Informe de Ejecución del

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2009

Gobierno Federal

SEGOB

SRE

CIPD + 15

Vivir Mejor

Informe de Ejecución del

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2009

CIPD + 15

© Consejo Nacional de Población
Hamburgo 135, colonia Juárez
C. P. 06600, México, D. F.
<http://www.conapo.gob.mx>

Informe de Ejecución del
Programa de Acción de la Conferencia Internacional
sobre la Población y el Desarrollo 1994-2009

Primera edición: septiembre de 2009
ISBN: 970-628-946-1
Impreso en México

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SECRETARÍA DE LA REFORMA AGRARIA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 7

INTRODUCCIÓN 9

CAPÍTULO I
VINCULACIÓN DE LA POBLACIÓN, EL CRECIMIENTO ECONÓMICO SOSTENIDO, LA POBREZA Y EL DESARROLLO SUSTENTABLE 11

CAPÍTULO II
CRECIMIENTO Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN 45

CAPÍTULO III
SALUD Y DESARROLLO 67

CAPÍTULO IV
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 83

CAPÍTULO V
IGUALDAD DE GÉNERO EN MÉXICO 113

CAPÍTULO VI
LAS TRANSFORMACIONES Y RETOS QUE ENFRENTA LA FAMILIA EN MÉXICO 133

CAPÍTULO VII
EDUCACIÓN Y DESARROLLO 155

CAPÍTULO VIII
TECNOLOGÍA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO 177

CAPÍTULO IX
DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN, URBANIZACIÓN Y MIGRACIÓN INTERNA 201

CAPÍTULO X
DISPERSION DE LA POBLACIÓN Y DESARROLLO RURAL 219

CAPÍTULO XI
MIGRACIÓN INTERNACIONAL 241

CAPÍTULO XII
ACTIVIDADES NACIONALES, COOPERACIÓN INTERGUBERNAMENTAL E INTERNACIONAL 273

CAPÍTULO XIII
COLABORACIÓN CON LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL 287

ANEXO I
POSICIONAMIENTO DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, EN LA XLII SESIÓN DE LA COMISIÓN DE POBLACIÓN Y DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS 305

ANEXO II
RESUMEN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO 307

ANEXO III
INDICADORES DE LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO Y DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO 327

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 337

PRESENTACIÓN

En 2009 se cumple el 15° aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y de su Programa de Acción. Esta conferencia sirvió para transformar la aproximación a la relación entre la población y el desarrollo de un tema estadístico a uno ético y humano.

En 1994, los países participantes analizaron los retos en materia de salud, educación, y acceso universal a la salud reproductiva. El reconocimiento de estos derechos como derechos fundamentales de las poblaciones vuelve obligatorio darles atención con acciones gubernamentales específicas. Esta convicción derivó en que los 179 países participantes en la Conferencia delinearan planes de acción y metas concretas para su consecución en 2015.

México, asumiendo el compromiso de dar seguimiento a los avances en la materia, presenta hoy este *Informe de ejecución* que documenta el progreso y plantea las acciones necesarias para enfrentar los nuevos retos derivados de la evolución demográfica y de la realidad social de nuestro país.

Este informe no sólo refrenda la continuidad y permanencia de la política de población, sino que atrae la atención a nuevas áreas, que no habían sido evidentes como retos de nuestra política pública y que hoy requieren mayor atención.

México se caracteriza hoy por una fecundidad cercana al nivel de reemplazo generacional y por una esperanza de vida que continúa en ascenso. En las próximas décadas, el número y proporción de jóvenes en edad laboral irá en aumento, lo que implica un área de oportunidad inmensa para la productividad y capacidad de generar riqueza en el país. Pero esto también plantea el reto de mayores demandas sociales, de generar oportunidades de educación y empleo, de ofrecer las herramientas para que los mexicanos trabajen en la consolidación de su destino personal, a la vez que construyen el futuro nacional. Para aprovechar este potencial tenemos que hacer hoy las inversiones necesarias en salud, educación, capacitación laboral y creación de empleos. Tenemos que invertir en generar capital humano para que las generaciones venideras puedan concebir y consolidar futuros más promisorios.

Por otro lado, se prevé un proceso de envejecimiento poblacional que se consolidará para el año de 2035. Esto implicará retos presupuestales que deben ser previstos para poder ser encarados. Ofrecer una calidad digna de vida a los mexicanos de todas las edades es una obligación ética de nuestra sociedad en su conjunto.

El desarrollo en México no es, ni ha sido un proceso homogéneo. Es imperativo combatir las desigualdades que actúan en detrimento de una gran parte de nuestra población. La educación, la urbanización, la salud, no son beneficios que se hayan extendido al mismo ritmo a todos los sectores de la población. México debe movilizar recursos y voluntades para revertir esta situación.

Los referentes que hemos establecidos para orientar nuestra política poblacional se justifican sólo en tanto sirvan para un desarrollo justo y equitativo, en el que todos los sectores de la población participen del desarrollo económico y social de nuestro país.

En el entendido de que el desarrollo es un fenómeno multidimensional, son la multiplicidad de interrelaciones sociales, económicas y demográficas, las que la sociedad y el Estado de manera conjunta deben hilvanar para convertir en acervo de todas las generaciones.

Lic. Fernando Francisco Gómez Mont Urueta
Secretario de Gobernación
y Presidente del Consejo Nacional de Población

INTRODUCCIÓN

Del 30 de marzo al 3 de abril del año en curso se llevó a cabo la XLII Sesión de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas en la sede del Fondo de Población de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York, bajo el tema "La contribución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo a las metas para el desarrollo internacionalmente acordadas, incluyendo los Objetivos de Desarrollo del Milenio". México estuvo representado por una delegación integrada por funcionarios públicos federales, representantes de organizaciones de la sociedad civil y de la academia.

En la resolución de dicha sesión se reconoció el progreso en la implementación del Programa de Acción y se hizo un llamado a intensificar las acciones para alcanzar en los siguientes cinco años las metas y objetivos acordados en la CIPD, así como los compromisos acordados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En el contexto de la actual crisis financiera y económica global, se anunció la preocupación de que muchos países no alcanzarán las metas y compromisos del Programa de Acción, así como las metas intencionales de desarrollo, incluidos los ODM. Se hizo un llamado a los gobiernos, con el apoyo de las instituciones financieras regionales e internacionales, para adoptar las medidas apropiadas para superar los impactos negativos de la crisis en el desarrollo, asegurando que las políticas continúen con el compromiso de cumplir dichas metas y objetivos.

Por su parte, se urgió a que los gobiernos tomaran en consideración los vínculos entre las dinámicas demográficas —incluidos el crecimiento de la población, el cambio en su estructura etaria y su distribución espacial— con el crecimiento económico y el desarrollo sustentable en la formulación e implementación de las políticas y estrategias de desarrollo nacional, incluidas aquellas para contrarrestar el cambio climático y superar las actuales crisis alimentaria y financiera.

Se reconoció que la generación más grande de adolescentes en la historia está entrando a la etapa de maduración sexual y reproductiva, y que su acceso a la información en salud sexual y reproductiva, educación, cuidado, servicios de planificación familiar y recursos, es esencial en lograr las metas de la CIPD.

Por su parte, a petición del gobierno mexicano, se hizo un llamado a fortalecer la cooperación en el área de migración internacional y desarrollo, para reducir el impacto negativo de la actual crisis financiera y económica, de forma que se refuercen los beneficios de la migración en el desarrollo, específicamente, del combate a la pobreza y la mejora en la educación y salud, reconociendo que los patrones migratorios deben beneficiar a los países de origen, tránsito y destino.

El gobierno mexicano, a través del Consejo Nacional de Población, señaló la importancia de enfrentar los retos y dificultades en materia de salud sexual y reproductiva, específicamente la limitación al acceso y uso de métodos de planificación familiar, por lo que subrayó la necesidad de fortalecer las políticas públicas en la materia (véase Anexo I).

Asimismo, presentó una síntesis del informe que el lector tiene en sus manos, con objeto de dar a conocer los avances y retos de México respecto a las metas suscritas en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

Este informe presenta un diagnóstico, avance y metas relativas a los temas discutidos y acordados en la CIPD, a lo largo de 13 capítulos. Cuenta, también, con un resumen del Programa de Acción y una serie de indicadores de las metas de la CIPD y de los ODM para observar los avances logrados entre 1990 y 2009. El documento se divide en tres ejes temáticos:

En primer lugar, la interrelación de las variables socioeconómicas y demográficas, como el vínculo del crecimiento económico con el nivel de vida de la población, incluyendo sus condiciones en materia de educación, salud, igualdad de género, derechos reproductivos, pobreza y desarrollo sustentable.

En segundo lugar, las diversas dinámicas sociales y económicas que surgen de la relación de la población

con el territorio, como son la urbanización, el desarrollo rural y la migración interna e internacional.

Por último, como parte de las acciones relevantes para la planeación y para la ejecución de acciones en materia de población y desarrollo, se consideraron las alianzas estratégicas que subyacen en esta materia, como la cooperación internacional y la acción de la sociedad civil organizada.

A diferencia de los dos informes anteriores (CIPD+5 y CIPD+10), los derechos reproductivos y la salud reproductiva se presentan en un capítulo independiente, debido al objetivo fundamental de proveer de servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población. Asimismo, la dispersión de la población y el desarrollo rural también se abordan en un capítulo independiente, dada la relevancia de los retos que presenta en materia de provisión de servicios, ordenamiento territorial e impacto ambiental.

En este documento se reconoce que para lograr los objetivos de la población y el desarrollo es necesaria la cooperación entre los tres órdenes de gobierno, la academia, el sector privado y la sociedad civil en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de los programas y acciones en materia de población y desarrollo.

Esperamos que este informe dé cuenta de las acciones emprendidas por el gobierno federal y que presente elementos para fortalecer aquellas acciones que merecen mayor atención con el propósito de cumplir con el Programa de Acción de la CIPD.

Mtro. Félix Vélez Fernández Varela
Secretario General
del Consejo Nacional de Población

CAPÍTULO I

VINCULACIÓN DE LA POBLACIÓN, EL CRECIMIENTO ECONÓMICO SOSTENIDO, LA POBREZA Y EL DESARROLLO SUSTENTABLE

Una condición necesaria para una reducción sostenida de la pobreza es la presencia de crecimiento económico, si la condición de pobreza es medida sólo mediante el ingreso. Sin embargo, éste no es una condición suficiente para una reducción sostenida de los niveles de pobreza. Es decir, la elasticidad de la reducción de la pobreza relativa al crecimiento económico puede variar de acuerdo con los diferentes estados de distribución del ingreso (Urzúa y Brambila, 2008). De este modo, hay otros factores que también inciden sobre la pobreza, en mayor o menor grado:

En el caso de México y otros países otros aspectos pertinentes son:

- La recepción de remesas provenientes del exterior.
- Los factores demográficos, como la reducción en el número de hijos de las familias, y, en forma asociada, de las tasas de dependencia.
- El grado de eficacia en la política social.

Así, existe evidencia de que hay cuatro conjuntos de variables que inciden en la disminución de la pobreza:

1. Crecimiento del producto y su efecto asociado en empleo e ingreso.
2. Cambios sociodemográficos.
3. Eficacia de los programas de política social (cobertura y rendimiento).
4. Desarrollo sustentable.

Ya que estas variables están intrínsecamente ligadas y todas aportan a la explicación de la pobreza, a continuación se detalla el diagnóstico, los logros y retos de la economía mexicana, además de las políticas sociales implementadas a fin de combatir la pobreza, y los avances en materia de desarrollo sustentable.

I.1 CRECIMIENTO ECONÓMICO Y SU EFECTO ASOCIADO EN EMPLEO E INGRESO

I.1.1 DIAGNÓSTICO

I.1.1.1 Desempeño económico (1940-1981)

Por más de cuatro décadas la economía mexicana registró un crecimiento sostenido a una tasa promedio de 6.3% anual, muy por encima de la tasa de crecimiento de la población.[1] En ese periodo, se observó la tasa de crecimiento más alta de la historia moderna, entre 1978 y 1981 (9.2%).[2] Es posible dividir el periodo en tres etapas:

- Crecimiento con inflación (1940-1954).
- Desarrollo estabilizador (1954-1970).
- Crecimiento vía endeudamiento externo y petrolización (1970-1982).

En la década de los cuarenta, al finalizar la Segunda Guerra Mundial, se adoptó un modelo de industrialización vía la sustitución de importaciones de bienes de consumo manufacturado. Se centró en medidas de protección comercial a la industria, así como una mayor regulación de los mercados. Dicho modelo encontró poca objeción hasta los sesenta, pues el crecimiento industrial fue considerable y se mantuvo la estabilidad macroeconómica. Sin embargo, a finales de esa década surgieron voces críticas que llamaban a liberalizar la economía.

[1] Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, *Series estadísticas históricas de México*.

[2] Cabe señalar que el crecimiento en 1978-81, aunque históricamente sin precedente, no era sostenible pues se sustentó en un precio real de exportación del petróleo muy por encima de su tendencia de largo plazo y en una muy elevada dependencia del ahorro externo.

El proteccionismo industrial había generado ganancias oligopólicas en algunos sectores y, en forma asociada, un conflicto redistributivo por parte de empresarios, funcionarios y dirigentes sindicales, que buscaban apropiarse de una parte de la renta en detrimento de los consumidores, a quienes no les quedaba más remedio que adquirir mercancías a precio muy superior al internacional y con menor calidad. Asimismo, el campo permanecía postrado y seguía siendo considerable la proporción de la población en pobreza.

En el ámbito macroeconómico, a partir de 1972 se adoptó una política fiscal expansiva (incremento en el gasto sin contrapartida en los ingresos) que se profundizó en la segunda parte de la década, al amparo de los dividendos brindados por la riqueza petrolera. Se inició un proceso de endeudamiento externo y de utilización del impuesto inflacionario, que eventualmente resultaría insostenible.

I.1.1.2 Desempeño económico (1982-1988)

En 1982 el panorama cambió abruptamente, las condiciones en la economía internacional variaron y se hizo evidente la fragilidad de las finanzas públicas. La economía se contrajo por primera vez en cincuenta años, principalmente por:

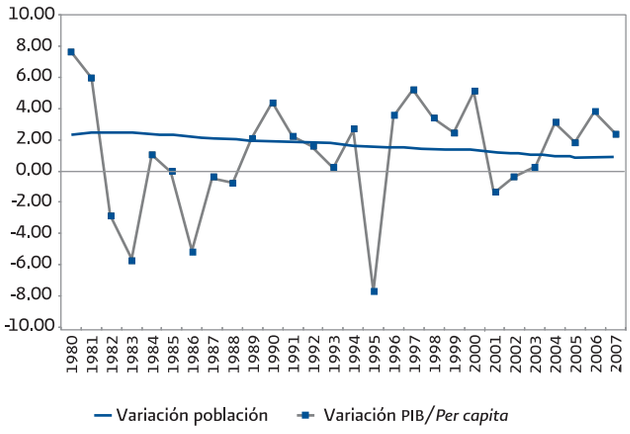
- La caída del precio internacional del petróleo, que se inició en la primavera de 1981. El ajuste a la política de precios del crudo de exportación fue lento, por lo que se redujo también el volumen exportado. En consecuencia, se redujeron los ingresos en la cuenta corriente de la balanza de pagos, y también los ingresos del sector público (pues en ambos casos el petróleo tenía un papel estratégico).
- Se incrementó el gasto programable del gobierno a un ritmo muy superior al aumento en los ingresos públicos (en el periodo 1978-1981);[3] existía la percepción de que el precio del petróleo se mantendría elevado por lo que se tomaron decisiones de gasto con la expectativa de mayores ingresos públicos, pero el gobierno no los captó. En consecuencia, se tuvo que abandonar proyectos de inversión socialmente valiosos.
- El gasto público exógeno, que no depende de decisiones internas, creció también al elevarse rápida y considerablemente las tasas de interés en la economía mundial, esto es, por el servicio de la deuda externa pues era ya muy considerable el monto de los empréstitos contratados.
- Como resultado del crecimiento pronunciado en los egresos y la abrupta reducción en los ingresos, el déficit presupuestal del gobierno creció sustancialmente; para su financiamiento se recurrió al impuesto inflacionario y endeudamiento interno y externo. Para agosto de 1982 ya no fue posible cubrir los pagos de capital e intereses, lo que llevó al gobierno a renegociar su deuda con los bancos internacionales acreedores.

La recesión registrada en 1982 marcó pauta para los siguientes años. Entre ese año y 1988, el Producto Interno Bruto (PIB) mantuvo un crecimiento real de 1.8% (al que corresponde una tasa promedio anual de 0.23%) (CONAPO, 2004). Asimismo, el incipiente crecimiento del PIB fue insuficiente para compensar el ritmo ascendente de la población. La evolución promedio del PIB por habitante fue -1.99% anual, contracción que, al menos desde la década de los treinta, no había ocurrido (véase gráfica I.1).

Como ya se mencionó, el desequilibrio en las finanzas públicas fue financiado, en buena medida, con deuda (interna y externa), e impuesto inflacionario. La inflación, medida por el cambio

[3] La expansión de la demanda agregada, asociada a un crecimiento en los egresos públicos sin contrapartida en los ingresos, empezó antes (en 1972) y se exacerbó en el periodo 1978-81.

Gráfica I.1. Tasa de crecimiento del PIB/ *Per Capita* y de la población, 1980-2007



Fuente: INEGI y CONAPO.

porcentual en el Índice de Precios al Consumidor, se elevó en 4 030.75% entre noviembre de 1982 y noviembre de 1988 (un promedio anual de 85.84%). Como se ilustra en el cuadro I.1., dicha cifra fue casi diez veces mayor a la de los seis años precedentes y más de 30 veces superior a la del periodo 1970-1976.

Cuadro I.1. Evolución de la Inflación 1970-1988

Noviembre 1970-Noviembre 1976	125.90 %	
Noviembre 1976-Noviembre 1982	417.70 %	
Noviembre 1982-Noviembre 1988	4 030.75 %	A

A/ Fuente: Banco de México. Calculadora de inflación; http://www.banxico.org.mx/SieInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?accion=consultarCalculadora

El impuesto inflacionario es costoso para la sociedad por al menos tres motivos:

- Hace inviable el crecimiento económico en el largo plazo.
- Genera pérdida de eficiencia en la asignación de recursos y mayores costos de transacción.
- Es regresivo, por lo que los pobres pagan una parte desproporcionada.

La conjugación del anémico crecimiento económico y la utilización sustancial del impuesto inflacionario como forma de financiamiento del déficit público propiciaron un retroceso significativo en el bienestar social, que redundó en:

- Pérdida de empleo.
- Caída del ingreso real de las familias: tan sólo entre 1982 y 1988, el salario mínimo perdió 32.5% de su valor.[4]
- Incremento en la pobreza.
- Proliferación de la economía informal.

En noviembre de 1987 se instrumentó un programa de estabilización (reducción del gasto público, aumento en los ingresos del gobierno, restricción monetaria y concertación de precios de productos prioritarios y salarios) que permitió una disminución substancial de la tasa de inflación, de 159.2% en 1987 a 51.7% en 1988; la tasa de inflación mensual se redujo de 14.8% en diciembre de 1987 a 2.1% en diciembre de 1988.

Se inició entonces la reforma de la economía. En 1986, México se sumó al Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio (GATT por sus siglas en inglés),[5] con lo que se redujeron las restricciones cuantitativas y arancelarias a las importaciones.[6] Asimismo, se inició un proceso de racionalización de la participación

[4] La evolución del salario mínimo no necesariamente refleja las condiciones del mercado de trabajo, por lo que puede ocurrir que el salario de equilibrio para algunas regiones y actividades esté por encima del mismo, lo cual propicia que se vuelva menos indicativo del ingreso percibido por los trabajadores; se consideró el promedio del salario mínimo en las zonas A, B y C del cuadro histórico de salarios mínimos (1982-2008) del SAT.

[5] El GATT (General Agreement on Trade Tariffs) se convirtió en la Organización Mundial de Comercio (OMC) en 1994.

[6] En noviembre de 1987 se tomaron dos medidas cruciales de apertura comercial: 1) se eliminaron los permisos de importación y 2) se redujo el arancel máximo de 45% a 20%.

del Estado en la economía con el cierre de empresas paraestatales que ya no eran viables y la privatización de otras. Se hizo evidente que la reforma de la economía era imposible sin una reforma del Estado, que replanteara la relación entre ambos.

I.1.1.3 Desempeño económico (diciembre 1988-diciembre 1994)

Un requisito indispensable para consolidar el ajuste macroeconómico era aliviar la carga financiera de los pasivos externos del gobierno. En julio de 1989 se llegó a un acuerdo con la banca comercial acreedora que permitió reducir el valor nominal de la deuda pública externa. El acuerdo permitió que el monto de los pasivos externos del gobierno reflejara su verdadero valor de mercado (los bonos de la deuda pública se comerciaban a un valor aproximadamente un tercio menor al que nominalmente tenían).

La inflación promedio anual en 1988-1994 fue de 15.64% y descendió hasta 7.05% en 1994. No obstante, la disminución fue efímera. El costo de alcanzar el equilibrio interno (inflación de un solo dígito) fue un severo desajuste en las transacciones con el exterior que se fue acentuando y a la larga resultó insostenible. Ello se debió a un régimen de tipo de cambio prácticamente fijo que impedía que el precio del dólar se determinara en el mercado, pese a una creciente apreciación de la moneda nacional.[7]

En el ámbito microeconómico se adoptaron medidas de cambio estructural (con la finalidad de fortalecer la eficiencia y el crecimiento económico) que le dieron continuidad a las que se iniciaron en el periodo anterior. Mención especial merece la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), el primero de enero de 1994, que permitió profundizar e institucionalizar la apertura comercial que había iniciado en 1986 con la entrada de México al GATT. Dicha medida traería consigo un fuerte crecimiento, tanto absoluto como relativo, del valor de las exportaciones y de las importaciones.

Se reorientó la participación del Estado en la economía a través de un amplio proceso de privatización de empresas paraestatales no estratégicas ni prioritarias, se modificó el marco legal para permitir el ingreso de flujos adicionales de inversión extranjera (IED), se eliminaron barreras legales a la incursión de capital privado en distintos sectores, se desreguló el régimen de propiedad de la tierra y se derribaron barreras que impedían la inversión privada en algunos sectores (por ejemplo, pesca y operación de carreteras) y la competencia (como en el caso del autotransporte de carga).[8]

La expectativa era de un mayor crecimiento, el crecimiento promedio del PIB (1989-1994) superó ligeramente al de la población en magnitud apenas lo suficiente para equilibrar los rezagos del periodo anterior. La tasa de crecimiento promedio anual del PIB por habitante fue 1.99%, que prácticamente anuló por completo la caída registrada en el sexenio anterior (-1.99%) (véase cuadro I.2). No obstante, a ese ritmo el producto por habitante se duplica cada 35 años, lapso que ese considera muy largo.

[7] Era políticamente inviable adoptar un régimen de tipo de cambio libre, en tanto el Congreso de los Estados Unidos no aprobara el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (ello ocurrió hasta el 17 de noviembre de 1993).

[8] Se mantuvieron restricciones (y aún se mantienen) en sectores muy significativos como son exploración y explotación de petróleo, petroquímica, generación de electricidad, telefonía, radio y televisión.

Cuadro I.2. Variables macroeconómicas y poblacionales seleccionadas, 1982-2008

Periodos	Tasa de crecimiento promedio anual			Inflación promedio anual[A]
	Producto Interno Bruto	Población	PIB *per capita*	
1982-1988	0.22	2.25	-1.99	83.44
1989-1994	3.91	1.88	1.99	15.64
1982-1994	**1.92**	**2.08**	**-0.15**	**45.65**
1995-1999	2.90	1.47	1.40	24.50
2000-2004	2.52	1.18	1.32	5.63
2005-2008[B]	3.25	0.88	2.35	4.41
1995-2008	**2.86**	**1.20**	**1.65**	**11.65**

Nota: A/ La inflación promedio anual se obtiene a partir de la acumulada para todo el periodo (con base en cifras del Banco de México); por ejemplo, para el periodo 1982-1994 la acumulada fue de 9,010.74 por ciento, por lo que el promedio anual es $[(9{,}010.74/100 + 1]^{1/12} = 1.4555$; que corresponde a 45.55 por ciento anual.
B/ Cifra preeliminar: SHCP.
Fuente: INEGI, Banco de México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

I.1.1.4 Desempeño económico (diciembre 1994-diciembre 1999)

El inicio de este periodo coincide con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) que se celebró en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994. En diciembre de ese año la tasa de inflación anual fue la menor desde enero de 1973.[9] En contraste, existía un severo desequilibrio externo; era ya insostenible el déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos, por lo que también era imposible mantener baja la inflación. Ese mes, la moneda se devaluó abruptamente,[10] lo cual tarde o temprano ocurriría, aunque la caída del peso fue mayor (y muy descontrolada) por una inadecuada gestión de la política cambiaria. La devaluación precipitó una crisis financiera que trastocó el sistema de pagos y obligó a modificar la política económica.

A partir de entonces, el gobierno permitió que el tipo de cambio se determinara libremente en el mercado. En los años previos, había sido muy discutible que se hubiese liberalizado la mayoría de los precios de los bienes y servicios, exceptuando al posiblemente más importante de la economía: el tipo de cambio. En la actualidad, catorce años después de que la fuerza de las circunstancias obligó al gobierno a dejar libre el tipo de cambio, no se han vuelto a registrar desequilibrios externos importantes y, presumiblemente ha habido ganancias en eficiencia en la asignación de recursos, pues ahora los precios relativos internos, aunque fluctuantes, se alejan menos de los prevalecientes en la economía internacional.[11]

[9] En el periodo enero de 1972-enero de 1973, la inflación medida por el cambio porcentual del Índice de Precios al Consumidor había sido de 6.62%; en contraste, como se menciona líneas arriba, en el periodo diciembre 1993-diciembre 1994 fue de 7.05%.

[10] El tipo de cambio peso/dólar estadounidense, que era de 3.4662 el 19 de diciembre de 1994, pasó a 5.15 el 30 de diciembre de ese año, una caída de 32.7% del valor de la moneda en 11 días, Banco de México, Informe Anual, 1994.

[11] Para el caso de los bienes comerciables internacionalmente en mercados competitivos, la teoría económica del comercio plantea que los precios internacionales son un referente adecuado del costo de oportunidad de producirlos, en ausencia de externalidades.

La devaluación precipitó, por un lado, un repunte en la inflación, y por otro, una crisis crediticia. Se contrajo severamente el crédito a la actividad productiva y se elevó vertiginosamente la cartera vencida de los bancos. Ante el riesgo real de insolvencia del sistema financiero, el gobierno de Estados Unidos otorgó un préstamo por 20 mil millones de dólares al gobierno de México que permitió eliminar la volatilidad en el mercado cambiario.

No obstante, en 1995 se registró una abrupta caída en el ingreso real. La crisis financiera pasó a ser de la economía en su conjunto. El PIB real de 1995 se redujo 6.2%. Cuando se desagrega por trimestres, las variaciones porcentuales anuales fueron (INEGI, 2009a):

- Trimestre I = -0.4%.
- Trimestre II = -9.2%.
- Trimestre III = -8.0%.
- Trimestre IV = -7.0%.

La rápida recuperación del crecimiento a partir del primer trimestre de 1996 se debió inicialmente a un sustancial crecimiento de las exportaciones no petroleras. Se incrementó la competitividad de los productos mexicanos en el exterior con el ajuste cambiario y se reorientó la producción al exterior, ante la caída que se registró en la demanda interna. Más adelante, empezó a crecer el consumo y, al alcanzar la economía el pleno empleo de capacidad instalada, eventualmente repuntó también la inversión en capital fijo.

El cambio estructural más importante del periodo fue la reforma de la seguridad social. Se sustituyó para el seguro de retiro el sistema de reparto por uno de capitalización individual. No obstante el nuevo sistema (que sigue vigente) es híbrido pues garantiza una pensión mínima (financiada con recursos fiscales) a aquellos que no alcanzan a cotizar el tiempo suficiente para poder disfrutar de una pensión mayor o igual a ese monto. La evidencia indica que dicha reforma permite un aumento en el ahorro de las familias significativo pero no muy considerable.[12]

I.1.1.5 Desempeño económico (diciembre 1999-diciembre 2004)

En 1999 se cumplieron cinco años de la celebración de CIPD. Ese año y el siguiente la economía creció a un ritmo sustancial: el PIB creció 3.9% en 1999 y 6.6% en 2000. Sin embargo, en el cuarto trimestre de 2000 el producto agregado registró un descenso que se mantuvo a lo largo de todo 2001, año en que el PIB se contrajo 0.2%. Ello se debió a una desaceleración de la economía mundial, particularmente la de Estados Unidos, cuyo PIB decreció 0.7% en los primeros tres trimestres de 2001; para todo el año la variación fue de +0.9% (BEA, 2008).

La recesión en Estados Unidos fue moderada y breve. En México también, en buena medida por su vinculación al país del Norte, que se manifiesta en que durante la última década alrededor de 85% de las exportaciones mexicanas ha tenido como destino ese país. Los siguientes tres años la economía de México registró crecimiento, aunque las tasas fueron menores a la de los años previos a 2001.

Destaca este periodo por la ausencia de reformas estructurales, que eran (y siguen siendo) necesarias para aumentar los flujos de inversión y su calidad. En cambio, los resultados en materia de estabilidad de precios y equilibrio externo fueron muy positivos. La inflación promedio anual fue 5.63%, el déficit de la cuenta corriente de la balanza de pa-

[12] Los sistemas de capitalización individual son esquemas de ahorro involuntario, por lo que los individuos en promedio reducen su ahorro voluntario, aunque empíricamente se ha visto que el cambio neto en el ahorro es positivo.

gos en ningún momento fue mayor a 2%, por lo que el ingreso de capitales permitió su financiamiento sin contratiempos.

En términos de producto por habitante hubo un crecimiento promedio anual de 1.32% muy similar al de los cinco años previos (1.40%) en los cuales también se registró una recesión y una recuperación, aunque en el primer periodo las fluctuaciones del PIB al alza y a la baja fueron bastante más pronunciadas.

I.1.1.6 Desempeño económico (diciembre 2004-diciembre 2008)

En 2004 se cumplieron diez años de la Conferencia Internacinnal sobre la Población y el Desarrollo. En los cuatro años subsecuentes el producto por habitante ha crecido modestamente (2.35% promedio anual), pero a un ritmo mayor que en periodos precedentes. Las condiciones de estabilidad se mantuvieron e incluso se consolidaron: la tasa de inflación promedio anual fue de 4.41% y el déficit en la cuenta corriente de la balanza de pagos se ha mantenido en torno a 1% anual.[13]

Se han realizado algunas reformas, notoriamente la fiscal y la del sistema de pensiones del ISSSTE en 2007 y la energética en 2008; las primeras para fortalecer las finanzas públicas y la última para ampliar las oportunidades de inversión en el sector. Asimismo, recientemente la Comisión Federal de Telecomunicaciones ha tomado decisiones para fomentar la competencia en los mercados en que tiene jurisdicción. Estos cambios son significativos pero limitados. En todo caso, son los posibles en las actuales circunstancias jurídicas y políticas.

[13] Vale la pena recalcar que un déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos no mayor a 2% del PIB, como promedio anual a lo largo del ciclo económico, es deseable para un país en desarrollo; implica la utilización de ahorro externo para financiar proyectos de inversión en un monto prudente.

I.1.1.7 Desempeño económico de mediano plazo (1982-2008)

El lento crecimiento económico ha caracterizado a la economía de México en los últimos 26 años. La razón no es una elevada tasa de crecimiento de la población, pues en la actualidad es baja y seguirá bajando. De ser superior a 2% anual en la década de los ochenta, pasó a ser menor a 1% en los últimos años y para 2009 se estima que será de 0.8%. El nivel actual es compatible con un grado de avance importante en la transición demográfica, en que la tasa global de fecundidad es cercana a 2.1 que es el nivel de reemplazo intergeneracional.

No ha crecido el producto por habitante por la falta de dinamismo de la producción agregada. En el periodo 1982-2008, el PIB creció a una tasa promedio anual de 2.41%, que al ajustarla por la tasa de crecimiento de la población, resulta en un crecimiento promedio anual del PIB por habitante de 0.78%. Dicha tasa implica un acumulado para el periodo de 25.3%.

Como se señala líneas arriba, el periodo 1982-1988 fue particularmente recesivo, resultado de decisiones previas de política económica que resultaron insostenibles. Si se considera el periodo 1989-2008, el crecimiento del PIB por habitante es de 1.75%, superior al del periodo 1982-2008. Aún así, de mantenerse ese ritmo, se duplicaría cada 40 años que es un lapso demasiado largo, en términos de las expectativas de la sociedad sobre la evolución de su ingreso y calidad de vida.

I.1.1.8 Panorama económico actual

En la primera mitad de 2008 continuó el alza vertiginosa en el precio de las materias primas, notoriamente los alimentos y la energía, que se venía dando desde 2006. Dichos incrementos propiciaron un repunte de la inflación, que pasó de 3.76% en 2007 a 6.53% en 2008 (Banco de México, 2008b). No

obstante, en la segunda parte del año se observó un descenso pronunciado en el precio del petróleo y otras materias primas, que alivia las presiones en la materia, por lo que muy probablemente el repunte sólo sea transitorio.

En el segundo semestre de 2008 (y con mayor fuerza en el cuarto trimestre) la economía mundial fue impactada por una crisis financiera de magnitudes no vistas desde la década de los treinta. La crisis ha propiciado una reducción de la oferta de crédito en el mundo que ha ocasionado una sustancial caída en la actividad económica a nivel global. En Estados Unidos, el ritmo de crecimiento del PIB ha mostrado una desaceleración significativa.[14] El entorno de incertidumbre, combinado con otros factores, se reflejó en la actividad económica de prácticamente todos los países, sin distingo de nivel de desarrollo o ubicación geográfica.

La caída del ingreso real en Estados Unidos ha propiciado una baja en las exportaciones de México. Durante 2008, el crecimiento anual de las exportaciones totales fue de 7.3%, menor a la de 2007 de 8.8%; sólo en diciembre se registró una caída de 19.7% en comparación con igual mes de 2007 (INEGI, 2009b).

La volatilidad financiera internacional, conjuntamente con la incertidumbre y el deterioro en las perspectivas sobre la economía mundial, específicamente, de Estados Unidos, impacta adversamente a la inversión mexicana. El crecimiento anual acumulado de esta última se redujo de 6.0% en octubre a 5.2% en noviembre de 2008. A menor inversión, menor crecimiento del producto: en 2008, la tasa de crecimiento del PIB de México fue de 1.3% y en el cuarto trimestre el PIB cayó a una tasa real anual de 1.6% (INEGI, 2009c).

Ante la coyuntura recesiva, el gobierno instrumentó medidas de política económica contracíclica para reactivar la economía. El Congreso de la Unión aprobó un programa de gasto público expansivo, que conlleva un incremento en el déficit público esperado. La idea es que al aumentar el gasto gubernamental se incremente el ingreso real y el empleo, lo que a su vez dinamizaría el consumo privado que es el componente más grande de la demanda agregada.

I.1.2 PERSPECTIVAS Y ASUNTOS PENDIENTES EN LA AGENDA DE CAMBIO ESTRUCTURAL

La economía mexicana presenta fortalezas estructurales sobre las cuales es posible sustentar una agenda pública para el desarrollo:

- El tamaño del mercado interno, conformado por más de 100 millones de personas (ocupa el lugar número doce en importancia en el mundo).
- Se ha diversificado la estructura productiva y de exportación: primero, al disminuir la participación del sector primario, y después, al bajar la dependencia comercial y fiscal del petróleo. En 2007, 81% del total de las exportaciones provenía del sector manufacturero (Porter y Schwab *et al.,* 2008).
- Presencia del llamado bono o dividendo demográfico: ante el cambio en la estructura por edades de la población, en los próximos años seguirá disminuyendo la tasa de dependencia demográfica.[15] Se reducirá aún más la proporción de jóvenes (0-14 años) y viejos (65 años y más) respecto de la población en edad de trabajar (15 a 64 años).

[14] De acuerdo con el Bureau of Economic Analysis la economía de Estados Unidos decreció 6.2% en el cuarto trimestre de 2008.

[15] La tasa se define como el número de habitantes que tienen de 0 a 14 y de 65 o más años de edad, dividido por el número de habitantes en edad laboral (de 15 a 64 años) y multiplicado por cien.

¿Cómo se puede explicar el lento crecimiento económico mexicano más allá de la actual crisis financiera internacional? Entre otras causas están:

- Restricciones institucionales a la inversión en sectores estratégicos.
- Montos insuficientes de inversión en infraestructura y capital fijo.
- Limitada innovación y desarrollo tecnológico.
- Insuficiente calidad de la oferta de servicios educativos.

En primer término, no puede haber inversión adicional en algunos sectores cuando sólo el gobierno está legalmente facultado para llevarla a cabo. Tampoco ocurrirá cuando la regulación de un mercado es inhibitoria de la libre concurrencia a la actividad.

En segundo lugar, la inversión en capital fijo es importante en sí misma, pues a mayor capital por unidad de trabajo (o por unidad de tierra) mayor productividad del trabajo (o de la tierra) y mayor ingreso de los factores de producción.

Tercero, la inversión impacta favorablemente los procesos de aprendizaje en la producción (*learning-by-doing*) y formación de recursos humanos. Dichos impactos son pertinentes para países de industrialización intermedia, en los que normalmente no se registran los avances tecnológicos de frontera.

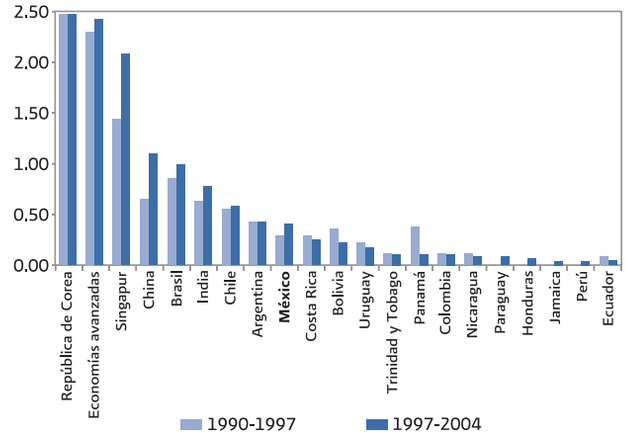
El crecimiento económico encuentra en la transformación productiva una de sus manifestaciones más evidentes, así como también una de sus causas determinantes. El crecimiento no suele ser equilibrado: viene aparejado con la aparición de nuevas tecnologías, productos y empresas, que también lo causan, en tanto que desaparecen o pierden dinamismo actividades cuya competitividad se deteriora como consecuencia de esos avances. Esta visión del crecimiento sitúa como una de sus fuerzas motrices a la innovación, definida en forma amplia como la introducción de nuevas formas de hacer las cosas, incluyendo nuevas estructuras organizacionales, nuevos procesos y productos (Jiménez, 2008).

I.1.3 AVANCES DE MAYOR RELEVANCIA EN TÉRMINOS DE COMPETITIVIDAD

No es fácil cuantificar el esfuerzo innovador y sus resultados, porque una buena parte de estos últimos son de naturaleza intangible. Se suele recurrir a indicadores indirectos de esfuerzo, como la inversión en investigación y desarrollo (I+D) y los recursos públicos y privados que se orientan a empresas o programas innovadores.

Respecto a las economías avanzadas y las economías asiáticas de industrialización reciente, América Latina muestra un importante rezago en I+D. Como muestra la gráfica 1.2, en la mayoría de las economías incluidas la inversión en I+D es muy baja y no se observan incrementos significativos entre los dos periodos considerados. En la región, Brasil exhibe los mayores niveles de inversión en I+D, a considerable distancia de los países que le siguen: Chile, Argentina y México. En los países avanzados, un promedio

Gráfica I.2. América Latina y el Caribe, economías avanzadas y países asiáticos: inversión en investigación y desarrollo, 1990-2004
(Porcentajes del producto interno bruto)



Fuente: Jiménez, Luis Felipe. 2008. "Capital de riesgo e innovación en América Latina". Revista de la CEPAL 96. Diciembre http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/34910/RVE96Jimenez.pdf

superior a 60% de la inversión en I+D es realizado por empresas privadas. En los países latinoamericanos para los cuales se cuenta con información, la mayor parte de la inversión en I+D es realizada por el gobierno o financiado por éste, o por las universidades. Las empresas de estos países han recurrido poco a estrategias de innovación.

Apoyar la innovación requiere de la construcción de un sistema que en cada etapa del proceso supere las dificultades específicas que obstaculizan su financiamiento. Es conveniente promover el capital de riesgo como instrumento de apoyo a los nuevos emprendimientos, en particular aquellos con un mayor contenido innovador.

I.1.4 RETOS QUE ENFRENTA LA ECONOMÍA MEXICANA A FIN DE SER MÁS PRODUCTIVA Y CREAR MÁS EMPLEOS

Un importante número de debilidades socava la competitividad mexicana. Eso incluye sus débiles instituciones públicas (lugar 97) y la violencia ascendente dentro del país (lugar 123) ((Porter y Schwab *et al.,* 2008). También es problemático su mercado laboral inflexible (lugar 99), caracterizado por regulaciones laborales que obligan a pagar al empleador impuestos y contribuciones sociales altos. Además, el sistema educativo (lugar 74) falla en proveer a la economía de la fuerza laboral calificada necesaria, especialmente científicos e ingenieros (lugar 105).

Por otro lado, el mercado de bienes sufre de una inadecuada competencia, tanto extranjera como interna, con sectores económicos claves como las telecomunicaciones y la energía cerrados a la competencia y regulados en exceso. La administración actual ha logrado aprobar en el Congreso algunas reformas dirigidas a la corrección paulatina de estos problemas, inclusive reformas en los sistemas de justicia y de pensiones.

En las circunstancias actuales de recesión a escala global, se vuelve particularmente trascendente ahondar en la agenda de cambio estructural. En el corto plazo, el reto es evitar caer en recesión y, si se cae en ella, que sea lo menos profunda y más breve posible. En el mediano plazo, el reto es que el crecimiento del PIB por habitante sea mayor al de las últimas tres décadas. En la agenda pública deben posicionarse temas como los siguientes:

- Ampliar aún más las oportunidades de inversión en el sector energético (hidrocarburos y electricidad).
- Combatir los monopolios, dotando de facultades adicionales a la autoridad de regulación antimonopolios (Comisión Federal de Competencia).
- Consolidar los cambios regulatorios promotores de mayor concurrencia en el sector de telecomunicaciones.
- Adecuar la legislación laboral para brindar mayor flexibilidad al mercado de trabajo.
- Ampliar la cobertura de servicios sociales fundamentales (salud pensiones, educación) sin socavar las finanzas de los institutos de seguridad social e impulsando a la generación de empleo en el sector formal.
- Impulsar políticas públicas para elevar la calidad de la educación y la salud.

Se pueden resumir los factores que lograrían una mayor competitividad de la siguiente forma:

- Infraestructura de clase mundial. Buenas vías de comunicación y medios de transporte; disponibilidad de agua y energía de calidad, a precios competitivos y ecológicamente sustentables; telecomunicaciones eficientes y tecnologías digitales de rápido acceso y una amplia infraestructura social.
- Educación. Evaluación y concursos de oposición para cargos directivos escolares, computación e inglés en educación básica, así como orientar la educación superior a las necesidades de las nuevas demandas del desarrollo y multiplicar las

opciones de educación técnica-profesional y de capacitación laboral.
- Entorno regulatorio. Las regulaciones son necesarias para ordenar los excesos del mercado y permitir que el Estado cumpla con determinados objetivos de política pública.
- Innovación y desarrollo tecnológico. Como se explicó en el apartado anterior, se requiere financiamiento y ahorro para lograr que México invierta más en investigación.
- Un marco sólido de certidumbre jurídica, seguridad física y confianza social para alcanzar un desarrollo sostenido y elevar los niveles de competitividad internacional (Granados, 2004).

Además, México debe considerar los problemas que la crisis financiera actual generará en el corto plazo:

- Ante una menor tasa de crecimiento del PIB, se tendrá una menor recaudación, tanto tributaria como no tributaria.
- La economía mexicana depende del petróleo, cuya producción es declinante, y si bien el ingreso derivado de las exportaciones del petróleo aumentó durante el tercer trimestre de 2008, el precio del petróleo está disminuyendo en el mercado internacional. Esto sugiere una menor entrada de divisas.
- En un entorno de falta de liquidez, la inversión extranjera reducirá considerablemente sus montos respecto al año anterior.
- El valor de las exportaciones ha disminuido durante 2008.
- La inflación ha ido en aumento.
- El desempleo también ha aumentado.

El menor crecimiento del PIB en 2008 (1.3%) estuvo acompañado de una desaceleración de la demanda de trabajo y, en forma asociada, mayor desempleo.[16] Por otra parte, el indicador de ocupación que corresponde al sector formal de la economía, representado por el número de trabajadores asegurados en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), también mostró una desaceleración significativa.

Al cierre de diciembre 2008, el número de trabajadores asegurados en el IMSS se situó en 14 062 552 personas, lo que implicó una reducción anual de 37 535 plazas, (0.27%) cuando al cierre de 2007 hubo un incremento de 3.87%.[17]

I.2 FACTORES DEMOGRÁFICOS E IMPLICACIONES SOCIALES

I.2.1 DIAGNÓSTICO

La transición demográfica es el paso de niveles de mortalidad y de fecundidad altos y sin control a niveles bajos y controlados. En México ha sido vertiginosa: de un promedio de aproximadamente siete hijos por mujer en 1960 a 2.1 en 2008 (CONAPO, 2008b) (véase Capítulo II). La disminución se ha sustentado en:

- El diseño e instrumentación de una política de planificación familiar, cuyo sustento es la ampliación de las oportunidades y capacidades de las personas para ejercer con libertad, información y responsabilidad derechos humanos básicos como el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener.
- El cambio de la estructura sociodemográfica (urbanización, industrialización, incremento en el capital humano, en especial de las mujeres) que ha elevado el costo de oportunidad para los padres (sobre todo para las madres) de tener hijos.
- La ampliación del acceso a servicios de salud, que contribuye a prolongar la sobrevivencia.

[16] Dicha tendencia es notoria al considerar estimaciones del Banco de México acerca de los indicadores de empleo provenientes de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) que levanta el INEGI, misma que comprende a la totalidad del mercado de trabajo.

[17] IMSS, nueva metodología.

El descenso de la mortalidad generalmente antecede a la disminución de la fecundidad por varios lustros, lo que provoca alto crecimiento poblacional, y también el inicio de la transición demográfica. La tasa de crecimiento natural comenzó a elevarse de manera sostenida a mediados de la década de los cuarenta hasta llegar a 3% a finales de la década de los cincuenta. A partir de entonces, el crecimiento natural de la población se mantuvo por encima de 3% anual hasta el final de la década de los setenta. En 2006, la población crecía a 1.42% anual y se estima que esta tasa llegará a ser de 1.22% en 2012 (véanse gráficas I.3 y I.4).

