegi.gob.mx

——————— e Inmujeres. 2002. *Mujeres y Hombres 2002.* México, D.F. INEGI.

——————— e Inmujeres. 2004. *Mujeres y Hombres 2004.* México, D.F. INEGI.

Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). 2001. *Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no discriminación contra las Mujeres (Proequidad).* México, D.F. Inmujeres.

——————— 2003a. *50 años de lucha y reflexión: la participación de la mujer en los procesos electorales mexicanos*. México, D.F. Inmujeres.

——————— 2003b. *La encuesta de uso del tiempo y sus potencialidades para conocer las inequidades de género*. México, D.F. Inmujeres.

——————— 2004a. *El enfoque de género en la producción de las estadísticas educativas en México: una guía para usuarios y una referencia para productores de información.* México, D.F. Inmujeres.

——————— 2004b. *El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre participación política y toma de decisiones en México: una guía para usuarios y una referencia para productores de información*. México, D.F. Inmujeres.

——————— 2005. "Situación de las Mujeres en México". *Cuarto Informe de Labores 2004-2005*. México, D.F. Inmujeres.

——————— e INEGI. 2003. *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh).* México, D.F. Inmujeres.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). 2003. *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, 2003.* México, D.F. INSP.

Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (Inafed). 2004. *Sistema Nacional de Información Municipal (SNIM*). México, D.F.

Izazola L. J. A. y Ricardo Valladares. 2003. "La dimensión financiera de las respuestas nacionales frente al VIH/SIDA en América Latina." en *El financiamiento de las respuestas nacionales contra el SIDA en América Latina y el Caribe y el flujo del financiamiento internacional*. México, D.F. Fundación Mexicana para la Salud.

Locoh, Therèse (Ed.). 1996. *Genre et développment: des pistes à suivres*, Paris. CEPED.

Magis-Rodríguez, Carlos. et. al. 1998. "La situación del SIDA en México a finales de 1998." *Enfermedades Infecciosas y Microbiológicas*. 18 (6).

——————— 2000. "El SIDA en México en el año 2000", en Uribe Zúñiga, Patricia y Carlos Magis-Rodríguez (eds.) *La respuesta mexicana al SIDA: Mejores Prácticas*. Serie: Ángulos del SIDA. México, D.F.

Méndez-Galván J. F. et. al. "Evaluación de un esquema alternativo de tratamiento para el control del paludismo". *Salud Pública de México* 26(6).

ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud (OMS). 2004. *Situación de la epidemia de SIDA, Diciembre de 2004*. Ginebra. ONUSIDA.

Parker, Susan W. 2003. "Evaluación del impacto de Oportunidades sobre la inscripción, reprobación y abandono escolar" en INSP. 2003. *Resultados de la Evaluación Externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades 2003*. www.oportunidades.gob.mx/e_oportunidades/evaluacion_impacto/2003/abril/Oportunidades_Evaluacion_Externa_2003.pdf

Presidencia de la República. 2004. *Anexo estadístico del Cuarto Informe de Gobierno*. México, D.F.

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). 2004. *Programa Hábitat*. www.sedesol.gob.mx/programas/habitat.htm

Secretaría de Economía (SE). 2005. *Informe de Evaluación correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2004 sobre el presupuesto ejercido a nivel de capítulo y concepto de gasto, así como el cumplimiento de metas y objetivos con base en los indicadores de resultados establecidos en las reglas de operación de los fondos y programas a cargo de la Secretaría de Economía señalados en el anexo 15 del decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2004*. www.economia.gob.mx

Secretaría de Salud. 1995. "Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-007-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido". *Diario Oficial de la Federación*. Enero 6 de 1995. México, D. F.

——— 2000a. "Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud". *Diario Oficial de la Federación* del 31 de octubre del 2000. México, D.F.

——— 2000b. "Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993. Para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana". *Diario Oficial de la Federación.* 21 de junio del 2000. México, D. F.

——— 2001a. "Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la Atención de la Salud del Niño". *Diario Oficial de la Federación*. 9 de febrero de 2001. México, D. F.

——— 2001b. *Programa de Acción: Infancia*. México, D.F.

——— 2001c. *Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud.* México, D. F.