El descenso sostenido de la mortalidad comenzó en el periodo postrevolucionario y se consolidó en la década de los treinta. Entre los principales determinantes de este fenómeno se encuentran la expansión de los servicios educativos, la entonces incipiente concentración de la población en áreas urbanas y la amplia disponibilidad de medios para combatir los padecimientos con mayor incidencia en el perfil de morbi-mortalidad de la población. Entre 1930 y 1943 la tasa bruta de mortalidad (TBM) disminuyó de 26.9 defunciones por cada mil habitantes a 21.4, y para 1960 había caído a 12.8.

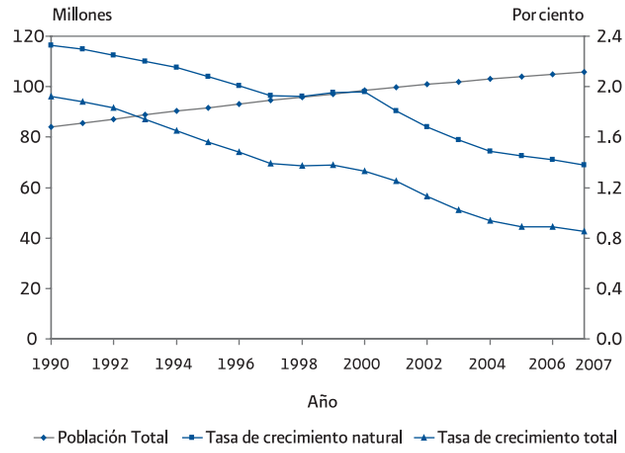
Con respecto a la fecundidad, diversos factores de orden estructural, como la urbanización, la industrialización, la difusión de las relaciones mercantiles y la expansión de las relaciones de trabajo asalariado, impulsaron una tendencia a la baja a mitad de la década de los setenta.

El descenso se aceleró a partir de entonces debido a la difusión y disponibilidad de medios voluntarios para la regulación de la fecundidad, impulsada por la nueva política de población. En la década de los noventa y principios del siglo XXI, la fecundidad continuó mostrando una tendencia decreciente, aunque el ritmo de cambio ha sido sensiblemente menor (véase gráfica I.5).

En poco más de tres décadas, la descendencia promedio de las parejas mexicanas disminuyó de más de siete hijos a alrededor de dos, a la vez que la práctica de planificación familiar se generalizó al pasar de 30 a 70% la proporción de mujeres unidas en edad fértil que hacía uso de medios de regulación de la fecundidad, entre 1976 y 2006 (CONAPO, 2008b).

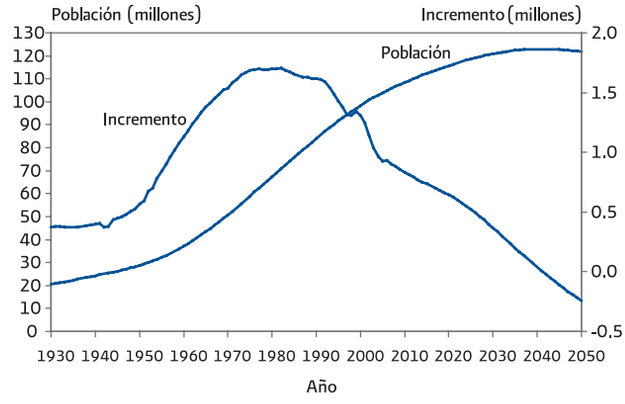
El descenso de la fecundidad redujo las presiones que el elevado crecimiento demográfico ejercía sobre

Gráfica I.3. Población y tasa de crecimiento total y natural, 1990-2007



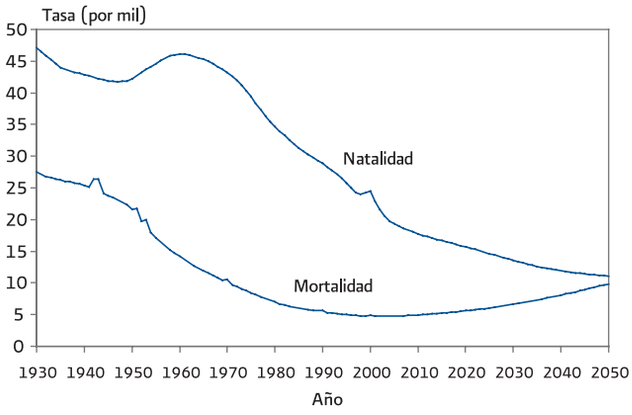
Fuente: CONAPO (Indicadores demográficos básicos 1990-2030).

Gráfica I.4. Población a mitad de año e incremento anual, 1930-2050



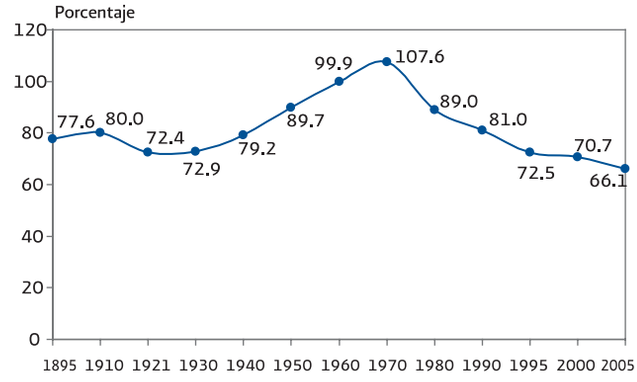
Fuente: Estimaciones del CONAPO.

Gráfica I.5. Transición demográfica de México, 1930-2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

Gráfica I.6. Relación de dependencia, 1895 a 2005



Nota: Los porcentajes representan el número de personas en edades dependientes (0-14 y 60 y más años) por cada cien en edad económicamente productiva (15-59 años). Para 1895 y 1910 la concentración por grandes grupos de edad fue de 0 a 15 años, de 16 a 65, y 66 y más años. Para 1921, 1930, 1940 y 1980 fue posible reunir los grandes grupos de edad como convencionalmente se utilizaban; a saber, 0 a 14 años, 15 a 64 y 65 y más años. No se incluyó información de 1900, ya que la población fue agrupada en parámetros no comparativos.
Fuente: INEGI, 2006.

los esfuerzos de desarrollo económico y social, al mismo tiempo que favoreció la incorporación de la mujer a la vida económica y social, y una mayor equidad entre hombres y mujeres. A su vez, la esperanza de vida se incrementó de 71.7 a 75.3 años entre 1992 y 2009. Esto creó un marco de mayor certidumbre y una visión de largo plazo que incentivó la inversión en capital humano y contribuyó a fomentar un espíritu de previsión entre los individuos y las familias.

La tasa de dependencia, que señala el número de dependientes por individuos en edad de trabajar, ha disminuido considerablemente en las últimas décadas. Esto explica parte de los cambios en los niveles de pobreza que ha habido en México en ese lapso (véase gráfica I.6) (Urzúa y Brambila, 2008).

Asimismo, entre 2005 y 2030 la población en edad laboral alcanzará su mayor participación relativa en el total y la tasa de dependencia será menor a 60 dependientes por cada cien personas en edad laboral (CONAPO, 2008b). Bajo ciertas condiciones, esta ecuación permitirá incrementar significativamente el potencial productivo del país.

I.2.2 AVANCES DE MAYOR RELEVANCIA EN MATERIA POBLACIONAL

Se han registrado avances en diversos indicadores de salud y educación desde 1992, producto del crecimiento en cobertura de servicios básicos (véase capítulos II, III, IV y VII).

I.2.2.1 Salud

El número de defunciones de menores de un año por cada mil nacidos se redujo de 31.5 a 14.7 entre 1992 y 2009, y la mortalidad materna, que en 1990 era de 89 defunciones por cada 100 mil, había disminuido a 55.6 en 2007.

I.2.2.2 Educación

I.2.2.2.1 Cobertura nacional

- El porcentaje de jefes de familia con educación básica o más aumentó de 29.9% en 1992 a 47% en 2006.
- La cobertura de primaria y secundaria fue de más de 90% de la población en edad de acudir a la escuela.

I.2.2.2.2 Cobertura a la población en pobreza (20% con menor ingreso, periodo 1992–2006)

- El porcentaje de niñas y niños entre 8 y 12 años que no asistían a la escuela pasó de 8.9 a 3.5%.
- Las niñas y niños entre 13 y 15 años que trabajaban y no asistían a la escuela se redujo de 15.6 a 9.8%.
- Las proporción de personas analfabetas de 15 años y más disminuyó de 26.8 a 20.8%, y el porcentaje de personas de 15 años y más con primaria incompleta pasó de 64.8 a 44.8 % (CONEVAL, 2008).

I.2.3 RETOS DE POLÍTICA DEMOGRÁFICA

Si bien 93.2% de los partos fue atendido por personal médico en 2006, hay diferencias importantes por entidad: en Chiapas y Guerrero sólo 68 y 78.4% de los partos, respectivamente, fue atendido por personal médico. Estas dos entidades, junto con Oaxaca, son las que tienen las tasas de mortalidad materna más altas del país: Chiapas 81.5, Guerrero 97.7 y Oaxaca 102 por cada cien mil nacidos vivos (véase Capítulo IV). La falta de información, así como factores geográficos (como la atomización, dispersión e incomunicación de la población rural) impiden, muchas veces, que las mujeres tengan acceso a servicios adecuados.

Se requiere también ampliar la cobertura de la educación media superior y superior, ya que sigue por debajo de 60% (CONEVAL, 2008). Asimismo, en comparación con países no miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que participaron en la prueba PISA 2006,[18] México ocupaba en ese año el lugar 18 de 26 países en las pruebas de matemáticas (véase Capítulo VII). El avance ha sido lento desde 2000, ya que México registra 23 puntos por debajo del promedio de este conjunto de países.

En materia de servicios básicos, el reto actual de la política pública es igualar la cobertura entre regiones y mejorar su calidad y alcanzar la cobertura universal.

I.3 LAS POLÍTICAS SOCIALES Y SU EFECTO SOBRE LA POBREZA

I.3.1 DIAGNOSTICO DE LA POBREZA (1992-2006)

A partir de la metodología para medir la pobreza por ingresos que desarrolló el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza en México y que el gobierno adoptó como oficial, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (véase Capítulo VIII), define tres niveles de pobreza:[19]

- *Pobreza alimentaria:* Incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar para comprar sólo los bienes de dicha canasta. 20.3

[18] PISA es una prueba de aptitudes aplicada a una muestra de alumnos de entre 15 años y 16 años que no están en primaria de los países miembros de la OECD.

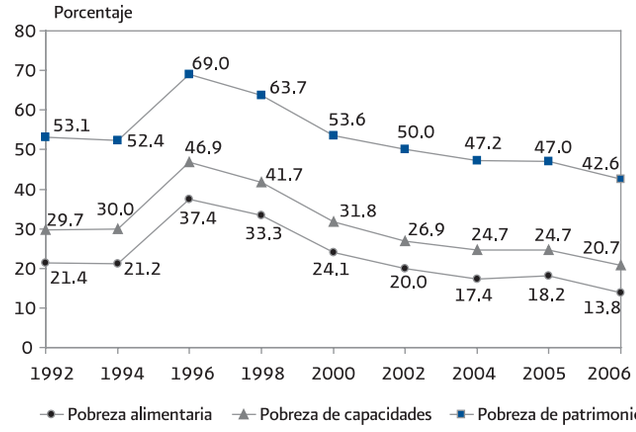
[19] El diagnóstico de pobreza compara en casi todos los rubros al periodo 1992-2006 con el periodo 1996-2006, ya que la crisis económica de 1995 representa un parteaguas para el estudio de la pobreza de este periodo, pues rompe con el proceso de estabilización y disminución de pobreza que se venía dando gracias al compromiso del gobierno con una política social eficiente y coherente (véase apartado I.3.1.2.1 *Crisis de 1995*).

millones de personas salieron de la pobreza alimentaria entre 1996 y 2006, pero 14.4 millones de personas se encontraban en esta situación al final del periodo de referencia (véase gráfica I.7). En el periodo 1992-2006, la incidencia de la pobreza alimentaria se redujo de 21.4% a 13.8%.

- *Pobreza de capacidades:* Insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y en educación, aun dedicando el ingreso total de los hogares nada más para estos fines. En 2006 había 21.7 millones de personas en situación de pobreza de capacidades, mientras que en 1996 fueron 43.4 millones.
- *Pobreza de patrimonio:* Insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como para realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar sea utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios. Si bien en este rubro hubo una disminución significativa entre 1992 y 2006 de 53.1% a 42.6% de la población total, la disminución en el número absoluto de pobres patrimoniales fue sólo de 1.5 millones de personas: de 46.1 a 44.7 millones en el periodo de referencia, lo cual se explica por el crecimiento de la población.
- *No pobres:* entre 1996 y 2006 el número de personas que no estaban en pobreza de ningún tipo creció de 28.7 millones a 60.1 millones, un aumento de más de 30 millones en un periodo en que la población total se incrementó en poco menos de 12 millones (CONEVAL, 2008; CONAPO, 2008b).

Se puede constatar que si bien la pobreza (alimentaria, de capacidades y de patrimonio) ha disminuido, la distancia entre estos niveles de pobreza se mantiene constante, por lo que la disminución de la pobreza ha sido pareja entre distintos grupos de ingreso.

Gráfica I.7. Incidencia de la pobreza 1992-2006 (porcentaje de personas)



Fuente: CONEVAL: Informe de Evaluación de la Política Social en México 2008.

I.3.1.1 Pobreza rural y urbana

La pobreza rural ha disminuido con mayor intensidad que la urbana pero a partir de una base más elevada. En las localidades rurales de menos de 15 mil habitantes, la pobreza alimentaria es mayor que en el ámbito urbano (véase cuadro I.3): en 2006 24.5% del total de población rural estaba en pobreza alimentaria, mientras que en el ámbito urbano la proporción era de 7.5%. De los 14.4 millones de personas en pobreza alimentaria, 9.4 millones se ubicaban en zonas rurales y 5 millones en zonas urbanas.

Asimismo, la pobreza de patrimonio aquejaba en 2006 a 54.7% de la población rural, mientras que en las zonas urbanas ascendía a 35.6%. En números absolutos, era mayor el número de personas en pobreza de patrimonio en el medio urbano (de 23.6 millones), respecto al ámbito rural (21.1 millones), lo cual refleja que la población rural total es apenas un tercio de la población urbana total.

Cuadro I.3. Evolución de la pobreza 1992-2006 en el medio rural y urbano

Condición de pobreza	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
Nacional								
Hogares (%)								
Alimentaria	16.4	16.1	29.1	26.3	18.5	15.6	13.8	10.6
De capacidades	23.1	23.2	38.0	33.9	25.2	21.4	19.9	16.1
Patrimonio	44.5	43.6	60.2	55.7	45.7	42.4	39.7	35.5
Personas (%)								
Alimentaria	21.4	21.2	37.4	33.3	24.1	20.0	17.4	13.8
De capacidades	29.7	30.0	46.9	41.7	31.8	26.9	24.7	20.7
Patrimonio	53.1	52.4	69.0	63.7	53.6	50.0	47.2	42.6
Urbana								
Hogares (%)								
Alimentaria	9.7	8.0	20.7	16.5	9.7	8.5	8.7	5.9
De capacidades	15.4	13.7	29.3	24.2	16.1	13.2	14.2	10.6
Patrimonio	36.6	33.4	52.9	47.8	37.3	34.5	34.3	29.3
Personas (%)								
Alimentaria	13.0	10.7	27.0	21.4	12.5	11.3	11.0	7.5
De capacidades	20.1	18.3	36.8	30.6	20.2	17.2	17.8	13.6
Patrimonio	44.3	41.2	61.5	55.9	43.7	41.1	41.1	35.6
Rural								
Hogares (%)								
Alimentaria	28.0	30.1	44.1	43.5	34.1	27.8	22.9	19.5
De capacidades	36.6	39.4	53.4	50.9	41.3	35.4	29.9	26.5
De patrimonio	58.2	61.1	73.1	69.6	60.7	56.0	49.3	47.2
Personas (%)								
Alimentaria	34.0	37.0	53.5	51.7	42.4	34.0	28.0	24.5
De capacidades	44.1	47.5	62.6	59.0	49.9	42.6	36.2	32.7
De patrimonio	66.5	69.3	80.7	75.9	69.2	64.3	57.4	54.7

Fuente: CONEVAL: Informe de Evaluación de la Política Social en México 2008.

I.3.1.2 Pobreza, crisis y recuperación económica

I.3.1.2.1 Crisis de 1995

La reducción de la pobreza se ha mantenido en el tiempo después de 1995, cuando repuntó severamente por la aguda crisis económica que se experimentó en ese año: al caer el PIB en 6.2% y con una inflación de 52%, el poder adquisitivo de la población se redujo de forma considerable. En forma asociada, entre 1994 y 1996 la incidencia de la pobreza alimentaria aumentó en cerca de 16 millones de personas. Recuperar los niveles previos a la crisis tomó tiempo; no fue hasta 2000 que se alcanzaron niveles de pobreza parecidos a los preexistentes.

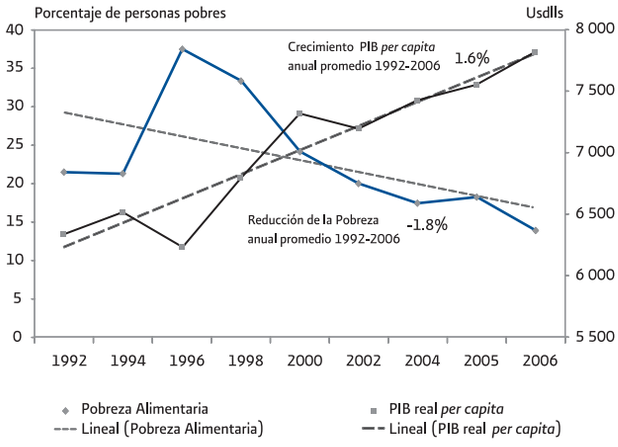
I.3.1.2.2 Ingreso y consumo (2006 respecto de 1992)

El ingreso mensual promedio per cápita de la población fue de 3 191.3 pesos en 1992 y de 3 127.4 pesos en 2006. El valor del consumo mensual en alimentos *per capita* también bajó en ese periodo, pasando de 844.0 pesos en 1992 a 831.77 pesos en 2006.[20] Esto significa que la pobreza, medida con ingresos, está muy relacionada con la economía en su conjunto.

I.3.1.2.3 Relación inversa ingreso/pobreza

Durante el periodo 1998-2000, en el cual el crecimiento económico fue relativamente alto y la inflación se redujo, fue notable la reducción en la pobreza medida por ingreso. Lo que en el mediano y largo plazo le sucede a la economía, repercute en sentido contrario en la pobreza. En general, el PIB y la pobreza tienen evoluciones en forma de espejo: la pobreza es usualmente contracíclica. Durante el periodo 1992–2006, el crecimiento promedio del PIB *per capita* anual fue de 1.6% y la reducción anual promedio de la pobreza alimentaria fue de 1.8% (véase gráfica I.8) (CONEVAL, 2008).

Gráfica I.8. Pobreza y PIB/*per capita* en México, 1992-2006



Fuente: CONEVAL: Informe de Evaluación de la Política Social en México 2008.

I.3.1.2.4 Reducción en pobreza (2000-2006)

Entre 2000 y 2006, la pobreza de patrimonio se redujo a nivel nacional de 53.6 a 42.6%, lo cual implica que el número de personas en condición de pobreza de patrimonio pasó de 52.7 a 44.7 millones. A su vez, la pobreza alimentaria se redujo de 24.1 a 13.8%, es decir, de 23.7 a 14.4 millones de personas. El cambio es incluso más sustantivo si se considera que en ese lapso la población total aumentó de 98.4 millones a 104.8 millones de habitantes.

En las localidades rurales con menos de 15 mil habitantes, el número de personas en condición de pobreza de patrimonio disminuyó de 26.5 a 21.1 millones, es decir, de 69.2 a 54.7% de la población. En estas mismas localidades, el número de personas en condición de pobreza alimentaria pasó de 16.2 a 9.4 millones, una reducción de más de dos quintas partes, de 42.4 a 24.5% del total.

En las zonas urbanas, el número de personas en condición de pobreza de patrimonio pasó de 26.2 a 23.6 millones. Cuando se incorpora el crecimiento de la población se observa que, en términos relativos, la proporción se redujo en más de un cuarto del total. La pobreza alimentaria pasó de 7.5 a 5.0 millones; la disminución relativa fue de 12.5 a 7.5%, esto es, dos quintas partes de la proporción estimada para el primer periodo.

[20] Consumo en alimentos se refiere al gasto monetario e ingreso no monetario en alimentos.

Cuadro I.4. Medidas de desigualdad del ingreso en México 1992-2006[A]

	1992	1996	2000	2004	2005	2006
Índice de Gini	52.9	52.4	53.5	50.1	50.9	49.6
Porcentaje del ingreso total que obtiene 10% de las personas con mayores ingresos	42.2	41.7	42.5	39.5	40.1	39.2
Porcentaje del ingreso total que obtiene 20% de las personas con menores ingresos	3.8	3.7	3.4	4.0	3.8	4.2
Razón entre el ingreso total del décimo y el primer decil	31.3	32.9	36.1	30.4	30.9	26.1

Nota: A/ La medida del ingreso corresponde al ingreso neto total per cápita definido por el Comité Técnico de Medición de la Pobreza.
Fuente: Coneval: Informe de Evaluación de la Política Social en México 2008.

I.3.2 DESIGUALDAD (1992-2006)

I.3.2.1 Distribución personal del ingreso

En cuanto a la distribución del ingreso en 1992, de acuerdo con estimaciones del CONEVAL basadas en la ENIGH (1992 y 2006), el grupo que incluye al 10% más pobre de la población obtenía 1.4% de los ingresos, y en 2006 1.6%, mientras que el 10% con mayor ingreso concentraba 42.2% y 39.2% del ingreso, respectivamente.

Si bien existe una mejoría puntual en el índice de Gini entre 1992 y 2006, el cambio no es sustancial. De hecho, la razón del ingreso total del decil de más riqueza y el de menor riqueza tenía los mismos niveles en 2005 que en 1992, por lo que los índices de desigualdad permanecieron prácticamente constantes durante el periodo (véase cuadro I.4).

I.3.2.2 Disparidades regionales

I.3.2.2.1 Pobreza

Las diferencias se manifiestan también entre estados y municipios. En 2005, de los 2 454 municipios que integran el país, 501 municipios tenían más de la mitad de su población en pobreza alimentaria (CONEVAL, 2007a). Estos municipios son predominantemente indígenas, y están localizados en zonas montañosas y de difícil acceso, principalmente en la región sur-sureste del país. Si bien ahí se encuentra la mayor pobreza del país, el costo de llevar la ayuda también es muy alto, por lo que es deseable resolver los problemas generados por la dispersión geográfica de la población con mayores carencias del país y fomentar su integración al desarrollo social.

En 2005 la entidad con mayor incidencia de pobreza alimentaria fue Chiapas, con 47% de su población en esta situación. Le siguieron Guerrero (42%) y Oaxaca (38.1%). Por el contrario, las entidades federativas con menor incidencia de pobreza alimentaria fueron Baja California (1.3%), Nuevo León (3.6%) y Baja California Sur (4.7%). La situación de la pobreza de capacidades y de patrimonio es prácticamente la misma que para la alimentaria: en primer lugar, se encuentra Chiapas con 55.9 y 75.7 puntos porcentuales, respectivamente, en seguida Guerrero (50.2% y 70.2%) y Oaxaca (46.9% y 68%) (CONEVAL, 2007b).

I.3.2.2.2 Marginación

Con base en el Índice de marginación, que considera cuatro dimensiones estructurales de este fenómeno: la falta de acceso a la educación, la residencia en viviendas inadecuadas, la percepción de ingresos mo-

netarios insuficientes y la residencia en localidades pequeñas, se observa que 365 municipios tenían en 2005 muy alto grado de marginación y concentraban a 4.3% de la población.

En ellos, la mortalidad infantil promedio asciende a 36 defunciones por cada mil nacidos vivos, con una fecundidad promedio de 3.6 hijos por mujer, situación equivalente a la que registraba el conjunto del país hace más de dos décadas. En el extremo opuesto, con muy bajo nivel de marginación, se encuentran 279 municipios, en los que reside 57% de la población del país. En éstos el nivel de la mortalidad infantil promedio es de once defunciones por cada mil nacidos vivos, lo que representa menos de una tercera parte de los que fallecen en los municipios de muy alta marginación.[21]

Por su parte, la estimación del Índice de marginación a nivel localidad 2005 señala que 27 365 localidades tienen grado de marginación muy alto, donde residen 3.2 millones de personas, es decir, 3.2% de la población nacional. En éstas, 41% de la población de 15 años o más es analfabeta y 66% no concluyó la primaria. A su vez, 37% de las viviendas no cuenta con drenaje ni excusado, 35% carece de energía eléctrica y 71% no dispone de agua dentro de la vivienda o del terreno (CONAPO, 2007).

Asimismo, 47 239 localidades tienen grado de marginación alto. En ellas viven 14.6 millones de personas, 14.2% del total de habitantes, y 22% de la población de 15 años o más no sabe leer ni escribir y 48% no completó la primaria. Adicionalmente, 19% de las viviendas no tiene drenaje ni excusado, 7% carece de electricidad y 35% no cuenta con agua en el domicilio.

Chiapas, Oaxaca y Guerrero son, por mucho, las entidades con la mayor proporción de población que reside en localidades con alto y muy alto grado de marginación, con 58, 55 y 47% de sus habitantes, respectivamente. De hecho, estos estados son los únicos, como tales, clasificados con grado de marginación muy alto en 2005 (CONAPO, 2006a).

[21] Estimaciones del CONAPO con base en el *II Conteo de Población y Vivienda* 2005.

I.3.2.2.3 Rezago Social

Con base en el Índice de rezago social, que incorpora indicadores de educación, de acceso a servicios de salud, de servicios básicos, de calidad y espacios en la vivienda, y activos en el hogar, se observa que Chiapas, Guerrero y Oaxaca también registran los mayores niveles.

Existen 106 municipios de muy alto grado de rezago social en los que la incidencia de pobreza alimentaria está por encima de 40%. En estos municipios residen 1 399 336 habitantes. Asimismo, en 2005 existían 274 municipios con incidencia de pobreza alimentaria mayor a 60%, casi todos con alto o muy alto grado de rezago social (CONEVAL, 2008).

I.3.3 AVANCES DE MAYOR RELEVANCIA EN EL COMBATE A LA POBREZA

I.3.3.1 Andamiaje institucional de la política social

En los últimos años se ha institucionalizado la política de desarrollo social en México. El ejecutivo federal ejerce su rectoría, fundamentalmente mediante el quehacer de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

I.3.3.1.1 SEDESOL

El 25 de mayo de 1992 se creó la SEDESOL a partir de la fusión de las secretarías de Desarrollo Urbano y Ecología (SEDUE) y de Programación y Presupuesto (SPP).

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece las funciones de la SEDESOL, entre las que se encuentran:

- Formular, conducir y evaluar la política general de desarrollo social para el combate efectivo a la pobreza.
- Coordinar las acciones que incidan en el combate a la pobreza fomentando un mejor nivel de vida, en lo que el Ejecutivo Federal convenga con los gobiernos estatales y municipales.
- Proyectar la distribución de la población y la ordenación territorial de los centros de población.
- Promover y concertar programas de vivienda y de desarrollo urbano, y apoyar su ejecución, con la participación de los gobiernos estatales y municipales, y los sectores social y privado.
- Promover la construcción de obras de infraestructura y equipamiento para el desarrollo regional y urbano, y el bienestar social, en coordinación con los gobiernos estatales y municipales y con la participación de los sectores social y privado.
- Asegurar la adecuada distribución, comercialización y abastecimiento de los productos de consumo básico de la población de escasos recursos.

I.3.3.1.2 Ley General de Desarrollo Social

En 2004 fue de gran relevancia para la institucionalización de la política social la publicación de la Ley General de Desarrollo Social. En ella se establecen las obligaciones del gobierno, las instituciones responsables del desarrollo social y se definen los principios y lineamientos generales a los que debe sujetarse la política nacional de desarrollo social, cuyos objetivos son:

- Propiciar las condiciones que aseguren el disfrute de los derechos sociales, individuales o colectivos, garantizando el acceso a los programas de desarrollo social y la igualdad de oportunidades, así como la superación de la discriminación y la exclusión social.
- Promover un desarrollo económico con sentido social que propicie y conserve el empleo, eleve el nivel de ingreso y mejore su distribución.
- Fortalecer el desarrollo regional equilibrado.
- Garantizar formas de participación social en la formulación, ejecución, instrumentación, evaluación y control de los programas de desarrollo social.

Asimismo, esta ley indica que la política nacional de desarrollo social debe incluir como vertientes la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; la seguridad social y programas asistenciales; el desarrollo regional; la infraestructura social básica y el fomento del sector social de la economía.

Por otro lado, los programas, fondos y recursos destinados al desarrollo social son prioritarios y de interés público, por lo cual serán objeto de seguimiento y evaluación; y no podrán sufrir disminuciones en sus montos presupuestales.

Otorga facultades al Ejecutivo Federal para definir las zonas de atención prioritaria (e instruye a la Cámara de Diputados a emitir la Declaratoria correspondiente), a efecto de asignar recursos para elevar los índices de bienestar de la población en los rubros deficitarios; establecer estímulos fiscales para promover actividades productivas generadoras de empleo; generar programas de apoyo, financiamiento y diversificación a las actividades productivas regionales y desarrollar obras de infraestructura social necesarias para asegurar el disfrute y ejercicio de los derechos para el desarrollo social.

Reconociendo la transversalidad de la política social, la Ley General de Desarrollo Social ordenó la creación de tres órganos para asegurar la coordinación, colaboración y concertación del Gobierno Federal (a través de la SEDESOL) con los distintos actores vinculados con el desarrollo social:

- Comisión Nacional de Desarrollo Social, en la cual están representados los órdenes locales de gobierno.
- Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social, que es un ente de coordinación de las dependencias del ejecutivo federal relacionadas con la política social.
- Consejo Consultivo de Desarrollo Social, que es una instancia para la participación ciudadana en la política de desarrollo social.

I.3.3.1.3 Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS)

Se creó el FAIS de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal para "el financiamiento de obras y acciones sociales básicas que beneficien directamente a sectores de población en condiciones de rezago social y de pobreza extrema" (SEDESOL, 2008a). Es uno de los siete fondos que integran el Ramo 33 y el programa descentralizado más importante para combatir la pobreza. Los recursos provienen del presupuesto federal y son ejecutados por los órdenes locales de gobierno con base en la normatividad vigente.

El FAIS cuenta con recursos equivalentes a 2.5% de la Recaudación Federal Participable y se divide en dos fondos: el Fondo de Infraestructura Social Estatal (FISE) y el Fondo de Infraestructura Social Municipal (FISM).

La distribución interestatal de los recursos del FAIS, se realiza conforme a la fórmula descrita en el artículo 34 de la Ley de Coordinación Fiscal. Se consideran criterios de pobreza extrema que giran alrededor de cinco necesidades básicas: ingreso *per capita* del hogar, nivel educativo promedio por hogar,; disponibilidad de espacio de la vivienda, disponibilidad de drenaje y disponibilidad de electricidad y combustible para cocinar.

I.3.3.2 Institucionalización de los programas de combate a la pobreza

I.3.3.2.1 Transferencias condicionadas: PROGRESA

En agosto de 1997 México inició con el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) la sustitución de subsidios generalizados y focalizados en el consumo por transferencias de ingreso dirigidas a la población en pobreza extrema, las cuales están condicionadas a la asistencia a unidades de salud y a la escuela, con el objeto de aumentar el capital humano de las familias beneficiarias, y contribuir a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza (Levy, 2007).

Para esto, PROGRESA ofrecía:

- Apoyos educativos mediante becas y útiles escolares para fomentar la asistencia escolar.
- Atención básica de salud para todos los miembros de la familia y dotación gratuita de suplementos alimenticios a las madres embarazadas, a lactantes y a los niños menores de dos años.
- Transferencias monetarias para apoyar el consumo alimentario y el estado nutricional familiar (Dieterlen, 2000).

El método de focalización de PROGRESA partía de ubicar a localidades pobres y, dentro de ellas, a las familias en pobreza. Para ello, había un padrón definido a partir del Índice de marginación. El programa alcanzó una cobertura de 3.14 millones de familias, ubicadas en 68 282 localidades: 66 126 rurales, 1 911 semiurbanas y 245 urbanas (O*portunidades*, 2001).

Por otro lado, redefinió el concepto de corresponsabilidad, que tenía que ver con el compromiso de los padres para que los niños fueran a la escuela y todos los miembros de la familia asistieran al centro de salud y siguieran las indicaciones en materia de higiene y nutrición.

El programa era evaluable por su diseño *ex profeso.* Era posible medir, con indicadores objetivos, el impacto real del programa sobre la población que buscaba beneficiar, determinar su éxito y los ajustes que en un momento dado podía requerir, así como la eficiencia en el uso de los recursos públicos (Lendo, 2004).

Una crítica recurrente al PROGRESA fue su limitada cobertura, particularmente el hecho de que se concentraba exclusivamente en el sector rural y desatendía la pobreza urbana. Se cuestionaba también el hecho de que muchas familias en situación de pobreza extrema no eran atendidas por el programa.

I.3.3.2.2 Transferencias condicionadas: Oportunidades

El *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades* brindó continuidad al PROGRESA en 2000, ampliando su cobertura hasta incluir cinco millones de familias beneficiarias, es decir, 25 millones de personas. Su característica esencial es que se pretende que sea transitorio. En este sentido, por un lado, aumenta el ingreso presente de las familias que viven en pobreza de capacidades a través de transferencias directas, y, por otro, complementa, aunque no sustituye, políticas adicionales encaminadas a aumentar su ingreso laboral futuro tal que las transferencias eventualmente se tornen innecesarias (Levy, 2007). Para lograrlo, ofrece los siguientes apoyos:

- Componente educativo: becas para niños y jóvenes, a partir de tercero de primaria y hasta el último grado de educación media superior, y apoyo para útiles escolares.
- Componente de salud: paquete de servicios médicos, sesiones educativas para la salud, complementos alimenticios y monitoreo de la nutrición de niños menores de cinco años, de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- Componente alimentario, apoyos de 390 pesos de manera bimestral a las familias beneficiarias.
- Componente para adultos mayores: apoyo de 550 pesos bimestrales adicionales por cada adulto mayor, en localidades de hasta 30 mil habitantes.
- Componente energético: apoyo adicional de 110 pesos bimestrales para el consumo energético de cada hogar.

Dado que *Oportunidades* tiene como prioridad fortalecer la posición de las mujeres en la familia y dentro de la comunidad, son las madres de familia las titulares del programa y quienes reciben las transferencias monetarias correspondientes. En el ámbito educativo, a partir del primero de secundaria, el monto de las becas escolares es mayor para las mujeres, dado que su índice de deserción aumentaría a partir de ese grado si no se contara con el apoyo adicional. En el cuidado de la salud, las mujeres embarazadas reciben una atención especial, con un protocolo de consultas para cuidar el desarrollo del embarazo, la salud de la madre y prevenir partos con riesgo.

Los apoyos monetarios se entregan de manera directa a las familias, sin la intermediación de funcionarios, autoridades o líderes, por medio de instituciones liquidadoras, garantizando la transparencia en su distribución. Asimismo, se han buscado nuevas acciones como la transferencia vía bancaria, con lo que se les abre la posibilidad de ahorrar.

En 2008, 14.2% de las familias beneficiarias se ubica en zonas urbanas, 68.3% en zonas rurales y 17.5% en zonas semiurbanas, abarcando a todos los municipios y seis delegaciones del Distrito Federal (SEDESOL, 2008).

I.3.3.2.3 Estrategia Vivir Mejor

Es la estrategia de política social del Gobierno Federal implementada en abril de 2008. Fortalece la participación social para reducir las diferencias entre las personas y las regiones del país, y tiene cinco objetivos principales:

- Permitir el acceso a una mejor alimentación, una mayor calidad en los servicios de educación y salud, una vivienda digna, la disponibilidad de servicios básicos en el hogar y la comunidad, así como garantizar el respeto a sus derechos y a recibir los apoyos que brinda el Estado.
- Proteger a la población ante las contingencias que surgen tanto en el curso de vida como ante las condiciones del entorno, tales como la vulnerabilidad, causada por la exclusión y discriminación social, los gastos catastróficos causados por enfermedades y accidentes o por discapacidades, las fluctuaciones económicas por la pérdida del empleo, además de aquellas causadas por desastres naturales y ambientales.
- Cuidar y mejorar el entorno mediante la participación en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas, apoyando el ordenamiento territorial a partir de la infraestructura existente, y el desarrollo regional equilibrado, para reducir la desigualdad entre regiones y al interior de éstas, fortaleciendo los lazos comunitarios.
- Apoyar la productividad de las personas para que cuenten con mejores opciones de empleo e ingreso, aumentar la dotación de elementos que permitan su inserción al mercado laboral, ofrecer mejores opciones de trabajo; y garantizar certidumbre jurídica, promoviendo la regularización de la propiedad patrimonial.
- Incorporar el criterio de preservación del patrimonio natural de las familias y comunidades que radican en las zonas más pobres, al reconocer su valor, y el de las acciones de explotación y preservación, para así brindar un ingreso a las familias y comunidades que realicen actividades sustentables. En forma asociada, promover una cultura individual y colectiva del cuidado del medio ambiente.

Para cumplir con estos objetivos, se impulsa el desarrollo de capacidades básicas, una red de protección social y los vínculos entre la política social y económica.

I.3.4 RETOS DE LA POLÍTICA SOCIAL

I.3.4.1 Pobreza, marginación y acceso a servicios básicos

- Reducir las brechas de desigualdad en infraestructura social básica.
- Igualar oportunidades de acceso a educación y salud, así como la canalización de recursos crecientes a la construcción de infraestructura estatal y municipal.
- Ofrecer una mayor cobertura de servicios públicos como electricidad, agua potable, educación y salud, así como el mejoramiento de las características de las viviendas.
- Ampliar el acceso a servicios que beneficien a la población.
- Extender el acceso a servicios de infraestructura básica al quintil más desfavorecido en términos de ingreso.
- Ampliar la cobertura educativa con equidad en todos los niveles, enfrentando los rezagos, particularmente en educación media superior y superior, y mejorar la calidad de esta educación para dotar a los estudiantes de las herramientas que permitan elevar su productividad y acceder a mejores empleos.

I.3.4.2 Desigualdad entre personas y entre regiones

- Reducir las diferencias en cuanto a la distribución del ingreso que se manifiesta a nivel regional entre estados y municipios.
- Apoyar a la población que padece pobreza alimentaria, ubicada principalmente en la región sur-sureste del país, y que es predominantemente indígena.
- Reducir la mortalidad materna e infantil.
- Evitar la concentración de oportunidades de desarrollo en regiones geográficas específicas, que marginan a otras causando graves rezagos.

I.3.4.3 Pobreza urbana

- Diseñar e instrumentar programas sociales focalizados a los habitantes de las colonias urbanas marginadas de todo el país.
- Ofrecer servicios públicos que apoyen a las áreas urbanas con tratamiento de aguas residuales y disposición de desechos a cielo abierto.
- Reducir la pobreza urbana, la ruptura del tejido social y familiar, la exclusión, la violencia, las adicciones y la inseguridad pública.

I.3.4.4 Seguridad social y protección social

- Acrecentar el acceso a la seguridad social. La seguridad social crecerá si aumenta el número de empleos formales. Pero el crecimiento económico ha sido muy bajo en los últimos años y no se prevé que esto se revierta fuertemente en los años siguientes. Asimismo, es difícil afirmar que el crecimiento en sí mismo pudiera cubrir la totalidad de las familias por esta vía. Ni siquiera en los periodos de mayor crecimiento del país se alcanzó una cobertura amplia de seguridad social formal.
- Apoyar la capacidad financiera de las familias para cubrir gastos catastróficos ocasionados por enfermedades.
- Fortalecer el aseguramiento en salud de la población sin seguridad social.
- Ampliar la infraestructura ya existente.
- Avanzar en la portabilidad de los servicios médicos que ofrecen los distintos esquemas de cobertura.
- Beneficiar a la población en condiciones de pobreza, pues son ellos los que presentan la mayor tendencia a contraer enfermedades y discapacidad.
- Romper la barrera que representa la falta de salud pues impide a la población aprovechar las ventajas del desarrollo, como la educación, un empleo bien remunerado y otros beneficios.

I.4 POBLACIÓN Y MEDIO AMBIENTE

La política de población vigente transita hacia el reconocimiento de los nexos y relaciones causales entre población y desarrollo, con el propósito de contribuir a romper el círculo vicioso que se establece entre pobreza y rezago demográfico, armonizar las tendencias demográficas con las exigencias del desarrollo sustentable y superar las situaciones extremas de la distribución territorial de la población, es decir, la gran concentración urbana y la enorme dispersión de los asentamientos rurales pequeños.

A pesar de los importantes esfuerzos durante los últimos años, persiste el acelerado proceso de deterioro de los ecosistemas naturales, que a su vez implican riesgos para la supervivencia de distintas especies y hábitats; contaminación del aíre; presión sobre los recursos hídricos; problemas derivados de los desechos que se vierten a los ríos, los mares y la atmósfera; además de la vulnerabilidad de la población ante las contingencias climáticas, producto del cambio climático.

I.4.1 DIAGNÓSTICO DE LOS ECOSISTEMAS MEXICANOS

México es uno de los cinco países del mundo con mayor variedad de ecosistemas, junto con China, Perú, Colombia e India. En el país está representado entre 10 y 12% del total mundial de las especies, muchas de ellas endémicas, a pesar de ocupar sólo 1.4% de la superficie terrestre. Asimismo, México se encuentra entre los países considerados como mega diversos, que albergan entre 60 y 70% de toda la diversidad biológica del planeta. Existen alrededor de 140 millones de hectáreas de vegetación natural, cifra equi-

valente a 73% del territorio nacional (SEMARNAT, 2007).

Sin embargo, 45% de la superficie nacional está afectado por algún grado de degradación del suelo: 23% ligera, 20% moderada, 1.4% presenta una afectación severa y poco menos de 1% afectación extrema. Desde la óptica de la conservación, el problema más agudo causado por la deforestación y el deterioro es la extinción de los ecosistemas y de las especies, dado que es completamente irreversible. En este sentido, para 2006, tan sólo 2% de los bosques y 2.4% de las selvas remanentes se encontraban dentro de las Áreas Naturales Protegidas.

El grupo taxonómico con más especies en riesgo en la actualidad es el de las plantas (939 especies), y de ellas las más afectadas son las cactáceas (285 especies), las orquídeas (181 especies), las palmas (64 especies) y los agaves (39 especies). En cuanto a los animales, el grupo con más especies en riesgo es el de los reptiles con 466 especies (58% de las especies conocidas del país), le siguen las aves con 371 especies (30% de las especies), los mamíferos con 295 (62% de las especies, el grupo con la mayor proporción del total de sus especies riesgo), los anfibios con 197 (55% de las especies) y los peces con 185 (9% de las especies) (SEMARNAT, 2007).

Entre las especies de fauna en riesgo, tanto de ecosistemas terrestres como marinos, se encuentran especies emblemáticas, como las tortugas marinas, la vaquita y otros mamíferos marinos, así como especies de gran importancia ecológica, como el jaguar, el lobo gris, el oso negro y el águila real, entre otras.

I.4.1.1 Agua

Existen 39 ríos principales, cuyas cuencas ocupan 58% del territorio, 70 lagos principales, 137 lagunas costeras y 14 mil cuerpos de agua interiores. Estos ecosistemas acuáticos albergan una gran riqueza biológica, entre la que destacan 506 especies de peces y 219 de anfibios, de los cuales 163 y 123 son endémicos, respectivamente.

El 65% del escurrimiento superficial corresponde a siete ríos, cuyas cuencas representan 22% de la superficie del país. Las superficies estuarinas de nuestro país se encuentran entre las zonas más productivas del mundo, y en México produce cerca de 85% de la pesca nacional (SEMARNAT, 2007).

I.4.1.1.1 Disponibilidad del Agua

Destacan dos grandes zonas de disponibilidad del recurso hídrico por su geografía y clima:

- Sur del país. La disponibilidad natural media *per capita* es 7.3 veces mayor que en el resto del país y presenta 69% del escurrimiento nacional. En esta zona se asienta 23% de la población y la actividad económica representa sólo 13% del PIB.
- Centro y norte del país. Ocupa 80% del territorio nacional, 77% de la población y produce 87% del PIB. En esta zona ocurre 31% del escurrimiento nacional y el grado de presión es mayor a 40%, lo que se considera una fuerte presión sobre el recurso hídrico.[22] Mención específica merece la región XIII Aguas del Valle de México que alberga a la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) y donde se observa un estrés hídrico de 154%.

[22] El grado de presión sobre el recurso hídrico se utiliza como una medida de la vulnerabilidad del país frente a la escasez de agua e identifica si la tasa de extracción es sustentable a largo plazo. Se presenta como la relación del volumen total de agua concesionado sobre la disponibilidad natural media del agua. Cuando el grado de presión es mayor a 40% se considera que en la región puede haber un estrés hídrico severo y es indicativo de una fuerte competencia por el agua. Indicadores equivalentes son empleados en el ámbito internacional por las Naciones Unidas, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y el *World Wildlife Fund*.

De 1995 a 2004, el promedio nacional del grado de presión se ha mantenido moderado en alrededor de 16%. Sin embargo, para 2030 la población del país crecerá en 15.8 millones de habitantes respecto a 2005, por lo que se estima que la disponibilidad media de agua por habitante en el ámbito nacional se reducirá de 4 573 metros cúbicos por habitante al año en 2005 a 3 847 en 2030, considerado como una disponibilidad baja.

I.4.1.1.2 Contaminación del agua

La contaminación de los recursos hídricos es quizá uno de los problemas más graves de deterioro ambiental en México, tanto por el daño a los ecosistemas y hábitats naturales, como por los riesgos sobre la salud humana y por la inutilización de caudales de agua potencialmente aprovechables.

La principal causa del problema es la descarga de agua residual por parte de los municipios e industrias sobre los cuerpos de agua. Los usos no municipales, incluyendo la industria autoabastecida, solamente consumen 9% del agua en el país, pero la contaminación que generan, medida en demanda bioquímica de oxígeno (DBO5), es igual a la que producen 100 millones de habitantes. Los sectores con mayores descargas contaminantes son la acuacultura, la industria azucarera, la actividad petrolera, los servicios y la industria química (SEMARNAT, 2007).

I.4.1.2 Confinamiento de Residuos

I.4.1.2.1 Residuos sólidos urbanos (RSU)

En 2004 se generaron en México alrededor de 94 800 toneladas diarias de RSU. Las tasas de generación de las grandes ciudades y zonas metropolitanas son tres veces más altas que las de las áreas rurales: 1.5 y 0.5 kilogramos por habitante al día, respectivamente.

La cobertura del servicio de recolección formal en las ciudades es de alrededor de 80%. Poco más de 50% del total de RSU recolectados es depositado en rellenos sanitarios, sin embargo, menos de 5% de los 2 445 municipios del país ha resuelto el problema de su disposición final. Cabe señalar que esos municipios comprenden las zonas metropolitanas y grandes ciudades del país.

A mediados del siglo pasado, entre 65 y 70% de los residuos era de naturaleza orgánica; para 2004 representaba cerca de 50%. Un aspecto adicional relevante es el reciclaje de subproductos contenidos en los RSU. Se estima que los materiales recuperados para su venta representan entre 8 y 12% del peso total generado. Gran parte se obtiene mediante el autoempleo informal (pepena), sin opción de recuperación económica del municipio por el aprovechamiento de los subproductos (SEMARNAT, 2007).

I.4.1.2.2 Residuos peligrosos (RP)

El problema de los RP en México sigue siendo un pendiente en el que el avance regulatorio no ha ido acompañado en forma equilibrada de la creación de la infraestructura necesaria, entre otros aspectos.

Actualmente, operan sólo dos confinamientos controlados para la disposición final de RP, ubicados en Coahuila y Nuevo León. De 2003 a 2006 se autorizaron seis proyectos para este tipo de infraestructura.

México carece de información confiable acerca de la cantidad de RP que se generan. Sin embargo, conforme a los avisos de inscripción de empresas generadoras de residuos peligrosos se tiene una generación anual de 8 421 millones de toneladas.

El mal manejo de los materiales y RP ha traído consigo, entre otras consecuencias, la contaminación de los suelos, ya sea por su vertimiento accidental o su liberación continua al ambiente debido a prácticas indeseables que se traducen en fugas,

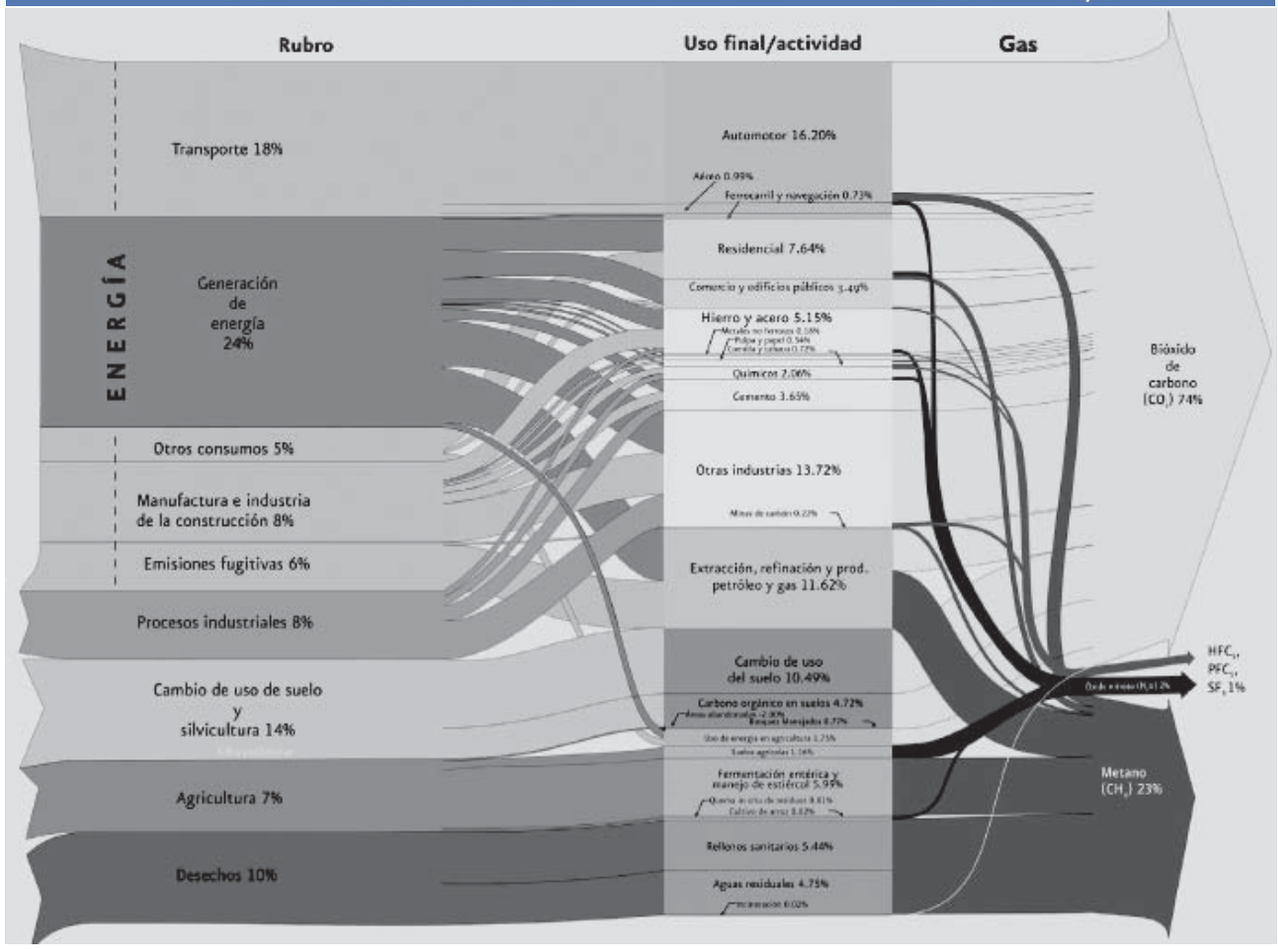
derrames, descargas o en la inadecuada disposición de los residuos.

I.4.1.3 Cambio climático

México contribuyó durante el periodo 1950-2000 con alrededor de 1.5% de las emisiones anuales globales de los gases de efecto invernadero (GEI), ubicándose en la posición 13 entre los 25 mayores emisores del mundo. Tuvo el lugar 15 por emisiones derivadas de la quema de combustibles fósiles y de procesos industriales y la posición 16 por deforestación. De hecho, un tercio de las emisiones mexicanas provino de la destrucción de bosques y selvas.

Con respecto a las emisiones *per capita*, el país ocupó el lugar 93 con 6.4 toneladas de CO_2e emitidas por habitante, un poco por debajo del promedio mundial, que fue de 6.55. Como se observa en la siguiente figura, en 2002 se estimó un total nacional de 643.2 millones de toneladas de CO_2e, lo que representó emisiones *per capita* de 6.44 toneladas de CO_2e y 74% del total de las emisiones GEI (véase figura I.1) (INE, 2006).

Figura I.1. Emisiones de gases de efecto invernadero por fuente en México, 2002



Fuente: Instituto Nacional de Ecología. Inventario Nacional de Emisiones de Gases de Efecto Invernadero, 1990-2002, México, 2006.

I.4.1.4 Desastres naturales

Durante los últimos años se registró un incremento en la precipitación media anual en la zona noroeste del país, un aumento en la frecuencia y la severidad de las sequías en el centro-norte, un aumento en el número de depresiones tropicales en la región caribeña y del Golfo de México, así como una intensificación en la fuerza de los huracanes.

Entre 1970 y 2006 afectaron las costas 158 ciclones tropicales, de los cuales 59 tuvieron intensidad de huracán al llegar a tierra. En promedio, cada año 4.2 de estos fenómenos llegan al país; de ellos 1.6 se presentan en las costas del Golfo de México y el Caribe, y 2.6 en las del Pacífico.

Alrededor de 35.5 millones de personas habitan en áreas susceptibles al impacto de huracanes (alrededor de 800 mil kilómetros cuadrados del país). Anualmente se producen daños por 2 700 millones de pesos, en promedio, debido a la erosión de las márgenes de los ríos; las presas pierden 1 100 millones de metros cúbicos de capacidad debido al azolve cada año, y se dragan alrededor de 300 millones de metros cúbicos en ríos y puertos (SEMARNAT, 2007).

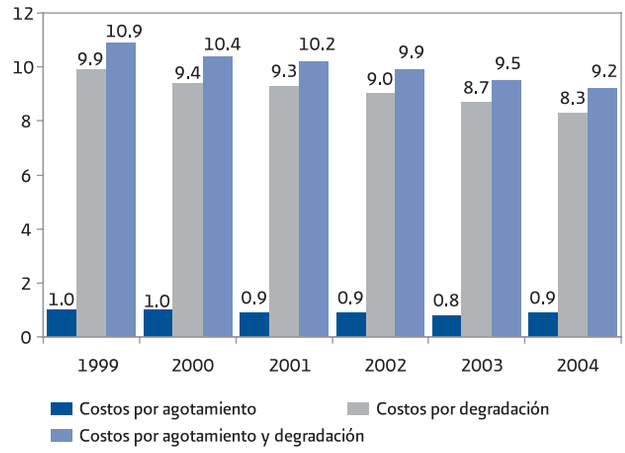
I.4.2 COSTOS ECONÓMICOS Y MEDIO AMBIENTE

La transformación de los espacios y recursos naturales para fomentar el desarrollo del país ha implicado siempre costos de transacción y costos de oportunidad. Los primeros corresponden a lo que se resta de la naturaleza para beneficiar a la economía, mientras que los segundos se refieren a las otras opciones de uso de los recursos a los que se renuncia al optar por una en particular, así como los valores, bienes y servicios que se pierden con la transformación de espacios y recursos naturales que podrían proveerlos.

De 1996 a 2004 los costos por agotamiento de los recursos naturales y degradación del medio ambiente han variado entre 10.26 y 12.12% del Producto Interno Neto en México. Para 2004 los costos ambientales ascendieron a más de 700 mil millones de pesos, de los cuales 90.2% corresponde a costos por degradación del medio ambiente y sólo 9.8% a costos por agotamiento de los recursos naturales.

Durante los años de esta serie, la composición porcentual entre los costos por agotamiento de los recursos naturales y los costos por degradación del medio ambiente han sido similares (véase gráfica I.9).

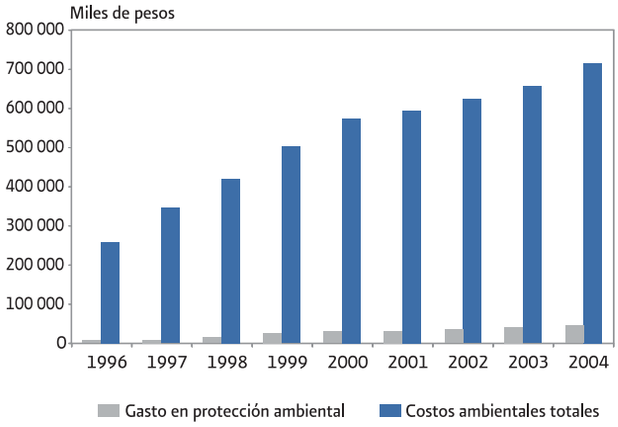
Gráfica I.9. Costos por agotamiento y degradación como proporción del PIB a precios de mercado, en valores corrientes 1999-2004



Fuente: INEGI, Sistema de Cuentas Económicas y Ecológicas de México 1999-2004, 2006.

Como se ilustra en la gráfica I.10, los gastos observados en protección ambiental son menores a los costos ambientales totales, y muy probablemente a los socialmente óptimos en el margen.

Gráfica I.10. Comparación gastos y costos ambientales totales



Fuente: INEGI.

I.4.3 CAUSAS DEL DETERIORO AMBIENTAL EN MÉXICO

I.4.3.1 Factores económicos

La producción y uso de energía constituyen la principal fuente de contaminación del aire en el país, y también el mayor emisor de GEI. Durante el periodo 1990-2002, las emisiones por producción y uso de energía pasaron de 312 a 389.5 millones de toneladas de CO_2 equivalente, lo que representa un incremento de 24.8% para el periodo y una tasa anual promedio de crecimiento de 1.9%. Estas emisiones fueron originadas por la quema de combustibles fósiles y las emisiones fugitivas, desglosándose por su origen como sigue: producción de energía (39%), transporte (30%), consumo de combustibles fósiles en la industria manufacturera y en la construcción (13%), consumo en los sectores residencial, comercial y agrícola (8%), y emisiones fugitivas de la industria petrolera y del carbón (10%) (INE, 2006).

Sin embargo, durante el mismo periodo, el PIB creció 41.5%, lo que equivale a una tasa anual promedio de 3.2%. Lo anterior indica un abatimiento de la intensidad energética del país que, junto con la modificación de mezclas de combustibles fósiles utilizados, explica las tendencias nacionales de reducción en la intensidad de carbono (CO_2e/PIB) durante el periodo. Estas tendencias implican que el desempeño energético y ambiental de México ha mejorado (CICC, 2007).

El reto consiste en mantener y profundizar estas tendencias hasta que se logre desacoplar por completo el crecimiento del PIB respecto del incremento en las emisiones de GEI. El único quiebre en esta tendencia hacia un mejor desempeño en la intensidad energética se observa en 1994-1995, cuando se registró un retroceso debido a un incremento en el consumo de combustibles fósiles, cuyo origen se encuentra en el esfuerzo de la economía por recuperar su crecimiento luego de la crisis económica. Además del incremento del consumo de diesel, gas natural no asociado y combustóleo.

I.4.3.2 Factores sociodemográficos

- Crecimiento de población. El incremento poblacional lleva a una mayor demanda de bienes y servicios, que a su vez se traduce en mayor presión sobre los recursos naturales. En México, la población en 1970 era de 50.7 millones de personas, mientras que en 2000 ascendió a 98.4 millones. Para 2008 llegó a 106.6 millones de personas, y se estima que en 2030 será de 120.9 millones (CONAPO, 2008b).

- Urbanización. El desarrollo económico en las ciudades y el mejoramiento de las condiciones de vida ampliaron la brecha de bienestar con respecto a las zonas rurales y crearon las condiciones para un masivo desplazamiento de la población hacia las zonas metropolitanas de México, Guadalajara y Monterrey fueron las principales receptoras de estos flujos migratorios.

La estructura productiva, los mercados laborales y la capacidad física de las ciudades no estaban en condiciones de absorber la enorme presión demográfica sin costos para los recursos naturales. La presión sobre las cuencas hídricas, la creciente generación de residuos sólidos y la ausencia de espacios aptos para su confinamiento, la contaminación de los mantos freáticos y del aire, son algunas de las consecuencias del crecimiento urbano desordenado sin planeación.

- Cambios en el uso de suelo. Los ecosistemas han sido deforestados, deteriorados y fragmentados por procesos de expansión de otros usos de suelo, para aprovechar sus recursos naturales y sus espacios geográficos, con diversos fines sociales, económicos y productivos. En este sentido, las superficies dedicadas a la agricultura y a los agostaderos inducidos aumentaron en cerca de cinco millones de hectáreas cada una, entre 1976 y 2002. Esto representa un aumento de 20% en el caso de la agricultura y de 35% en el caso de los agostaderos. En tanto, la superficie con actividad ganadera es equivalente a 57% del territorio nacional, es decir, 110 millones de hectáreas. El Instituto Nacional de Ecología (INE) estima que la ganadería extensiva afecta negativamente a 70% de los matorrales xerófilos y a 95% de los pastizales naturales del país. Cabe señalar que la contribución a las emisiones de CO_2 provenientes de actividades involucradas con el uso del suelo, el cambio de uso del suelo y la silvicultura contribuyeron con 14% de las emisiones de México en 2002 (INE, 2006). Por otro lado, se estima que la tala ilegal asciende a la extracción de entre tres y cinco millones de metros cúbicos de madera cada año, equivalente a entre 43 y 71% de la producción anual legal, de alrededor de siete millones de metros cúbicos por año.

- Pobreza. En los ejidos y comunidades se encuentra 80% de los bosques y selvas, 83% de las áreas naturales protegidas, 74% de la biodiversidad, y las dos terceras partes de los recursos hídricos. Estos ejidos tienen una población estimada de alrededor de doce millones de habitantes, y en su mayoría se caracterizan por ser indígenas y tener altos índices de marginación (Presidencia, 2008c). Es común que estas comunidades utilicen las áreas comunes para actividades agrícolas, mediante las que se eliminan las áreas boscosas y selvas. Asimismo, la ausencia de derechos de propiedad sobre los recursos naturales impide que se establezca el pago de una compensación por su uso, por lo que el recurso estará expuesto a congestión, abusos y degradación, lo que genera externalidades negativas (Alix-García *et al.*, 2004).

I.4.4 AVANCES DE MAYOR RELEVANCIA EN POLÍTICA AMBIENTAL

I.4.4.1 Andamiaje institucional de la política ambiental

El impulso al desarrollo sustentable ha formado parte de la agenda del gobierno de México durante los últimos diez años. Se ha buscado instaurar un régimen jurídico para coordinar y direccionar las acciones de política ambiental que sea un mecanismo efectivo de preservación del ambiente y los recursos naturales.

En 1994 se conformó la Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca (SEMARNAP, desde 2001 SEMARNAT). Desde entonces, junto con la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) y el INE, asumió el compromiso de formular y vigilar el cumplimiento de las leyes y normas en materia ambiental, así como estimular el aprovechamiento racional de los recursos naturales renovables, no sólo para su preservación sino para asegurar las reservas de capital natural para el desarrollo económico nacional y contribuir a mejorar el nivel de vida de la población, garantizando su sustentabilidad presente y futura.

Asimismo, se encuentra la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO), creada en 1992, dedicada principalmente a conformar y mantener actualizado el Sistema Nacional de Información sobre Biodiversidad; la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA), órgano desconcentrado creado también en 1992 con objeto de incrementar los niveles de observancia de la normatividad ambiental; y la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR) creada en 2001 para desarrollar, favorecer e impulsar las actividades productivas, de conservación y restauración en materia forestal, así como participar en la formulación de los planes y programas, y en la aplicación de la política de desarrollo forestal sustentable.

Por su parte, algunos de los ordenamientos que regulan conductas que inciden en la protección del medio ambiente son la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, Ley de Vida Silvestre, la Ley Forestal, la Ley de Pesca, la Ley de Bienes Nacionales que ordena la Zona Federal Marítimo Terrestre y la Ley de Aguas Nacionales, entre otros.

I.4.4.2 Transversalidad de políticas públicas para el desarrollo sustentable

Desde 2001 el Gobierno Federal conformó la *Agenda de Transversalidad de Políticas Públicas para el Desarrollo Sustentable* con la participación de 32 instituciones, en la que se acordaron acciones conjuntas que impactaron en la detención y reversión de la contaminación del aire, agua y suelo y en la pérdida de capital natural, así como en la conservación de los ecosistemas y su biodiversidad.

A partir de 2008, es un instrumento de planeación de mediano y largo plazo que atenderá las prioridades del sector ambiental, por lo que se estructuró por tema e incluye indicadores y metas cuantitativas para cada uno de los temas incorporados en el mismo.

I.4.4.3 La atención de México al régimen internacional de cambio climático

México firmó la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático en 1992 y la ratificó en 1993; asimismo, firmó el Protocolo de Kioto en 1997 y lo ratificó en 2000. Desde entonces, el país ha desarrollado capacidades para cumplir los compromisos de la Convención, en su calidad de País no Anexo I.[23]

Al respecto, es el único país en desarrollo que ha presentado tres comunicaciones nacionales y actualizado otras tantas su Inventario Nacional de Emisiones de Gases de Efecto Invernadero (INEGEI), de conformidad con los lineamientos y las metodologías en vigor del Panel Intergubernamental en Cambio Climático.

Tiene el tercer lugar por el número de proyectos registrados de Mecanismos de Desarrollo Limpio, el quinto por las reducciones esperadas por año y el sexto por la obtención de reducciones certificadas de emisiones.

Para fortalecer la implementación de la Convención, en 2005 fue creada la Comisión Intersecretarial de Cambio Climático (CICC), en calidad de órgano federal responsable de formular políticas públicas y estrategias transversales de mitigación y adaptación. En tanto, la Estrategia Nacional de Cambio Climático, lanzada en 2007, precisa posibilidades y rangos de reducción de emisiones, propone los estudios necesarios para definir metas más precisas de mitigación y esboza las necesidades del país para avanzar en la construcción de capacidades de adaptación.

[23] Anexo I: Incluye a los países desarrollados y aquellos con economías en transición (o economías de mercado); Anexo II: Contiene una lista de los países del Anexo I que deberán prestar ayuda económica y tecnológica a las Partes de la Convención con menores recursos para enfrentar los impactos del cambio climático; Países no-Anexo I: Este grupo está constituido por países en desarrollo (como México) que no pertenecen a ninguno de los anexos mencionados.

I.4.5 RETOS DE LA POLÍTICA AMBIENTAL

I.4.5.1 Ecosistemas

La conservación de los ecosistemas y su biodiversidad es un asunto de Estado y es prioritario proteger la cobertura vegetal del país e incrementar la superficie bajo esquemas de protección y de manejo sustentable, así como coadyuvar en la atención a los problemas de marginación y pobreza.

De esta manera, el sector forestal debe incrementar el bienestar de los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios de las regiones forestales, por medio del mejoramiento y la diversificación de las actividades productivas y del aprovechamiento de servicios tales como el ecoturismo, con programas que impulsen el aumento de las capacidades productivas y la competitividad dentro de los márgenes de sustentabilidad de los ecosistemas.

Es importante que el gobierno promueva los mercados locales e internacionales para el pago de servicios ambientales que no dependan de la transferencia de recursos federales para su mantenimiento, con esquemas afines al Mecanismo de Desarrollo Limpio (MDL). Asimismo, es deseable perfeccionar los instrumentos mediante los cuales se paga por los costos de mantener la cobertura vegetal que se requiere para generar servicios ambientales como la conservación de la biodiversidad, la captura de carbono y la infiltración del agua al subsuelo.

Los distintos sectores productivos y sus dependencias deben diseñar sus políticas, estrategias y acciones tomando en cuenta que la única forma de romper el círculo de pobreza y pérdida de recursos naturales es fomentando y propiciando novedosas oportunidades de desarrollo local y regional.

I.4.5.2 Agua

Para los próximos años, la definición de fuentes alternas de suministro de agua, la disminución de los niveles de abatimiento y el mantenimiento del equilibrio de los acuíferos, la generación de acuerdos de distribución y el desarrollo de escenarios que permitan prever el efecto del cambio climático sobre el ciclo hidrológico en México, serán asuntos que necesariamente deberán enfrentarse de manera integral y bajo el principio de la seguridad hídrica.

La política hídrica nacional tiene como principios básicos la conservación de los ecosistemas terrestres y acuáticos vinculados al ciclo hidrológico; el manejo del agua por cuenca hidrológica y la participación organizada de los usuarios en la definición de objetivos; la identificación y priorización de la problemática, y la implementación de las acciones requeridas.

I.4.5.3 Confinamiento de residuos

Por otro lado, se deben desarrollar instrumentos de política, regulación y fomento para mejorar el manejo de los residuos, como el Programa Nacional para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, y las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prevención y gestión integral de los residuos.

I.4.5.4 Cambio climático

Para enfrentar los efectos del cambio climático será necesario desarrollar capacidades preventivas y de respuesta ante los impactos adversos previsibles. Éstas incluyen la generación de información y conocimiento sobre la vulnerabilidad y los impactos potenciales que puedan aquejar las distintas regiones del país. Asimismo, es importante el desarrollo de estrategias específicas y el trabajo coordinado de las distintas instancias del gobierno y la sociedad para enfrentar estos fenómenos que resultan del cambio climático.

En este sentido, el Gobierno Federal suscribe como reto en el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* la preservación y fortalecimiento de las funcio-

nes de amortiguamiento que existen en las cuencas hidrológicas y ecosistemas costeros; la restauración de cuerpos de agua que permitan mantener las capacidades de almacenamiento de agua; el fortalecimiento del Servicio Meteorológico Nacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica y el Sistema Nacional de Protección Civil; y finalmente el desarrollo de estrategias de conservación de suelos, entre otras acciones.

Del mismo modo, con el objeto de reducir las emisiones de GEI, el Gobierno Federal estableció como objetivo impulsar la eficiencia y tecnologías limpias para la generación de energía, y el uso de energías de fuentes renovables como la eólica, la geotérmica y la solar. En tanto, es deseable la formulación de un marco jurídico más favorable que respalde estas fuentes de energía.

Es necesario controlar las principales fuentes de emisión de los precursores del ozono provenientes principalmente del transporte (INE, 2007). Al respecto, se deben establecer incentivos económicos que promuevan: el uso de combustibles más limpios, el uso de vehículos más eficiente y la renovación del parque vehicular.

CAPÍTULO II

CRECIMIENTO Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

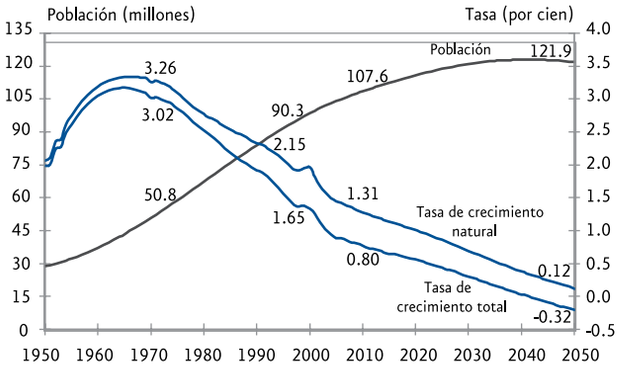
II.1 PANORAMA GENERAL DEL CRECIMIENTO Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

II.1.1 TASAS DE FECUNDIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO

De acuerdo con las proyecciones demográficas, a mitad de 2009 la población del país alcanzará 107.6 millones, de los cuales 52.9 serán hombres y 54.7 mujeres. Se estima que durante el mismo año nacerán 1.94 millones de individuos y fallecerán 527 mil, lo cual equivale a un incremento natural de 1.31 individuos por cada cien habitantes. La migración internacional representará una pérdida de 556 mil personas, por lo que finalmente el incremento neto en 2009 será de 857 mil individuos, que representa una tasa de crecimiento total de 0.80% (véase gráfica II.1).

El ritmo de crecimiento de la población se ha desacelerado en las últimas décadas, no obstante, se observa que, en términos absolutos, ha continuado aumentando, situación que se resume en el proceso de inercia demográfica que experimenta el país.

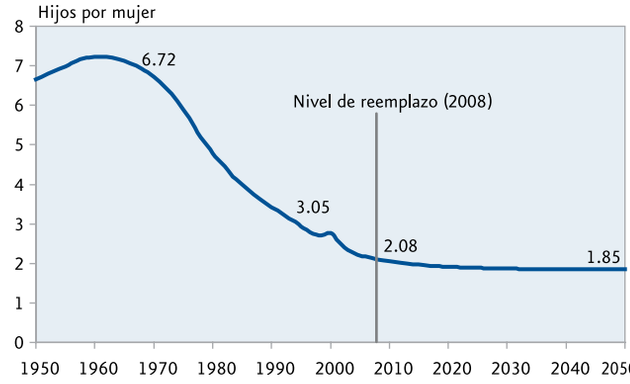
Gráfica II.1. Población y tasas de crecimiento natural y total de población, 1950-2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

La tasa global de fecundidad para 2009 se estima en 2.08 hijos por mujer, ligeramente por debajo del nivel de reemplazo generacional, es decir, el punto en el que cada mujer procreará, en promedio, una hija a lo largo de su vida reproductiva. En contraste, en 1994 el indicador llegaba a 3.05 hijos por mujer, lo que implica una disminución de 0.97 a lo largo de un periodo de 15 años (véase gráfica II.2).

Gráfica II.2. Tasa global de fecundidad, 1950-2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

Estos datos reflejan un logro alcanzado, en gran medida, gracias a la reducción de la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos. Asimismo, en 2009, la proporción de nacimientos que provienen de madres adolescentes (15 y 19 años) será de 15.1%, mientras que en 1976 eran 17.9%.

Por su parte, la esperanza de vida de los mexicanos ha aumentado diez años en las últimas tres décadas y, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad de 2009, los mexicanos vivirán, en promedio, 75.3 años, lo que representa 3.1 años más en comparación con 1994. Este indicador muestra diferencias entre sexos, ya que la esperanza de vida masculina es de 72.9 años y la femenina de 77.6, sin

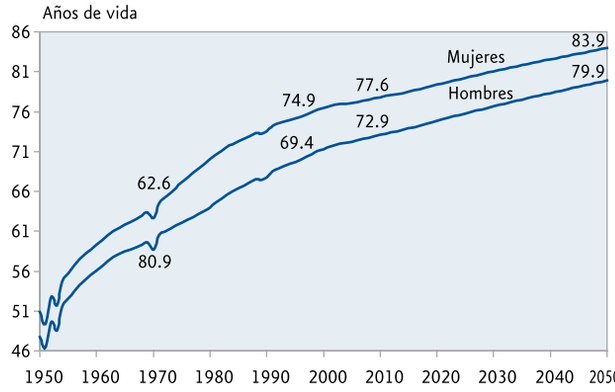
embargo, a partir de 1994 esta brecha ha disminuido 0.8 años (véase gráfica II.3).

En 1994, los estados de Chiapas, Oaxaca y Guerrero mostraban una esperanza de vida por debajo de los 70 años; en contraste, el Distrito Federal, Baja California y Nuevo León eran las entidades con mayores expectativas de longevidad para sus habitantes. Durante el periodo de referencia todas las entidades presentan mejoras en el indicador: en Chiapas se registra el mayor aumento con 4.9 años, mientras en Coahuila se registró el menor con 1.8. En 2009, Quintana Roo, el Distrito Federal y Baja California concentran las mayores esperanzas de vida, y en el otro extremo están Guerrero, Veracruz y Chiapas. Se debe considerar la ocurrencia de una disminución de dos años en la brecha entre las entidades que ocupaban las posiciones extremas, al pasar de 4.7 años en 1994 a 2.7 en 2009.

La paulatina disminución en el número de nacimientos, además de un constante aumento en la esperanza de vida, implica cambios en la estructura por edad de la población. Para 2009 se estima un total de 30.9 millones de individuos entre 0 y 14 años, que representan el 28.7% de la población nacional (véase gráfica II.4). El grupo en edad laboral (de 15 a 59 años) agrupa a 62.8% del total (67.6 millones), mientras que la población de adultos mayores (de 60 años o más) asciende a 9.1 millones (8.5%).

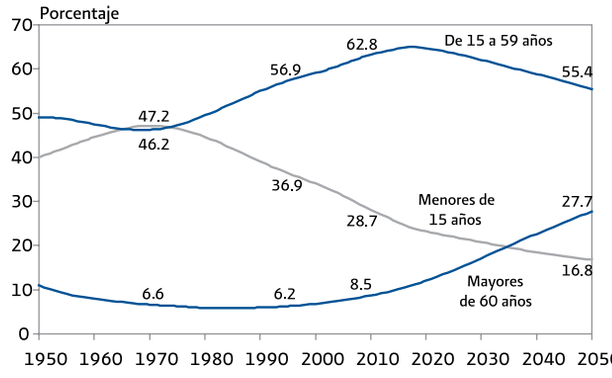
Otra forma de analizar los cambios en la estructura por edad, además de percibir el impacto que conlleva, es a través de la razón de dependencia, que es posible descomponer en juvenil (0-14 años) y de la tercera edad (65 años o más). En 2009 hay 43.9 menores de 15 años y 8.8 mayores de 64 por cada cien personas en edades laborales, es decir, una razón de dependencia total de 52.7, mientras que en 1994 la dependencia juvenil era de 62.7, y la senil de 7.3 dependientes por cada cien personas en edad laboral. Se prevé que este indicador alcanzará su mínimo en 2020 (45.5 dependientes por cada cien individuos en edades laborales), lo que implica una ventaja temporal llamada bono demográfico, que debe ser aprovechada para sentar las bases que permitan anticipar y encarar con éxito las consecuencias sociales del proceso de envejecimiento demográfico.

Gráfica II.3. Esperanza de vida al nacimiento por sexo, 1950-2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

Gráfica II.4. Proporción de la población por grandes grupos de edad, 1950-2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

La distribución territorial de la población nacional ha marcado una tendencia en la que un gran número de personas se concentra en pocas ciudades,

al mismo tiempo que aumenta la dispersión en miles de localidades pequeñas. En 2008, 24.5 millones de personas (23% del total nacional) residían en 185 mil localidades con menos de 2 500 habitantes, 14.3 millones (13%) residían en 2 700 localidades de entre 2 500 y menos de 15 mil habitantes y, finalmente, los restantes 68 millones vivían en 578 localidades con más de 15 mil habitantes.

II.1.2 NIÑOS Y JÓVENES

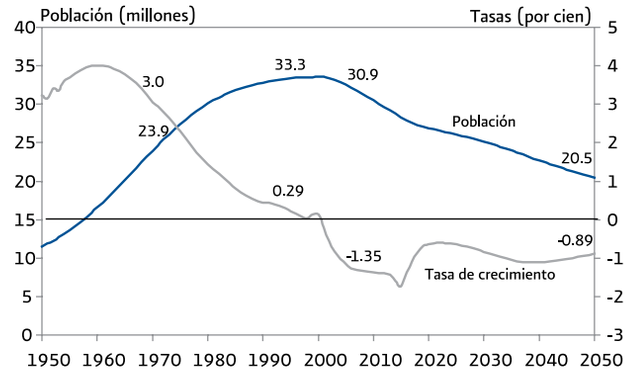
Uno de los factores estrechamente relacionados con el aumento en la esperanza de vida es el descenso en la tasa de mortalidad infantil, que pasó de 29.2 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en 1994 a 14.7 en 2009. La reducción anual de este indicador es cada vez menor, pues la mortalidad entre los menores de un año se explica cada vez menos por enfermedades prevenibles a bajo costo. En 1976 la reducción fue de 2.35, en 1994 de 1.3 y, finalmente, en 2009 es de 0.51 decesos por cada mil, lo cual se debe a que los casos son cada vez más aislados y por tanto es más difícil atenderlos.

Chiapas, Oaxaca y Guerrero muestran los mayores niveles de mortalidad infantil para los años 1994 y 2009. En el extremo opuesto se ubican Nuevo León, el Distrito Federal y Baja California. La brecha entre las entidades se ha reducido en más de siete puntos (en 1994 la diferencia era de 18.0, mientras que en 2009 es de 10.4), lo que muestra que se han mitigado las disparidades regionales. Además, es notorio que, en promedio, todas las entidades han logrado reducir a la mitad la mortalidad infantil (véase Capítulo III).

Respecto a la educación, se estima que el monto de niños en edad de cursar la educación primaria (6 a 11 años) ha comenzado a descender y que el máximo de 13.4 millones, alcanzado en 2000 se reducirá en más de dos millones en los siguientes 14 años para ubicarse en 11.2 millones en 2015, lo que implica una reducción de la demanda de población en edad de cursar la primaria de 18% en ese periodo. En tanto, los adolescentes que deben acudir a la secundaria (12 a 14 años) comenzarán a disminuir a partir de 2006 y su demanda se reducirá en 12%. Por su parte, la demanda potencial de educación media superior (15 a 17 años) iniciará el descenso en 2009, con una disminución de 5% en su demanda. En contraste, se prevé un notable aumento de la demanda de educación superior (18 a 24 años), que no comenzará su descenso hasta 2014, y entre 2000 y 2013 se incrementará su demanda en 6.9%.

Los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad representan cerca de 19% del total de la población mexicana en 2008, los adolescentes cerca de 10% y los adultos entre 20 y 24 años 9%. En general, se espera que el número de adolescentes en el país comience a disminuir de manera constante alrededor de 2012, mientras que la población de entre 20 y 24 años de edad comenzará a descender a partir de 2015, aproximadamente. El grupo de menores de 15 años ha tenido una tasa de crecimiento negativa desde 2000 y su número también comenzó a disminuir unos años después (véase gráfica II.5).

Gráfica II.5. Población y tasa de crecimiento de los niños y adolescentes (menores de 15 años), 1950-2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

El mayor reto que debe enfrentar la sociedad mexicana con respecto de sus jóvenes es, tal vez, su inclusión en la enseñanza superior y el mercado laboral. La población de entre 15 y 59 años, vinculada tanto a la demanda de empleo como de educación superior (subgrupo de 15 a 24 años), aumentó de 23.5 a 65.1 millones entre 1970 y 2004. En este mismo periodo el ritmo de crecimiento del grupo varió de 3.4 a 1.9% anual, y su peso relativo aumentó de 46.3 a 61.8%.

Por su parte, el grupo de la población en edades laborales continuará aumentando, dominado por la inercia demográfica del pasado, durante algunos años más. Para 2010, los miembros de este grupo habrán superado los 72 millones de personas y representarán 64.5% de la población nacional; en 2015 llegarán a 76.2 millones (65.5%) y en 2030 a 79.1 millones (62.2%). Este comportamiento significará una fuerte presión sobre la oferta de educación media superior y superior y sobre los mercados laboral y habitacional. Se prevé, por ejemplo, que la matrícula escolar en el nivel medio superior aumentará cerca de 70% durante los próximos diez años, en tanto que la del nivel superior lo hará en alrededor de 50%. El número de personas que integran este grupo continuará aumentando en las próximas décadas y con ello también lo hará el potencial productivo y de creación de riqueza de nuestro país. No obstante, es importante recordar que este potencial no podrá realizarse sin las necesarias inversiones en salud, educación, capacitación laboral y creación de empleos.

En México, la proporción de mujeres entre 15 y 19 años que ya han iniciado su sexualidad tiende a disminuir, pues pasó de 20.4% en 1995, a 19.0 en 2003, para colocarse en 18.8% en 2006. Esto apuntaría hacia un ligero incremento en la edad a la primera relación sexual entre los adolescentes. La edad promedio a la primera relación sexual aumentó de 17.2 en 1995 a 17.4 en 2005 (17.3 para los hombres y 17.6 para las mujeres).

Sin embargo, resulta preocupante que seis de cada diez mujeres no utilizan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, y la proporción es incluso menor entre los hombres (tres de cada diez) lo cual sugiere, además, situaciones de marcada desigualdad de género con respecto a las prácticas sexuales de los jóvenes. Estos datos contrastan con las elevadas proporciones de adolescentes que declaran tener algún tipo de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (97% en 2006). En todo caso, preocupa que aún no se logre hacer un uso sistemático de este tipo de medidas de prevención.

Ahora bien, entre las adolescentes unidas, el uso de métodos anticonceptivos presenta una disminución importante, pues en 1997 la prevalencia observada era de 45% y para 2006 disminuyó a 39.4%. Por otra parte, entre las mujeres unidas de este grupo de edad, la demanda insatisfecha, es decir, el no uso de métodos anticonceptivos a pesar de que no se desea tener más hijos, fue de 35.6% en 2006, nueve puntos porcentuales más que la registrada alrededor de diez años atrás. Esta situación podría deberse a una disminución paulatina del peso específico de la maternidad dentro del proyecto de vida de las adolescentes, sin embargo, dicho cambio aspiracional no ha podido concretarse en los hechos.

Entre las principales causas de muerte de este grupo de la población se encuentran los accidentes y las lesiones intencionales, en particular los homicidios y los suicidios. Por otra parte, inquieta de manera particular el aumento observado en las muertes provocadas por padecimientos hasta ahora incurables, como el cáncer y el VIH/SIDA.

La mortalidad en esta fase del ciclo vital también muestra un comportamiento diferenciado con respecto al sexo de los individuos. Por cada muerte femenina ocurren, en promedio, 2.4 defunciones masculinas (véase Capítulo III).

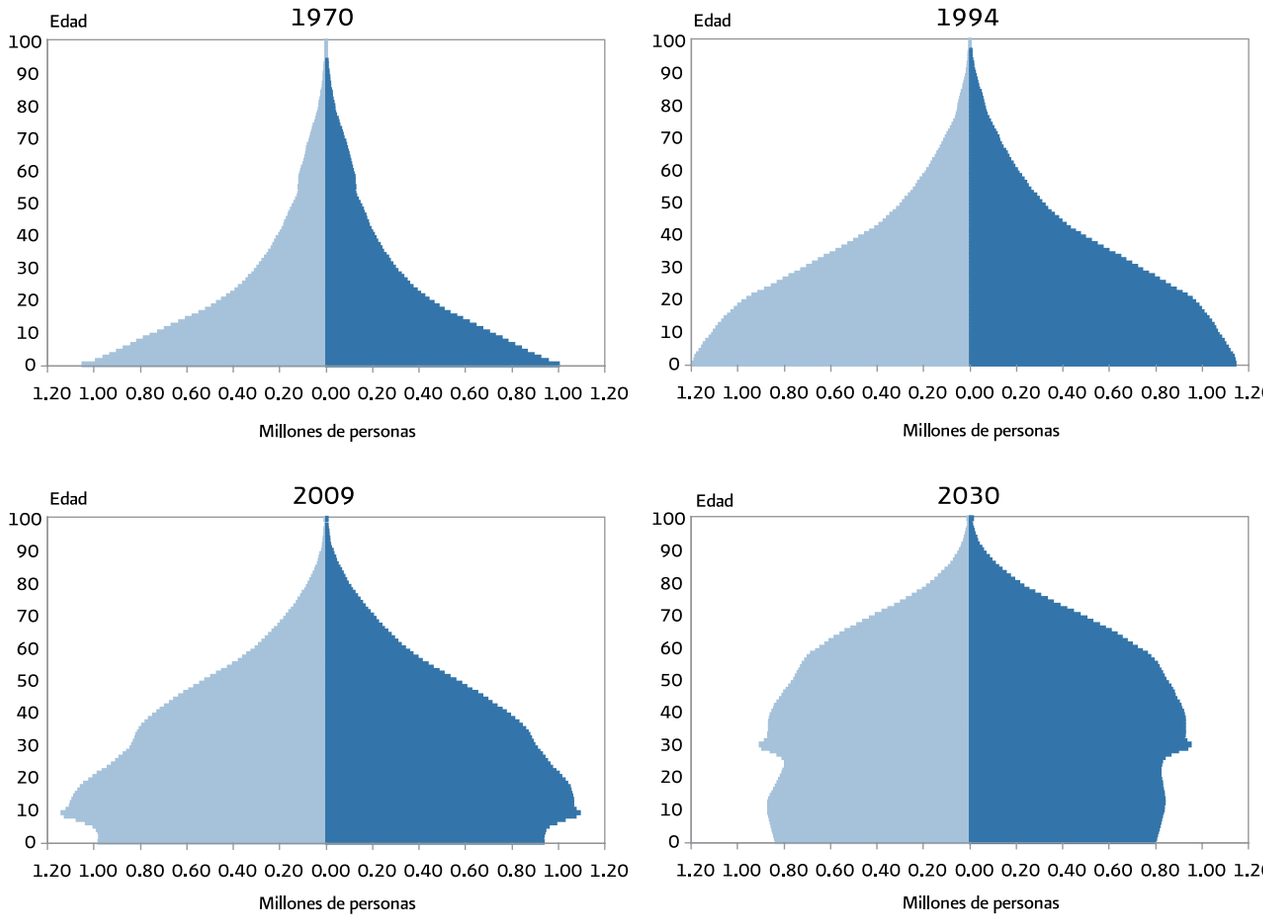
II.1.3 ADULTOS MAYORES

El reto demográfico del siglo XXI es el envejecimiento de la población. México, como muchos otros países

en desarrollo, está inmerso en un proceso de envejecimiento demográfico, cuya intensidad va a acelerarse en las próximas décadas. Este proceso adquiere relieves sobresalientes en nuestro país por la escala que alcanzará, por los plazos en extremo breves en que tendrá lugar, y porque se inicia en condiciones en las que el desarrollo presenta enormes rezagos y profundas disparidades sociales.

Actualmente, México se sitúa en los márgenes de una fase posterior del proceso de transición demográfica, que se caracteriza por una fecundidad cercana al nivel de reemplazo, o por debajo de él, y una esperanza de vida que continúa su ascenso, pero esta vez con mayores ganancias en las edades intermedias y avanzadas. En el transcurso de la primera mitad de este siglo, estas tendencias seguirán teniendo profundas repercusiones en la estructura por edad de la población y se manifestarán en un acelerado proceso de envejecimiento demográfico, tal como ilustra la gráfica II.6.

Gráfica II.6. Pirámides de población, 1970-2030



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

Entre las principales causas de muerte de la población masculina en los adultos mayores[1] se encuentran las enfermedades cardiovasculares, que ocuparon el primer lugar en 2005, con porcentajes que no han variado significativamente en tiempos recientes (alrededor de 30% de las defunciones). En segundo lugar se encuentran las defunciones asociadas a neoplasias, que se incrementaron en poco menos de cinco puntos porcentuales entre 1980 y 2005, para ubicarse en 14.4% de las defunciones de mexicanos mayores de 60 años. La diabetes casi triplicó su peso relativo de un poco más de 5% a cerca de 14.2% en el mismo periodo, por lo que pasó del séptimo al tercer lugar como causa de muerte. En contraste, las defunciones asociadas a infecciones respiratorias, así como intestinales y parasitarias, disminuyeron gradualmente su importancia hasta ubicarse como las causas novena y décima de muerte entre los adultos mayores, respectivamente.

Las mexicanas de 60 años y más tienen como principal causa de muerte las enfermedades cardiovasculares, una de cada tres defunciones se debe a este padecimiento. A diferencia de lo que pasa entre los hombres, la diabetes *mellitus*, que duplicó su presencia al pasar de 7.6 a 18.6% entre 1980 y 2005, se ubica como la segunda causa de muerte. La tercera causa de muerte son los tumores malignos, que también incrementaron su proporción en poco menos de tres puntos porcentuales y ocasionan 12.7% de las muertes de mujeres mayores en 2005.

En la actualidad sólo una minoría de adultos mayores tiene acceso a una pensión. La proporción de personas de 60 años y más que recibieron una pensión se sitúa en 21.6% y parece presentar un leve incremento en el periodo que transcurrió entre 2000 y 2007. Este grupo está compuesto por quienes laboraron durante la mayor parte de su vida activa en empleos formales, ya sea del sector público o del privado. Pueden considerarse como un grupo privilegiado, pues disponen de una fuente permanente de ingresos y no dependen completamente de una ocupación o de su familia para satisfacer sus necesidades. En la actualidad, se estima que alrededor de un tercio de la población económicamente activa ocupada cuenta con seguridad social, por lo que puede esperarse que en el futuro se incremente moderadamente la proporción de adultos mayores que cuenta con acceso a pensiones.

La mayoría de los adultos mayores que trabajan se encuentra en empleos de baja productividad y sin acceso a prestaciones laborales. En el conjunto de la población de 60 años y más, 29.1% tiene alguna actividad laboral, del cual, 80.5% se encuentra en el sector informal. La alta proporción de ocupaciones informales entre los adultos mayores indica que su incorporación al trabajo se presenta en condiciones de alta precariedad, en que predominan los bajos ingresos, la falta de prestaciones y la inestabilidad laboral.

Por otro lado, se suma a dicha problemática la alta proporción de analfabetismo presente en este grupo de edad. De acuerdo con el conteo de 2005, 23.9% de los adultos mayores que tienen entre 60 y 69 años es analfabeta, pero la proporción aumenta a 32.6 y 42.9% entre los que tienen entre 70 y 84 años y los mayores de 85 años, respectivamente (véase cuadro II.1).