——— 2003a. "Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector". *Diario Oficial de la Federación* del 21 de julio del 2003. México, D. F.

——— 2003b. *Manual para la Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida*. México, D.F.

——— 2004a. "Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción: Tuberculosis". *Diario Oficial de la Federación* del 16 de marzo de 2004. México, D.F.

——— 2004b. "Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar (Modificada)". *Diario Oficial de la Federación*. Enero 21 de 2004. México, D. F.

——— 2004c. *Financiamiento justo y Protección Social Universal: La Reforma Estructural del Sistema de Salud en México.* México, D. F.

——— 2004d. *México Salud 2003. Información para la rendición de cuentas*. México, D.F.

——— /Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. 2003. "*Resultados de Encuestas de Seroprevalencia en Grupos Específicos".* Proyecto Prevención de la infección de VIH en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad. México, D.F.

——— /CNEP. 1955. *Proyecto para la Erradicación del Paludismo en México*. México, D.F.

——— /CNEP. 1972. *Resumen de la Información para la Revisión de las Estrategias de la Campaña para Erradicar el Paludismo en México*. México, D.F.

——— /CNEP. 1979. *Breve Reseña Histórica de la Lucha Antipalúdica en México*. México, D.F.

——— /Comisión Nacional de Protección Social en Salud. 2004. *Catálogo de Servicios Esenciales de Salud.* México, D. F.

——— /Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. 1997. *Entomología, con énfasis en el control de vectores. Vols. I y II.* México, D.F.

——— /DGMP-OPS. 1993. *Informe de la Evaluación Externa del Programa de Prevención y Control del Paludismo.* México, D.F.

——————— /Dirección General de Epidemiología. 1992. *Manual para la vigilancia epidemiológica del tétanos neonatal.* México, D. F.

——————— /Dirección General de Epidemiología. 1993a. *Manual para la vigilancia epidemiológica de la poliomielitis*. México, D. F.

——————— /Dirección General de Epidemiología. 1993b. *Manual para la vigilancia epidemiológica del sarampión*. México, D. F.

——————- /INSP. 2003. *Encuesta Nacional de Salud 2000 Volumen 2. La Salud de los Adultos*. México, D.F.

——————— /Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. 2001a. *Programa de Acción: Enfermedades Transmitidas por Vector*. México, D.F.

——————— /Subsecretaria de Prevención y Protección de la Salud. 2001b. *Programa de Acción: Salud Reproductiva*. México, D.F.

——————— /Subsecretaria de Prevención y Protección de la Salud. 2001c. *Programa de Acción: Tuberculosis*. México, D.F.

——————— /Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. 2002a. *Programa de Acción "Arranque Parejo en la Vida"*. México, D.F.

——————— /Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. 2002b. *Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).* México, D.F.

UNAIDS. 2000. *Evaluation of the 100% Condom Programme in Thailand. Case Study*. New York. UNAIDS.

United Nations Development Programme. 2003. *Human Development Report 2003. Millenium Development Goals: A compact among nations to end human poverty.* New York, Oxford University Press.

United Nations General Assembly. 2001. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Global Crisis-Global Action.* www.unaids.org/UNGASS/index.htlm

Valdespino, José Luis. et. al. 1994. *Enfermedades Tropicales en México. Diagnóstico, Tratamiento y Distribución Geográfica*. México, D.F. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica.

Van Dyck E., Meheus A.Z. y P. Piot. 2000. "Virus de la Inmunodeficiencia Humana." *Diagnóstico de laboratorio de las enfermedades de transmisión sexual*. Ginebra. OMS.

World Bank. 1997. *Strategic lessons from the epidemiology of HIV. Confronting AIDS: Public priorities in a global epidemic.* Oxford University Press, New York, NY.

World Health Organization. 2004a. *Maternal Mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA.* Department of Reproductive Health and Research. Geneva. WHO.

——————— 2004b. *WHO Report 2004 Global Tuberculosis Control*. Geneva. WHO.

SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN MÉXICO

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)

Banco Mundial (BM)

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Corporación Financiera Internacional (CFI)

Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU)

Equipo de Apoyo Técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas (EAT/UNFPA)

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

Organización de Aviación Civil Internacional (OACI)

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH)

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI)

Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Habitat)

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)

Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación (UNCCD)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)

Fondo le las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)