En síntesis, durante las próximas décadas México experimentará un acelerado proceso de envejecimiento demográfico (véase gráfica II.7), el cual ocurrirá en un lapso bastante menor al observado en países de-

Cuadro II.1. Porcentaje de adultos mayores analfabetas por grupo de edad, 2005

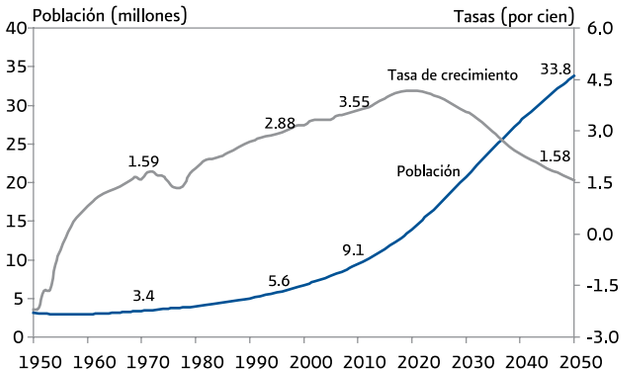
Grupo de edad	Porcentaje
60 a 69 años	23.9
70 a 84 años	32.6
85 y más años	42.9

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, II Conteo de Población y Vivienda 2005.

[1] 60 o más años de edad.

sarrollados y en un contexto socioeconómico menos favorable. Esto significa que se tendrá menos tiempo y se dispondrá de menores recursos para adaptarse a las consecuencias sociales del envejecimiento de la población, por lo que debemos anticiparnos a ellas e instrumentar desde hoy estrategias y programas que nos permitan afrontar con éxito los desafíos por venir.

Gráfica II.7. Población y tasa de crecimiento de la población de adultos mayores (65 años o más), 1950-2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

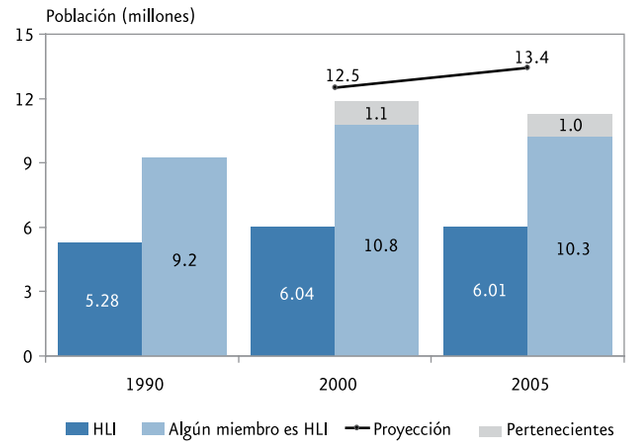
II.1.4 INDÍGENAS

Con base en los atributos lingüísticos y de autoadscripción, se estima en 8.03 millones de personas la población indígena en el país, cifra que puede ser considerada como el tamaño mínimo de este grupo, y el cual se divide en tres componentes, de acuerdo con datos de 2000:

- 6.04 millones de personas de cinco años o más que en el censo se declararon hablantes de lengua indígena.
- 1.1 millones de personas mayores a cinco años que, aun cuando no hablan lengua indígena, dijeron pertenecer a un grupo indígena.
- 886 mil niños menores de cinco años que viven en hogares indígenas.

Según datos del conteo de 2005, la población indígena se mantuvo estable desde 2000. Un total de 6.01 millones declararon hablar lengua indígena, 10.3 millones de personas viven en hogares donde al menos un miembro es hablante de lengua indígena y un millón dijo pertenecer a un grupo indígena aun cuando no habla lengua indígena. Finalmente, de acuerdo con las proyecciones de la población indígena elaboradas por el CONAPO, este grupo de población se estimó en 13.4 millones para 2005 (véase gráfica II.8).

Gráfica II.8. Población en hogares indígenas según distintos criterios, 1990-2005



Fuente: Proyecciones de indígenas de México y de las entidades federativas, 2000-2010. CONAPO, 2005.

En la actualidad se identifican por lo menos 62 grupos etnolingüísticos en México, cifra considerablemente menor a los 150 que se considera existían antes de la Conquista. La lengua indígena más hablada es el náhuatl, con una población de 1 millón 376 mil hablantes, que representan 22.9% de los hablantes de lengua indígena (HLI) del país. Le siguen en número los hablantes de maya, con 759 mil

hablantes (12.6%); los de mixteco y zapoteco, con poco más de 400 mil hablantes, cada una (7 y 6.8%, respectivamente); los hablantes de tzeltal y tzóltil, con 371 y 330 mil personas, cada uno; los hablantes de otomí, totonaco y mazateco, con poco más de 200 mil hablantes, cada una; y los hablantes chol, con 185 mil. Estas diez lenguas indígenas, concentran a 4.5 millones de personas y representan a tres de cada cuatro HLI del país (véase cuadro II. 2).

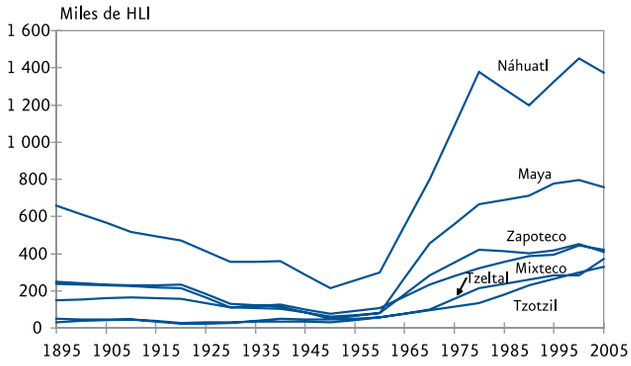
El volumen de hablantes de las lenguas indígenas varía entre los 62 grupos etnolingüísticos, aunque los principales grupos han disminuido durante el último quinquenio. Se observa que 24 lenguas presentan un aumento de hablantes durante el periodo 1990-2000 y posteriormente un descenso entre 2000 y 2005. En conjunto, estas lenguas descendieron el número de hablantes en 6.3% en este lustro. Es importante señalar que en este grupo de lenguas se encuentran siete de las diez principales y todas ellas albergan a 77.8% del total de HLI. En la gráfica II.9 se muestra la evolución de las seis principales lenguas indígenas desde 1895 hasta 2005.

Cuadro II.2. Principales lenguas indígenas habladas en México, 1990-2005

Lengua indígena	1990	1995	2000	2005
Total	5 282 347	5 483 555	6 044 547	6 011 202
Náhuatl	1 197 328	1 325 440	1 448 936	1 376 026
Maya	713 520	776 824	796 314	759 000
Mixteco[A]	386 874	393 168	444 498	421 327
Zapoteco[A]	403 508	418 610	452 893	410 901
Tzeltal	261 084	283 260	284 826	371 730
Tzotzil	229 203	263 611	297 561	329 937
Otomí	280 238	283 263	291 722	239 850
Totonaca	207 876	214 192	240 034	230 930
Mazateco	168 374	180 130	214 477	206 559
Chol	128 240	141 747	161 766	185 299
Huasteco	120 739	127 500	150 257	149 532
Chinantecas[A]	109 100	117 003	133 374	125 706
Mixe	95 264	101 489	118 924	115 824
Mazahua	127 826	120 727	133 430	111 840
Purepecha	94 835	107 950	121 409	105 556
Otras lenguas	758 338	628 641	754 126	871 185

Nota: A/ Se agruparon todas las variantes de esta lengua.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en censos y conteos de 1990, 1995, 2000 y 2005.

Gráfica II.9. Número de hablantes de lenguas seleccionadas, 1895-2005



Fuente: Proyecciones de indígenas de México y de las entidades federativas, 2000-2010. CONAPO, 2005.

Por otra parte, la población indígena se concentra en seis estados, donde residen 7.81 millones de ellos:

- 2.02 millones en Oaxaca.
- 1.19 millones en Veracruz.
- 1.19 millones en Chiapas.
- 1.18 millones en Yucatán.
- 1.17 millones en el Estado de México.
- 1.06 millones en Puebla.

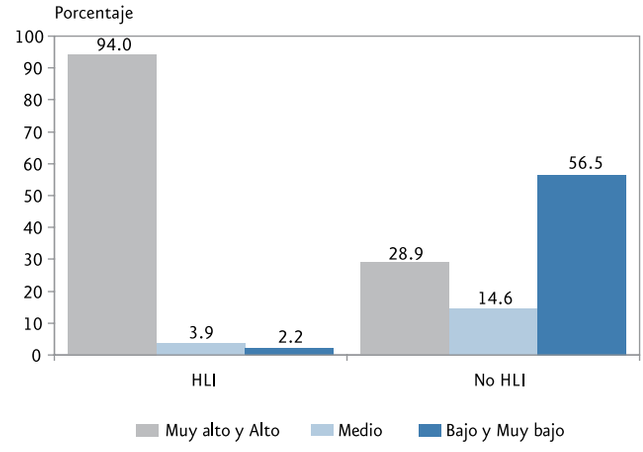
Como se puede ver en el mapa II.1, en 20% de los municipios del país (489 de los 2 443 municipios) al menos siete de cada diez habitantes son indígenas y en ellos residen 4.8 millones de personas, de los cuales 4.3 millones son indígenas, la mayoría hablante de lengua indígena (73.3%). Asimismo, en 179 municipios (7.1%) entre cuatro y siete de cada diez habitantes son indígenas y en ellos viven 1.86 millones de indígenas, de los cuales 57.9% es hablante de lengua indígena; de modo que en los municipios clasificados como indígenas (con 40% o más de población indígena) radica 57.1% del total de la población indígena estimada y 69.8% de los hablantes.

Por su parte, en los municipios con presencia indígena moderada, se concentra 37.1% de la población indígena del país y 26.7% de los hablantes, lo que equivale a casi cuatro millones de indígenas y 1.6 millones de hablantes. La mayor concentración se presenta en 119 municipios urbanos del país con al menos diez mil indígenas en cada uno, donde radican casi tres millones de indígenas.

El comportamiento demográfico de la población indígena en México está estrechamente asociado a la pobreza y al rezago socioeconómico que padecen sus integrantes, así como a la dispersión y al relativo aislamiento en el que viven, lo que da forma a un regimen caracterizado por una fecundidad temprana y elevada, intervalos cortos entre nacimientos, así como un perfil epidemiológico que tiene como rasgos principales una elevada mortalidad (infantil y general) y patrones de enfermedad y muerte donde predominan la desnutrición y las enfermedades infecciosas y parasitarias.

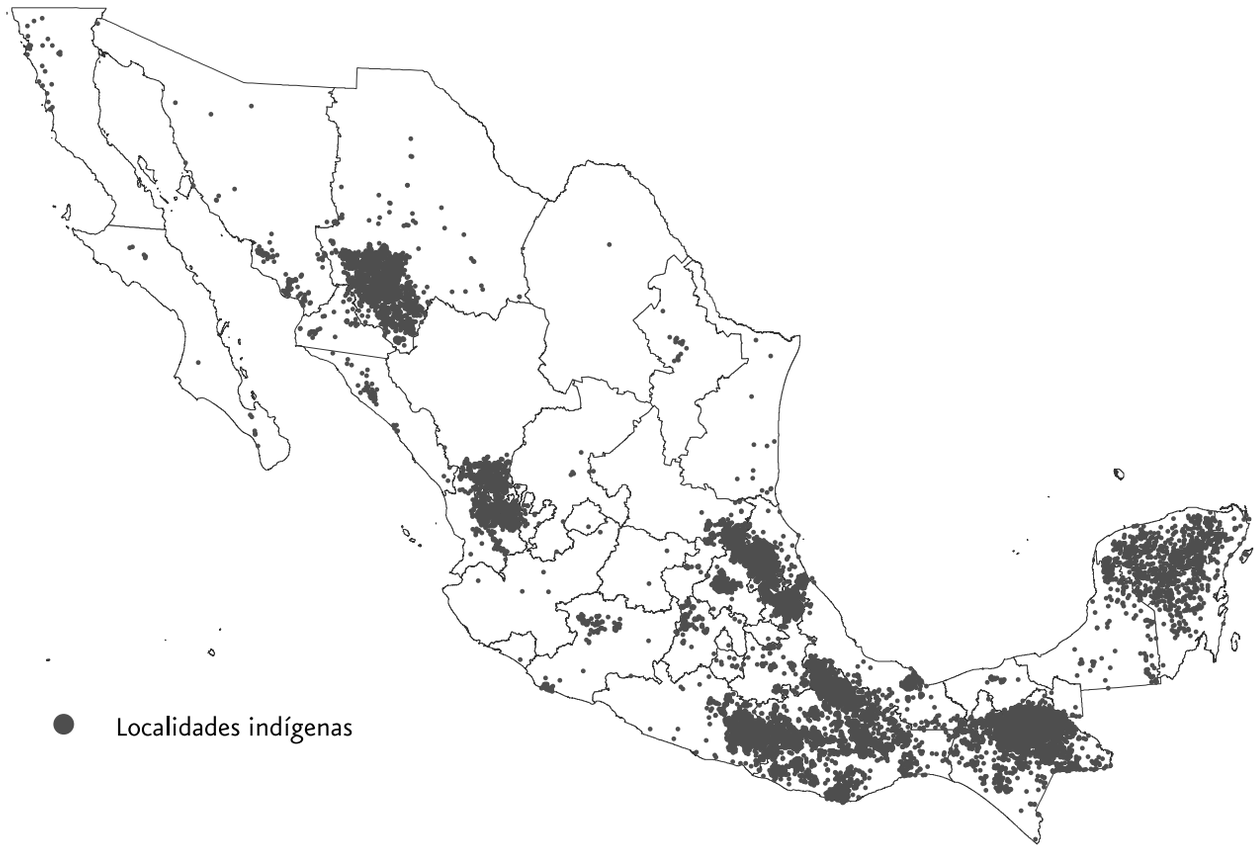
La desigualdad en la que viven los hablantes de lengua indígena queda ejemplificada en la gráfica II.10 donde se distingue el grado de marginación. 94% de

Gráfica II.10. Distribución de la población hablante de lengua indígena en las localidades indígenas y no indígenas por grado de marginación, 2005



Fuente: CONAPO, Índice de marginación a nivel localidad, 2005.

Mapa II.1. Localidades indígenas con más de dos viviendas, según lengua indígena predominante, 2000



Fuente: Estimaciones del CONAPO a partir del XII Censo de Población y Vivienda 2000. Principales resultados por localidad.

la población hablante de lengua indígena vive en localidades de muy alto y alto grado de marginación, en contraste con 28.9% de la población no hablante. En tanto, sólo 2.2% de la población hablante de lengua indígena reside en localidades de bajo y muy bajo grado de marginación, en comparación con 56.5% de la población no hablante.

Asimismo, los niveles de analfabetismo entre indígenas son, por lo general, de más del doble respecto a los no indígenas y siempre mayores que el promedio (véase cuadro II.3). Por ejemplo, en el grupo de 10 a 24 años, el analfabetismo entre la población indígena es de 6.6% y de 1.6% entre la población no

Cuadro II.3. Porcentaje de población analfabeta por condición de indígenismo y grupo de edad, 2005

Grupo de edad	Porcentaje		
	Total	Indígenas	No indígenas
10 a 24 años	2.2	6.6	1.6
25 a 39 años	4.4	18.7	3.2
40 a 59 años	10.5	36.7	8.0
60 a 69 años	23.9	57.7	20.1
70 a 84 años	32.6	64.4	29.0
85 y más años	42.9	71.3	39.3

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, II Conteo de Población y Vivienda 2005.

indígena. Además, conforme avanza la edad, el analfabetismo se incrementa.

En materia de retos sociales, es importante notar que la población indígena es más joven que el resto de la población mexicana. Un buen ejemplo de esto se presenta en la frontera sur de nuestro país, cuya concentración de HLI es mayor en esta zona que a nivel nacional. Además, muchos de los hogares indígenas en esta zona se encuentran en localidades rurales dispersas en una amplia extensión de territorio geográficamente heterogéneo. Esto se observa de manera más clara en la gráfica II.11 donde se presenta la estructura por edad de la población que habita en hogares indígenas, según condición de habla de lengua originaria (véase gráfica II.8). Incluso dentro de los hogares considerados como indígenas podemos encontrar diferencias en las estructuras por edades: mientras que 43.1% de los HLI tiene menos de 15 años, entre los no hablantes es uno de cada tres (35.2%). En cuanto a la población en edad laboral (15 a 64 años), es mayor la proporción entre los no hablantes (53.5% y 60% para hablantes y no hablantes, respectivamente), al igual que la proporción de adultos mayores (3.5% entre los hablantes frente a 4.8% de los HLI).

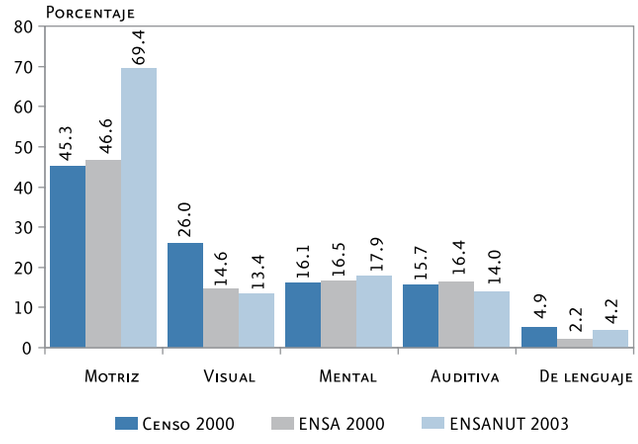
En las pirámides de población es evidente que la fecundidad es mayor entre el grupo de población indígena (véanse gráficas II.6 y II.11); también se puede observar una fuerte reducción en las edades intermedias, principalmente entre los hombres, debido posiblemente a una mayor migración. Por último, es importante señalar que la menor proporción de personas de 65 años de edad y más puede ser consecuencia de la sobremortalidad que presentan los indígenas.

II.1.5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD[1]

Existen antecedentes sobre intentos de mediciones relativas a la discapacidad en diversos eventos estadísticos, el tema como tal se incluyó hasta el *XII Censo General de Población y Vivienda*, lo que ha permitido ampliar los conocimientos sobre este grupo de la población. Anteriormente, la captación de este tipo de información era desde otra perspectiva conceptual, generalmente basada en defectos físicos y mentales (véase cuadro II.4).

A pesar de que existe información reciente sobre esta población, el censo de 2000 sigue siendo la mejor opción para mostrar sus características sociodemográficas. El mismo, identifica que cerca de 1.8 millones de mexicanos padecen algún tipo de discapacidad, de los cuales alrededor de 814 mil tienen alguna limitación motriz (45.3%), 467 mil son invidentes o débiles visuales (26.0%), alrededor de 300 mil tienen alguna discapacidad mental (16.1%), 280 mil una auditiva (15.7%), y las discapacidades del lenguaje (4.9%) y otras agrupan a poco más de 100 mil personas (véase gráfica II.12).

Gráfica II.12. Prevalencia de personas con discapacidad por tipo de discapacidad, 2000-2006

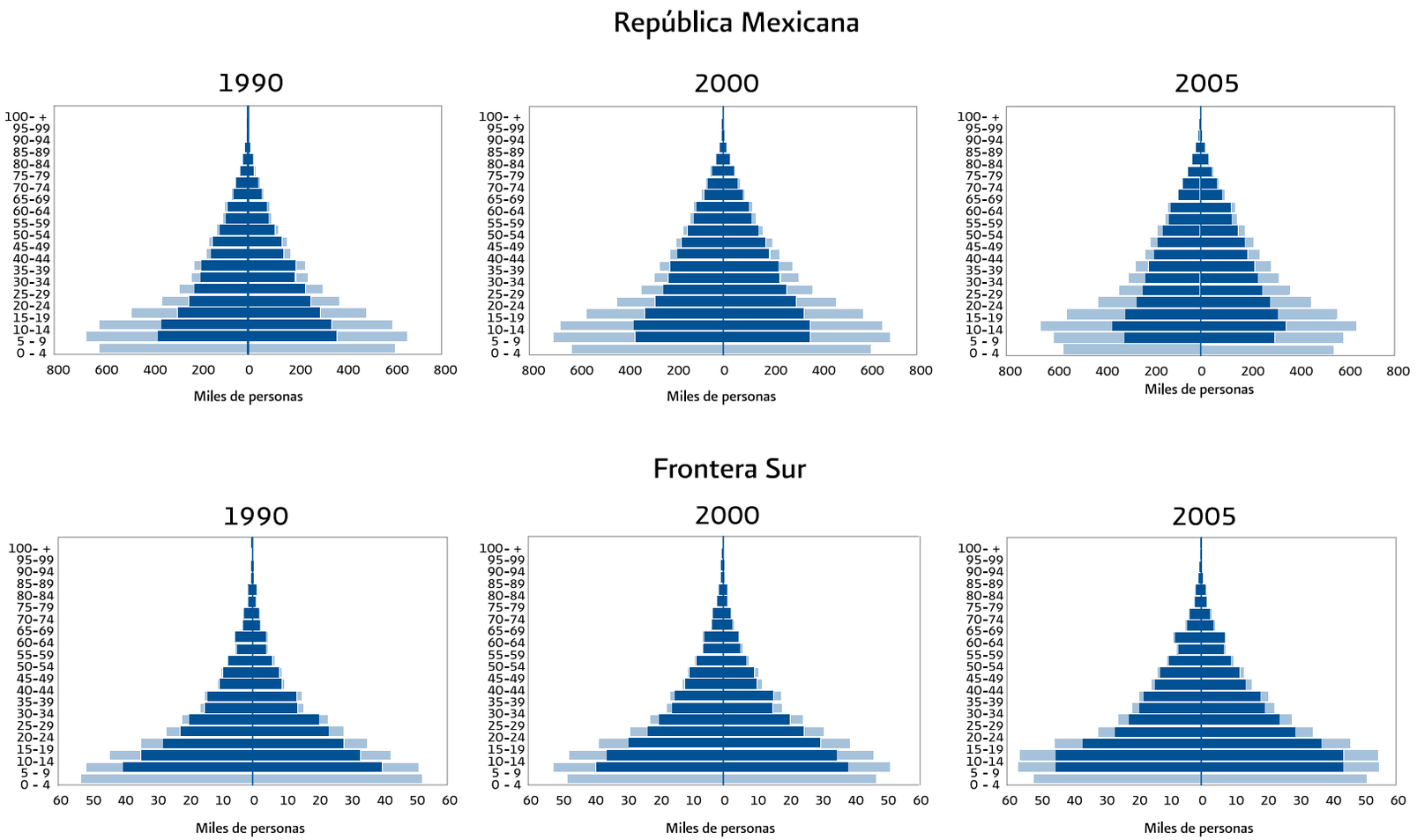


Fuente: INEGI, La información sobre discapacidad en México, H. Cámara de Diputados. Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, 31 de julio, 2007.

Al considerar grandes grupos de edad, los adultos mayores (60 años y más) presentan una prevalencia de 41.5 del total de la población discapacitada, los

[1] Se agradece la colaboración para la realización de este apartado a la Subdirección de Estadística de Salud y Discapacidad del INEGI.

Gráfica II.11. Pirámides de la población hablante y no hablante de lengua indígena en México y en la frontera sur, 1990-2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en los XI y XII Censos Generales de Población y Vivienda, 1990 y 2000 y el II Conteo de Población y Vivienda 2005.

Cuadro II.4. Evolución de las medidas de discapacidad

Fuente	Año	Concepto medido	Porcentaje
Censo	1900	Defectos físicos y mentales	0.20
Censo	1910	Defectos físicos y mentales	0.21
Censo	1921	Defectos físicos y mentales	0.65
Censo	1930	Defectos físicos y mentales	0.66
Censo	1940	Defectos físicos y mentales	0.54
Censo	1980	Ausentismo escolar por invalidez (6 a 14 años)	2.80
Encuesta Nacional de Invalidos	1982	Invalidez	0.02
Conteo de Población	1995	Discapacidad (hogares)	2.33
Registro Nacional de Menores	1995	Discapacidad (población escolar)	6.35
Censo	2000	Discapacidad	1.84
Muestra Censal	2000	Discapacidad	2.31
Encuesta Nacional de Salud	2000	Discapacidad	2.30

Fuente: INEGI, La información sobre discapacidad en México, H. Cámara de Diputados. Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, 31 de julio, 2007.

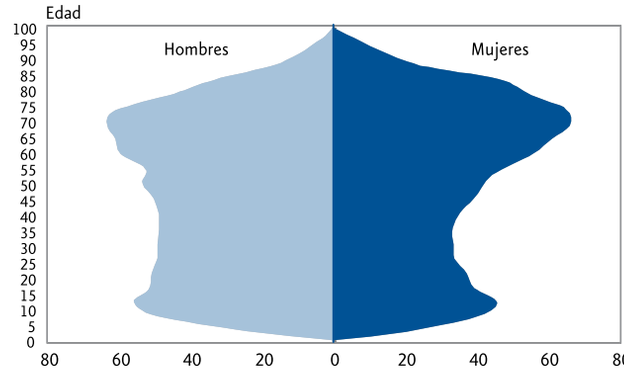
adultos de 30 a 59 años con 29.8; entre los jóvenes (15 a 29 años) es de 14.7 y en los niños menores de 15 años fue de 13.1%.

Si bien la prevalencia de discapacidad por sexo no muestra diferencias notorias, (52.6% entre los hombres y 47.4% entre las mujeres), sí existen diferencias a medida que aumenta la edad, pues es a partir de los 65 años cuando las mujeres presentan una prevalencia superior a la de los hombres (véase gráfica II.13).

El análisis de las causas de la discapacidad revela que una tercera parte de ellas tuvo como origen alguna enfermedad (31.6%), 22.6% se debe a la edad avanzada de las personas, 19.4% al nacimiento y 17.7% a algún accidente.

Además, se observa que las causas principales de la discapacidad, tanto en hombres como en mujeres, son las enfermedades (29.4 y 34%, respectivamente). Sin embargo, mientras la segunda causa de discapacidad en los hombres son los accidentes (23.3%), ésta ocupa el cuarto lugar en las mujeres (11.5%). Por su parte, la segunda causa entre las mujeres es la edad avanzada (27.1%), la cual ocupa entre los hombres el cuarto lugar (18.6%).

Gráfica II.13. Pirámide de la población discapacitada,[A] 2000



Nota: A/ No se consideró a la población con discapacidad que no especificó su edad.
Fuente: INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Por otro lado, en 7% de los hogares del país vive alguna persona con discapacidad. A pesar de que nueve de cada diez hogares en México son de tipo familiar (93.1%), poco más de 100 mil personas con discapacidad viven solas.

Sobre el acceso a los servicios de salud que tienen las personas con discapacidad, los resultados del cen-

so de 2000 indican que 44.9% tenía derecho a los servicios de salud. Independientemente de que las personas tengan acceso a las instituciones de salud, los resultados indican que 33 de cada 100 personas de este grupo de población recurren a los servicios médicos privados y 26 a los destinados para la población que no tiene seguridad social.

Con frecuencia, las barreras o dificultades que enfrentan estas personas se acentúan con la capacidad de las instituciones para satisfacer sus demandas. En el campo educativo se observa que 32.9% de las personas con discapacidad era analfabeta, y las mujeres se encuentran más afectadas por esta situación que los hombres (38.2 y 28%, respectivamente). De la población de 6 a 14 años con discapacidad, 63% asiste a la escuela, por lo que la escolaridad de este grupo de la población fue de tan sólo 3.8 años de estudio.

El análisis por condición de actividad muestra que 74% de las personas con discapacidad se encuentra inactivo sólo 24.7% está ocupado, es decir, trabaja o busca trabajo. Además, las mujeres tienen una tasa de participación económica inferior a la de los hombres (12.5 y 35.9%, respectivamente).

II.2 POLÍTICAS Y PROGRAMAS

II.2.1 DINÁMICA DEMOGRÁFICA

Desde 1977 el gobierno mexicano ha desarrollado en cada una de las administraciones un *Programa Nacional de Población* (PNP), en el que uno de los principales lineamientos ha sido la dinámica y estructura de la población (véase Capítulo XII).

En el PNP 2008-2012 se incluyeron ocho objetivos orientados a promover el desarrollo aprovechando sinergias entre la dinámica demográfica y los cambios sociales:

- Continuar avanzando en la transición demográfica, particularmente entre los grupos con mayores rezagos sociales.
- Favorecer el ejercicio libre, responsable e informado de los derechos de las personas en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.
- Preparar las instituciones y adecuar las políticas de desarrollo para aprovechar las oportunidades y enfrentar los desafíos que se derivan del cambio en la estructura por edad.
- Ampliar las oportunidades de desarrollo de los hogares, las familias y sus integrantes considerando su estructura y organización.
- Promover una distribución geográfica de la población acorde con las potencialidades de desarrollo sustentable del territorio.
- Minimizar los costos y potenciar las oportunidades que brinda la migración internacional con origen, tránsito y destino en México.
- Extender y arraigar una sólida cultura demográfica.
- Movilizar las capacidades nacionales y la cooperación internacional a favor de la política y los programas de población.

Por su parte, en la estrategia de política social *Vivir Mejor* (2006-2012) se consideraron, además del reto presente de avanzar más rápido en el combate a la pobreza y a la desigualdad social, los retos futuros que la dinámica demográfica y la transición epidemiológica nos imponen.

II.2.2 BONO DEMOGRÁFICO

El gobierno de México, a través del *Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social 2007-2012*, fomenta la productividad en las relaciones laborales y la competitividad de la economía nacional, a fin de atraer inversiones que generen empleos formales y de calidad, además de incentivar la entrada de los jóvenes al mercado laboral formal.

Por lo anterior se implementó el Servicio Nacional de Empleo (SNE), que coordina a nivel nacional todos los programas de impulso al empleo y con ello

facilita la posibilidad de colocación y cobertura de vacantes. Durante 2008, el SNE atendió a 2.8 millones de personas, de las cuales, 733 mil se colocaron en un empleo, una tasa de colocación de 26%.

Para contribuir a la generación de empleos permanentes y la formalización de las empresas, el Gobierno Federal creó el *Programa Primer Empleo*, que inició en marzo de 2007. Con este programa se busca apoyar la generación de fuentes de trabajo permanentes y bien remuneradas, con énfasis en la contratación de jóvenes que ingresan por primera vez al mercado laboral. Este nuevo programa otorga un subsidio de hasta 100%, que se otorga a los empleadores y que corresponde a la parte de las cuotas obrero-patronales que deben cubrir ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por la contratación de nuevos trabajadores que no hayan cotizado más de nueve meses consecutivos con el mismo patrón.

Por otra parte, el Consejo Nacional de Población desarrolla el proyecto de *Transferencias de Cuentas Nacionales* que tiene como objetivo proveer estimaciones históricas que sirvan para el estudio de sistemas de transferencias intergeneracionales para cuantificar las consecuencias en el uso de metodologías alternativas usadas en la asignación por edad de cuentas involucradas con políticas públicas, relacionadas con los sistemas de pensiones, salud, educación e instituciones sociales. Por ejemplo, la medición de las implicaciones sociales, políticas y económicas del envejecimiento poblacional.

El Consejo Nacional de Población también colabora con el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) en el proyecto *Transferencias Intergeneracionales, envejecimiento de la población y protección social en América Latina*. El proyecto pretende analizar la interrelación que existe entre las tendencias demográficas, los sistemas de transferencias públicos y privados, su equidad inter e intrageneracional y su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo. Esto con la finalidad de proponer mejoras a los sistemas de protección social en toda América Latina.

II.2.3 NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

Con el principio explícito en el artículo cuarto constitucional donde se garantiza el derecho a la salud que tenemos todos los mexicanos, el gobierno puso en marcha en 2001 un programa piloto llamado *Salud para Todos*, que posteriormente se convirtió en el *Seguro Popular*. A finales de 2006, cubría ya a 5.1 millones de familias en todo país. Para 2010 se espera cubrir a toda la población sin seguridad en materia de salud y ahora también a través del Seguro Médico para una Nueva Generación (véase Capítulo III).

Dentro de las actividades de salud reproductiva, que coordina el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (véase Capítulo IV) y que desarrollan las instituciones de salud, destacan la información y educación en materia de salud reproductiva; la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; la oferta de servicios de salud reproductiva a toda la población, con énfasis en los adolescentes, indígenas y discapacitados y el estímulo a la participación de los varones en el cuidado de su salud reproductiva. En 2005 se registraron 1 174 209 partos en estas instituciones, 21% de los cuales correspondió a mujeres menores de 20 años. Este porcentaje contrasta con el 4% de los países desarrollados, pero también con el 50% de algunos países africanos. Cabe destacar que 7 289 de esos partos ocurrieron en niñas de 10 a 14 años.

Para la atención de adolescentes y jóvenes se creó el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) en 1999, este instituto a través de sus programas pretende dar una respuesta integral a las distintas demandas tanto jurídicas, económicas, sociales y de salud a los jóvenes en la actualidad, pasando de lo correctivo a lo preventivo con base en proyectos de investigación social que permiten realizar perfiles actuales de este sector, a fin de contar con criterios suficientes para la planificación y programación de las actividades (véase Capítulo VI).

II.2.4 ADULTOS MAYORES

Dentro del proceso de mejora de la atención médica, el IMSS ha diseñado e implantado la estrategia de *Programas Integrados de Salud*, denominada *PrevenIMSS* y que hace referencia a las acciones de carácter preventivo para mejorar la salud de sus derechohabientes. En el caso de los adultos mayores se tratan los temas de promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, identificación de enfermedades y sexualidad.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), puso en marcha el programa *PrevenISSSTE* que proporciona la información más actualizada de las medidas que permiten preservar la salud física y mental. Para el caso de los adultos mayores, se promueven los siguientes hábitos: higiene personal, alimentación y salud, así como la prevención de infecciones respiratorias agudas. Además, el ISSSTE creó la Escuela Nacional de Estudios y Atención al Envejecimiento y dispuso de 28 unidades médicas que han establecido centros de capacitación para el buen envejecer y unidades médicas con Escuela de Cuidadores. Paralelamente, se amplió la atención especializada a través de la instalación de módulos gerontológicos y módulos geriátricos.

Por otro lado, se creó el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en 2002. Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y es responsable de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años de edad y más.

Para apoyar la economía de los adultos mayores, la SEDESOL incorporó un nuevo componente de apoyo monetario para las personas adultas mayores de 70 años y más en zonas rurales (localidades de hasta 30 mil habitantes). Al cierre de 2008 se contó con un padrón de 1 863 945 beneficiarios, quienes reciben 500 pesos al mes, en entregas bimestrales (véase Capítulo VI).

II.2.5 INDÍGENAS

La población indígena es uno de los grupos de población más vulnerables en México. La política de población tiene entre sus tareas identificar y atender, en el ámbito de su competencia, los profundos rezagos, privaciones y carencias que prevalecen en los pueblos indígenas.

El 21 de mayo de 2003 se publicó la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y se abrogó la Ley de Creación del Instituto Nacional Indigenista. Este decreto entró en vigor el 5 de julio de 2003. La CDI tiene como misión orientar, coordinar, promover, apoyar, fomentar, dar seguimiento y evaluar los programas, proyectos, estrategias y acciones públicos para alcanzar el desarrollo integral y sustentable y el ejercicio pleno de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas de conformidad con el artículo segundo de la Constitución. La CDI opera en 24 estados de la república mexicana a través de 110 centros coordinadores para el desarrollo indígena, un Centro de Investigación, Información y Documentación de los Pueblos Indígenas de México, 28 centros regionales (CRID), 20 emisoras que constituyen el Sistema de Radiodifusoras Culturales Indigenistas y 1 073 albergues escolares indígenas.

En 2003 se promulgó la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, que tiene por objeto regular el reconocimiento y protección de los derechos lingüísticos, individuales y colectivos, de los pueblos y comunidades indígenas, así como la promoción del uso y desarrollo de las lenguas indígenas, y se creó el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI).

A través del *Programa Oportunidades*, 1.3 millones de familias indígenas reciben apoyos en alimentación, educación y salud.

II.2.6 PERSONAS CON DISCAPACIDAD

México ha fortalecido sus acciones dedicadas a atender a la población con discapacidad, entre ellas está la sistematización de información de diversa índole. En este marco, el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG), a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reúne información censal sobre este grupo de población, fomenta la generación de registros administrativos y promueve la realización de encuestas especiales.

En febrero de 1995, el Ejecutivo Federal asumió el tema como una preocupación de política pública y, para responder a los compromisos del *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*, se creó la Comisión Nacional Coordinadora para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONVIVE), que diseñó un programa nacional con el mismo nombre en el que se abordaron ocho áreas definidas con base en las propuestas de las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, promulgadas por la Organización de las Naciones Unidas en 1993.

Para dar seguimiento al tema de la discapacidad, en 2000 se conformó la Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social de las Personas con Discapacidad, y en 2001 el Consejo Nacional Consultivo para la Integración de las Personas con Discapacidad; este consejo fue la instancia encargada de impulsar, orientar y vigilar los distintos programas sectoriales y acciones de las instituciones de la Administración Pública Federal.

En 2005 fue promulgada la Ley General para las Personas con Discapacidad, con el objeto de establecer las bases que permitan la plena inclusión de las personas con esta característica, en un marco de igualdad y de equiparación de oportunidades en todos los ámbitos de la vida. Derivado de esta ley se creó el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS), el cual se encuentra integrado por los titulares de las secretarías de Salud, de Comunicaciones y Transportes, de Desarrollo Social, de Educación Pública, de Hacienda y Crédito Público, del Trabajo y Previsión Social y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Actualmente, el CONADIS es el organismo permanente de coordinación intersecretarial e interinstitucional que tiene por objeto contribuir al establecimiento de una política de Estado en la materia, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de la Ley. Dispone del Consejo Consultivo que funge como órgano de asesoría y consulta con carácter honorífico, cuyo objetivo es proponer y opinar sobre los programas o acciones que se emprendan a favor de las personas con discapacidad, así como recabar propuestas y presentarlas al Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad; cabe mencionar que en este consejo participa la sociedad civil organizada.

Por otro lado, después de cuatro años y ocho periodos de sesiones, el 13 de diciembre de 2006, durante el 63.° periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se logró la adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, iniciativa mexicana en la que el CONADIS mantuvo un reconocido liderazgo a nivel internacional.

Las políticas públicas para este grupo de la población han sido impulsadas por diversos proyectos y programas, entre los que destaca el *Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*, presentado el 23 de septiembre de 2002, y que busca garantizar una atención educativa de calidad para los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a quienes tienen alguna discapacidad; este programa pretende conseguir sus objetivos mediante el fortalecimiento del proceso de integración educativa y de los servicios de educación especial. También se distingue el *Programa de Atención a Personas con Discapacidad*, a cargo del DIF, por medio del cual se otorgan servicios dirigidos a la población que presenta algún tipo de discapacidad y que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad social, mediante

acciones de prevención, rehabilitación e integración social, que se llevan a cabo en los centros y unidades básicas de rehabilitación establecidos en las 32 entidades federativas.

En febrero de 2002 se instaló la Comisión Nacional de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (CONAPREHD), integrada por la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE, el DIF, la SEDENA, la Secretaría de Marina y PEMEX, para impulsar el *Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades*. En el marco de este programa se estableció un portal en Internet, *Discapacinet*, con información sobre instituciones que ofrecen servicios a la población, médicos especialistas, productores de órtesis y prótesis, centros de atención y proveedores.

Durante 2007 se atendió a 166 621 alumnos con necesidades educativas especiales en 20 398 escuelas, a quienes se les otorgaron un total de 3 792 servicios. Además, en 11.8% de las 463 escuelas normales que existen en el país se imparte la Licenciatura en Educación Especial.

Asimismo, se llevaron a cabo acciones de orientación e información relacionadas con la educación para la salud y prevención de discapacidad; los centros de rehabilitación del DIF impartieron 8 852 pláticas donde asistieron 155 732 personas con discapacidad y sus familias. En el marco de las actividades preventivas, se llevó a cabo la detección de procesos de discapacidad en 79 224 personas, que fueron atendidas en los centros y unidades básicas de rehabilitación, lo cual representó un avance de 101.4% respecto a lo programado para ese año. El tratamiento de rehabilitación de las personas con discapacidad se realizó mediante 2 602 106 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, proporcionadas a 73 586 personas con esta condición de salud.

El Decreto Presidencial publicado el 8 de marzo de 2007 en el *Diario Oficial de la Federación*, señala que el Ejecutivo Federal otorga un estímulo a los contribuyentes que empleen a personas con discapacidad, que consiste en una deducción adicional equivalente a 25% del salario efectivamente pagado a sus trabajadores que presenten alguna discapacidad. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social otorga anualmente el *Reconocimiento Empresa Incluyente* a aquellas empresas que cuenten con una política de inclusión de trabajadores en situación de vulnerabilidad, entre quienes se encuentran personas con discapacidad y adultos mayores; durante 2007, se reconocieron 126 empresas pertenecientes a 24 entidades federativas, las cuales contrataron a 531 personas en situación de vulnerabilidad.

Por otro lado, desde 2005 el INEGI representa a nuestro país en el Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad (WC), de la Comisión de Estadísticas de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es la promoción y coordinación de la cooperación internacional en la generación de estadísticas sobre discapacidad. En este sentido, el INEGI prepara la inclusión del marco de referencia de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), en el próximo *XIII Censo General de Población y Vivienda*.

Resulta importante mencionar que el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), diversas instituciones del sector salud y el INEGI, trabaja en la elaboración del documento *Situación de las personas con discapacidad en México: Esfuerzos Nacionales 2000-2008*, cuya finalidad es mostrar las políticas y acciones de carácter sectorial en materia de discapacidad realizadas entre 2000 y 2008, como apoyo para definir las acciones y toma de decisiones en la elaboración de planes y programas.

Asimismo, en el marco de la Estrategia Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias, el DIF tiene programado realizar el *Diagnóstico sobre la Discapacidad en México* para conocer la situación de este grupo de la población en el país y abordar, desde un enfoque multidimensional, las acciones y estrategias de política pública en materia de discapacidad.

II.3 PERSPECTIVAS Y RETOS

II.3.1 DINÁMICA DEMOGRÁFICA

En un momento histórico en que México se acerca al nivel de reemplazo intergeneracional, aún existen grupos sociales que presentan niveles de mortalidad y fecundidad característicos de una etapa que el conjunto del país ya dejó atrás.

Además, la persistencia de una demografía tradicional refuerza y amplifica las condiciones de privación y desigualdad: la mortalidad materno-infantil que afecta en mayor medida a los sectores más pobres de la sociedad y la falta de acceso a la información y los medios de regulación de la fecundidad los excluye de la posibilidad de planear su descendencia. En estos contextos sociales, la desnutrición de la madre y de los niños determina, desde las etapas iniciales, trayectorias vitales marcadas por desventajas para el desempeño en ámbitos como el escolar y el productivo. Es por ello que se deben reducir los acentuados rezagos en los patrones demográficos asociados a la pobreza y la desigualdad social.

Las restricciones al ejercicio de los derechos de las personas en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción socavan su bienestar cuando la atención del embarazo y el parto es inadecuada y, por lo tanto, la salud de la madre y el hijo se ve afectada, y cuando no se cuenta con la información y los medios para regular la fecundidad o prevenir las infecciones de transmisión sexual, entre otros casos. Es importante que las mujeres y sus parejas logren realizar sus deseos reproductivos compatibles con las exigencias de una mayor participación social y económica.

Es necesario ampliar la cobertura de métodos anticonceptivos, principalmente entre mujeres sexualmente activas y de grupos más vulnerables.

II.3.2 ESTRUCTURA POR EDAD

En cuanto a la población infantil de nuestro país, es importante mantener la cobertura de vacunación actual y, en la medida de lo posible, mejorarla.

En general, es necesario reforzar las acciones dirigidas a apoyar la inversión de los hogares en el desarrollo humano de las niñas, los niños y los jóvenes. Por ejemplo, una alternativa viable para encarar este reto es aprovechar el descenso de la población en edad escolar, principalmente de educación básica, para alcanzar una mayor cobertura y calidad.

Como es posible apreciar en el diagnóstico, la situación particular de los adolescentes y los jóvenes presenta situaciones contrastantes pues, por un lado, pertenecen a generaciones que se han visto directamente beneficiadas de los avances en materia de salud pero, por el otro, en ellos se cristaliza con claridad la persistencia de comportamientos que representan riesgos importantes para su desarrollo.

El país se encuentra con las condiciones demográficas más favorables para generar empleo, inversión, ahorro y más empleo, por lo cual en la esfera económica es imprescindible lograr mayores tasas de crecimiento e instrumentar estrategias redistributivas que permitan abatir los rezagos acumulados, reducir las desigualdades y la pobreza, y acumular la riqueza necesaria para hacer frente a los pasivos asociados al envejecimiento poblacional.

México se encuentra en las etapas iniciales de un largo proceso de transformación en la estructura por edad de su población, el cual contempla tres etapas distintivas: en la primera, como resultado de una mortalidad decreciente y una fecundidad elevada, la población muestra un acentuado proceso de rejuvenecimiento. En la segunda etapa, la proporción de niños disminuye como resultado de la caída de la fecundidad, lo que favorece un amplio predominio de

la población en edad laboral. Por último, en la tercera, la proporción de adultos mayores de 60 años supera a la de los menores de 15 años de edad.

Se estima que la población en edades avanzadas superará a la infantil alrededor de 2035 cuando el envejecimiento de la población mexicana se habrá consolidado. Es necesario tomar medidas para hacer frente al cambio de la estructura por edad, que será tan acelerado que a México le llevará sólo 50 años completar un proceso que a algunos países europeos les tomó aproximadamente 150 años. Es imprescindible comenzar desde ahora a generar las condiciones que permitan afrontar el proceso de envejecimiento sin que éste se traduzca en un obstáculo para el desarrollo y el bienestar social.

El envejecimiento de la población implicará una mayor demanda de servicios de salud, ya que en este grupo de edad se presentan mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que el resto de la población. Esto implicará una mayor inversión en infraestructura y personal para brindar una mejor atención a los adultos mayores, así como la instrumentación de mecanismos institucionales que amplíen el acceso a servicios de salud de calidad a los segmentos de la sociedad que hoy no cuentan con ellos.

Las tendencias en el perfil epidemiológico de la población de adultos mayores sugieren que la demanda de servicios de salud no sólo se incrementará en su volumen, sino que también se presentarán cambios cualitativos en el tipo de padecimientos predominantes, los cuales implicarán mayores costos en la atención a la salud. Asimismo, las enfermedades degenerativas, las cuales son de más larga duración, implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos más costosos, y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados.

Otro de los retos a los que habrá de enfrentarse la sociedad mexicana ante el proceso de envejecimiento demográfico es el de proveer los recursos económicos para que el creciente contingente de adultos mayores pueda gozar de una vida digna.

En primer lugar, el envejecimiento de la población generará importantes presiones sobre algunos de los esquemas de pensiones ya existentes, por lo que será necesario impulsar reformas que permitan recobrar la viabilidad actuarial de estos sistemas. Segundo, una importante proporción de trabajadores llegará a las edades de retiro sin un ingreso asegurado, pues no tendrá derecho a una pensión debido a que pasaron la mayor parte de su vida laboral en el sector informal. Por último, si prevalecen las condiciones actuales, una fracción considerable de la población de adultos mayores permanecerá en el mercado de trabajo, lo cual puede incidir negativamente sobre la oferta de empleo y representa un problema en sí mismo, debido a que las personas en edades avanzadas que trabajan se encuentran por lo general en ocupaciones de baja calidad.

En este sentido, la participación de los adultos mayores en el trabajo no debe interpretarse como un rasgo positivo, asociado a una vejez productiva, sino como resultado de la insuficiencia de los programas de pensiones, que obstaculiza la institucionalización del retiro y obliga a muchos a permanecer en actividades precarias y de baja productividad.

La alta frecuencia de la corresidencia ha facilitado la provisión de ayuda familiar a los adultos mayores en un contexto de insuficientes apoyos institucionales, pero también presenta características indeseables. Entre ellas, destaca el hecho de que la mayor parte de la carga de apoyo físico y doméstico que reciben los adultos mayores recae sobre las hijas, lo que reproduce la desigualdad de género en el seno de la unidad doméstica. Por otro lado, la viabilidad futura de la corresidencia, así como la del apoyo familiar, en general, está en duda debido a dos factores que introducen presiones sobre los sistemas de apoyo familiar: el primero es el deterioro de las bases sobre las cuales se desarrollaron los valores culturales que han sustentado hasta hoy la solidaridad intergeneracional y el apoyo familiar en la vejez. El segundo es la reducción de la fecundidad, que se traduce en un menor número de hijos disponibles para brindar apoyo a sus padres.

Los cambios en la estructura y dinámica de las familias y hogares han sido tan profundos como los sucedidos con la población en general. Los hogares hoy son de menor tamaño, el tiempo dedicado a la crianza y cuidado de la descendencia se ha reducido, y el número de generaciones que conviven en el espacio de las relaciones familiares es mayor en el presente que en el pasado.

En las familias y hogares repercuten y se amplifican los procesos sociales de mayor alcance. Las transformaciones de los hogares, en conjunción con otros factores, como el estancamiento económico, la debilidad de los mercados de trabajo o el cambio en la posición de la mujer en la sociedad, han sumado dificultades a las familias para desempeñar las funciones sociales básicas, como las ligadas con la reproducción, la crianza y el cuidado de los niños.

En el proceso de fortalecer los vínculos familiares es necesario propiciar una distribución más equitativa en las cargas de trabajo doméstico entre hombres y mujeres, implementar medidas dirigidas a conciliar el trabajo doméstico y extra-doméstico, a contribuir a elevar la inversión de los hogares en el desarrollo del capital humano de los niños y jóvenes, y a favorecer el desarrollo de relaciones equitativas y libres de violencia entre sus miembros.

Así, este esfuerzo debe favorecer el aprovechamiento de la oportunidad demográfica transitoria que brinda el cambio de una población joven a otra con un perfil de edad mayor, a través de políticas públicas que permitan potenciar las oportunidades y las capacidades productivas de la población. El desempeño eficiente de estas tareas implica movilizar recursos, voluntades y conciencias para atender esas demandas con equidad, eficiencia y oportunidad, con miras a avanzar en la consecución del objetivo central de la política de población, que es el de lograr que la población participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social.

II.3.3 INDÍGENAS

Uno de los grupos más afectados por la marginación es la población indígena. Siete de cada diez personas hablantes de lengua indígena residen en municipios con alto y muy alto grado de marginación. Este grupo presenta elevadas tasas de mortalidad por causas transmisibles, que en su mayoría son prevenibles y curables cuando se atienden oportunamente. La marginación y la pobreza presentan principalmente rostros indígenas por lo que es necesario dar seguimiento y evaluar los programas dirigidos a reducirlos.

Es un hecho que los más altos porcentajes de mujeres con demanda insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos se encuentran entre los grupos socioeconómicos más desfavorecidos, tales como las mujeres indígenas, las residentes en áreas rurales y las que viven en las regiones de mayor marginación del país. Por este motivo, es necesario continuar con los programas de salud sexual y reproductiva orientados a la población indígena. Así como atender de manera efectiva y oportuna la necesidad insatisfecha de métodos de planificación familiar, con énfasis en los adolescentes, los grupos indígenas, la población rural, áreas urbano marginadas y entidades federativas con mayor rezago en nuestro país.

Especialmente, es tarea urgente contribuir a mejorar el acceso y la atención calificada durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres que habitan en localidades rurales, indígenas y en las entidades de mayor rezago en salud reproductiva. Esto tanto como, incorporar el enfoque de interculturalidad en la prestación de servicios de salud dirigidos a poblaciones indígenas para favorecer relaciones de confianza, comprensión y respeto entre los usuarios y los prestadores de servicios.

El objetivo último de los programas de atención de la población indígena debe enfocarse en reducir las brechas existentes tanto en el ámbito demográfico,

como social y económico respecto a la población no indígena. En este sentido, se mantiene como desafío pendiente para la sociedad mexicana el desarrollar modelos de información, educación y comunicación adecuados a las necesidades de los distintos auditorios, tales como niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, indígenas, migrantes y personas con discapacidad. Con este objetivo en mente, debe realizarse un mayor número de estudios que den cuenta de la ubicación de la población indígena para poder focalizar de mejor manera los programas dirigidos a estos grupos poblacionales.

II.3.4 INCORPORACIÓN SOCIAL PLENA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En México se tiene la convicción de que las circunstancias especiales en las que viven las personas con alguna discapacidad deben ser motivo de reflexión, posturas claras y compromisos permanentes en todos los niveles de gobierno. Las personas con discapacidad deben desarrollar todo su potencial productivo, intelectual y emotivo. Esto será posible cuando la política pública y la cultura eliminen las barreras socioculturales y físicas para su plena integración a la sociedad.

Es fundamental emprender programas y actividades orientados a atender las necesidades de las personas con discapacidad en los campos de la educación, accesibilidad, salud, capacitación y empleo, pero, sobre todo, es preciso garantizar el pleno goce de sus derechos humanos.

Por último, resulta conveniente armonizar el marco jurídico nacional con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, para que este grupo de población pueda ejercer sus derechos, así como continuar sensibilizando a toda la población en una cultura de respeto, aceptación y apoyo para las personas con discapacidad.

CAPÍTULO III

SALUD Y DESARROLLO

Uno de los aspectos importantes de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) fue el de la salud, donde se reconoció que toda persona tiene derecho a disfrutar de salud física y mental que redunde en un nivel de vida adecuado para sí misma y para su familia. En consecuencia, la CIPD exhortó a los Estados a adoptar las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad en todos los ámbitos, el acceso universal a los servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud reproductiva.

Por otra parte, en 2000 se estableció la *Declaración del Milenio* con ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para su cumplimiento en 2015, mismos que han sido trabajados de forma paralela a los emanados de la CIPD. En el marco de estos eventos, México ha realizado acciones prioritarias en torno a los acuerdos sobre la salud del niño y de la mujer, la maternidad sin riesgos y el VIH/SIDA.

A continuación se presentará el panorama general de la salud en México de 1994 a 2008, además de proporcionar datos prospectivos que permitan vislumbrar las tendencias en los próximos años.

La salud sexual y reproductiva, incluyendo la salud materna perinatal, el cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino, y el VIH/SIDA, se analizarán en el Capítulo IV.

III.1 PANORAMA GENERAL

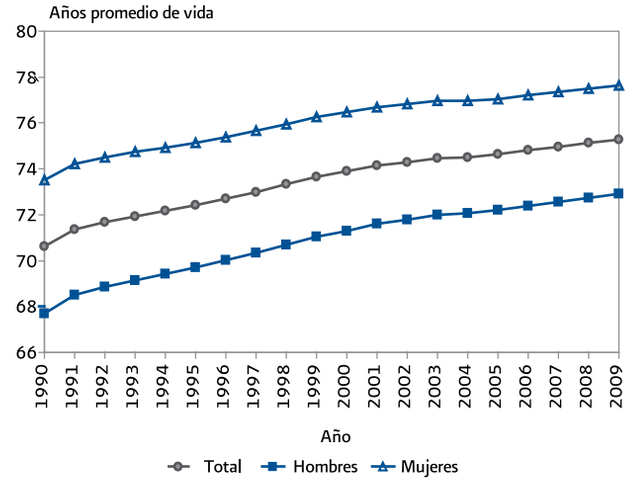
México se caracteriza por una transición demográfica prolongada, a la par de una transición epidemiológica con rezagos, donde persisten las enfermedades infectocontagiosas, las muertes prematuras evitables y una frecuencia cada vez mayor de enfermedades crónico-degenerativas, llamadas también enfermedades no transmisibles, características de la industrialización y de la vida urbana. Entre dichas enfermedades figuran principalmente la diabetes *mellitus* y la hipertensión arterial.

No obstante, las desigualdades que prevalecen entre los diferentes estratos poblacionales de nuestro país explican en gran medida el hecho de que en algunas regiones del país, sobre todo rurales, persistan las enfermedades propias del subdesarrollo como son las infecciosas o transmisibles.

III.1.1 ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida en México ha aumentado diez años en las últimas tres décadas, de tal manera que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad, la población mexicana vivirá en promedio 75.3 años en 2009, lo que representa 3.1 años más en comparación con 1994. Este indicador muestra diferencias entre sexos, ya que las mujeres continúan siendo más longevas al tener una esperanza de vida de 77.6 años en 2009, en contraste con 72.9 años de los hombres. Sin embargo, a partir de 1994 la brecha entre los sexos ha disminuido 0.8 años, debido al combate de los padecimientos infecto-contagiosos, entre otras causas (véase gráfica III.1).

Gráfica III.1. Esperanza de vida por sexo, México 1990-2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

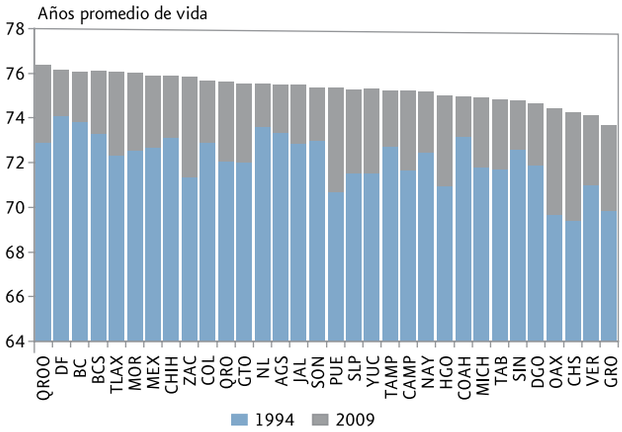
La ganancia anual en la esperanza de vida mantiene una tendencia decreciente: en 1976 fue de 0.52 años, en 1994 pasó a 0.24 años y en 2009 es de 0.16 años. Debido al paulatino envejecimiento poblacional, queda latente la creciente dificultad para mejorar los niveles en la esperanza de vida y en la mortalidad, al enfrentarse a riesgos para la salud que implican necesariamente un aumento en los costos de tratamiento.

Entre 1994 y 2009, todos los estados presentan avances importantes en la esperanza de vida, siendo Chiapas el de mayor aumento con 4.9 años y Coahuila el de menor con 1.8 años.

En 1994 Chiapas, Guerrero y Oaxaca mostraban una esperanza de vida por debajo de los 70 años, en tanto Baja California, el Distrito Federal y Nuevo León eran las entidades con las mayores expectativas. En 2009, Baja California, el Distrito Federal y Quintana Roo tienen las mayores esperanzas de vida, quedando en el extremo opuesto Chiapas, Guerrero y Veracruz.

Es importante destacar la disminución de dos años en la brecha entre las entidades que ocupaban las posiciones extremas, al pasar de 4.7 años en 1994 a 2.7 para 2009 (véase gráfica III.2).

Gráfica III.2. Esperanza de vida por entidad federativa, México 1994 y 2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

La tasa de mortalidad en el país disminuyó ligeramente entre 1994 y 2009, al pasar de 5.1 defunciones por cada mil habitantes a 4.9. Sin embargo, el fenómeno de la mortalidad se comporta de forma desigual al interior del territorio, al depender de la cantidad y calidad de servicios a los que tengan acceso los habitantes, de los riesgos en la salud presentes en cada región, así como de la asignación y ejercicio de los presupuestos encaminados a mejorar las condiciones de vida de la población. La mayor tasa de mortalidad para 2009 la presenta Veracruz con 5.8 muertes por cada mil habitantes, mientras la mínima es de 3.0 en Quintana Roo.

Asimismo, se espera una tendencia ascendente para este indicador en los próximos años, debido al proceso de envejecimiento de la estructura etaria de la población mexicana (véase Capítulo II).

III.1.2.1 Mortalidad por grupo de edad

Un avance muy importante en materia de salud ha sido el descenso de la mortalidad en todos los grupos de edad. Hace 50 años, uno de cada 12 niños fallecía antes de cumplir el primer año; de los que sobrevivían, la mitad moría antes de los 35. Actualmente, 98.5% de los recién nacidos sobrevive hasta el primer año de vida.

En general, puede notarse la pérdida del predominio de las enfermedades transmisibles en todos los grupos de edad, tanto para los hombres como para las mujeres. Las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias cedieron paso a los accidentes, los tumores malignos, lesiones intencionales y enfermedades cardiovasculares tanto en los preescolares (1 a 4 años) y escolares (5 a 14 años), como en los adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) y en los adultos jóvenes (25 a 44 años).

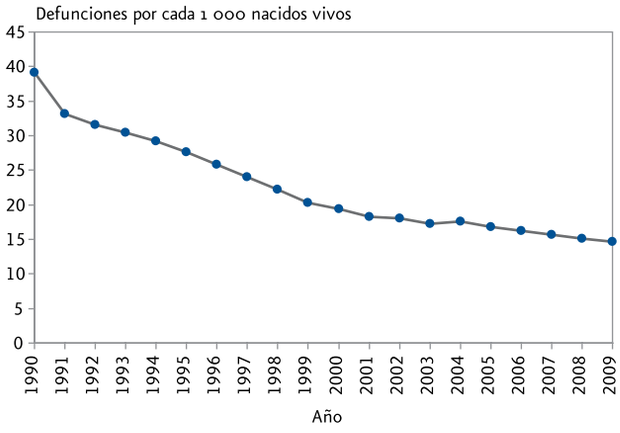
En tanto, entre los adultos maduros (45 a 59 años) y adultos mayores (60 años o más) las enfermedades no transmisibles terminaron de concentrar las principales causas de muerte entre 1990 y 2005

en hombres y mujeres. Las enfermedades digestivas casi desaparecieron, mientras que las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y la diabetes *mellitus* aumentaron.

III.1.2.2 Mortalidad infantil

La disminución de la tasa de mortalidad infantil (TMI) es uno de los factores directamente relacionados con el aumento en la esperanza de vida. La TMI pasó de 29.2 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en 1994 a 14.7 en 2009 (véase gráfica III.3). De igual manera que con la esperanza de vida, las reducciones de la mortalidad infantil son cada vez menores; en 1994 se tuvo una reducción de 1.3 y en 2009 será de 0.51.

Gráfica III.3. Tasa de mortalidad infantil, México 1990-2009



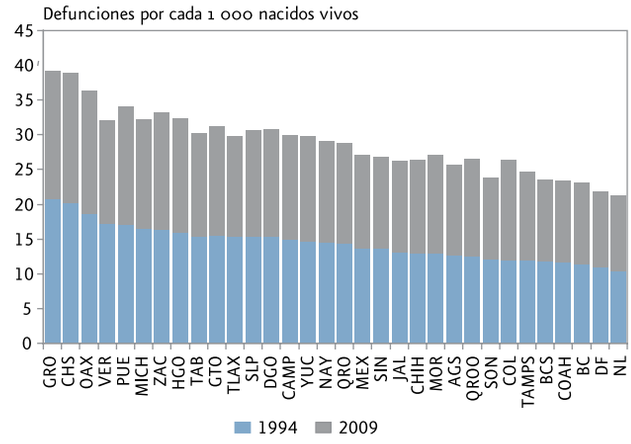
Fuente: Estimaciones del CONAPO.

En promedio, entre 1994 y 2009 todas las entidades federativas lograron disminuir a la mitad su mortalidad infantil (véase gráfica III.4). Chiapas, Guerrero y Oaxaca muestran los mayores niveles de mortalidad infantil para estos años, mientras que en el otro extremo están Baja California, el Distrito Federal y Nuevo León.

Los más bajos niveles de mortalidad de menores de un año se dan en las entidades fronterizas con Estados Unidos, en la costa del Pacífico a partir de Colima hacia el norte, en algunas entidades del centro del país (Aguascalientes y Querétaro), en el Distrito Federal y sus dos entidades vecinas (Estado México y Morelos) y en la Península de Yucatán.

Aunque con tasas intermedias no tan elevadas como en el pasado, todavía hay algunas entidades con atrasos en el control de la mortalidad infantil. Cinco entidades poseen tasas superiores a 17 muertes por cada mil nacidos vivos: Guerrero (20.7), Chiapas (20.2), Oaxaca (18.6), Veracruz (17.3) y Puebla (17.1).

Gráfica III.4. Tasa de mortalidad infantil por entidad federativa, México 1994 y 2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

III.1.2.3 Mortalidad en adolescentes

Durante la adolescencia y la juventud transcurren los años más saludables de la vida, de ahí que la mortalidad en estas etapas se encuentra estrechamente asociada a comportamientos de riesgo. Entre las principales causas de muerte de este grupo de la población se encuentran los accidentes y las lesiones intencionales y de éstas últimas destacan los homicidios y los suicidios.

Por otra parte, inquieta de manera particular el aumento observado en las muertes provocadas por padecimientos que implican tratamientos de muy alto costo, como el cáncer y el VIH/SIDA.

La mortalidad en esta fase del ciclo vital también muestra un comportamiento diferenciado con respecto al sexo de los individuos. Por cada muerte femenina ocurren, en promedio, 2.4 defunciones masculinas. Estas diferencias pueden explicarse a partir de disposiciones biológicas y culturales distintas, pues las mujeres son físicamente más resistentes y menos propensas a involucrarse en situaciones de riesgo.

En 2005 las principales causas de muerte de los hombres entre 15 y 24 años de edad eran los accidentes (40.52% de las defunciones totales de hombres en este grupo de edad), seguidas de las lesiones intencionales (22.65%). La primera causa de mortalidad entre mujeres también son los accidentes, pero en una proporción menor (20.95%); le siguen los tumores malignos (12.09%). Llama la atención que, a pesar de los avances logrados en esta materia, la mortalidad por razones asociadas a la maternidad es la cuarta causa de muerte entre las adolescentes y las jóvenes mexicanas (véase cuadro III.1).

Entre las cinco principales causas de muerte de hombres y mujeres en 2005 aparece sólo una enfermedad transmisible: las infecciosas y parasitarias que aportan 5.05% del total de defunciones en los hombres y 6.38% de las defunciones en las mujeres.

Como es posible apreciar, la situación particular de los adolescentes y jóvenes presenta situaciones

Cuadro III.1. Cinco principales causas de muerte por sexo de los adolescentes y jóvenes, 1980-2005

Orden	Adolescentes y jóvenes (15 a 24 años)					
	Hombres			Mujeres		
	1980	1990	2005	1980	1990	2005
1	Accidentes 50.36%	Accidentes 43.17%	Accidentes 40.52%	Accidentes 21.24%	Accidentes 20.06%	Accidentes 20.95%
2	Lesiones intencionales 16.23%	Lesiones intencionales 25.25%	Lesiones intencionales 22.65%	Infecciosas y parasitarias 13.35%	Infecciosas y parasitarias 14.39%	Tumores malignos 12.09%
3	Infecciosas y parasitarias 5.19%	Infecciosas y parasitarias 6.27%	Tumores malignos 6.84%	Cardiovasculares 10.69%	Causas maternas 8.62%	Lesiones intencionales 11.11%
4	Cardiovasculares 5.02%	Tumores malignos 4.50%	Infecciosas y parasitarias 5.05%	Causas maternas 9.90%	Cardiovasculares 8.55%	Causas maternas 8.55%
5	Tumores malignos 2.44%	Cardiovasculares 3.33%	Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso 4.64%	Tumores malignos 5.03%	Tumores malignos 7.55%	Infecciosas y parasitarias 6.38%

Fuente: García López, Juan Enrique y Gloria Hernández, Laura Elena 2006, "Mortalidad por causas y ganancias de vida en los últimos veinticinco años", CONAPO, Cuadro 1.

contrastantes pues, por un lado, pertenecen a generaciones que se han visto directamente beneficiadas con los avances en materia de salud y, por otro lado, en ellos se refleja la persistencia de comportamientos que representan riesgos importantes para su desarrollo.

III.1.2.4 Mortalidad indígena

La población indígena cuenta con grandes rezagos respecto al acceso a los servicios a la salud: uno de cada tres indígenas en áreas rurales, es decir, cerca de 1.5 millones de personas, se encuentra en una situación de extrema vulnerabilidad en sus condiciones de salud en razón de su aislamiento geográfico, enorme dispersión y lejanía a una atención médica calificada (García y Gloria, 2006). Estas condiciones hacen sumamente difícil y costoso proporcionarles los recursos de salud que precisa esta población.

Además, la mortalidad infantil entre los hablantes de lengua indígena es 50% mayor que en los no hablantes de lengua indígena, tanto para hombres como para mujeres. La tasa de mortalidad de menores de un año para hombres indígenas fue de 325.50 por diez mil personas, en tanto para los no indígenas fue de 206.80; en el caso de las mujeres, ambas cifras fueron de 256.80 y 161.70, respectivamente.

La marginación en que se encuentra la población indígena se refleja también en el mayor riesgo de morir por causas evitables, en comparación con la población no indígena. Entre las niñas de 1 a 4 años, la principal causa de muerte son las enfermedades infecciosas y parasitarias (35.1 defunciones por cada cien mil mujeres indígenas), mientras que entre las niñas no indígenas, la primera causa de mortalidad son los accidentes.

Entre la población indígena de mujeres adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, la primera causa de muerte son los padecimientos asociados a la maternidad (6 defunciones de cada 100 mil mujeres indígenas), mientras que estas enfermedades se reducen a 2.5 decesos por cada 100 mil mujeres no indígenas. Para éstas, la primera causa de muerte son los accidentes (García y Gloria, 2006).

III.1.3 TASA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS

Otro indicador que se usa para medir el nivel de salud de la población es la Tasa de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA),[1] la cual detecta en qué grupos de padecimientos se concentra la morbilidad de una población, es decir, qué enfermedades restan mayor tiempo de vida saludable. En 2005, el valor de esta tasa fue de 163 AVISA por cada mil habitantes para los hombres y de 130.2 para las mujeres; la mayor tasa se observó en Oaxaca con 246.1 AVISA en los hombres y 192.4 en las mujeres; las menores tasas correspondieron a Nuevo León en los hombres, con niveles de 120.6 AVISA, y a Baja California en las mujeres, con 95 (SSA, 2007b).

Si se desagrega por causas, se observa que predominan las enfermedades no transmisibles. Del total nacional de AVISA, este grupo de enfermedades concentra 106.3 en los hombres y 100.1 en las mujeres; las enfermedades transmisibles presentan 25.8 y 22.1 AVISA, respectivamente; y las causas externas, es decir, accidentes y lesiones, 30.9 y 7.9 AVISA, respectivamente.

Existen algunos patrones definidos. En todas las entidades predominan las enfermedades no transmisibles en la tasa de AVISA, y en la mayoría es más grande la tasa en los hombres que en las mujeres, excepto en 10 entidades; las tasas de AVISA son especialmente elevadas en los estados con mayores rezagos de salud, sobre todo en enfermedades transmisibles, tanto en hombres como en mujeres, por ejemplo en Chiapas, Oaxaca y Guerrero.

[1] Se mide cuantificando el tiempo que una población determinada ha estado sujeta a enfermedades y lo representa en años por ser una unidad de medida fácil de entender.

Son notables los altos niveles de la tasa de AVISA en el grupo de causas externas para hombres en algunas entidades como Guerrero, Michoacán y Zacatecas, donde se observaron tasas casi 50% superiores al promedio nacional, con 45.1, 43.3 y 41.8 AVISA por cada mil habitantes, respectivamente.

III.1.4 SERVICIOS MÉDICOS

Es importante analizar algunos indicadores que dan cuenta del nivel de atención y la cobertura de los servicios médicos e identificar en dónde se presentan los mayores rezagos y los mayores avances en materia de salud.

Durante 2005 el país registró por cada mil habitantes poco más de una cama censable, menos de un consultorio, casi dos médicos y poco más de dos enfermeras. Asimismo, se observa una desigualdad en el personal de salud entre instituciones: Petróleos Mexicanos (PEMEX) tuvo un promedio de tres médicos por cada mil derechohabientes, mientras que la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tuvieron menos de dos en 2005.

En 2005, el promedio de consultas diarias por médico general en instituciones del sector público ascendió a 18 y las consultas diarias por médico especialista a 2.4. En cuanto al indicador de consultas por mil habitantes, las entidades con los mayores niveles de marginación se encuentran muy cerca de la media, que es de 2 518.9 durante 2005. El mayor nivel lo tuvo Yucatán con 3 386.1 consultas por mil habitantes y el menor nivel el Estado de México con 1 862.9.

Respecto a los niveles de vacunación, del total de la población mexicana de un año de edad, el 95.2% tuvo en 2005 el esquema completo de vacunación. El porcentaje de niños menores de un año con cobertura de la Sabin (vacuna para prevenir la poliomielitis) fue de 72.3%; con pentavalente (para prevenir la difteria, tos ferina, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B) fue de 72.1%; y con BCG (para prevenir tuberculosis) fue de 98.3%.

En el caso de la Sabin, se tuvo cobertura total en Campeche. En la mayoría de las entidades los porcentajes estuvieron por encima de 90%. En la BCG y pentavalente también se tuvo cobertura total en Campeche, con las proporciones más bajas en Jalisco con 91.8% en el caso de la primer vacuna, y Quintana Roo con 56.2% en la segunda vacuna. Chiapas, Guerrero y Oaxaca se encontraron por encima de la media nacional en Sabin y pentavalente. Las medidas tomadas en ampliar la cobertura de vacunación han coadyuvado a que la tasa de mortalidad infantil disminuya.

Con relación a la vacunación de personas mayores, se consiguió que 43.2% de la población de 60 años y más fuera vacunada contra la influenza en 2005. La entidad con la proporción más elevada fue Yucatán con 56.7% y Jalisco tuvo la proporción más baja con 28.7%.

III.1.5 VIOLENCIA DE GÉNERO

Desde 1996, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud reconoció a la violencia como un problema de salud pública. Las consecuencias más visibles e inmediatas de la violencia sobre la salud son las lesiones físicas que producen incapacidad transitoria o permanente y, en ocasiones, la muerte. Sin embargo, las formas de violencia crónica de "baja intensidad" y larga duración también producen efectos sobre la salud que son mucho más difíciles de reconocer, pero que generan una gran cantidad de años de vida saludable perdidos en amplios sectores de la población, entre los que se encuentran de manera significativa las mujeres.

La violencia contra las mujeres adopta con mucha mayor frecuencia modalidades de gran impacto a la salud emocional y psicológica de quienes la reciben, además de la reiteración por lapsos largos de lesiones físicas de severidad creciente que se repiten periódicamente y el deterioro progresivo del estado físico asociado a trastornos de ansiedad y depresión altamente relacionados con la violencia. Todas estas consecuencias tienen como problema de fondo la persistencia de la violencia y generan grandes costos de atención al sistema de salud.

En México, la violencia de género se ha visibilizado como un gran problema en los últimos años y el ejemplo más extremo lo representa el feminicidio, fenómeno que ha ocurrido no sólo en sitios icónicos como Ciudad Juárez, sino en entidades como Chiapas, Coahuila, Distrito Federal, Estado de México, Morelos, Oaxaca y Sonora.

El problema de la violencia de género cada vez se hace más visible. Sin embargo, al ser una preocupación relativamente reciente no se cuenta con muchas fuentes que arrojen resultados sobre la situación actual de este fenómeno; la mayoría de éstas son encuestas levantadas en los últimos años.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006 señala que a nivel nacional en el ámbito privado el 35% de las mujeres casadas o unidas habían presentado algún incidente de violencia de pareja en los últimos 12 meses; 26.6% de tipo emocional, 20.1% de tipo económica, 10.2% física y 6% sexual.

Por su parte, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) 2006 revela que la prevalencia general de violencia de pareja de los últimos 12 meses fue de 33.3% entre las encuestadas, representando un incremento de 10 puntos porcentuales con respecto a 2003. La violencia psicológica alcanzó 28.5%, seguida de la violencia física con 16.5%, sexual con 12.7% y 4.4% con violencia económica.

III.2 POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD

Los cambios demográficos experimentados por México en las décadas recientes, caracterizados por el descenso acelerado de la fecundidad y el aumento sistemático de la esperanza de vida (véase Capítulo II), están estrechamente vinculados con las mejoras en los niveles de salud de la población, la ampliación del acceso y la calidad de los servicios en la materia y, en general, con un mejoramiento significativo en las condiciones de vida de los mexicanos.

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su Artículo 25.1 que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado"; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Protocolo de San Salvador son instrumentos regionales que establecen el derecho a la salud "entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".

En la misma línea se inscriben el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, por lo que los Estados se comprometieron a poner en marcha medidas encaminadas a mejorar las condiciones que aseguren a todos la prevención y la asistencia médica en su territorio.

En el ámbito nacional, el derecho a la protección de la salud emana de la Constitución Política que en su Artículo 4 establece la obligación del Estado de proveerlo a sus ciudadanos. De igual manera, la Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona. La Ley Federal del Trabajo establece que todo trabajador debe contar con las condiciones necesarias que protejan su salud en el campo laboral.

Asimismo, existen mecanismos de protección para garantizar el acceso a los servicios de salud sin discriminación alguna. Así lo especifica la Constitución Política en su Artículo 1 y la Ley Federal para

Prevenir y Erradicar la Discriminación en su Artículo 9. Por lo tanto, todos los miembros de la sociedad gozan de los mismos derechos, sin importar las diferencias de sexo, religión, pertenencia étnica, clase social y lugar de residencia, entre otras.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 señala como uno de los objetivos nacionales reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades, a fin de que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo, como lo estipula la Constitución.

Por su parte, *Vivir Mejor*, la estrategia de política social del Gobierno Federal implementada en 2008 (véase Capítulo I), tiene entre sus objetivos "permitir a las personas y familias una participación social plena, libre y equitativa, al desarrollar y potenciar sus capacidades básicas"; a través del fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud que garanticen el acceso a toda la población y, en especial, a los mexicanos en situación de pobreza.

El *Programa Nacional de Salud 2007-2012*, que se desprende del PND 2007- 2012, establece 74 líneas de acción a través de diez estrategias para cumplirse al 2012, con cinco objetivos principales:

- Mejorar las condiciones de salud de la población,
- Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas,
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad,
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

III.2.1 DERECHOHABIENCIA

A nivel nacional, las personas de 65 años y más que no trabajan y no reciben pensión constituían el 80% de la población en 1992; para 2006 este porcentaje disminuyó a 71.5. Los jefes de hogar sin derechohabiencia, es decir, sin afiliación a una institución pública para recibir seguridad social, ya sea por vía del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA) o la Secretaría de Marina Armada de México (SEMAR), pasaron de 69.3% en 1992 a 71% en 2006 (CONEVAL, 2008).

Por su parte, la situación de derechohabiencia formal para el 20% más pobre de la población es más precaria ya que 89.8% de los jefes no tenían derechohabiencia en 2006. Sin embargo, si se incluye el conjunto de programas sociales que van dirigidos, en general, a la población que no cuenta con derechohabiencia formal, el panorama de apoyo a la población cambió de forma importante entre 1992 y 2006 (*Ibid*.).

En 2003 se publicó la Ley General de Salud y en 2004 se creó el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), estableciendo la incorporación, voluntaria y paulatina al mismo tiempo, de todas aquellas familias que no son derechohabientes de la seguridad social. Los beneficiarios del Seguro Popular tienen el derecho a recibir el tratamiento de las enfermedades incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual cubre 100% de los servicios médicos que se prestan en los Centros de Salud (1er. nivel) y 95% de las acciones hospitalarias (2° nivel) y los medicamentos asociados.

Asimismo, tienen derecho a recibir los tratamientos incluidos en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para Cuidados Intensivos Neonatales, Tratamiento Antirretroviral del VIH/SIDA, y tratamientos para combatir el Cáncer Cérvico-Uterino y

el Cáncer de Mama, entre otros. La póliza del Seguro Popular cubre hasta ahora 266 intervenciones o servicios médicos y garantiza el surtimiento de 312 claves de medicamentos asociados al paquete de servicios.

Este proceso inició en las zonas más marginadas del país y más de 90% de los beneficiarios no pagó cuota alguna para afiliarse. Al cierre de 2007, 7.3 millones de familias, es decir, 21.9 millones de personas, quedaron afiliadas. Para 2010 se espera cubrir a toda la población sin seguridad social en materia de salud, equivalente a 13.9 millones de familias.

Como complemento de este programa, en 2006 surgió el Seguro Médico para una Nueva Generación que garantiza la cobertura completa y de por vida en servicios de salud a los niños nacidos a partir del 1° de diciembre de 2006. De esta forma, todos los niños tienen derecho a un seguro médico que cubre casi la totalidad de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud de primer nivel y 95% de las acciones hospitalarias, así como los medicamentos asociados, consultas y tratamientos. Al cierre de 2008 se tenían 1.8 millones de niños afiliados, de los cuales 70% corresponde a familias que no se encontraban afiliadas al Seguro Popular.

Adicionalmente, en 2008 se estableció la estrategia denominada *Embarazo Saludable*, a través de la cual se garantiza la afiliación al Seguro Popular de todas aquellas familias que cuenten con una mujer embarazada.

En tanto, el *Programa Oportunidades* opera a nivel nacional en los municipios de mayor marginación, para beneficio de cinco millones de familias, es decir, 25 millones de mexicanos. Dicho programa contempla apoyos para educación, salud y nutrición (véase Capítulo I).

En materia de salud se pueden destacar los siguientes impactos del programa:

- Cinco millones de mujeres mejoran el consumo, la nutrición y salud de sus familias, tienen mejor atención médica y detectan tempranamente enfermedades.
- Más de medio millón de mujeres embarazadas y en lactancia estuvieron en control médico y nutricional durante 2008.
- A mediano plazo, la intervención del programa reduce entre 2 y 6% la probabilidad de muerte infantil y de 11% la muerte materna.
- Uno de cada cuatro niños mexicanos mejoran su nutrición y salud y aumentan su peso y talla.

Por su parte, el *Programa IMSS-Oportunidades* tiene por objeto proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel, oportunos y de calidad a la población abierta que no tiene acceso regular a los servicios de salud de zonas rurales marginadas. El apoyo del programa en las comunidades es en especie por medio de servicios integrales de salud preventiva y curativa, así como de tipo comunitario para impulsar el desarrollo familiar y de la población. Actualmente, administra 70 hospitales en 17 estados del país y 3 549 clínicas en las zonas rurales de México.

En 1992 no existían *Oportunidades* ni el Seguro Popular, por lo tanto el conjunto de la seguridad social se reducía a las instituciones formales como la SSA, SEDENA, IMSS, ISSSTE y PEMEX. De esta forma, dentro del 20% de las familias más pobres en 1992, el 89.1% de los hogares no tenían derechohabiencia ni los programas sociales antes mencionados. Sin embargo, para 2006, este porcentaje se redujo a 38.3%. Para la población en general el cambio fue de 69.3% a 50.1% de familias sin derechohabiencia (CONEVAL, 2008).

Si bien *Oportunidades* y el *Seguro Popular* brindan o fortalecen apoyos en salud o en efectivo a la población en pobreza y que carece de protección formal, sus servicios no cuentan con todos los componentes de seguridad social que se ofrecen en el IMSS o ISSSTE, por lo tanto, en la medida que brindan una protección incompleta no deben ser considerados como un sustituto perfecto de la seguridad social.

III.2.2 ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Al inicio de la presente administración existían aproximadamente 20 mil localidades en el territorio nacional, cuyas características geográficas y sociodemográficas impiden o dificultan el acceso a la red de servicios de salud.

Al respecto, se ha ampliado la cobertura de servicios de salud a través de unidades médicas móviles, equipos de salud itinerantes y el impulso de la telemedicina para favorecer la disponibilidad de los servicios a nivel comunitario y familiar.

En 2007 y 2008, la SSA orientó recursos, para la adquisición de 610 unidades médicas móviles bajo diversas tipologías, a fin de ampliar la cobertura de servicios de salud en 2009 en más de 13 mil localidades. Asimismo, las *Caravanas de la Salud* ofrecen en regiones marginadas, aisladas y de bajo desarrollo humano un paquete garantizado de servicios de promoción y prevención, de manera gratuita, conforme a la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción de la Salud para evitar o retrasar las enfermedades que exigen prevención, así como atención de largo plazo. También ofrecen un paquete de 74 intervenciones incluidas en el CAUSES. Cada unidad médica móvil cuenta con un médico, una enfermera y un odontólogo titulados.

Al cierre de 2008, por medio del CAUSES, operaron 842 unidades móviles en 9 241 localidades ubicadas en 597 municipios. Se benefició a un total de 2.4 millones de personas y se implementaron 4.7 millones de acciones de promoción y prevención, así como de atención médica ambulatoria.

Por su parte, el ISSSTE es pionero en otorgar atención médica a distancia a través del *Programa de Telemedicina*, en la actualidad con más de 180 equipos en funciones, considerando los que operan vía satelital y vía IP (*Internet Protocol*). Sólo en 2008 brindó más de 26 mil teleconsultas.

III.2.3 CALIDAD DE LOS SERVICIOS

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 permitió la creación de mecanismos que coadyuvaran a la mejora de la salud de la población, por lo que se implementó el Sistema Integral de Calidad en Salud que pone en la agenda la calidad en el Sistema Nacional de Salud. El propósito es asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.

Asimismo, se implementó un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos. De esta manera, el abasto de medicamentos ha mejorado en las unidades de atención ambulatoria, no así en los hospitales. Mientras que en las unidades de IMSS-Oportunidades ha sido posible surtir hasta 94.3% de las recetas expedidas por sus médicos, los servicios estatales de salud lograron 86.1% para 2008.

En cuanto a la potenciación de la capacidad de producción de medicamentos genéricos, se han llevado a cabo estrategias para promover e incentivar la investigación en salud y facilitar el registro y comercialización de patentes, que redunde en medicamentos de precios accesibles.

Por otro lado, se emprendieron algunos programas de capacitación al personal médico y homologación de los servicios entre las distintas instituciones de salud pública, con objeto de utilizar de manera más eficiente los recursos y evitar el innecesario y costoso uso de servicios médicos de atención secundaria y terciaria.

También se creó en 2006 la Comisión Nacional para la Reglamentación de la Contratación de Recursos Humanos en las Entidades Federativas con el fin de reclutar al personal sanitario que contribuya a atender las enfermedades de las distintas regiones del país.

Por su parte, el *Programa Arranque Parejo en la Vida* establece los lineamientos para fortalecer la rectoría y la prestación de servicios que orienten los esfuerzos de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y de los diferentes niveles de gobierno, con el fin de ampliar las capacidades y oportunidades de las mujeres para ejercer su derecho a cursar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones, así como para prevenir la discapacidad por defectos al nacimiento y proteger el derecho a la salud del recién nacido.

El programa inició su operación en 2001 en siete entidades federativas: Aguascalientes, Campeche, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Tabasco y Veracruz, focalizando las acciones en 151 municipios de 38 jurisdicciones sanitarias. Actualmente, tiene especial énfasis en las entidades federativas y municipios con el menor Índice de Desarrollo Humano.

Cabe señalar que también se desarrollaron programas para la atención de la brucelosis, el cáncer cérvico-uterino, el cólera, la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores[2] y la rabia. Asimismo, se pusieron en marcha programas para atender a la infancia y adolescencia, la salud bucal, la salud reproductiva, la salud y nutrición de los pueblos indígenas, y para urgencias epidemiológicas y desastres.

III.2.4 PREVENCIÓN

A través de la Alianza por un México Sano se puso en marcha en 2007 la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, cuyo objetivo general es disminuir, mediante medidas anticipatorias, el impacto de las enfermedades y lesiones.

Otro programa nuevo es *PREVENIMSS*, ejecutado por el IMSS e *IMSS-Oportunidades*, como parte de la estrategia de *Programas Integrados de Salud*, El programa está dirigido a la población en general y hace referencia a las acciones de carácter preventivo para mejorar la salud. Su misión es incidir en:

- Promoción de la salud
- Nutrición
- Prevención y control de enfermedades
- Identificación oportuna de enfermedades
- Sexualidad

Más recientemente, con lineamientos similares, se estableció el programa homólogo en el ISSSTE llamado *PREVENISSSTE*.

En materia de reforzamiento de las acciones de información, educación y comunicación sobre aspectos de salud y nutrición, se pusieron en marcha spots de radio y televisión, así como mensajes en medios impresos, donde se informó a la población sobre las ventajas de una vida sana, ligada especialmente a la alimentación y al ejercicio. Además, los programas *PREVENIMSS* y *PREVENISSSTE* han apoyado este cometido entre sus derechohabientes.

Las campañas contra el cáncer cérvico-uterino (mediante el *Papanicolaou*), de mama (mastografía), de próstata (con revisiones periódicas) y de pulmón (mediante campañas contra el tabaco), realizadas por diversas instituciones públicas en el país han favorecido la detección temprana y la curación de estos padecimientos.

Se creó el Sistema Nacional de Información de Salud Perinatal con el propósito de establecer como prioridad a la salud perinatal en la agenda nacional, al mismo nivel que hoy se encuentra la salud materna.

Por su parte, la cobertura de vacunación en menores de 1 año en 2005 fue de 95.2%, mientras que la cobertura en niños de 1 a 4 años de edad fue de 98.2%. Además, los estudios de cobertura efectiva muestran no sólo niveles muy altos de cobertura para las vacunas contra el sarampión (92.1%), BCG

[2] Aquellas enfermedades transmitidas por artóprodos (insectos, ácaros, etc.), que actúan como portadores o vectores de microorganismos; como por ejemplo el paludismo, dengue, *leishmaniasis*, *oncocercosis* y Chagas. Se hallan presentes sobre todo en zonas de clima tórrido.

(97.7%) y DPT (85.6%), sino también diferencias muy pequeñas entre las entidades federativas. Estos logros son un resultado claro de la consolidación del *Programa de Vacunación Universal* implementado en 1991. A partir de 2001 se tiene cobertura para la población menor de 20 años.

III.2.5 REFORMAS AL SISTEMA DE PENSIONES

El IMSS e ISSSTE emprendieron reformas en sus sistemas de pensiones que permitirán una recaudación más eficiente de los recursos y una asignación acorde a ello. Estas reformas van encaminadas a que el sistema de pensiones sea autosustentable y, por lo tanto, consuma menos recursos, los cuales podrán destinarse a la mejora y ampliación de los servicios de salud que ambas instituciones tienen a su cargo.

Esto se deriva de que los anteriores sistemas de pensiones de ambas instituciones fueron diseñados con base en la estructura demográfica que vivía el país antes de la década de los ochenta. Dado el menor número de pensionados, la carga financiera que representaban para las personas económicamente activas que estaban en ese momento aportando a ese sistema era menor a la actual.

Sin embargo, la población pensionada ha aumentado considerablemente conforme el proceso de envejecimiento que está experimentando el país, aunado al incremento de la esperanza de vida. En síntesis, el anterior sistema de pensiones no fue diseñado para recaudar fondos para una población cada vez más longeva.

III.2.6 VIOLENCIA DE GÉNERO

A pesar de que México cuenta con una serie de instrumentos legales y normativos que comprometen al gobierno en la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género y que en buena parte de las entidades federativas la violencia familiar, sexual y de género constituyen hechos delictivos, hasta 2001, el Sistema Nacional de Salud no tenía instrumentos programáticos y herramientas técnicas que permitieran dar un abordaje organizado y sistemático a la atención de este problema.

En 2001, por primera vez en el Sistema Nacional de Salud se incorporó una línea de acción dedicada a promover la perspectiva de género, de la cual se derivó el *Programa de Acción Mujer y Salud 2002-2006*, que reconocía explícitamente la violencia familiar, sexual y de género como un problema de salud de las mujeres. Planteaba como meta lograr la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, para el 2006, en el 75% de las unidades de atención a la salud

A partir de 2002, se comenzaron a desarrollar acciones para enfrentar la violencia contra las mujeres en las instituciones de atención a la salud. Inicialmente fue necesario documentar la magnitud, distribución e impacto de dicha problemática, debido a que las mujeres que viven violencia como parte de sus circunstancias de vida, rara vez acuden a los servicios para recibir atención por las mismas consecuencias de la violencia.

Se reconoció la necesidad de que el personal operativo y de nivel intermedio en las instituciones de salud tuviera herramientas técnicas que le ayudaran a cumplir con las obligaciones que establecía la Norma Oficial Mexicana 190. Se elaboró el Modelo Integrado Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR). Este modelo recogió las experiencias exitosas en tanto de las instituciones de seguridad social, como de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y se probó en cinco entidades federativas para ajustarlo antes de su generalización a todo el país.

Para 2005, mediante la firma de convenios de colaboración, se logró generalizar la operación del modelo en las 32 secretarías estatales de salud. Desde 2006 se logró la cobertura del programa en las

32 entidades federativas y actualmente se encuentra en proceso de consolidación y mejora continua de la calidad. El modelo funciona a partir de la prevención de la violencia y la promoción del derecho a una vida sin violencia en todas las unidades de salud, así como de la detección oportuna de casos, la evaluación del riesgo y su referencia a servicios especializados; para esto se ha capacitado al personal de los servicios de salud en la detección, referencia y registro de mujeres en situación de violencia.

Como segundo nivel de atención se establecieron servicios especializados para las mujeres que viven en violencia severa. En estos centros se proporcionan servicios de apoyo psicoemocional, orientación, evaluación de riesgo, atención médica especializada, referencia y seguimiento de las usuarias. Desde 2006 la atención médica y psicológica especializada forma parte del CAUSES del *Seguro Popular*, como acción preventiva que incluye la atención psicológica, médica, de trabajo social y enfermería.

El tercer nivel de atención lo constituyen unidades de atención que no forman parte del sistema de salud pero que son fundamentales para preservar la vida de las mujeres, sus hijos e hijas que viven en violencia extrema. Estos refugios para mujeres víctimas de violencia generalmente son administrados por OSC con las que se establecen convenios de concertación de acciones y transferencia de subsidios para la prestación de dichos servicios (véase Capítulo XIII).

En el periodo 2002-2008 se capacitó a alrededor de 123 mil prestadores de servicios en la detección, referencia y registro de mujeres en situación de violencia en los Servicios Estatales de Salud.

Por otra parte, este proceso fue acompañado por el crecimiento de servicios y centros especializados para la atención de la violencia de género, el cual se incrementó de 18 en 2002 a 231 en 2008.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Violencia contra las Mujeres (ENVIM) 2006, la prevalencia de violencia de pareja ha permanecido estable, a pesar de que la prevalencia general de violencia se incrementó de 22 a 33% entre las mujeres unidas de 15 años o más. La distribución según el tipo de violencia, identifica que aumentó principalmente la violencia psicológica de 19.6 a 28.5%, la violencia física de 9.8 a 16.5% y la violencia sexual de 7 a 12.7%.

Según las interpretaciones de los expertos en la materia, estas variaciones obedecen a que el tema de la violencia contra las mujeres se ha posicionado en la agenda nacional, además de que las mujeres lo reconocen con más facilidad (véase cuadro III.2), lo que no necesariamente significa que haya un incremento de la violencia, sino que aumentó, por un lado, la disponibilidad de servicios y, por otro, el reconocimiento del proceso y la legitimidad social para atenderlo.

El proceso de capacitación de la Norma Oficial Mexicana 190 debe continuar fortaleciéndose, debi-

Cuadro III.2. Mujeres atendidas por violencia, 2002-2008

Años	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Total	**3 249**	**10 672**	**23 615**	**34 257**	**67 590**	**105 071**	**149 789**	**394 243**
En servicios esenciales de salud y especializados	3 249	10 672	3 672	10 732	36 617	48 632	82 822	196 396
En servicios especializados			19 943	23 525	30 973	56 439	66 967	197 847

Fuente: Programa de Prevención y Atención de la Violencia en el período 2002-2007.

do a que frecuentemente los prestadores de servicios no reportan los casos detectados y atendidos porque relacionan esta actividad con la obligación legal de dar aviso al Ministerio Público y perciben que se involucrarán en un "asunto legal" que les implicará problemas, para lo cual no contarán con apoyo institucional. Lo anterior afecta sensiblemente al sistema de información y al subregistro de la violencia contra las mujeres.

III.3 PERSPECTIVAS Y RETOS

La mayor eficiencia de los programas, la más amplia cobertura geográfica de los servicios de salud y su mayor penetración en los distintos grupos sociales, así como la mayor aceptación y práctica de la medicina preventiva, se refleja en una importante reducción en el riesgo de morir por causas evitables (infecciosas, parasitarias, del periodo perinatal y maternas). De hecho, el peso de las enfermedades de tipo infeccioso en la mortalidad se ha reducido de manera considerable: sólo una de las diez principales causas de muerte en México es de ese tipo (neumonía e influenza).

Asimismo, las muertes ligadas a la reproducción han disminuido significativamente. En contraste, los padecimientos del corazón, junto con las neoplasias malignas, la diabetes *mellitus* y las enfermedades cerebro-vasculares se convirtieron en las causas de mortalidad más importantes.

Con respecto a las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), para 2005 los países debían tener una esperanza de vida al nacer superior a los 70 años y para 2015 mayor a los 75 años. En México, las 32 entidades federativas cumplieron con la primera meta. En cuanto a la segunda meta, 24 entidades ya la alcanzaron en 2009 y las ocho entidades restantes la habrán cumplido para 2015. En 2009 la esperanza de vida al nacer alcanzará los 75.3 años.

También se logró que la esperanza de vida al nacer por sexo superara la meta de 2005. Sin embargo, la segunda meta sólo se cumplirá para las mujeres; en el caso de los hombres, la primera entidad en superar los 75 años en la esperanza de vida será Quintana Roo en 2016 y la última entidad en cumplirla será Guerrero en 2028 (CONAPO, 2008b).

Se ha logrado ubicar a la mortalidad infantil por debajo de 50 muertes por mil nacidos vivos. En 2009 esta tasa es de 14.7, cifra con la cual se ha cumplido también la meta de 2015, que pedía una tasa por debajo de 35 muertes por mil nacidos vivos, lo que no significa que se disminuyan esfuerzos para seguir combatiendo la mortalidad, pues las diferencias regionales siguen siendo acuciantes.

Aunque las metas de la mortalidad infantil de la CIPD establecidas para 2015 ya se alcanzaron anticipadamente, la meta de los ODM fue más ambiciosa al plantear que el país tiene que alcanzar una tasa de mortalidad infantil de 12.1 muertes por mil nacidos vivos en 2015; de acuerdo con las proyecciones elaboradas por el CONAPO esta tasa será de 11.9 en ese año; si esta proyección resultara cierta se habrá cumplido con la meta por escaso margen.

Los avances en el combate a la mortalidad de menores de cinco años han sido igualmente positivos. Para 2005, con base en las proyecciones del CONAPO, se estimó una tasa de 19.6 muertes por mil nacidos vivos; se planteó que la meta para este año estuviera por debajo de 60 muertes por mil nacidos vivos. De hecho, el país ya cumplió incluso con la meta de 2015, la cual establece una tasa por debajo de 45 muertes.

La población de las localidades rurales, indígenas y urbano marginadas constituye el grupo de atención prioritaria, por registrar los niveles más elevados de mortalidad infantil por causas prevenibles, como las infecciones respiratorias agudas y las infecciones gastrointestinales, dos de las principales causas de muerte entre la población infantil.

El *Programa Nacional de Salud 2007-2012* se estableció como meta para 2012 disminuir 40% la

mortalidad infantil en los cien municipios con menor índice de desarrollo humano. Asimismo, se propuso reducir en 20% la prevalencia de desnutrición en menores de cinco años en estos mismos 100 municipios.

Por lo que respecta al *Programa IMSS-Oportunidades*, que atiende a más de 10.2 millones de personas que residen en más de 17 mil localidades, de las cuales 96% tiene menos de 2 500 habitantes, se necesita ampliar y focalizar más los recursos para que sigan beneficiando a los grupos más vulnerables.

A la par del envejecimiento y otros problemas emergentes, la política de salud enfrenta el reto de abatir los rezagos en salud que padecen millones de mexicanos que se encuentran en condiciones de pobreza y marginación social. En estos grupos predomina un perfil epidemiológico que tiene como rasgos principales tanto una elevada mortalidad infantil y general, como patrones de enfermedad y muerte asociados a la desnutrición y las enfermedades infecciosas y parasitarias.

No ha sido posible igualar los niveles de mortalidad de lactantes y de niños menores de cinco años al promedio nacional. En ambos casos se ha conseguido disminuir los niveles de la mortalidad, pero no se ha logrado reducir de manera considerable las diferencias entre entidades federativas. Queda pendiente poner mayor énfasis en la mortalidad infantil y de menores de cinco años en entidades rezagadas.

Otro gran reto lo constituye alcanzar la vacunación universal de los niños, tanto de los menores de un año como de los menores de cinco, debido al rezago que presentan algunas entidades federativas por debajo del 80% en algunas vacunas. De la misma manera, es importante continuar con la aplicación de la vacuna contra la influenza en personas de 60 años o más.

Ante la transición epidemiológica del país, es preciso seguir adecuando las instituciones, capacitando al personal de salud y a la población en general para enfrentarla. Las enfermedades no transmisibles ya han comenzado a ser la principal causa de muerte, por lo cual la medicina preventiva deberá ocupar mayores espacios y recursos con el fin de evitar, en la medida de lo posible, que dichos padecimientos se expandan demasiado; el ahorro de recursos es algo deseable dados los altos costos de los tratamientos de este tipo de enfermedades.

También es de suma importancia frenar el avance de la morbilidad y mortalidad por causas violentas. Las muertes y tratamientos médicos por estas causas son una pérdida en todos los sentidos, ya que pueden evitarse; algunas entidades del país se han convertido en focos rojos al poseer elevados niveles de muertes violentas. Por esto mismo, el *Programa Nacional de Salud 2007-2012* se ha establecido la meta de reducir 15% el número de muertes por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad.

Por otro lado, se requiere mantener y ampliar los servicios de refugio para las mujeres y sus hijos e hijas que viven en violencia extrema. La mayor parte de los servicios de este tipo los proporcionan diversas OSC, que en su mayoría reciben apoyos o subsidios del gobierno federal, los gobiernos estatales y otras fuentes de financiamiento. La disponibilidad de estos servicios es una pieza fundamental como parte integral del Modelo de Atención a la Violencia contra las Mujeres.

En los casos más severos de violencia de género la posibilidad de contar con estos servicios oportunamente, a través de un sistema de detección y referencia eficiente, confidencial y seguro, representa la diferencia entre la vida y la muerte para las víctimas. El Artículo 52 de la propia Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece como parte de los derechos de las víctimas contar con un refugio mientras lo necesiten, por lo que es imperativo institucionalizar los mecanismos para garantizar la disponibilidad y calidad de los servicios que se prestan en estos refugios.

Es preciso continuar ampliando la cobertura de atención a la violencia a través de servicios especiali-

zados para lograr alcanzar la línea de acción establecida en el *Programa Nacional de Salud 2007-2012* de reducir la prevalencia de daños a la salud causados por violencia.

Asimismo, se requiere fortalecer las estrategias de prevención y promoción del derecho a una vida sin violencia. Es muy importante el avance en la investigación sobre la violencia familiar y de género, su impacto sobre la salud de diversos grupos de la población, los determinantes sociales más importantes de este problema y las estrategias preventivas y de atención más efectivas para su abordaje desde distintos espacios sociales.

Uno de los retos relevantes en este campo es la adaptación de las estrategias preventivas y de atención a poblaciones especialmente vulnerables como son las mujeres indígenas, quienes viven simultáneamente múltiples formas de desventaja y suelen tener mucha menor autonomía para ejercer sus derechos y menos acceso a los servicios de atención a la violencia.

Finalmente, aunque los progresos en la calidad de las fuentes de información son innegables, es preciso continuar avanzando en su perfeccionamiento. Los esfuerzos dirigidos hacia la correcta captación de la mortalidad materna, por ejemplo, han permitido medir de manera más exacta este importante problema de salud pública en la población mexicana. Datos más precisos significan toma de decisiones también más precisas.

CAPÍTULO IV

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

México ha implementado un conjunto de reformas y modificaciones que dan respuesta al *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (CIPD) y que apoyan a las necesidades de la población en materia de salud sexual y reproductiva. Esto se refleja en la operación y prestación de los servicios de salud, en los programas y políticas públicas, en la redefinición de sus componentes, en la incorporación de la perspectiva de género de manera transversal en la estructura institucional, en la revisión y modificación de las normas oficiales, así como en la incorporación plena del enfoque de derechos y el respeto hacia las decisiones que toman los individuos y las parejas en la sociedad.

Sin embargo, la diversidad y extensión del país, así como la existencia de una enorme cantidad de localidades que viven en condiciones de marginación, hacen que las acciones en la materia enfrenten enormes retos.

Desde la promulgación de la Ley General de Población en 1974 y la modificación del Artículo 4 Constitucional, el Estado ha procurado que los individuos tengan la capacidad para ejercer de manera libre, responsable e informada, la decisión sobre cuándo y cuántos hijos tener. Éste ha sido un proceso en constante construcción, con avances y retrocesos, con resistencias y contradicciones, dado que las prácticas sexuales y reproductivas están entrelazadas con las normas, valores y costumbres a través de las cuales los individuos y las parejas toman sus propias decisiones.

La salud sexual y reproductiva debe comprenderse en el contexto en que las sociedades ejercen los roles de género y, en el caso de las mujeres, de la posición de desventaja en que viven en ciertos contextos sociales.

A fin de dar cuenta de las transformaciones que ha tenido México en los últimos 15 años con relación al impacto de la CIPD, este capítulo se ha dividido en tres bloques. El primer apartado contiene un diagnóstico de los cambios observados en el país de 1990 a 2008, de acuerdo con la disponibilidad de datos; el segundo revisa las políticas, los mecanismos institucionales y los programas más relevantes; y la tercera sección incluye un análisis del alcance, cobertura e impacto de las acciones institucionales, identificando los desafíos prioritarios y las propuestas para enfrentarlos.

IV.1 DIAGNÓSTICO: LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MÉXICO[1]

IV.1.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El descenso de la fecundidad ocurrido en México desde mediados de los años sesenta es la manifestación más concreta del proceso de apropiación de la población mexicana de uno de los derechos humanos fundamentales: la libertad de decidir acerca de cuántos hijos tener y cuándo tenerlos.

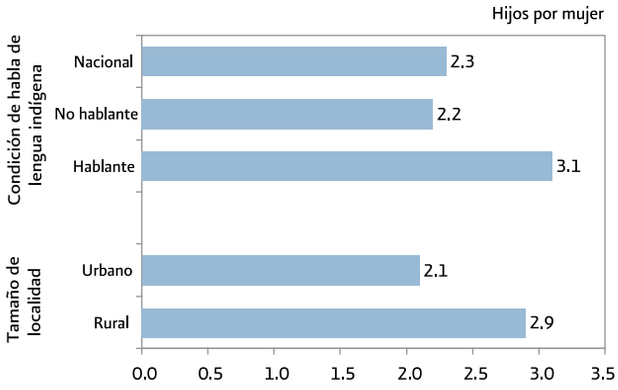
Se estima que la fecundidad alcanzó su máximo nivel histórico a mediados de la década de los sesenta, cuando registró un nivel de 7.3 hijos promedio por mujer. En las siguientes décadas, los logros alcanzados en materia de salud y educación y en el mejoramiento de la condición social de la mujer contribuyeron a impulsar la caída acelerada de la fecundidad (CONAPO, 2004).

Paralelamente, el impulso de la política de población y los programas de planificación que se gestaron e instrumentaron en ese periodo contribuyeron al descenso de la fecundidad en el país. Desde entonces, la tasa global de fecundidad (TGF) disminuyó

[1] La información utilizada en el presente diagnóstico fue elaborada y proporcionada por el Consejo Nacional de Población, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, la Dirección General de Información en Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA de la Secretaría de Salud. Asimismo, fueron retomados los diagnósticos desarrollados en los diferentes Programas de Acción específicos del CNEGySR.

de casi seis hijos por mujer en 1974, a 2.2 hijos en 2006. Sin embargo, esta reducción no es homogénea en todo el país, pues a lo largo de este proceso han persistido diferenciales importantes —aunque decrecientes— entre la fecundidad observada en el medio rural en contraste con el urbano, así como la registrada entre la población indígena con respecto a la que no lo es (véase gráfica IV.1) (CONAPO, 2008b).

Gráfica IV.1. Tasa global de fecundidad según condición de habla de lengua indígena y tamaño de localidad, 2003-2006



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID, 2006.

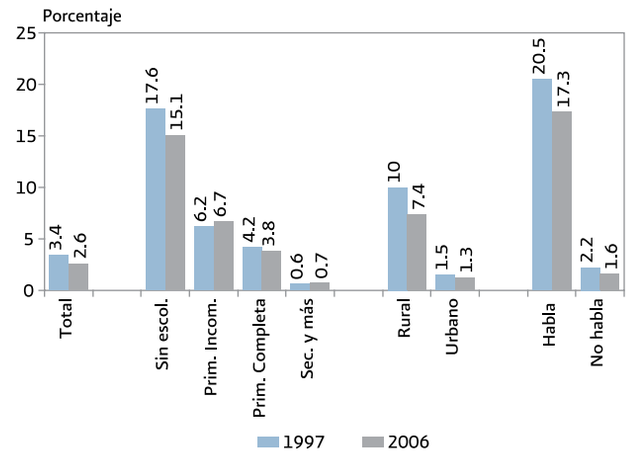
El descenso de la fecundidad ha sido más pronunciado en aquellos sectores y grupos más integrados al desarrollo, en tanto que los grupos más pobres han quedado rezagados en este proceso. La evolución de los últimos diez años evidencia que este proceso de reducción de las brechas será cada vez más lento y menos intenso, como consecuencia de la etapa avanzada de la transición demográfica en la que se ubica México (CONAPO, 2001).

Una de las variables que ha tenido un impacto indudable en el descenso de la fecundidad en México es la práctica de la anticoncepción y la planificación familiar, mismas que, a su vez, han fomentado el ejercicio de una vida sexual y reproductiva más sana y placentera, al contribuir a la prevención de embarazos no planeados y de alto riesgo, así como a la disminución del riesgo de mortalidad perinatal, abortos e infecciones de transmisión sexual.

En las últimas tres décadas, la difusión de los métodos anticonceptivos se ha visto acompañada de una amplia aceptación de éstos. Las proporciones de mujeres que conocen al menos un método anticonceptivo ha aumentado de manera sistemática, especialmente entre los grupos de mujeres cuya atención en materia anticonceptiva podría considerarse prioritaria, como las adolescentes, las mujeres con escasa o nula escolaridad y la población femenina de entornos rurales (véase cuadro IV.1).

A pesar de que la cantidad de mujeres que declaran no conocer ningún método anticonceptivo es cada vez menor, existen aún grupos que muestran rezagos importantes en la materia, en particular aquellos que no han tenido acceso a sistemas de educación formal y que, frecuentemente, también pertenecen a otros sectores que concentran diversas desventajas sociales, como la población rural y los grupos indígenas (véase gráfica IV.2).

Gráfica IV.2. Porcentaje de mujeres en edad fértil que no conocen métodos anticonceptivos según características seleccionadas, 1997 y 2006



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 1997 y 2006.

Cuadro IV.1. Porcentaje de mujeres en edad fértil que conoce al menos un método anticonceptivo, según características seleccionadas, 1976-2006

	1976	1987	1992	1997	2006
Total	**89.0**	**92.9**	**94.9**	**96.6**	**97.5**
Grupos de Edad					
15-19	79.8	89.8	90.9	93.4	96.5
20-24	88.8	94.0	96.1	96.8	97.4
25-29	93.1	95.2	97.1	98.2	98.1
30-34	91.3	94.3	97.5	97.9	98.0
35-39	89.7	92.6	95.9	97.4	97.9
40-44	86.1	93.3	95.4	97.4	97.8
45-49	85.9	92.5	93.1	95.8	96.6
Paridez					
0	86.6	91.3	92.5	94.1	96.0
1	89.7	94.3	96.7	98.2	98.5
2	91.8	95.5	97.8	99.0	98.9
3	91.3	95.2	97.6	98.8	98.9
4 y más	88.6	92.4	94.7	96.5	96.6
Nivel de escolaridad					
Sin escolaridad	73.7	72.9	79.5	82.4	84.9
Primaria incompleta	88.9	90.3	92.7	93.8	93.3
Primaria completa	95.6	95.4	95.1	95.8	96.2
Secundaria y más	99.1	98.9	98.7	99.4	99.3
Lugar de residencia					
Rural	78.6	83.1	86.5	90.0	92.6
Urbano	95.8	96.4	97.7	98.5	98.7
Condición de habla de lengua indígena					
Habla	n.d.	n.d.	n.d.	79.5	82.7
No habla	n.d.	n.d.	n.d.	97.8	98.4

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en: EMF, 1976; ENFES, 1987; ENADID, 1992, 1997 y 2006.

El uso de métodos anticonceptivos observa progresos sumamente importantes pues el porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que utilizaba algún tipo de método aumentó de 30.2 en 1976 a 70.9 en 2006. A lo largo de los últimos 30 años, los avances más importantes en la materia se han dado, precisamente, entre los grupos que históricamente han presentado mayores rezagos. Sin embargo, aún presentan amplias diferencias con respecto a los sectores de población con mejores condiciones de desarrollo.

En 2006, mientras que cinco de cada diez mujeres hablantes de lengua indígena utilizaban algún método anticonceptivo, entre las mujeres no hablantes esta proporción aumentaba a siete de cada diez. Por su parte, las adolescentes unidas muestran un descenso en la prevalencia de uso de métodos durante la

última década, lo cual puede deberse a barreras institucionales para el acceso a métodos anticonceptivos y a que este grupo podría concentrar otros rasgos de desventaja asociados a prácticas anticonceptivas incipientes (véase cuadro IV.2).

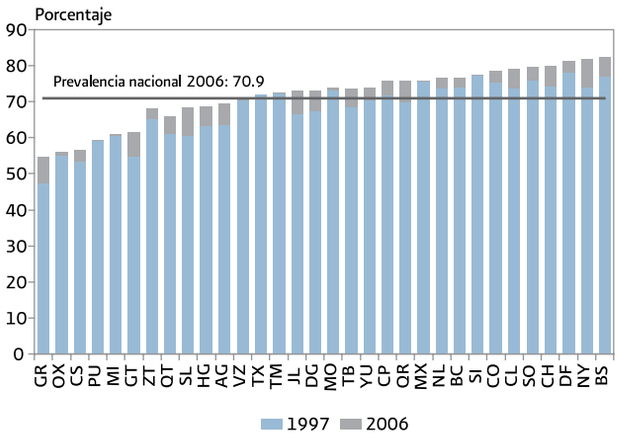
Al analizar el comportamiento de la prevalencia por entidad federativa, es posible observar que aquellas que concentran un mayor número de municipios con altos y muy altos niveles de marginación presentan los menores niveles de prevalencia de uso, incluso, no muestran avances significativos en el periodo representado. Entidades como Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Puebla se encuentran hasta 15 puntos porcentuales por debajo de la prevalencia nacional, lo cual implica un reto importante para la política pública en materia de planificación familiar en el país (véase gráfica IV.3).

Cuadro IV.2. Porcentaje de mujeres unidas en edad fértil que usan métodos anticonceptivos, según características seleccionadas, 1976-2006

	1976	1987	1992	1997	2006
Total	**30.2**	**52.7**	**63.1**	**68.5**	**70.9**
Grupos de edad					
15-19	14.2	30.2	36.4	45.0	39.4
20-24	26.7	46.9	55.4	59.3	57.8
25-29	38.6	54.0	65.7	67.8	65.8
30-34	38.0	62.3	70.1	75.4	74.9
35-39	37.9	61.3	72.6	76.1	78.4
40-44	25.1	60.2	67.4	74.5	77.7
45-49	11.8	34.2	50.5	61.4	72.5
Paridez					
0	6.5	15.3	20.7	23.9	29.4
1	27.2	50.5	56.6	59.8	55.4
2	39.1	60.0	71.0	75.4	76.2
3	38.4	67.5	75.0	80.6	83.2
4 y más	29.6	51.3	62.6	70.4	74.5
Nivel de escolaridad					
Sin escolaridad	12.8	23.7	38.2	48.0	56.6
Primaria incompleta	25.5	44.8	56.4	61.3	62.1
Primaria completa	40.3	62.0	66.7	69.8	70.0
Secundaria y más	55.8	69.9	73.6	74.8	75.0
Lugar de residencia					
Rural	13.7	32.5	44.6	53.6	58.1
Urbano	42.1	61.5	70.1	73.3	74.6
Condición de habla de lengua indígena					
Habla	n.d.	n.d.	n.d.	48.3	52.4
No habla	n.d.	n.d.	n.d.	70.2	72.2

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en: EMF, 1976; ENFES, 1987; ENADID, 1992, 1997 y 2006.

Gráfica IV.3. Porcentaje de mujeres unidas en edad fértil que usan métodos anticonceptivos por entidad federativa, 1997-2006



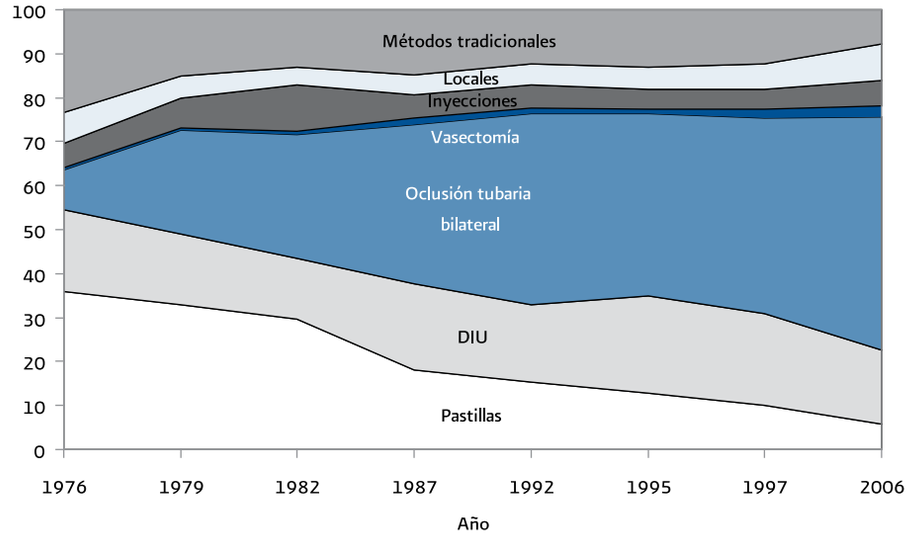
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 1997 y 2006.

Por otra parte, el tipo de método anticonceptivo utilizado por la población de mujeres en edad fértil unidas también ha cambiado con el tiempo. Por un lado, la recurrencia a métodos tradicionales ha disminuido drásticamente en los últimos 30 años (alrededor de 15 puntos porcentuales), lo mismo que el uso de pastillas (de 35% en 1976 a 6% en 2006), mientras que opciones como el dispositivo intrauterino (DIU) y las inyecciones se mantienen prácticamente constantes entre las preferencias anticonceptivas femeninas (cerca de 17 y 6%, respectivamente).

En cambio, la proporción de la población que recurre a procedimientos quirúrgicos, particularmente la oclusión tubaria bilateral (OTB), ha aumentado muy notoriamente (de 9 en 1976 a 53% en 2006). Lo anterior sugiere, por un lado, una mayor aceptación de métodos anticonceptivos de probada eficiencia y, por el otro, el uso de éstos como parte de estrategias orientadas más hacia la limitación que hacia el espaciamiento de la descendencia, al menos por parte de las mujeres unidas (véase gráfica IV.4).

Interesa de manera particular analizar el uso del condón entre las mujeres y sus parejas sexuales,

Gráfica IV.4. Distribución porcentual de las mujeres unidas en edad fértil, usuarias de anticonceptivos, según tipo de método, 1976-2006



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en: EMF, 1976; ENFES, 1987; ENADID, 1992, 1997 y 2006.

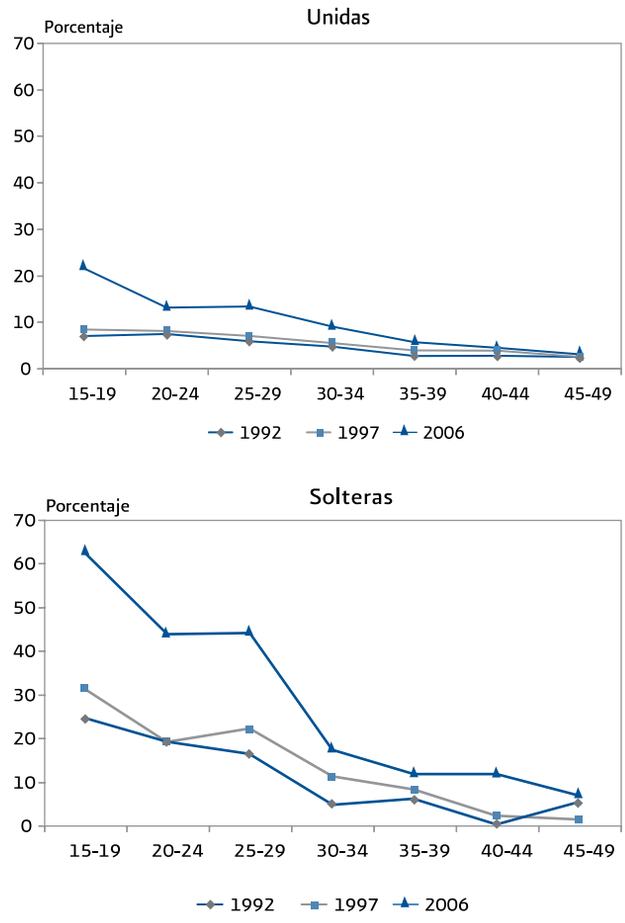
dada su naturaleza preventiva tanto de embarazos inesperados o indeseados, como de infecciones de transmisión sexual. El uso de este método tiene particular relevancia entre la población más joven, pues su uso sugiere prácticas tendientes hacia el ejercicio responsable e informado de la propia sexualidad, la presencia de una cultura de prevención y mayor capacidad de negociación en las mujeres jóvenes con sus parejas.

Como es posible observar en la gráfica IV.5, la evolución del uso de este método es creciente, constante y especialmente significativa durante la última década entre las mujeres de 15 a 29 años de edad, quienes observan pautas sexuales y reproductivas novedosas que sugieren una concepción distinta de la sexualidad, responsable y disociada de la maternidad.

Por otra parte, la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, observable en mujeres que no utilizan método alguno a pesar de no querer tener hijos o desear espaciarlos, implica la existencia de obstáculos relacionados con la oferta y la demanda de métodos de planificación familiar. Los problemas de la oferta están relacionados con dificultades de acceso a servicios de salud reproductiva adecuados que satisfagan las necesidades anticonceptivas de las usuarias, mientras que los problemas en la demanda de dichos métodos se asocian con barreras económicas y socioculturales que restringen el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

En México, las proporciones más altas de mujeres con necesidades anticonceptivas insatisfechas se concentran en los grupos con mayores desventajas socioeconómicas, tales como la población rural, las mujeres con escasa o nula escolaridad y la población hablante de lengua indígena. Sin embargo, aunque las brechas propias de la desigualdad social persisten, la demanda insatisfecha de estos grupos observa reducciones importantes en el tiempo: mientras que en 1987 cerca de una de cada dos mujeres residentes en el medio rural veía su demanda de anticoncepción insatisfecha, en 2006 esta proporción se redujo a una de cada cinco.

Gráfica IV.5. Distribución porcentual de mujeres usuarias de condón, por condición de unión y grupos quinquenales de edad, 1992-2006



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 1992, 1997 y 2006.

Por su parte, la brecha observada entre las mujeres sin escolaridad y aquéllas con secundaria y más disminuyó alrededor de 25 puntos porcentuales en el mismo periodo (véase cuadro IV.3).

Uno de los grupos de población cuya atención en materia de salud reproductiva resulta prioritario

Cuadro IV. 3. Demanda insatisfecha de planificación familiar de las mujeres en edad fértil unidas, según características seleccionadas, 1987-2006

Características de la madre	1987	1997	2006
Total	25.1	12.1	12.0
Grupos de edad			
15-19	33.8	26.7	36.1
20-24	31.3	21.1	25.1
25-29	31.4	14.7	16.7
30-34	23.5	10.3	11.3
35-39	23.7	9.3	7.8
40-44	15.5	6.6	5.8
45-49	9.7	3.2	3.5
Paridez			
0	8.3	11.8	17.1
1	25.8	17.3	19.3
2	21.4	10.6	10.7
3	22.0	8.6	7.9
4 y más	30.2	12.8	11.4
Lugar de residencia			
Rural	45.7	22.2	20.9
Urbana	15.9	8.9	9.5
Escolaridad			
Sin escolaridad	45.8	21.8	18.6
Primaria incompleta	32.7	16.9	16.6
Primaria completa	17.8	12.4	13.5
Secundaria y más	10.4	8.0	9.7
Condición de habla de lengua indígena			
Habla	n.d.	25.8	22.9
No habla	n.d.	11.0	11.3

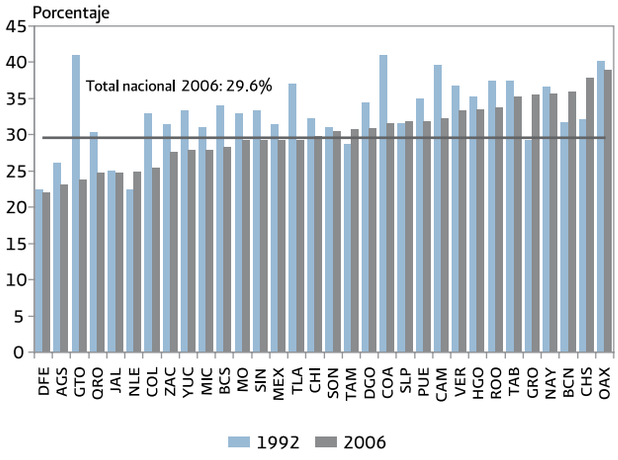
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENFES, 1987, y las ENADID, 1997 y 2006.

para la política pública es el de los adolescentes. Si bien la actividad sexual y la reproducción pueden ser determinantes a cualquier edad, el impacto de las consecuencias no esperadas o deseadas del ejercicio de la sexualidad puede ser mucho mayor en individuos aún en plena formación. De ahí que garantizar el acceso a información pertinente y medios de prevención adecuados en materia de salud reproductiva entre este sector de la población resulte una tarea impostergable.

En el caso de México, la población entre 15 y 19 años ha aumentado de manera importante, representando en 2008 cerca de 10% de la población total del país. Se estima que durante el mismo año ocurrie-

ron más de 300 mil nacimientos de mujeres en este grupo de edad, es decir, más de 15% del total de los nacimientos registrados, lo cual arroja una tasa específica de fecundidad de 57.9 hijos por cada mil mujeres. Si bien este indicador ha disminuido con el tiempo y se espera que siga esa tendencia, la velocidad de su reducción ha sido menor a la observada en otras edades reproductivas, especialmente en contextos con niveles socioeconómicos precarios, los cuales se asocian con edades más tempranas al inicio de la vida sexual y reproductiva (véase gráfica IV.6).

Gráfica IV.6. Distribución porcentual de mujeres que fueron madres en la adolescencia, por entidad federativa, 1992-2006



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 1992 y 2006.

La procreación en la adolescencia presenta situaciones paradójicas pues, a pesar de que cerca de 97% declara conocer al menos un método anticonceptivo, 36% de las adolescentes unidas presenta situaciones de demanda insatisfecha (véase cuadro IV.3). Por otra parte, diversos estudios muestran que cerca de 60% de los embarazos en adolescentes no son planeados, lo que incrementa su vulnerabilidad social, así como mayor riesgo de morbilidad materna y neonatal.

IV.1.2 SALUD MATERNA

Dada la estrecha relación de la salud en general y, en particular, de la salud materna e infantil con las condiciones socioeconómicas de la población y con la cobertura y calidad de los servicios de salud, las defunciones de mujeres por causas asociadas a la maternida[2] y las muertes infantiles ocurridas durante el lapso perinatal[3] son indicadores que permiten observar progresos o rezagos en el nivel de desarrollo de las sociedades.

La mortalidad materna es uno de los fenómenos más sensibles a la desigualdad social y la pobreza; la población residente de áreas marginadas frecuentemente se encuentra sujeta a condiciones de salud precarias que afectan sensiblemente los embarazos de las mujeres, a lo cual se añade la deficiencia en el acceso a servicios de salud calificados, tanto durante la gestación como en el parto.

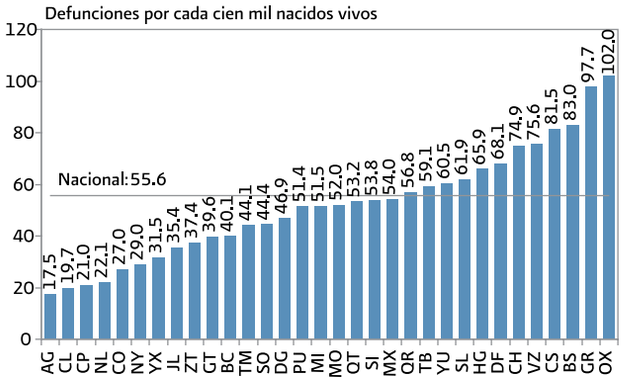
Lo anterior se expresa en el comportamiento de la razón de mortalidad materna observada por entidad federativa. Como puede observarse en la gráfica IV.7, en 2007 las entidades con mayores niveles de marginación presentan razones de mortalidad materna (RMM) que casi duplican el valor del indicador a nivel nacional.

La reducción de la mortalidad materna se ha convertido en una prioridad para los sistemas de salud nacionales, al igual que para los organismos internacionales que han establecido compromisos globales en

[2] De acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos de 1992 (CIE-10), elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad materna es definida como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OMS, 2008).

[3] De acuerdo a la misma clasificación, la OMS define el periodo perinatal como aquel que comienza a las 22 semanas de gestación y culmina siete días después del nacimiento del producto (OMS, 2006).

Gráfica IV.7. Razón de mortalidad materna por entidad federativa de residencia habitual de la madre, 2007



Fuente: INEGI/SSA. Dirección General de Información en Salud. Bases de datos de defunciones 2002-2007.

torno a la salud de la población mundial. En el caso de México, el *Programa Nacional de Salud 2007-2012* establece en su segundo objetivo reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas y disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los cien municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH) para 2012, partiendo de una línea basal de 187.7 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos (SSA, 2007c).

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), por su parte, establecen en su quinto objetivo mejorar la salud materna y reducir la RMM en tres cuartas partes durante el periodo 1990-2015 (ONU, 2008a). Para el caso de México, esto significa lograr que la RMM disminuya de 89 muertes registradas en 1990 a 22.6 por cada cien mil nacidos vivos en 2015. De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, en 2007 la RMM ascendió a 55.6 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, lo cual indica que poco más de 60% de la meta ha sido cubierta (SNIS, 2009).

Los avances en la disminución de la mortalidad de las madres en el país son notables y puede que hayan sido mayores, pues en México un reto añadido al combate de la mortalidad materna es la mejora de su registro. Por mucho tiempo la captación del fenómeno ha estado sujeta a problemas de subregistro, dada la errónea atribución de la muerte de la mujer a causas no asociadas con la maternidad. En 1990, se estimaba que dicho subregistro ascendía a 40% (SSA, 2008a).

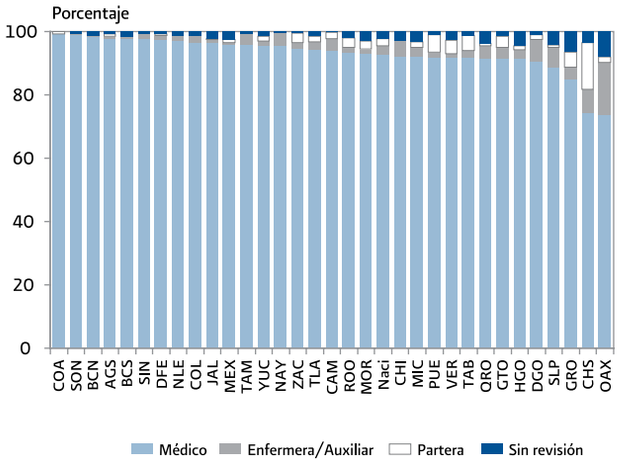
La disminución de la mortalidad materna se asocia con mejores prácticas de atención prenatal y con un aumento de los partos atendidos por personal de salud calificado. En México, el número de mujeres que asisten a revisiones médicas durante el embarazo ha aumentado de manera sistemática en todas las entidades federativas y rebasa considerablemente a las revisiones realizadas por otro tipo de agentes, como las parteras.

Sin embargo, se encuentran signos de desigualdad social pues en entidades como Chiapas, Guerrero y Oaxaca, caracterizadas por contener a mayores proporciones de población en condiciones socioeconómicas precarias, los porcentajes de mujeres que no acuden a revisiones durante el periodo gestacional por parte de ningún agente son todavía alarmantes, a lo cual se suma que las posibilidades de tener embarazos problemáticos son mayores, dado el perfil de su comportamiento reproductivo y sus deficientes condiciones de salud (véase gráfica IV.8).

Por otra parte, se observan incrementos importantes en las proporciones de partos que son atendidos por personal de salud calificado, es decir, médicos. Si bien el aumento observado a nivel nacional durante el periodo de observación que muestra el cuadro IV.4 es de poco más de cinco puntos porcentuales, los avances logrados en la materia son sustantivos entre los grupos menos favorecidos como la población rural, hablante de lengua indígena o sin escolaridad.

Esto indica que las acciones emprendidas en la materia han sido correctamente orientadas hacia los grupos de la población más vulnerables, entre los cuales el margen de acción era y sigue siendo mayor. Cabe mencionar la capacitación y certificación

Gráfica IV.8. Distribución porcentual del último nacido vivo por agente que brindó la atención prenatal, 2002-2006

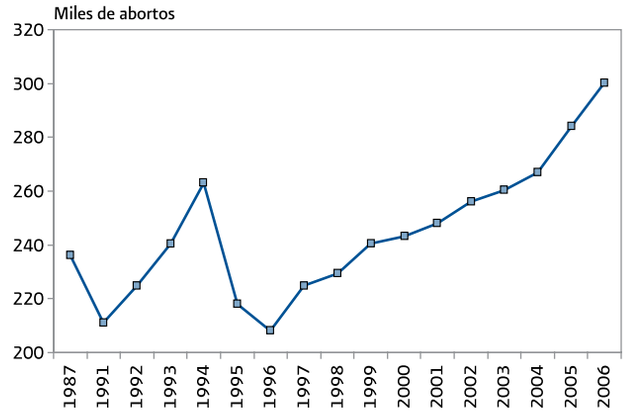


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2006.

de parteras tradicionales, la mejora de los sistemas comunitarios de traslado de las mujeres, el equipamiento adecuado de las unidades médicas, entre otras estrategias que, en conjunto, han contribuido a disminuir las muertes por causas obstétricas, sean directas o indirectas.[4]

Sin embargo, otros fenómenos relacionados con las muertes maternas y, en general, con limitaciones graves en el ejercicio libre, informado y responsable de la sexualidad, como el aborto inducido, muestran aumentos preocupantes entre la población mexicana. Las estimaciones recientes señalan una tendencia creciente en el número de abortos ocurridos en el país, si bien aún es complejo distinguir con precisión la naturaleza espontánea o inducida del evento (véase gráfica IV.9).

Gráfica IV.9. República Mexicana: Total de abortos estimados, 1987-2006



Fuente: Registros institucionales y encuestas diversas analizadas en Zúñiga y García, 2008.

Como se verá en la sección correspondiente, los retos en materia de mortalidad materna son todavía múltiples y complejos, sobre todo por su estrecha relación con fenómenos estructurales como la marginación socioeconómica, elemento que sin duda dificulta el diseño e implementación de las estrategias dirigidas al combate de la mortalidad. Empero, es imprescindible tomar las medidas necesarias para garantizar la disminución de cualquier tipo de riesgo asociado a la maternidad deseada, así como reducir al mínimo las posibilidades de embarazos no deseados y sus consecuencias.

IV.1.2.1 Salud perinatal

En más de un sentido, la adecuada atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres que deciden ser

[4] Se consideran muertes maternas por *causas obstétricas directas* aquellas que ocurren durante el embarazo, parto o puerperio, como resultado de intervenciones, omisiones o tratamiento incorrecto del proceso reproductivo, o de una cadena de eventos derivados de alguna de las acciones anteriores. Por otra parte, las muertes por *causas obstétricas indirectas* son aquellas que resultan de enfermedades previamente existentes o padecimientos desarrollados durante el embarazo que pudieron complicarse por los efectos psicológicos propios del proceso gestacional (OMS, 2006).

Cuadro IV.4. Distribución porcentual de los últimos hijos nacidos vivos por agente que atendió el parto, según características seleccionadas, 1994-1997 y 2002-2006

	1994-1997 Tipo de agente que atendió el parto				2002-2006 Tipo de agente que atendió el parto			
	Médico	Enfermera/ auxiliar/ promotora de salud	Partera o comadrona	Otro/ ella sola	Médico	Enfermera/ auxiliar/ promotora de salud	Partera o comadrona	Otro/ ella sola
Total	**84.2**	**1.7**	**11.9**	**2.2**	**89.5**	**2.6**	**5.6**	**2.2**
Edad de la madre al nacimiento del hijo								
12-19	82.6	2.1	13.5	1.9	88.9	3.0	6.9	1.2
20-34	85.3	1.6	11.1	2.0	90.5	2.6	4.9	2.0
35-49	78.8	2.0	15.3	3.9	84.2	2.0	8.9	4.9
Total de HNV								
1	91.6	1.3	6.3	0.8	92.9	2.5	3.2	1.4
2	89.1	1.5	8.0	1.4	92.5	2.7	3.7	1.1
3	85.4	1.4	11.4	1.8	91.5	2.5	4.0	2.0
4 o más	69.1	2.6	23.3	5.1	76.4	2.8	15.0	5.8
Escolaridad								
Sin escolaridad	50.8	2.8	36.2	10.2	61.7	2.3	28.4	7.7
Primaria incompleta	67.5	2.8	25.2	4.5	75.1	4.0	16.2	4.7
Primaria completa	83.2	2.3	12.8	1.6	87.6	3.6	6.5	2.3
Secundaria y más	96.0	0.8	2.8	0.5	95.0	2.0	1.7	1.3
Lugar de residencia								
Urbano	92.5	1.2	5.5	0.8	94.0	2.3	2.2	1.6
Rural	63.0	3.0	28.3	5.8	76.2	3.6	16.0	4.2
Condición de habla de lengua indígena								
Habla	45.6	3.9	40.0	10.5	63.5	3.8	26.4	6.3
No habla	88.0	1.5	9.1	1.4	91.6	2.5	4.0	1.9

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID, 1997 y 2006.

madres se cristaliza en el nacimiento de niñas y niños sanos. Como contraparte, el cuidado deficiente del proceso reproductivo puede traducirse en complicaciones durante la gestación, el parto y el crecimiento de los infantes que, en conjunto, podrían derivar en una defunción del recién nacido.

Los logros alcanzados en el combate a la mortalidad materna en México han tenido un efecto positivo en la disminución de la mortalidad perinatal, particularmente en las defunciones neonatales,[5] pero ambos fenómenos también comparten algunas problemáticas como son el subregistro o registro erróneo de las defunciones ocurridas durante el lapso perinatal, por lo que las acciones instrumentadas para mejorar la captación de las muertes de las madres también deben llevarse a cabo en el caso de sus hijos fallecidos.

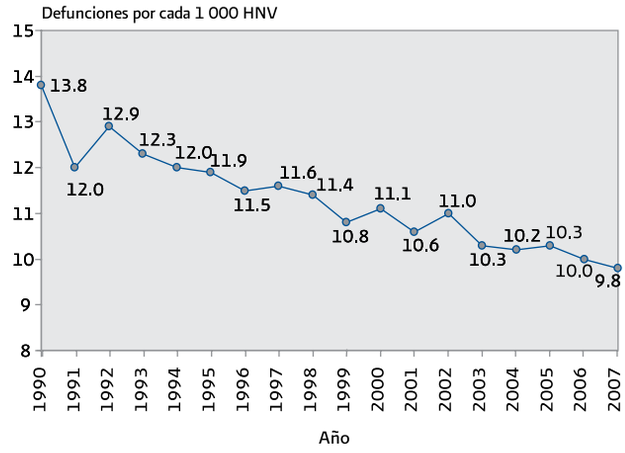
En México, la mortalidad neonatal muestra una tendencia decreciente, aunque con variaciones en algunos periodos que pueden deberse a los problemas de registro ya mencionados. En general, de 1990 a 2007 la tasa de mortalidad neonatal observa una disminución cercana a 30% (véase gráfica IV. 10).

En el caso de las muertes neonatales importa no sólo su disminución, sino también el cambio en las causas que las provocan, pues se espera que la transición epidemiológica por la que atraviesa el país —manifiesta en el tránsito de enfermedades infecto-contagiosas a padecimientos de tipo crónico-degenerativo— también se observe en las defunciones ocurridas durante este periodo de la vida.

En efecto, entre las causas de muerte de los neonatos se observa el predominio de padecimientos propios del periodo perinatal (como prematurez e hipo-asfixia) y de anomalías congénitas, causas que aumentaron su participación de 67.0 a 95.0% entre 1980 y 2002. En cambio, las muertes provocadas por diarreas e infecciones respiratorias agudas se redujeron de 25 a menos de 1% durante el mismo periodo (SSA, 2008a).

[5] Las muertes neonatales son aquellas que ocurren durante los primeros siete días de vida de un nacido vivo (OMS, 2006).

Gráfica IV.10. Tasa de mortalidad neonatal, 1990-2007



Fuente: INEGI/SSA. Dirección General de Información en Salud. Bases de datos de defunciones 1990-2007.

IV.1.3 CÁNCER DE MAMA

El proceso de transición epidemiológica, referido en párrafos anteriores, es resultado, por un lado, de los avances científicos y tecnológicos en materia de salud, que han permitido combatir de forma eficaz un conjunto importante de padecimientos de tipo infecto-contagioso, particularmente aquellos evitables a bajo costo y, por otro lado, de cambios experimentados en los estilos de vida y patrones alimentarios de la población. Dichas transformaciones no son siempre favorables y han desencadenado, entre otros efectos, un aumento de padecimientos crónico-degenerativos como el cáncer.

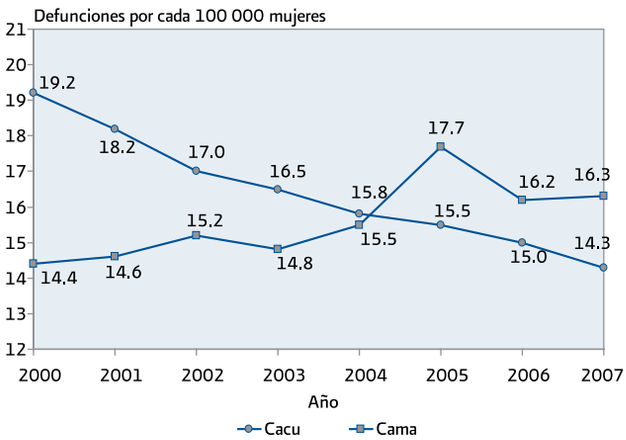
En el caso particular de las mujeres, el cáncer de mama y el cérvico-uterino forman parte predominante de las causas de muerte femeninas en el país. Su aumento generalizado entre la población, incluso en aquella que vive en condiciones socioeconómicas precarias, ha creado configuraciones en las que coexisten padecimientos pre y postransicionales. Dichos "perfiles mixtos", aunados a la dificultad de contar con servicios de salud adecuados para la

detección, tratamiento y control del cáncer, eleva el riesgo de muerte entre la población de escasos recursos.

De acuerdo con datos del sector salud, actualmente el cáncer de mama ocupa el primer lugar entre las causas de muerte por neoplasias malignas en mujeres de 25 años o más —concentrándose especialmente por arriba de los 45 años, desplazando al cáncer cérvico-uterino (véase gráfica IV.11). Su presencia es mayor en entidades federativas con mayor nivel socioeconómico (SSA, 2008b).

Dado que es poco probable revertir en el corto o mediano plazo las tendencias que elevan el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer y su aumento es previsible, el reto inmediato consiste en la disposición de servicios de salud adecuados para la detección temprana y tratamiento de dicho padecimiento, particularmente entre la población con menor acceso a Infraestructura de salud apropiada.

Gráfica IV.11. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de mama, 2000-2007



Fuente: INEGI/SSA. Dirección General de Información en Salud. Bases de datos de defunciones 2000-2007.

IV.1.4 CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

A diferencia de lo que ocurre con el cáncer de mama, el cáncer cérvico-uterino tiene una presencia mayor entre la población femenina de escasos recursos, lo cual lo convierte en un padecimiento estrechamente asociado a condiciones de desigualdad social. Si bien ha mantenido una tendencia decreciente en los últimos 18 años, disminuyendo de 25.3 defunciones por cada cien mil mujeres de 25 años y más en 1990, a 14.3 en 2007, la mortalidad por esta causa sigue concentrándose en mujeres que residen en los municipios con menor índice de desarrollo humano (SSA, 2008c).

La distribución de las muertes por entidad federativa refleja su estrecha asociación con condiciones de desigualdad social, por lo que la disminución de las brechas en la detección, tratamiento y control del padecimiento sigue siendo un reto de primer orden (véase gráfica IV. 12).

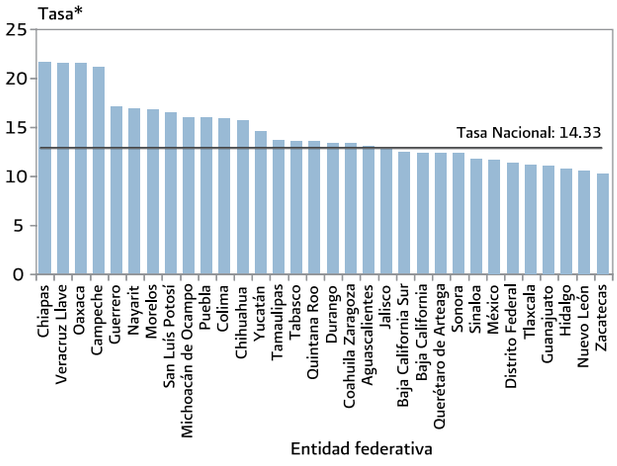
Las acciones orientadas hacia la detección y tratamiento oportunos del cáncer cérvico-uterino y las lesiones precursoras del mismo han sido importantes, en particular destacan las estrategias relacionadas con el aumento de la práctica de citologías de tamizaje; sin embargo, aún es necesario redoblar esfuerzos para ampliar la cobertura de detección, de diagnóstico y de tratamiento entre las mujeres que pertenecen a los grupos más vulnerables de la población.

IV.1.5 VIH/SIDA[6]

México registró en 2008 una prevalencia de VIH de 0.3% en población de 15 a 49 años, lo cual es relativamente bajo ya que existen tres personas con VIH

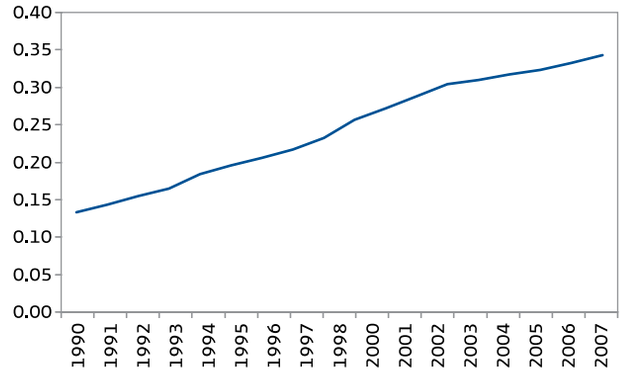
[6] Este apartado se elaboró tomando como base el documento: Magis Rodríguez, Carlos, Enrique Bravo García, Cecilia Gayet Serrano, Pilar Rivera Reyes y Marcelo De Luca, 2008. *El VIH y el SIDA en México al 2008. Hallazgos, tendencias y reflexiones*. CENSIDA. México. Núm. 9.

Gráfica IV.12. Tasa de Mortalidad por cáncer cérvico-uterino según entidad federativa, 2007



Fuente: *Tasas calculadas con base en defunciones del INEGI y proyecciones de población del CONAPO.

Gráfica IV.13. Prevalencia del VIH en la población de 15 a 49 años, 1990-2007



Fuente: Estimaciones del CENSIDA (Julio 2007), con base en las proyecciones del CONAPO.

por cada mil adultos de 15 a 49 años, sin embargo, este indicador está en constante ascenso (véase gráfica IV.13).

Desde su aparición en el país, el perfil de la epidemia de VIH/SIDA muestra una clara concentración en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), sin embargo, recientemente se ha documentado la expansión de la enfermedad a otros sectores de la población, entre los que destacan las mujeres heterosexuales: el promedio de los casos acumulados en los años noventa muestra que se había contagiado una mujer por cada seis hombres; en 2008 la relación hombre/mujer en los casos acumulados ha descendido a 4.7 hombres por mujer.

Desde 1983, año en que se detectó el primer caso, hasta el 14 de noviembre de 2008, en el Registro Nacional de Casos de SIDA se han contabilizado en forma acumulada 124 505 casos de SIDA, de los cuales 82% corresponde a hombres y 18% a mujeres. Las personas de 25 a 44 años de edad constituyen el grupo más afectado con 66.1% de los casos registrados, seguido por 17.5% en personas de 45 a 64 años; la población de 15 a 24 años concentra 11.6% y en los menores de 14 años la proporción es de 2.3%.

Entre aquellos casos en los que se conoce la categoría de transmisión, se señala a la vía sexual como principal medio de contagio en adultos (94.0%). Recientemente la vía sanguínea acumula 3.4% de los casos; esta vía de adquisición tuvo una incidencia importante durante los primeros años de la epidemia en el país pero desde 1999 ha sido controlada con éxito, mediante programas que garantizan el uso de sangre segura. Desde entonces no se han registrado casos de contagio por esta modalidad (véase cuadro IV.5) (Magis *et al.*, 2008).

Aunque las vías de transmisión son las mismas para todos los tamaños de localidad, las magnitudes de cada categoría cambian de un ámbito a otro. Mientras que en las zonas rurales la vía de transmisión sexual entre HSH alcanza 47.4% de los casos, en las ciudades esta proporción asciende a 63%. Las relaciones heterosexuales contribuyen con el 43% en las áreas rurales y con 28.2% en las urbanas.

Cuadro IV.5. Porcentaje de casos acumulados de SIDA por categoría de transmisión, 2008

Categorías de transmisión	Casos acumulados	Porcentaje
Total	**73 019**	**100.0**
Sexual	68 614	94.0
HSH	32 136	44.0
Heterosexual	36 478	50.0
Sanguínea	2 499	3.4
Transfusión	1 257	1.7
Hemofílico	153	0.2
Donador	188	0.3
Drogas IV	895	1.2
Exposición	-	-
Ocupacional	6	0.0
Perinatal	1 710	2.3
Homo/droga	196	0.3

Fuente: SS/CENAVECE/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA.

IV.1.5.1 Impacto de los medicamentos antirretrovirales

De acuerdo con estudios elaborados por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), la tasa de mortalidad por SIDA era de 1.8 muertes por cada 100 mil habitantes en 1990 y en 1996 alcanzó su máximo registro con 4.7 muertes. A partir de ese último año, el progresivo acceso a un nuevo grupo de antirretrovirales prácticamente cambió el perfil de la epidemia, pues de ser una enfermedad considerada mortal pasó a ser un padecimiento crónico. La combinación de medicamentos existentes en lo que se denominó Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo (TARAA) lograba retrasar el daño del sistema inmunológico y mejorar de manera sustantiva la calidad de vida. Gracias a ello, de 1998 en adelante, la mortalidad general por SIDA se ha mantenido entre 4.3 y 4.7 muertes por cada cien mil habitantes.

La ampliación de la cobertura de TARAA a la población con y sin acceso a seguridad social que vive con VIH/SIDA ha sido uno de los logros más notorios en la materia en México, producto de los esfuerzos conjuntos de las organizaciones de la sociedad civil y el sector salud. Se estima que para finales de 1997 alrededor de seis mil pacientes no tenían acceso al TARAA, es decir, aproximadamente la mitad de las personas que vivían con el síndrome. Durante 1998 se logró la cobertura de TARAA para menores de 18 años y mujeres embarazadas sin acceso a seguridad social y para 1999 la cobertura del TARAA alcanzaba a más de mil pacientes no derechohabientes. En 2005, 98.4% de las personas que lo requerían recibieron el tratamiento.[7]

IV.2 POLÍTICAS Y PROGRAMAS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA[8]

IV.2.1 MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

En México, las actividades en materia de salud sexual y reproductiva (SSyR) están respaldadas por un marco jurídico internacional y nacional que ha permitido transformaciones importantes en la población.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley General de Población y la Norma Oficial Mexicana 005-SSA-2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, establecen los derechos relativos a la información, a la libre decisión sobre el número y espaciamiento de los hijos y el absoluto respeto a los derechos humanos, entre

[7] No se cubre al 100 por ciento debido a problemas de acceso geográfico o estigma y discriminación de las personas afectadas.

[8] Los programas y acciones institucionales fueron planteados a partir de la revisión de los programas de acción específicos elaborados por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, así como de los diversos documentos (libros blancos en las diferentes áreas) y del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, particularmente del documento N°9, 2008, coordinado por Marcelo de Luca, disponibles en la página web de la institución.

ellos, el acceso de toda la población a los servicios de planificación familiar, así como su carácter gratuito en las instituciones de salud públicas.

La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, reconoce el derecho de este sector de la población a recibir asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud, a la vez que asigna a las autoridades gubernamentales la tarea de impulsar programas de información y prevención de las infecciones de transmisión sexual y del embarazo a edades tempranas.

Otros instrumentos, como el código penal de las entidades federativas, establecen las situaciones en las cuales no se considera punible el aborto, así como la penalización de los prestadores de servicios que violen el principio de la libre elección de métodos anticonceptivos.

Por otro lado, se llevó a cabo la actualización de la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar, con objeto de:

- Incorporar desde métodos naturales hasta los últimos anticonceptivos que han demostrado su seguridad y eficacia.
- Establecer criterios de elegibilidad para la prescripción de métodos anticonceptivos recomendados en el ámbito internacional (Organización Mundial de la Salud-OMS) y los nuevos métodos que contaban con evidencias científicas como la anticoncepción poscoital, implante único subdérmico y el condón femenino.
- Fortalecer las acciones para promover el respeto de la libre decisión y el consentimiento informado.

IV.2.2 MARCO INSTITUCIONAL

En 1995 se instaló oficialmente el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR), que es una instancia consultiva constituida por representantes de 19 instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y del sector privado. Este grupo participó en la elaboración del primer programa de salud reproductiva, con un enfoque integral, y ha dado seguimiento a los programas de salud y a los procesos de elaboración y actualización de los instrumentos normativos que atienden las diferentes dimensiones de la salud reproductiva en México. Su papel como órgano consultivo quedó oficialmente ratificado en 2004 en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (SSA).

En 1988 se instituyó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) que desde entonces constituye el órgano colegiado de coordinación federal intra e intersectorial responsable del análisis de la epidemia y las políticas para su prevención y control.

En 2003 se creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), órgano rector y desconcentrado de la SSA, con mayor autonomía financiera y jurídica para fortalecer los programas dirigidos a las mujeres y la atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres.

El *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006* consideró a la salud reproductiva como un pilar de las políticas de población y de salud del país. Ambas políticas otorgaron especial importancia a la salud reproductiva y la concibieron como instrumento indispensable para garantizar el derecho a la salud y el cumplimiento del principio general del artículo 4° constitucional.

El *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* se plantea en materia de salud reproductiva emprender una estrategia integral que identifique y privilegie a los grupos con mayor rezago, asegurar la disponibilidad de insumos de calidad para la prestación de los servicios, fortalecer la competencia técnica del personal de salud, educar a cada segmento de la población, además de contar con mecanismos de supervisión y evaluación sistemática.

En este marco, el *Programa Nacional de Salud 2007-2012* plantea las estrategias, metas y acciones para asegurar el acceso a la información y a los servicios de salud reproductiva a fin de reducir los rezagos que afectan a grupos prioritarios, tales como población adolescente, indígena, rural y urbano-marginada, buscando fortalecer la participación del hombre. Asimismo, considera que la inversión en la salud reproductiva permite disminuir la inequidad social y hacer un reparto más justo de los recursos económicos, educativos, laborales y sociales, pero, sobre todo, que las personas ejerzan plenamente sus derechos y aspiraciones reproductivas. Se propone robustecer las acciones y los programas de salud reproductiva, particularmente en las poblaciones con mayor rezago.

IV.2.3 PROGRAMAS Y ACCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Para dar respuesta al enfoque de la salud sexual y reproductiva, la SSA ejecuta el *Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción*. Este programa plantea la necesidad de emprender una estrategia integral, que identifique y privilegie a los grupos de mayor rezago y que asegure la disponibilidad de insumos para la prestación de los servicios de salud de planificación familiar y anticoncepción.

Asimismo, en coordinación con otras instancias interesadas en la salud de los adolescentes, entre ellas la Secretaría de Educación Pública (SEP), instrumentó el *Programa de Acción de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*. A través de este programa se realiza una campaña permanente de educación sexual que favorezca el ejercicio de una sexualidad responsable y promueva el sexo protegido. Se estableció un modelo interinstitucional de salud sexual y reproductiva para la población adolescente con el objetivo de incidir en la reducción de la tasa específica de fecundidad.

A fin de mejorar la calidad de atención en servicios de salud reproductiva en las comunidades con menores ingresos y los adolescentes, se realizaron las siguientes acciones (SSA, 2008e):

- Capacitación al personal de salud responsable de estos servicios.
- Ampliación y fortalecimiento de los 668 servicios amigables dirigidos a la atención de la salud reproductiva de los adolescentes.
- Dotación de insumos estratégicos (anticonceptivos modernos, como el implante subdérmico, pruebas rápidas de detección de embarazo, entre otras).
- Actualización del portal interactivo dirigido a la población adolescente www.yquesexo.com, donde se abordan diversos temas de sexualidad y salud reproductiva.
- Reproducción y distribución de más de 70 mil materiales informativos dirigidos a la promoción de la salud sexual y reproductiva en las 32 entidades federativas.
- Campañas de comunicación-sensibilización denominadas *Sexo con la cabeza* y *Qué onda con tu sexualidad*.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), en coordinación con la SEP, llevó a cabo la revisión de los programas videograbados de la serie *Salud y Sexualidad*, dirigidos al magisterio en servicio. Asimismo, desarrolló un curso de actualización denominado *Hablemos de sexualidad en la escuela secundaria*, dirigido a maestros de secundaria con los temas: familia, educación sexual, género y adolescentes.

Con el fin de promover el conocimiento de los derechos vinculados con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, el CONAPO, en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fortaleció las acciones encaminadas a promover la información sobre métodos de planificación familiar, a través del Sistema de Atención Telefónica de Información y

Orientación en Materia de Planificación Familiar, *Planificatel*, y el sitio Planificanet (http://www.conapo.gob.mx/planificanet), donde en 2008 se registraron más de 80 mil visitas.

Desde hace 23 años, el CONAPO y el Instituto Mexicano de la Radio (IMER) trasmiten cada semana, en vivo, la serie radiofónica *Zona Libre*, a través de la estación Reactor 105 (XHOF, 105.7 de FM). El programa está dirigido a adolescentes y jóvenes de entre 15 y 25 años de edad que viven en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Los temas han girado en torno a tres grandes ejes: desarrollo, identidad y sexualidad.

Con el objetivo de presentar alternativas para la protección contra las infecciones de transmisión sexual y proporcionar información sobre el funcionamiento del cuerpo humano entre los adolescentes y estudiantes de secundarias públicas entre 12 y 15 años de edad de zonas urbanas, se llevó a cabo la serie radiofónica *Entre cuates*. Esta serie se integra con diez capítulos y su producción estuvo a cargo de la Asociación Civil Mujeres en Frecuencia, con la colaboración del CONAPO, el Population Council, la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), y Democracia y Sexualidad (DEMYSEX).

IV.2.4 SALUD MATERNA Y PERINATAL

El *Programa Arranque Parejo en la Vida 2007-2012* de la SSA incorpora estrategias encaminadas a promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, las cuales permitirán reducir la mortalidad materna e infantil. Entre algunas estrategias se aplican medidas preventivas como una buena alimentación, la vigilancia de posibles factores de riesgo, un ambiente higiénico al momento de dar a luz, así como acceso a atención rápida y eficaz en casos de urgencia.

Asimismo, cabe señalar el compromiso de todas las instituciones públicas y privadas del sector en el abatimiento de la mortalidad materna y perinatal, por medio del Acuerdo Secretarial del Consejo de Salubridad General publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1° de noviembre de 2004, para la aplicación y observancia obligatoria del *Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida* y la vigilancia activa de las defunciones maternas en todas las unidades de atención de las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud (SSA, 2008a).

A partir de la emisión del Acuerdo del Consejo de Salubridad General se instrumentó una estrategia para identificar las principales fallas en la cadena de atención obstétrica mediante la aplicación en campo de la metodología de eslabones críticos a través del grupo de Atención Inmediata a las Defunciones Maternas (AIDEM). El análisis de las muertes maternas ocurridas permitió documentar que la calidad de la atención del parto y de las emergencias obstétricas en unidades de segundo nivel (40%), la limitada información y acceso a métodos de planificación familiar en el primer nivel de atención (36.6%) y las deficiencias en el llenado de expediente clínico en el registro de signos vitales, medición de fondo uterino, foco cardíaco fetal, signos y síntomas de alarma obstétrica en el control prenatal (20%), constituyen los eslabones más débiles y los principales focos para la adopción de acciones de mejora (SSA, 2008a).

Las acciones conjuntas desarrolladas con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Dirección General de Calidad y Enseñanza, Centro Nacional de Excelencia en Tecnologías, Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Comisión Nacional de Arbitraje Médico, empezaron a manifestar su impacto a partir de 2006, reflejándose, por ejemplo, en la cobertura de verificación de 56% de unidades médicas en las que ocurrieron muertes maternas; se visitaron 233 unidades de las 414 que fueron reportadas a la COFEPRIS por el Sistema Federal Sanitario (SSA, SSA, 2008a).

Finalmente, el proceso de certificación externa llevado a cabo por el Fondo de Población de las Nacio-

nes Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2006, permitió al *Programa Arranque Parejo en la Vida* obtener una verificación externa, objetiva y sólida de los avances alcanzados, que incluyó la aportación sistematizada de recomendaciones y conclusiones relevantes, adaptadas al contexto nacional de las actividades clave para mejorar su operación y promover su continuidad (SSA, UNFPA, CNEGySR, 2007).

Debido al porcentaje considerable de partos atendidos por parteras tradicionales en el hogar en algunas entidades federativas del país, en 2004 se elaboró la Norma Oficial de Competencia Laboral y se instrumentó una estrategia que incluyó como elemento central la vinculación de la partera tradicional con las unidades de salud para la detección y referencia oportuna de mujeres con complicaciones obstétricas. Durante el periodo 2004-2006 se certificaron 1 247 parteras tradicionales (SSA, 2008a).

En materia de participación comunitaria, se propició la sensibilización y el compromiso de los gobiernos municipales, líderes y actores comunitarios clave con la salud materna. A través del Fondo de Comunidades Saludables (FCS) se invirtieron recursos federales y municipales para el desarrollo de proyectos que incluyeron la difusión de información, el levantamiento de censos, traslado a unidades y alojamiento en Posadas de Asistencia a la Mujer Embarazada (AME). El número de municipios participantes se incrementó de doce en 2004 a 118 en 2006, logrando contribuir en ese último año a la disminución de la muerte materna con el traslado oportuno de 1 027 mujeres y el albergue en Posadas de 396 embarazadas (SSA, 2008a).

En el caso del registro de la mortalidad materna en México, se han realizado esfuerzos encaminados a mejorar la calidad y confiabilidad de la información para disminuir la mala clasificación y el subregistro. Con el método de búsqueda intencionada RAMOS modificado se logró un aumento de 15% anual en el registro de las muertes maternas directas y tardías en 2006. La coordinación estrecha entre las áreas de salud reproductiva, epidemiología y estadística al interior de la SSA, así como la colaboración efectiva con el Registro Civil y el INEGI han hecho posible que se disponga de una cifra oficial de mortalidad materna (SSA, 2008a).

En México, las acciones para la prevención de la discapacidad por defectos al nacimiento eran llevadas a cabo en forma aislada. Acciones como la administración de acido fólico, tamiz neonatal, prevención de infecciones de transmisión sexual, reanimación neonatal y Servicios Integrales para la Prevención y Atención de la Discapacidad (SinDis) se articularon en una estrategia de prevención integral en 2000 y se consolidaron en la Norma Oficial Mexicana 034 para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento en 2004 (SSA, 2008a).

A pesar de que en México existía una de las mayores incidencias en defectos de tubo neural, la suplementación con acido fólico no era considerada como una estrategia de prevención, por lo cual no se contaba con la información oportuna y completa de las mujeres que eran suplementadas. A partir de 2003, surge como una estrategia de salud pública la suplementación con ácido fólico de mujeres en edad fértil. La distribución de dicho complemento en las Semanas Nacionales de Salud y el trabajo conjunto con la sociedad civil permitió incrementar de 1.4 a 28% el número de mujeres atendidas (SSA, 2008a).

La aplicación de la estrategia del tamizaje neonatal se creó en la SSA en 1988, difundiéndose posteriormente a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud. A través del esfuerzo generado en las diferentes entidades federativas y de la propia Secretaría se logró mejorar su cobertura de 85.5 a 88% en 2006. Asimismo, el número de niños hipotiroideos diagnosticados durante el periodo 2000-2006 presentó una frecuencia de uno por cada 1 900 niños. El reto es garantizar la confirmación del diagnóstico y el inicio del tratamiento durante las primeras cuatro semanas de vida (SSA, 2008a).

De 2000 a 2006 se capacitaron 10 mil reanimadores y 300 instructores en reanimación neonatal,

gracias a la alianza de cooperación para la capacitación con la Federación Nacional de Neonatología de México. Adicionalmente, se incorporó el curso de reanimación neonatal como un requisito para la Certificación de Neonatología (SSA, 2008a).

Los grandes retos nacionales para mejorar la salud perinatal se presentan en la necesidad de establecerla como prioridad en la agenda nacional, al mismo nivel que la salud materna. Por ello, la SSA a partir de 2009 creará un Sistema Nacional de Información de Salud Perinatal, con indicadores precisos que permitan conocer la situación real del recién nacido en México.

IV.2.5 CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

La SSA cuenta con capacidad instalada para realizar de cuatro a cinco millones de citologías anuales. Según datos del Sistema de Información de Cáncer en la Mujer (SICAM-PROCACU), la cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino en el grupo de 25 a 64 años es de 67% en los últimos tres años, lo que representa 8 millones 955 mil 822 citologías (comparado con 57.9% en 2000). Este esfuerzo significa 274 mil 555 casos detectados con Lesión de Alto Grado (displasias moderada y severa y cáncer *in situ*) (SSA, 2008c).

Por lo que respecta al manejo y tratamiento de los casos de displasias y cáncer *in situ*, actualmente el porcentaje alcanzado es de 90.

Durante el periodo 2001-2006, el *Programa de Cáncer Cérvico-Uterino* incrementó el número de recursos con la formación de 91 colposcopistas, 36 citopatólogos y 110 citotecnólogos. Asimismo, amplió su infraestructura con 34 Clínicas de Colposcopía y 34 unidades móviles en la SSA. Adicionalmente, se garantiza la dotación de insumos básicos en todos los servicios de salud del país donde se realiza la toma de la muestra citológica, laboratorios donde se procesan las muestras, clínicas de colposcopía para el tratamiento y seguimiento de las pacientes (SSA, 2008c).

Para 2008 fueron capacitados 1 284 profesionales de la salud, entre ellos enfermeras, citotecnólogos, colposcopistas, patólogos y responsables jurisdiccionales y estatales encargados del programa.

Asimismo, se ha capacitado y actualizado al 90% del personal adscrito a las clínicas de colposcopía, laboratorios de citología y patología, mediante cursos nacionales e internacionales. El propósito es unificar los procedimientos técnicos, así como la preparación para nuevas destrezas en la técnica de toma y fijación de la citología cervical, el diagnóstico y tratamiento de lesiones precursoras y sesiones de correlación cito-colpo-histopatológicas (SSA, 2008c).

A partir de 2005 se creó el Sistema de Protección Social en Salud que busca proteger a la población sin seguridad social y en el que está incluido el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para el apoyo del cáncer cérvico-uterino (SSA, 2008c).

Se fortaleció la estrategia de atención a las mujeres que residen en los municipios con menor Índice de Desarrollo Humano. Actualmente, se cuenta con un total de 32 unidades móviles equipadas (cinco del nivel federal y 27 en las entidades federativas) en las que se realizan actividades de detección, diagnóstico y tratamiento por personal calificado en las zonas más desprotegidas del país.

Para apoyar una de las metas de impacto, consistente en la reducción al 50% de las diferencias en la tasa de mortalidad por esta neoplasia entre los cinco estados con los índices más altos y los cinco con los índices más bajos, se mantiene el Convenio de Colaboración entre el CNEGySR, las secretarías de salud de Chiapas, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Yucatán y Veracruz, y la Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno del Japón (JICA).

IV.2.6 CÁNCER DE MAMA

En 2001, se elaboró por primera vez un *Programa de Acción para Cáncer de Mama* en la SSA y se elaboró la norma correspondiente; ambos fueron difundidos

a los servicios de salud de todas las entidades federativas. Para ese año, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana, el país contaba con 23.9 millones de mujeres mayores de 25 años de edad, de las cuales casi 13 millones tenían 40 años y más, siendo susceptibles de estudio mastográfico (SSA, 2008b).

La Norma Oficial Mexicana actual se encuentra en revisión e incluye criterios más específicos para el tamizaje por mastografía, estudio considerado como la intervención más eficaz para la detección temprana, con impacto en la reducción de la mortalidad. Sin embargo, para que la detección sea completamente efectiva es necesario ampliar su cobertura, instrumentar mecanismos para el seguimiento de las mujeres con estudio anormal, el control de calidad de cada uno de los procesos, la acreditación del personal y el monitoreo que evalúe todo el proceso.

Los objetivos y estrategias del actual programa para la prevención y control del cáncer mamario se enfocan al desarrollo de la infraestructura, formación y capacitación continua del personal, la elaboración de protocolos homogéneos para el diagnóstico y tratamiento, así como a la consolidación del sistema de información y evaluación.

En el programa ha habido avances importantes en cuanto a refuerzo del equipamiento, la capacitación del personal y el apoyo a la atención de la población económicamente más desprotegida. En las instituciones públicas, el número de mastógrafos disponibles pasó de 120 en 2001 a 413 en 2006. Desde 2004 se otorgaron tratamientos quimioterápicos de primera línea a las mujeres sin seguridad social con 15 tipos de medicamentos oncológicos de forma gratuita. Esta política se consolidó con la iniciativa presidencial por la cual las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, a partir del 1° de enero de 2007, deben recibir el tratamiento integral de manera gratuita, con financiamiento del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (SSA, 2008b).

IV.2.7 VIH/SIDA

En términos de la atención integral de las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), a finales de 2003 se alcanzó la cobertura universal de tratamiento antirretroviral, al cubrir al total de población no derechohabiente. Otras acciones que se realizan para propiciar la atención integral de este padecimiento es el incremento de los Centros de Información, los Centros de Detección y Consejería, así como de los Servicios Especializados para la Atención de PVVIH/SIDA (Magis *et al.,* 2008).

Asimismo, se trabaja en la actualización permanente de normas y guías que regulan la atención, así como en la capacitación permanente del personal de salud en la materia. Actualmente, en México existen normas de observancia obligatoria en todas las unidades de atención médica del país, tales como la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; la de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual; y para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos. También se cuenta con una serie de guías técnicas para la atención médica de las personas con VIH/SIDA en consulta externa y hospitales; para la atención domiciliaria, psicológica, de enfermería; y para el manejo de la mujer embarazada infectada (Magis *et al.,* 2008).

Con respecto a la calidad y oportunidad de la información epidemiológica del VIH/SIDA, la SSA ha mantenido diversas acciones enfocadas a robustecer el Registro Nacional de Casos de SIDA, entre las que destacan: fortalecer la comunicación con las instancias ejecutivas de las demás instituciones de salud, difundir ampliamente la normatividad en la materia, confrontar las bases de datos del Registro Nacional con los registros de instituciones notificantes para validar la información, así como realizar la búsqueda

intensiva de casos de SIDA no registrados. Análisis epidemiológicos muestran que debe pasar un periodo de cinco años para que la captación de los casos de SIDA de un año determinado se complete. Es importante señalar que, aproximadamente, en uno de cada tres casos registrados se desconoce el factor de riesgo asociado.

En virtud de que el VIH/SIDA en México se encuentra concentrado en grupos específicos, se han realizado intervenciones educativas dirigidas expresamente a hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas, trabajadoras y trabajadores sexuales, así como a población migrante, entre otros. Estos modelos de prevención han sido replicados en diferentes entidades federativas del país.

Con el objetivo de incrementar y elevar la calidad de las intervenciones educativas en los grupos con prácticas de riesgo frente al VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS), se han desarrollado los proyectos Fuerza de Tarea para la Prevención del VIH/SIDA en Hombres que tienen sexo con otros Hombres y Fuerza de Tarea para la Prevención del VIH/SIDA e ITS en Trabajo Sexual, promovidos por el programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Estos proyectos apoyan las acciones de las Fuerzas de Trabajo en los niveles estatal y local, con la participación activa del Gobierno Federal, los programas estatales en VIH/SIDA, las agencias internacionales de cooperación y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) (Magis *et al.,* 2008).

A fin de incrementar el uso del condón se distribuyen anualmente preservativos en población general y en grupos con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad ante el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, focalizándose cada vez más en los grupos afectados por la epidemia.

Con respecto a la prevención perinatal y sanguínea, en México son riesgos controlados gracias a las políticas de tratamiento antirretroviral gratuito para prevenir este tipo de transmisión, así como del control de sangre y hemoderivados, establecidas entre 1997-1998.

Para mitigar el daño causado por el estigma y la discriminación para las personas que padecen el VIH/SIDA, se han realizado acciones en protección de derechos humanos, campañas de comunicación en medios masivos y la medición de sus niveles en la sociedad mexicana. Dentro de las acciones para proteger los derechos de las personas con VIH/SIDA destaca la realización y difusión en 1992 de la Cartilla de Derechos Humanos de Personas que Viven con VIH/SIDA, la cual incluía 14 derechos. Dicho documento fue iniciativa del CONASIDA y las OSC, en coordinación con la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). En 2002, la CNDH emitió otra cartilla que aumentó a 16 el número de derechos. La versión actual contiene 18 (Magis *et al.,* 2008).

La modificación al Artículo 1° de la Constitución permitió la expedición de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003), que constituye un instrumento jurídico valioso para prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona, así como para promover la igualdad de oportunidades y de trato. Incluye procedimientos que facultan a cualquier persona para denunciar conductas discriminatorias y presentar reclamaciones o quejas con respecto a las mismas.

La producción y difusión de campañas de comunicación masiva con un enfoque de disminución del estigma y discriminación asociados al VIH/SIDA en México iniciaron formalmente en 1999 con la campaña *Lazo Rojo*, que puso de manifiesto la existencia de dicho estigma y la discriminación como factores que dificultan los esfuerzos de prevención y atención, y señaló que el contacto casual y cotidiano no es un factor de riesgo para la transmisión de este padecimiento (Magis *et al.,* 2008).

En 2005 se emprendió la campaña radiofónica contra la homofobia, bajo el lema de *La homosexualidad no es una enfermedad, la homofobia sí*, en las ciudades más afectadas por la epidemia. Esta estrategia radiofónica fue apoyada por el CONASIDA y el CONAPRED, la Organización Panamerica de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA.

Desde la aparición del VIH/SIDA se ha producido una evolución conceptual en la forma de caracterizar la epidemia. Así, a partir de una primera idea de 'grupos de riesgo' se pasó a la de 'prácticas de riesgo', luego a la de 'situaciones y contextos de riesgo' y, finalmente, a la de 'vulnerabilidad'.[9] Este desarrollo conceptual respondió tanto a los resultados de los estudios epidemiológicos, como a un cambio de paradigma en donde el acento se fue colocando en los factores estructurales (socioculturales, económicos y políticos), superando las posturas moralistas y las concepciones individualistas sobre los complejos procesos de toma de decisiones.

A nivel internacional, México ha sido elegido en diversas ocasiones por los países de la región latinoamericana para ser coordinador en las instancias de trabajo en la materia, lo cual lo ha posicionado como líder interlocutor de la región. Cabe destacar la distinción recibida para que México coordinara el Grupo Latinoamericano de Jefes de Programas Nacionales de SIDA (Cooperación Técnica Horizontal (GCTH)); su papel como miembro de la Junta Directiva del ONUSIDA; y su participación como representante de América Latina y el Caribe ante el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo.

Entre los eventos realizados en México destacan la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA y la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH y las ITS en Latinoamérica y el Caribe, ambos realizados en 2008. Como resultado principal de este encuentro, 30 ministerios de salud y 26 ministerios de educación de Latinoamérica y el Caribe aprobaron por aclamación la Declaración Ministerial *Prevenir con Educación*, cuyo propósito es establecer compromisos sobre prevención del VIH e ITS entre niños, adolescentes y jóvenes a través de una educación integral de la sexualidad y promoción de la salud sexual, la armonización de mensajes de prevención en los ámbitos gubernamentales educativos y de atención en salud, y la creación de espacios formales de planeación entre los ministerios de salud y educación.

[9] Recientemente se cambió la noción de "grupos vulnerables" a "grupos clave", en la medida en que los grupos que concentran la epidemia se han organizado de tal forma que se han convertido en actores predominantes en la construcción de la respuesta a la epidemia. Actualmente, en el país, este cambio de conceptos y paradigmas está en proceso de discusión.
Fuente: http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/KeyPopulations/default.asp.

IV.3 RETOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

IV.3.1 PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN

Un reto importante que deben enfrentar las instituciones del sector público es mantener la planificación familiar y anticoncepción como la estrategia más efectiva para disminuir la mortalidad y morbilidad materna y perinatal, así como potencializar sus recursos para favorecer la transmisión de información adecuada a los diferentes sectores de la población, principalmente hacia aquellos grupos que viven en situación de pobreza extrema y localidades marginadas. Se requiere principalmente focalizar las acciones hacia la erradicación de mitos e información errónea y mostrar la necesidad de un cambio favorable de conductas sobre la sexualidad y la reproducción.

En poblaciones de áreas rurales e indígenas es prioritario hacer hincapié en la importancia de proporcionar toda la información, consejería y tiempo necesarios para que, antes de adoptar un método anticonceptivo, particularmente definitivo, se tenga la certeza de que la decisión de la mujer y/o hombre fue libre e informada y con absoluto respeto a los derechos de los mismos. Algunas investigaciones de la sociedad civil han reportado que sólo 14% de las mujeres que residen en localidades rurales están en posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre el uso de anticonceptivos, motivo por lo cual es necesario reforzar la existencia de traductores o enlaces

comunitarios bilingües, así como diseñar materiales acordes a las necesidades de dichas poblaciones, fortalecer acciones que incrementen la autonomía femenina y favorecer el apoyo de los varones en las decisiones reproductivas de las mujeres.

En materia de aseguramiento de insumos de anticonceptivos, es importante señalar que hasta 1995 México había contado con el apoyo de donaciones internacionales, lo cual contribuyó al éxito del programa en años anteriores. A partir de esta fecha, las instituciones se vieron obligadas a adquirirlos, lo que ocasionó un desabasto y restricción en la gama de métodos, implicando generar un presupuesto mayor, específico para este rubro. Asimismo, surgieron algunas limitaciones de tipo gerencial, problemas de planeación y de distribución que han mermado la oferta de una amplia gama de métodos en los servicios estatales de salud.

Por lo tanto, un reto importante será definir las responsabilidades de todos los involucrados en la cadena de abasto para garantizar el suministro requerido en las entidades federativas del país. Para lograrlo será necesario una planeación efectiva de las necesidades de anticonceptivos, así como un estricto seguimiento de las existencias y consumos en todas las unidades médicas donde se otorguen servicios de planificación familiar y anticoncepción.

El desempeño de los proveedores de servicio no sólo responde a la necesidad de dar respuesta a las competencias técnicas requeridas, sino también a garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente. Su conocimiento y destrezas técnicas garantizan la protección y seguridad de los usuarios al detectar contraindicaciones y al realizar procedimientos clínicos, mientras que sus habilidades en comunicación interpersonal ayudan a las usuarias y usuarios a realizar elecciones informadas. Sin embargo, los esfuerzos para mejorar la calidad de atención ofrecida a las usuarias y usuarios de los servicios de planificación familiar deben ir más allá del proveedor, con el fin de mejorar la calidad de la atención de los mismos.

IV.3.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

Muchos han sido los esfuerzos para dirigir los servicios de salud sexual y reproductiva hacia los adolescentes y jóvenes en el país. No obstante, aún no se han cubierto sus necesidades. La dirección de los programas ha privilegiado como población objetivo a mujeres unidas, marginando la atención de mujeres y hombres solteros. Por esta razón, un reto importante en este ámbito es reformular la conceptualización y organización de los servicios, acorde a las necesidades de este grupo de edad.

La atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes implica dirigir mayores esfuerzos y recursos para poner en marcha un plan de acción que logre congruencia entre sus necesidades de salud y la calidad de los servicios médicos. La SSA, como cabeza de sector, ha buscado direccionar los esfuerzos para continuar impulsando y fortaleciendo un cambio en la cultura de las instituciones de salud, con el propósito de que los jóvenes sean los protagonistas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Se promueve la igualdad de género, la convivencia pacífica, el acceso a métodos anticonceptivos, que impacten en la disminución de embarazos no planeados, la reducción de las muertes maternas en mujeres menores de 20 años y la disminución de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

En términos de articulación y coordinación, el planteamiento anterior se deberá fortalecer a través de alianzas interinstitucionales y con organizaciones de la sociedad civil, para establecer estrategias de información, educación y comunicación acordes a las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Desde el punto de vista de la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, se requiere desarrollar un modelo interinstitucional dirigido al adolescente, que incluya elementos esenciales en la atención para mejorar la calidad, solidificar la infraestructura e incrementar el número de servicios, a fin de lograr el acceso universal.

Se requiere fortalecer las estrategias de educación sobre sexualidad y reproducción, involucrando a los padres y madres de familia, el personal del magisterio y de salud para mejorar los niveles de transmisión del conocimiento y manejo de los aspectos básicos en esta materia y el acceso a información veraz, oportuna y adecuada. También ha existido una conducta poco accesible del personal de salud hacia los adolescentes y jóvenes. Esta problemática se pretende mitigar a partir de procesos de sensibilización que transformen las prácticas del personal de salud, reconociendo la autonomía de los jóvenes y adolescentes en la toma de decisiones y con la capacidad de generar condiciones para el auto cuidado de su salud sexual.

Finalmente, para contribuir al fortalecimiento de estas acciones es preciso avanzar en el proceso de participación social y el establecimiento de redes sociales de jóvenes, para incidir en el diseño, operación y seguimiento de los programas, así como en la gestión de estas acciones con un enfoque de corresponsabilidad ciudadana.

IV.3.3 SALUD MATERNA Y PERINATAL

IV.3.3.1 Salud materna

Una de las prioridades de la política de salud es reducir las brechas que existen en las condiciones de salud entre grupos sociales y regiones del país. Particularmente, en el caso de la muerte materna, son las mujeres pobres y de las zonas con más rezago socioeconómico las que son más susceptibles de morir durante el embarazo, parto o puerperio.

Hasta épocas recientes, los programas de salud materna privilegiaron el enfoque de riesgo relativo para prevenir muertes maternas, bajo la convicción de que era posible reducir y detectar con oportunidad los embarazos susceptibles de presentar complicaciones obstétricas mediante la atención prenatal (incluida la que brindan las parteras tradicionales capacitadas por el Sistema Nacional de Salud) y la referencia hacia servicios especializados (Obstetricia) para las embarazadas con alto riesgo.

El cambio de enfoque hacia el manejo adecuado de las complicaciones obstétricas contribuyó a fortalecer los vínculos entre los distintos niveles de atención que integran las redes de servicios de salud, así como asignar a cada nivel y unidad de atención las responsabilidades que les corresponden en la atención obstétrica y perinatal, vista como un continuo que se inicia con el embarazo y concluye 42 días después del parto.

Uno de los problemas que ha afectado a muchas mujeres de las áreas rurales del país es su acceso limitado a hospitales con capacidad resolutiva en la atención de complicaciones obstétricas. La mortalidad materna de las mujeres rurales —grupo que concentra dos de cada tres defunciones maternas— está relacionada con la calidad de la atención hospitalaria. Las prioridades para abatir la mortalidad materna se orientan a los servicios obstétricos hospitalarios, de manera que se mejore su acceso, la oportunidad de su utilización y la calidad de la atención.

Los diversos esfuerzos desplegados para evaluar el *Programa Arranque Parejo en la Vida* durante la administración federal 2000-2006 constituyeron insumos valiosos para el fortalecimiento de su diseño y operación. Uno de los aspectos que sobresalen por su importancia estratégica es el funcionamiento de las unidades en un esquema operativo más amplio, basado en la organización de redes funcionales de servicios.

El proceso de Certificación Internacional del programa identificó como una de las principales debilidades de las redes de servicios, la autonomía de los hospitales generales respecto a los esquemas de operación y supervisión del primer nivel de atención que, en el caso de la SSA, depende de las jurisdicciones sanitarias. La independencia jerárquica en la estructura administrativa del segundo nivel de atención dificulta la integración de centros de salud y hospitales en redes de atención para garantizar la oportunidad,

continuidad, eficacia y calidad de la atención de los procesos obstétricos y neonatales que reciben las mujeres y neonatos en su tránsito por la red. Esta situación se agrava por el hecho de que los sistemas de referencia y contrarreferencia son, en general, ineficaces, lo que conlleva a que se interrumpa el seguimiento de las pacientes y que se pierda información valiosa para asegurar la continuidad de la atención.

Por otra parte, el proceso de certificación encontró que mientras los hospitales generales reúnen adecuadamente las condiciones para la atención de urgencias obstétricas, casi todos los hospitales integrales enfrentan serias limitaciones en la capacidad resolutiva para la estabilización y manejo de complicaciones obstétricas. Su capacidad resolutiva se ve mermada por la falta de especialistas en los turnos vespertino y nocturno y, en algunos casos, durante la jornada acumulada, a lo que se suma la insuficiencia de unidades de sangre y hemoderivados, la falta de vehículo funcional las 24 horas del día, incluyendo los fines de semana, entre otras limitantes.

Por su parte, los centros de salud, particularmente los de las áreas rurales dispersas y aquellos con servicios de hospitalización, también requieren de más herramientas para estabilizar una urgencia obstétrica. En la mayoría de los centros de salud no se cuenta con vehículos institucionales o comunitarios para garantizar el traslado ante una urgencia obstétrica; no siempre se cumple el acompañamiento por personal de salud de las mujeres que son referidas a los hospitales con una emergencia; muchos no cuentan con sistema de radiocomunicación o no funcionan adecuadamente; y no disponen de personal de salud las 24 horas del día.

La diversidad y características de la población, aunado a los determinantes socioeconómicos, ambientales y culturales en México, hacen que la problemática de la mortalidad materna sea compleja, motivo por el cual es necesario también fortalecer el trabajo intersectorial. Dado el carácter bio-psicosocial del proceso salud/enfermedad, la mayoría de los sectores sociales tendrían algo que aportar para disminuir la mortalidad materna, para lo cual la SSA deberá fortalecer acciones de abogacía a fin de lograr la voluntad política en sectores especialmente importantes como Educación, Desarrollo Social, Comunicaciones y Transportes y la Sociedad Civil.

IV.3.3.2 Salud perinatal

En México, las estadísticas de mortalidad perinatal presentan un subregistro importante. La dificultad para obtener cifras reales de mortalidad perinatal es evidenciada por inconsistencias en la descripción estatal de las tasas de mortalidad y algunos otros indicadores de desarrollo y salud; en Guerrero, por ejemplo, se muestra una tasa de mortalidad perinatal baja, que contrasta con el bajo nivel de desarrollo en el estado, así como las altas tasas de mortalidad materna, las bajas coberturas de Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO) y planificación familiar y la mala calidad en la atención perinatal, indicadores que indudablemente influyen en la mortalidad perinatal.

A pesar de ello, se han realizado esfuerzos por difundir estadísticas perinatales cercanas a la realidad. La Dirección General de Información de la SSA ofrece, a través de los denominados cubos dinámicos, la posibilidad de acceder a información estadística perinatal en diferentes niveles de interés institucional y del Sistema Nacional de Salud. Es importante enfatizar que existe todavía un grave problema de subregistro de las muertes en este grupo de edad debido a que el registro de los nacidos muertos y las defunciones infantiles tempranas es muy bajo. Corregir esta situación representa un reto importante para los sistemas de información en salud del país y un desafío para la formulación de la política pública en el tema.

El Sistema de Información en Salud Perinatal necesita revolucionarse, la información debe ser conocida a la par de los sucesos de morbilidad y mortalidad en el tiempo, lugar y persona de manera oportuna y veraz. La propuesta de contar con el Certificado de Nacimiento es un adelanto que deberá ser impulsado

por todos los órdenes de salud y estadística en el país. Este sistema representa entonces uno de los principales retos a afrontar y que coadyuvará a la puesta en escena de una atención perinatal acorde con los tiempos actuales de la salud pública en México.

La mejoría en el registro de información en torno al tema perinatal apoyará de manera directa las estadísticas vitales de la salud materna, toda vez que proporcionará un denominador adecuado para el cálculo de la razón de mortalidad materna.

La práctica adecuada de la lactancia materna ha demostrado con evidencia científica que es una estrategia que mejora las condiciones de salud y nutrición de los niños, además del impacto favorable que tiene en la disminución de la obesidad infantil. Por lo anterior, se identifican como retos importantes lograr la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y combinada con otros alimentos hasta avanzado el segundo año de vida; informar de forma clara y honesta a toda la población sobre las ventajas de esta práctica y los riesgos de otro tipo de alimentación; y asegurar que todos los sectores de la población trabajen unidos en el fomento y práctica de la lactancia materna.

Se estima que en México cerca de medio millón de recién nacidos por año están en riesgo de presentar algún defecto al nacimiento o padecer alguna de sus secuelas; por cada niño que muere debido a un defecto al nacimiento o una enfermedad genética durante el primer año de vida, cinco sobreviven y éstos se convierten en individuos que generalmente padecen algún tipo de discapacidad durante toda su vida.

Por ello, el reto de fortalecer las estrategias de prevención de la discapacidad por defectos al nacimiento se convierte en una de las prioridades del presente programa de acción. Se requiere también fortalecer los esfuerzos de suplementación y fortificación con micronutrimentos, especialmente del ácido fólico, la ampliación del tamiz neonatal y la calidad de la atención prenatal, del parto y del recién nacido como estrategias básicas en la prevención de las discapacidades.

IV.3.4 CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama en el país tendrá un crecimiento sostenido, favorecido por la transición epidemiológica y el incremento de los factores de riesgo. Los principales retos que se enfrentan en este ámbito requieren de la elaboración de campañas de comunicación educativa para informar y sensibilizar a la población, especialmente la femenina, sobre la importancia de demandar la detección y tener hábitos saludables. También se debe impulsar la formación y capacitación continua de personal para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama (técnicos radiólogos, médicos radiólogos, oncólogos médicos y quirúrgicos, radioterapeutas, enfermeras especializadas en oncología).

Asimismo, será preciso garantizar el funcionamiento del equipo existente en las unidades, así como instrumentar estrategias que modifiquen el modelo de detección, incrementen la demanda de la mastografía y el uso eficiente de los recursos de personal, a fin de reforzar la capacidad resolutiva de los centros oncológicos que están en operación.

A fin de lograr lo anterior, es condición necesaria establecer un modelo de detección y atención del cáncer de mama, con la organización de servicios, personal y recursos financieros exclusivos para estas acciones. Actualmente, se trabaja en un proyecto para implementar clínicas de mama —o UNEME DACMA, que significa Unidad de Especialidad Médica para la Detección y Atención del Cáncer de Mama. Estos servicios deben tomar en cuenta las recomendaciones internacionales sobre la garantía de calidad en cada uno de los procesos, así como las estrategias que lo faciliten, entre ellas la acreditación de servicios y de personal, así como la formación y capacitación continua del personal de salud involucrado.

En el mismo sentido, deben elaborarse guías y protocolos para el manejo homogéneo de las pacientes en las diferentes instituciones. Finalmente, se requiere consolidar un sistema de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de los procesos del programa.

IV.3.5 CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

No obstante la tendencia decreciente de este padecimiento, el cáncer cérvico-uterino continúa siendo un problema prioritario de atención y esfuerzos coordinados por las instituciones de salud. Entre los principales retos para tener impactos oportunos se requiere integrar acciones de promoción y educación en salud dirigidas especialmente a la población femenina para modificar los determinantes del cáncer cérvico-uterino. Es preciso ampliar los mecanismos de la demanda de la detección y la cobertura en las zonas marginadas con menor Índice de Desarrollo Humano en el país, así como facilitar el acceso y la asiduidad de la atención preventiva.

En materia de infraestructura es necesario mejorar el equipamiento de los laboratorios de citología e incrementar el número de clínicas de colposcopía y centros oncológicos.

El conocimiento de que el virus del papiloma humano (VPH) es la causa necesaria, aunque no suficiente, del cáncer cérvico-uterino, originó el desarrollo de pruebas que pudieran detectarlo. Actualmente existe una prueba que identifica la infección por el VPH para detectar tipos de alto riesgo. La prueba de *Papanicolaou* convencional tiene una sensibilidad que varía de 30 a 87% y una especificidad que varía de 86 a 100%. Al agregar la prueba del VPH a la citología convencional, la sensibilidad aumenta de 99 a 100%.

Con la implementación de la vacuna contra el VPH se podría tener un impacto positivo en la prevención primaria de mujeres con mayores probabilidades de padecer cáncer cérvico-uterino en el largo plazo.

Estudios de investigación efectuados en México han mostrado una amplia aceptación de la auto-toma en áreas marginadas, por lo que la introducción de esta prueba además de mejorar la calidad del tamizaje, mejorará también la accesibilidad, facilitando la ampliación de la cobertura. Al incorporar esta prueba al tamizaje y evaluar sus resultados, deberá modificarse progresivamente el marco normativo para adecuarlo a esta actividad.

Es indispensable un proceso de capacitación, actualización y acreditación continua del personal de salud. En el mismo sentido, deben elaborarse guías y protocolos para el manejo homogéneo de las pacientes en las diferentes instituciones. En materia de calidad de la atención, deberá fortalecerse la sensibilización del personal involucrado en la atención integral de las pacientes, a fin de obtener modificaciones en su actitud que redunden en un trato digno, cálido y en una atención de mayor calidad.

Las acciones contempladas necesitan consolidar un sistema de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de los procesos del programa. El Sistema de Información de Cáncer de la Mujer exige un esfuerzo para establecer un sistema único de información confiable para la rendición de cuentas, lo cual facilitará la toma de decisiones y la corrección de rumbos en los ámbitos municipal, estatal y federal.

IV.3.6 VIH/SIDA

Un elemento central es contener la epidemia, manteniendo o reduciendo las prevalencias de VIH observadas en los grupos más afectados por la misma, con énfasis en los grupos de población puente, que son aquellos que pueden diseminar el VIH entre la población general. Para ello, se requiere continuar reforzando las estrategias preventivas dirigidas a los grupos identificados como de alto riesgo: hombres que tienen sexo con hombres, las y los trabajadores del sexo, usuarios de drogas intravenosas y las poblaciones móviles.

Asimismo, en virtud de que la atención de este padecimiento absorbe gran parte del presupuesto, es prioritario un mayor esfuerzo dirigido a la prevención del VIH/SIDA en el país. Por esta razón, bajo la modalidad de los convenios entre el nivel federal y estatal, los estados se comprometieron a incrementar el presupuesto en las medidas preventivas de este padecimiento.

En materia de atención integral de personas viviendo con VIH/SIDA es indispensable mantener la cobertura universal de tratamiento antirretroviral, fomentar el apego al tratamiento de antiretrovirales, así como mejorar la calidad de la atención para las personas afectadas en un marco de respeto a la diversidad.

Respecto a los sistemas de información, subsisten problemas al momento de ser construidos los datos y ello repercute en la elaboración y la calidad de la información disponible. Así, se reconoce que hay ciertas cualidades específicas del VIH/SIDA que pueden presentar un elevado grado de incertidumbre, como el momento y la vía de contagio, dado que el periodo de incubación es de alrededor de diez años.

Otro problema importante es la estimación del tamaño de las poblaciones vulnerables, ya que es factible que sufran modificaciones cuantitativas en el tiempo y que éstas puedan no ser captadas con la precisión deseables. También se generan inconvenientes que emanan del subregistro y el retraso en la notificación de los casos de SIDA y de VIH, ausencias que se intentan mitigar mediante el cálculo de estimaciones.

Es de esperarse que en el futuro próximo se disponga de alternativas de prevención[10] que en la actualidad no existen. En estudios de eficacia también están en investigación tratamientos que pueden ofrecer una profilaxia de la infección y, por último, el desarrollo todavía lento de las vacunas. Todos ellos podrán proporcionar herramientas en el futuro, adicionales a las disponibles en la actualidad. Las personas podrán optar por más opciones de las disponibles a la fecha, pero sin ninguna duda se alcanzarán cuotas de prevención más altas; mientras tanto, se espera que el desarrollo de los antirretrovirales convierta a esta enfermedad en un padecimiento crónico más fácilmente manejable.

[10] Por ejemplo, hay diferentes virucidas, esto es, sustancias que aplicadas localmente en la vagina previenen la infección inactivando al virus presente en las secreciones.

CAPÍTULO V

IGUALDAD DE GÉNERO EN MÉXICO

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), efectuada en El Cairo en 1994, y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Beijing en 1995, representan el inicio de una nueva generación de estrategias y políticas públicas en materia de igualdad de género, basadas en el consenso internacional, orientadas a impulsar la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en México.

El primer apartado de este capítulo presenta un panorama general de los principales avances en materia de igualdad de género en México, a través del análisis de la información sociodemográfica más actual. En el segundo se aborda el marco institucional, jurídico, normativo y las políticas, programas y acciones para el avance de las mujeres y la igualdad de género que se han desarrollado en el país desde la década de los noventa. Finalmente, en el tercero se identifican los principales retos que enfrenta México en la materia.

V.1 CAMBIOS Y PERMANENCIAS DE LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES Y DE LOS HOMBRES EN MÉXICO[1]

Desde la década de los setenta la población de México ha experimentado importantes transiciones en el ámbito de la demografía -principalmente el descenso de la natalidad y la mortalidad-, epidemiología, apertura económica e intensificación de los procesos migratorios, entre otros. Estas tendencias han significado cambios significativos en la vida de las mujeres. La población femenina ha transitado por un proceso caracterizado por el incremento de su participación en la vida económica, social y política, cuyo avance ha sido heterogéneo y en el que han prevalecido condiciones de desigualdad de género, violencia de género, discriminación y diferenciación sexual en el acceso a las oportunidades.

Asimismo, el incremento de la participación económica del sector femenino ha significado mayor autonomía económica pero también una mayor carga global de trabajo al no haberse reducido, en la misma proporción, el tiempo que se destina al trabajo doméstico y el cuidado de personas. Por ejemplo, el envejecimiento de la población y el consecuente incremento de enfermedades crónico degenerativas implican una mayor carga de cuidado de personas, que normalmente recaen en las mujeres.

En la actualidad, las mujeres mexicanas suman 54.7 millones y representan 50.9% de los 107.6 millones de habitantes del país. Entre 1990 y 2009, el peso relativo de las mujeres menores de 15 años de edad, al igual que entre los varones, disminuyó significativamente (de 39 a 28.8%); mientras que aumentó la población entre 15 y 64 años (de 56.8 a 65.5%); y la correspondiente a la tercera edad (65 años o más) creció en el mismo periodo de referencia (de 4.1 a 5.8%). En números absolutos, las mujeres menores de 15 años suman alrededor de 15.1 millones en 2009, en tanto la población femenina en edades productivas (de 15 a 64 años) asciende a 36.2 millones y la de la tercera edad constituye 3.4 millones. Cabe destacar que las transformaciones en la estructura por edades de la población impactan de manera importante a la planeación y provisión de servicios sociales.

V.1.1 EDUCACIÓN

La educación es un elemento fundamental para el desarrollo de las personas, en la medida en que potencia sus capacidades y les permite el acceso a información y la formación de habilidades que amplían sus

[1] La información sociodemográfica utilizada en el presente capítulo fue proporcionada por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

horizontes de futuro y diversifican sus trayectorias personales. El acceso a la educación formal juega un papel crucial en la construcción de su autonomía y capacidad de autogestión (véase Capítulo VII).

En los próximos años, el peso relativo de la población femenina menor de 15 años continuará decreciendo y en números absolutos se reducirá gradualmente para alcanzar 13.9 millones en 2015 y 12.3 millones en 2030. Lo anterior disminuirá la demanda de servicios de educación básica, con lo cual será factible concentrar los esfuerzos en la mejora de la calidad de la enseñanza, particularmente en la reducción de las desigualdades de género, sociales y entre regiones.

Los avances en el acceso de la mujer a todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional y en el acortamiento de brechas de género han sido notables. En los últimos 15 años ha disminuido la brecha de analfabetismo entre hombres y mujeres, aunque sigue siendo muy marcada entre la población de 45 años y más, sobre todo, entre las mujeres mayores de 60 años, reflejo de patrones culturales y del acceso limitado al sistema educativo en el pasado.

Por otro lado, prevalecen diferencias importantes entre las tasas de analfabetismo en medios urbanos y rurales, siendo estás últimas más elevadas (véase cuadro V.1).

Cuadro V.1. Tasa de analfabetismo por diversas características según sexo, 1995-2005

Características	1995			2005		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total nacional	10.6	8.4	12.7	8.4	6.8	9.8
Grupo de edad						
15-29	4.4	4.0	4.8	2.8	2.7	2.9
30-44	8.8	6.6	10.9	5.4	4.4	6.3
45-59	18.5	13.9	22.8	12.0	9.0	14.8
60-74	29.4	23.4	35.0	25.3	20.2	29.9
75 y más	40.4	34.8	45.2	36.9	31.4	41.4
Tamaño de localidad						
Menos de 2 500	22.7	18.5	27.0	18.9	16.0	21.7
2 500 a 14 999	14.5	11.4	17.4	11.7	9.5	13.7
15 000 a 99 999	8.6	6.6	10.5	6.9	5.5	8.2
100 000 y más	4.1	2.9	5.3	3.2	2.3	4.0
Hablantes de lengua indígena	38.3	27.8	48.9	31.6	23.2	39.6
Grupo de edad						
15-29	22.29	15.6	28.8	13.5	10.1	16.7
30-44	37.50	25.1	49.8	26.8	18.1	35.0
45-59	53.09	38.6	67.8	43.8	30.6	56.5
60 y más	65.07	51.6	78.8	63.4	50.1	76.3

Nota. Porcentaje de la población de 15 años y más edad que no sabe leer ni escribir un mensaje.
Fuente: INEGI, Conteo de Población y Vivienda 1995 y 2005.

Si bien ha habido un notable descenso en la tasa de analfabetismo entre la población hablante de lengua indígena, sigue presentando rezagos que reflejan las persistentes dificultades que experimenta este sector de la población para acceder a los servicios educativos. Los jóvenes de 15 a 29 años hablantes de lengua indígena registran una tasa de analfabetismo casi cuatro veces superior con respecto a la observada en el contexto nacional para jóvenes en este grupo de edad. Esta relación es casi seis veces mayor en el caso de las mujeres, lo que refleja las desventajas acumuladas y las desigualdades de género entre las mujeres indígenas.

Las diferencias por sexo de la asistencia escolar entre la población hablante de lengua indígena son significativas: 73 hombres indígenas de cada 100 acuden a la escuela, mientras que sólo 69 mujeres lo hacen. Entre la población del primer quintil de ingresos, 5% de las niñas de entre 13 y 15 años trabajan y no asisten a la escuela; este porcentaje se incrementa a 15% para los niños de las mismas edades. Sin embargo, un porcentaje mucho más elevado de niñas no trabaja y no asiste a la escuela, 15% en comparación con 9% de los niños, debido, por lo general, a que a las niñas se les incorpora para apoyar en actividades domésticas y de cuidado de menores, personas enfermas y de la tercera edad.

Si bien existen avances importantes en materia de igualdad en el acceso a la educación, las brechas son todavía pronunciadas en sectores de la población con rezagos históricos en materia de desarrollo.

Otro indicador de suma relevancia en el contexto educativo nacional es la permanencia escolar. Tradicionalmente, el número de niños y jóvenes que asisten a la escuela disminuye notablemente conforme se incrementa el nivel educativo, fenómeno que tiende a ser más visible entre las mujeres (véase cuadro V.2). En los últimos decenios la permanencia escolar femenina muestra aumentos importantes que se reflejan en la disminución del porcentaje de mujeres de 15 años que no tienen ningún nivel de instrucción: mientras que en 1990 el 15.3% de las mujeres se encontraba en esa situación, 15 años después el porcentaje había descendido a 9.6. En comparación con los hombres estos indicadores eran de 11.5 y 7.2% respectivamente, disminuyendo en ese periodo la brecha de género.

Cuadro V.2. Porcentaje de la población de 5 años y más que asiste a la escuela por grupo de edad según sexo, 1990-2005

Grupos de edad	1990		2000		2005	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
5 años	56.5	57.7	70.8	71.2	85.2	85.4
6 a 12 años	89.2	88.8	93.9	93.8	96.0	96.1
13 a 15 años	71.7	67.2	77.7	75.4	82.4	82.5
16 a 19 años	38.1	36.6	42.3	40.6	47.9	47.6
20 a 24 años	17.9	13.8	19.1	16.4	22.2	19.6
25 a 29 años	7.1	5.2	6.7	5.3	6.5	5.3
30 y más años	2.2	1.9	2.0	2.0	1.9	2.2

Nota. Cifras correspondientes a las siguientes fechas censales: 28 de enero (1970); 12 de marzo (1990); 14 de febrero (2000); y 17 de octubre (2005).
Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda, 1990 - 2000.
INEGI.II Conteo de Población y Vivienda 2005.

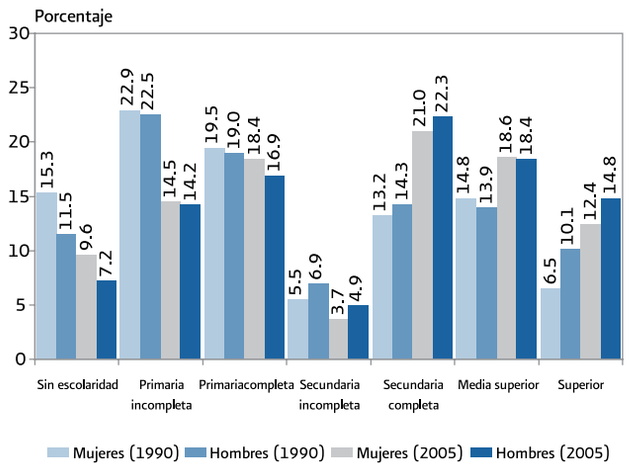
Como resultado del incremento de la asistencia y permanencia escolar, entre 1990 y 2005, los años de escolaridad promedio de los hombres aumentaron de 6.6 a 8.4, en tanto que entre las mujeres pasaron de 6.0 a 7.9 años, un nivel cercano al segundo año terminado de educación secundaria. Un aumento de casi dos años de escolaridad en el transcurso de 15 años resulta aún insuficiente para satisfacer las demandas de formación de la población en general, pero preocupa de manera particular que la distancia entre la escolaridad promedio de los hombres y la de las mujeres permanece prácticamente igual, lo cual exige esfuerzos mayores para garantizar condiciones de igualdad de género.

En los últimos años, los niveles medio superior y superior de la educación muestran incrementos importantes de la participación femenina en la matrícula escolar, lo cual se traduce en una reducción de la persistente brecha que existía entre los sexos en estos niveles. En el caso de la educación superior, incluso, la participación de las mujeres ha superado a la de los hombres (véase gráfica V.1), pero continúan importantes rezagos en la segregación por carreras.

Si bien en los últimos años se han observado cambios en las elecciones profesionales de las mujeres en el nivel superior, aún prevalece la segregación educacional. Entre 1990 y 2006 se aumentó la proporción de mujeres que estudiaron carreras tradicionalmente consideradas como propias del ámbito masculino —ciencias agropecuarias o ingenierías—. En 1990, en estas áreas las mujeres representaban el 14 y el 23%, respectivamente. Para 2006 alcanzaron el 34 y 30%. También se registraron incrementos en la participación de mujeres en carreras relacionadas con las ciencias de la salud, naturales y exactas. En cambio, las ciencias de la educación y las humanidades siguen registrando una mayor proporción femenina.

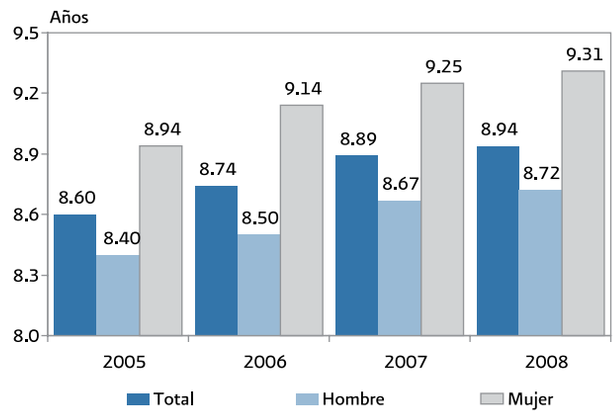
El perfil educativo de la población se relaciona con sus posibilidades de inserción, movilidad y ascenso laboral. Los años promedio de escolaridad de la población económicamente activa han aumentado significativamente para hombres y mujeres. De hecho, la escolaridad promedio de las mujeres es superior a la de los hombres en años recientes (véase gráfica V.2), no obstante, su participación en cargos de mayor nivel está subrepresentada.

Gráfica V.1. Distribución porcentual de la población de 15 años y más por nivel de instrucción según sexo, 1990 y 2005



Fuente: Información sistematizada por el INMUJERES con base en estimaciones del INEGI, Censo 1990 y Conteo 2005.

Gráfica V.2. Años promedio de escolaridad de la población económicamente activa por sexo, 2005-2008



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 2005-2008. Segundo Trimestre.

Aunque la brecha educativa se ha reducido significativamente, persisten múltiples barreras y obstáculos para garantizar la igualdad de oportunidades educativas para hombres y mujeres. Es necesario promover una educación libre de prejuicios y discriminaciones que en sus contenidos, textos, materiales y métodos pedagógicos transmita y refuerce valores, actitudes e imágenes no sexistas.

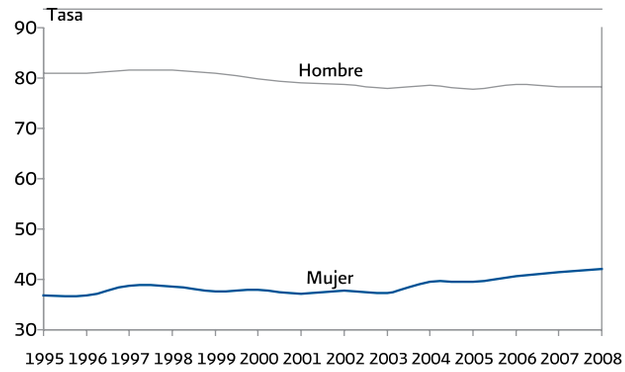
V.1.2 MERCADO LABORAL

La participación de la población femenina en el mercado laboral muestra un crecimiento sostenido durante los últimos 30 años, relacionado con los procesos de modernización, industrialización y urbanización del país, pero también con los ajustes y reestructuraciones económicas ocurridas en las décadas recientes, que han exigido a los hogares la incorporación de un mayor número de miembros al mercado laboral.

Es probable que el incremento de la participación de las mujeres haya sido mayor al registrado, pues la declaración de la actividad laboral femenina sigue estando sujeta a problemas de subnumeración, asociados con la definición de las actividades económicas, y a consideraciones de tipo cultural que inciden en la percepción (propia y de otros) del trabajo realizado por mujeres. Aún así, su tasa de participación laboral aumentó de 17.6% en 1970 a 36.8% en 1995 y a 42% en 2008. En contrapartida, el comportamiento de la tasa de participación económica de los hombres a partir de 1999 ha registrado un ligero descenso que a la fecha no se ha recuperado (véase gráfica V.3).

A pesar de la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral, persisten patrones en la división sexual del trabajo que restringen las oportunidades laborales de las mujeres, quienes aún son las principales responsables del trabajo reproductivo, lo que representa dificultades considerables para conciliar sus trayectorias productivas con el cuidado familiar. Estas importantes transformaciones no se han visto acompañadas de una distribución más igualitaria del trabajo reproductivo y doméstico entre los sexos o de políticas afirmativas de la misma magnitud, lo que ha generado cargas globales de trabajo significativamente mayores para las mujeres. Para 2008 se estima que las mujeres tienen en promedio cargas globales de trabajo de 66.6 horas a la semana, diez horas más que los hombres (56.1).

Gráfica V.3. Tasa de participación económica por sexo, 1995-2008



Fuente: INEGI. Sistema para la consulta de indicadores estratégicos. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Población de 14 años y más.

El proceso de transición demográfica ha contribuido favorablemente a disminuir la presión ya referida entre la vida laboral y la doméstica, pues la disminución de la descendencia promedio por mujer implica la reducción del tiempo que las mujeres dedican a la crianza de sus hijos. De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), a mediados de la década de los setenta una mujer dedicaba 22.2 años de su vida a esta función; para 2006 este periodo disminuyó a 13.6 años. Dicho proceso ha sido acompañado por una lenta participación de la pareja en las labores domésticas y la crianza de los hijos.

La incorporación de la mujer al mercado de trabajo también se expresa en la creciente relevancia de las aportaciones económicas de las mujeres dentro

de los hogares. El ingreso femenino en el presupuesto total de los hogares ha ido en aumento: a inicios de la década de los noventa, cerca de uno de cada dos hogares registraba ingresos monetarios provenientes del trabajo femenino; en 2005 esta situación se observó en dos de cada tres núcleos domésticos.

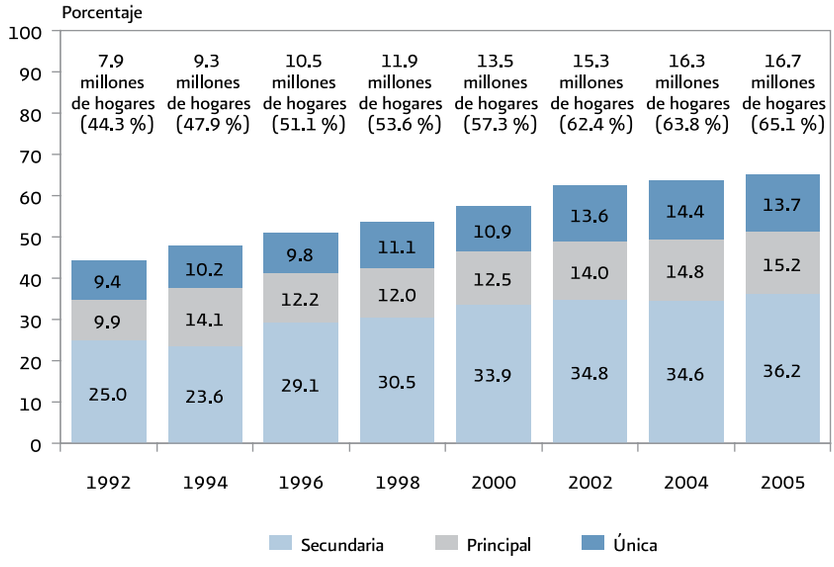
En la tercera parte de los hogares del país la contribución de la mujer es secundaria, debido a la presencia de otros contribuyentes cuyos ingresos son mayores. Pero las aportaciones femeninas a la economía doméstica son cada vez más importantes; los hogares donde la aportación monetaria de las mujeres es la fuente principal de ingresos pasaron de 9.9% en 1992 a 15.2% en 2005. Incluso, la proporción de hogares en los que el ingreso de las mujeres es la única contribución económica creció alrededor de 30% en el mismo periodo al pasar de 9.4 a 13.7% (véase gráfica V.4).

Aún es necesario mejorar las condiciones de inserción de las mujeres en el mercado laboral y garantizar el acceso a los servicios necesarios para facilitar la conciliación entre la vida laboral, familiar y doméstica, y la igualdad de oportunidades para participar en jornadas completas de trabajo, el sector formal de la economía, el ascenso y movilidad laboral.

En México, el cuidado de los hijos en ausencia de la madre continúa siendo una actividad predominantemente familiar que se inserta dentro de un conjunto de estrategias domésticas de subsistencia cotidiana. Alrededor de 54.6 y 59.3% de los niños y niñas son cuidados por un familiar; la contribución de las guarderías públicas es todavía insuficiente a pesar de que su número se ha triplicado en el caso de los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y duplicado en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), entre 1996 y 2006.

Otras medidas han permitido incrementar la oferta de servicios de cuidado infantil. El *Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Tra-*

Gráfica V.4. Distribución de los hogares con contribución femenina al ingreso según tipo de contribución, 1992-2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENIGH 1992-2005.

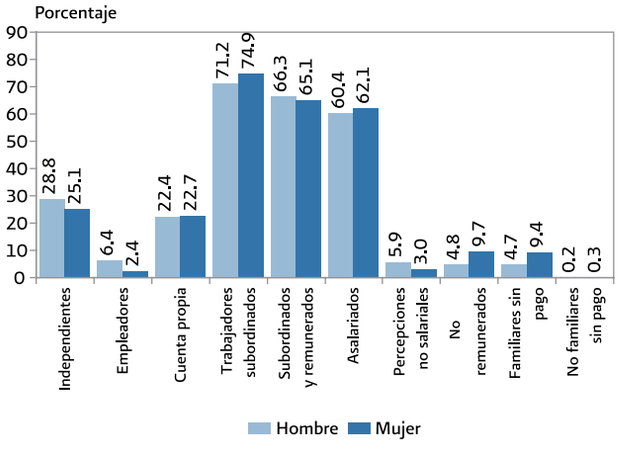
bajadoras, de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), duplicó entre 2006 y 2008 la oferta de servicios de cuidado de menores de 4 años de edad en el país. El *Programa Escuelas de Tiempo Completo*, puesto en marcha por la Secretaría de Educación Pública (SEP) en el ciclo escolar 2007-2008, busca conciliar los horarios escolares con los laborales para eliminar este tipo de barreras que dificultan la inserción de las mujeres en el mercado laboral.

La mayor parte de la participación económica de las mujeres se concentra en el tipo de trabajo asalariado o subordinado, siendo también importantes las actividades realizadas de manera independiente o por cuenta propia. Existen diferencias entre hombres y mujeres principalmente cuando se trata del trabajo no remunerado, en el que una de cada 10 mujeres no recibe ingreso por su trabajo; la mayoría de ellas son ayudantes sin ingresos en negocios familiares (véase gráfica V.5).

Otra situación a destacar es la baja proporción de mujeres como empleadoras, sólo representan 2.4% de las mujeres ocupadas, porcentaje mucho menor al de los hombres de 6.4 %.

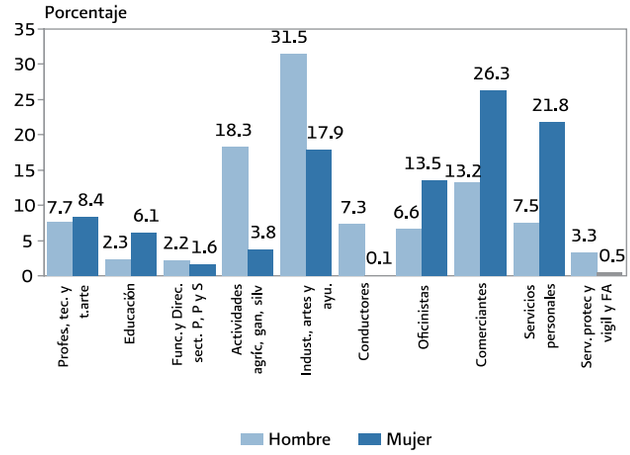
La participación económica de las mujeres se ha asociado al crecimiento de algunos sectores de ocupación. Aunque la población femenina ocupada se ha concentrado tradicionalmente en actividades relacionadas con servicios personales y domésticos, así como en el comercio mayorista y minorista, su presencia ha aumentado de manera importante en actividades caracterizadas por la flexibilidad de sus procesos productivos y por la laxitud de su estructura. Estos rasgos se encuentran asociados frecuentemente a condiciones de inestabilidad, pérdida de garantías laborales, expansión del trabajo asalariado al entorno doméstico, así como irregularidad en las percepciones salariales (véase gráfica V.6).

Gráfica V.5. Distribución porcentual de la población ocupada por posición en la ocupación según sexo, 2008



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Segundo Trimestre. Consulta Interactiva.

Gráfica V.6. Distribución porcentual de la población ocupada por grupo de ocupación según sexo, 2008



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Segundo Trimestre. Consulta Interactiva.

A partir de lo anterior es posible afirmar que la "feminización" de algunas ocupaciones y ramas de actividad no se ha traducido en mayores condiciones de igualdad y acceso a oportunidades para las mujeres. Por el contrario, las actividades de predominante presencia femenina frecuentemente presentan situaciones de discriminación salarial, desigualdad en el acceso a oportunidades de ascenso y capacitación, al igual que de irregularidad en el cumplimiento de la normatividad laboral.

Vale la pena detenerse en la problemática de la discriminación salarial, pues expresa claramente la persistencia de la desigualdad social basada en distinciones sexuales. Esta dimensión de la discriminación describe escenarios donde las mujeres perciben salarios menores a pesar de desempeñarse por igual cantidad de horas en el mismo puesto de trabajo que los hombres y contar con un nivel de instrucción semejante.

El valor del Índice de discriminación salarial[2] indica la magnitud de cambio que debe realizarse en el salario de las mujeres para lograr la equidad salarial. Un valor negativo en dicho índice señala la proporción en que habría que aumentar el salario de la población femenina. Un valor igual a cero indica situaciones de equidad salarial entre mujeres y hombres, mientras que los valores positivos apuntan hacia una discriminación hacía los hombres.

El cuadro V.3 muestra que la tendencia de las percepciones salariales es hacia la equidad, pero su progreso es más bien lento e irregular. De acuerdo con el índice para 2008, los salarios de las mujeres deberían aumentar cerca de 10% para equipararse con el de los hombres. Por otra parte, la gráfica V.7 muestra un panorama más bien negativo, ya que en prácticamente todos los ramos de ocupación existen situaciones de discriminación salarial, con excepción del trabajo doméstico, ámbito de amplia sobrerrepresentación femenina.

Las condiciones laborales son cambiantes de acuerdo al grupo ocupacional y a las características de los trabajadores. Las mujeres hoy en día se enfrentan a situaciones de discriminación, segregación salarial y ocupacional en actividades precarias, pero también

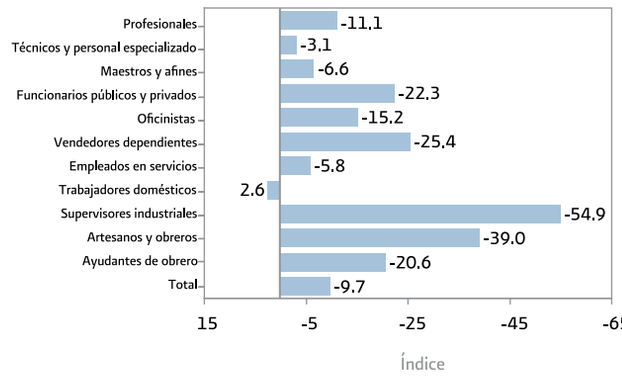
[2] El índice se obtiene al dividir el salario por hora que ganan las mujeres y los hombres, menos el promedio de escolaridad de las mujeres y los hombres; entre la relación del salario por hora que ganan las mujeres y los hombres, multiplicado por cien. El índice no incorpora los años de experiencia acumulados, que en el caso de las mujeres suelen ser irregulares, dadas las interrupciones de la trayectoria laboral por atender actividades reproductivas (INEGI, 2008).

Cuadro V.3 Índice de discriminación salarial, 1997-2007

Año	Total
1997	-11.2
1999	-10.9
2001	-15.3
2003	-14.2
2004	-12.6
2005	-7.4
2006	-8.8
2007	-9.7
2008	-9.5

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Segundo trimestre. 2005-2008. Base de datos.
INEGI. Encuesta Nacional de Empleo (ENE). Segundo trimestre. 1997-2004. Base de datos.

Gráfica V.7. Índice de discriminación salarial por grupos de ocupación principal, 2007



Fuente: INEGI. STPS. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 2007. Segundo Trimestre.

a dobles jornadas y carencia de servicios que faciliten la conciliación entre sus múltiples itinerarios.

V.1.3 PARTICIPACIÓN POLÍTICA

La participación de las mujeres en la vida política ha sido un proceso lento pero gradual que inició en el país varias décadas atrás. La lucha por los derechos políticos de las mujeres, refrendada en el marco jurídico internacional, ha permeado la vida de las instituciones políticas en México, pero las brechas de género en este ámbito son muy elevadas.

En México, de las 19 secretarías de Estado, menos de 20% están encabezadas por una mujer, el 39.6% de los puestos de mandos medios y superiores de la Administración Pública Federal (APF) están a cargo de mujeres mientras que en los cargos operativos ellas representan 56.7%.

El incremento en el porcentaje de mujeres diputadas a lo largo de medio siglo ha sido paulatino y no consistente; en 1991, 2000 y 2006 la proporción decreció con respecto a la legislatura anterior. En 2003 se estableció en la H. Cámara de Diputados una cuota de género obligatoria que exigía una representación femenina de al menos 30% en las candidaturas a diputaciones federales, como medida de acción afirmativa propuesta para abatir el grave rezago en materia de representación política de las mujeres. La disposición de la cuota de género fue instrumentada en el Senado en 2006. En la actualidad las mujeres representan 19.5% y 24.2%,[3] en las cámaras de senadores y diputados, respectivamente, y constituyen 20.8% de las diputaciones locales.

La participación de las mujeres en el Poder Judicial de la Federación es limitada aunque creciente y comienza a hacerse visible. En la Judicatura Federal la tercera parte de los espacios corresponden a mujeres. En la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de los 11 ministros, solamente dos son mujeres. Por su parte, el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación esta presidido por la única mujer magistrada dentro de su estructura orgánica.

A nivel local, las mujeres ocupan sólo 16% de las gubernaturas, 4.6% de las presidencias municipales, 29.5% de los puestos de regidor, y 15.8% de síndicos (véase cuadro V.4).

Cuadro V.4 Regidores, síndicos y presidentes municipales en el ámbito nacional según sexo, 2007-2008

Cargo	2007					2008				
	Absolutos			Distribución		Absolutos			Distribución	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Regidores	17 289	12 518	4 771	72.4	27.6	15 902	11 215	4 687	70.5	29.5
Síndicos	2 346	2 040	306	87.0	13.0	2 313	1 947	366	84.2	15.8
Presidentes municipales	2 452	2 356	96	96.1	3.9	2 437	2 325	112	95.4	4.6

Fuente: SEGOB-INAFED. Sistema Nacional de Información Municipal, INAFED. Versión del 5 de octubre de 2007 y agosto de 2008.

[3] Datos al 17 de febrero de 2009, tomados de los sitios web de las cámaras de senadores y de diputados.

V.1.4 VIOLENCIA DE GÉNERO

La Declaración de la Organización de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer definió a la violencia por motivos de género como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vía pública como en la vida privada". La Resolución WHA49.25 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la violencia de género como un importante problema de salud pública.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujeres (CEDAW) reconoce que la violencia y la discriminación hacia las mujeres constituye una violación a los derechos humanos y a las libertades fundamentales, y limita a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades.

La violencia por motivos de género es una de las representaciones más claras y radicales de la distribución y el ejercicio desigual del poder entre las mujeres y los hombres. Esta práctica muestra un profundo arraigo cultural en diversas sociedades y pasa por un proceso de naturalización que lo lleva a ser, de forma indebida, considerado como elemento normal en ciertas relaciones sociales. Desafortunadamente, la violencia de género es ejercida tanto en contexto doméstico y familiar, como en la relación de los individuos con las instituciones. A pesar de ser un fenómeno ampliamente reconocido, en México se carecía de un proyecto estadístico de medición nacional que permitiera su cuantificación. Fue a partir de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares 2003 (ENDIREH) que se dispuso de información básica. Los resultados de la segunda ENDIREH, realizada en 2006, revelan que 67 de cada 100 mujeres de 15 años o más han sufrido algún tipo de violencia, ya sea por parte de su pareja (43.2%), laboral (29.9%), familiar (15.9%), comunitaria (39.7) o escolar (15.6%) (véase cuadro V.5).

Como se analiza en el apartado correspondiente, en México se han promulgado leyes y desarrollado diversas acciones de política pública que buscan prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia de género, pero se requieren esfuerzos aún mayores para incidir en patrones culturales y en el funcionamiento de las instituciones, a fin de inhibir y erradicar la violencia de género y el ejercicio desigual de poder.

V.1.5 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD

Las estrategias de fortalecimiento de las capacidades de las mujeres se orientan, por un lado, a mejorar sus condiciones de salud y sus niveles de nutrición, con el propósito de disminuir la morbilidad y la mortalidad previsibles; y, por el otro, a atender con prioridad las necesidades de las mujeres que viven en condiciones de pobreza, mismas que se conjugan con otras desigualdades de género.

Con la intención de contribuir a la reducción del impacto de las inequidades de género que se traducen en riesgos particulares para la salud de las mujeres, en 2001, la Secretaría de Salud (SSA) incorporó una línea de acción dedicada a promover la perspectiva de género (PEG) de la cual se derivó el *Programa de Acción Mujer y Salud 2002-2006*, con objetivos y líneas de acción estratégicas en cinco componentes sustantivos.

A fin de lograr que la PEG sea parte de todos los programas de acción, para la prevención y la atención a los padecimientos, así como para promoción de la salud, y manejo de información, desde 2007 se está trabajando un *Programa de Acción Específico y Transversal de Igualdad de Género en Salud*.

Los avances más relevantes en el periodo 2000-2006 incluyen fomentar la reducción de la carga de trabajo de las mujeres en las actividades de atención

Cuadro V.5. Prevalencia de violencia en las mujeres de 15 años y más de edad por tipo de violencia según grupos decenales de edad, 2006

Modalidad y tipo de violencia	Total	Distribución por grupos decenales de edad				
		15-24 años	25-34 años	35-44 años	45 años y más	N.E.
Violencia comunitaria	39.7	46.6	44.1	41.8	29.2	12.5
Abuso sexual	16.6	16.0	19.7	19.2	13.3	12.5
Intimidación	36.6	44.1	41.2	38.0	26.1	11.2
Violencia familiar	15.9	17.1	15.2	15.9	15.4	9.2
Violencia patrimonial	5.8	3.5	5.3	6.7	7.5	23.5
Despojo	5.6	3.5	5.2	6.4	7.3	23.5
Coerción	0.5	0.1	0.4	0.7	0.7	0.0
Violencia escolar	15.6	15.9	15.3	15.9	15.5	11.1
Violencia emocional	12.3	13.0	12.2	12.3	11.6	11.1
Violencia física	6.7	5.3	6.1	7.2	8.2	2.2
Acoso sexual	2.1	2.3	2.4	2.0	1.6	0.0
Violencia laboral	29.9	27.5	31.4	32.2	28.3	100.0
Discriminación laboral	23.7	22.1	25.1	25.6	21.5	100.0
Acoso laboral	12.4	10.1	12.5	13.7	14.0	0.0
Violencia por la última pareja	43.2	33.5	46.3	48.7	44.6	56.0
Emocional	37.5	29.8	39.9	42.0	38.4	56.0
Económica	23.4	12.0	25.4	29.4	26.5	0.0
Física	19.2	10.3	19.9	22.5	23.0	48.3
Sexual	9.0	4.0	7.8	11.0	12.1	11.1

Notas: Violencia comunitaria: se refiere a la violencia ejercida sobre las muj eres en espacios públicos o privados a lo largo de su vida.
Abuso sexual: comprende las siguientes situaciones: la acariciaron o manosearon sin su consentimiento, la obligaron o forzaron a tener relaciones sexuales, la obligaron a realizar actos sexuales por dinero.
Violencia familiar: se refiere a los casos en que la mujer ha sido agredida o maltratada por algún familiar consanguíneo o algún otro pariente, excluyendo el maltrato por parte del esposo.
Violencia patrimonial: es el despojo o robo que se ha ejercido sobre las mujeres, de algún bien o propiedad, por parte de algún familiar u otra persona, o si la han forzado u obligado a poner sus bienes o alguna propiedad a nombre de otra persona.
Violencia escolar: es la que han sufrido las mujeres durante su vida de estudiante por parte de algún compañero, maestro, personal o autoridad escolar.
Violencia laboral: se refiere a las mujeres ocupadas que reciben un sueldo, salario o jornal, u otro tipo de pago y que sufrieron alguna agresión o acoso por parte de sus patrones, empleadores o compañeros de trabajo, de octubre 2005 a octubre 2006.
Fuente: INMUJERES, con base en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006. (INEGI-INMUJERES-UNIFEM-CEFEMIN-FEVIM). Base de datos.

a la salud comunitaria, a través de atención domiciliaria de enfermos crónicos dependientes. Entre 2002 y 2006 se sensibilizó y capacitó en igualdad de género a 1 508 funcionarias/os de 27 dependencias en los ámbitos federal y estatal de la SSA, que representan a 145% con respecto a la meta establecida de 1 037.

Además, se sensibilizó a personal de diversos niveles de todas las entidades federativas mediante cursos de verano y talleres dirigidos a capacitadoras y capacitadores en Género y Salud, principalmente de Hidalgo, Morelos, Yucatán y San Luis Potosí.

Se logró la desagregación por sexo de las estadísticas de egresos hospitalarios y de enfermedades de notificación obligatoria. Para conocer el panorama epidemiológico y las necesidades específicas de salud en mujeres y hombres ha sido necesario contar con

información confiable. A través del trabajo interinstitucional, en 2003 se puso a disposición la consulta en línea de estadísticas de población y cobertura institucional por sexo y se avanzó en la disponibilidad de la medición de carga de enfermedad por causa, así como en la desagregación de los recursos humanos según sexo en las bases de datos de algunos hospitales de segundo y tercer nivel.

Por otra parte, las enfermedades crónico-degenerativas cobran cada vez más importancia en la salud de las mujeres. La primera causa de muerte por un tumor maligno entre las mujeres de 25 años o más es el cáncer de mama, con una tasa de mortalidad de 16.4 defunciones por cada 100 mil mujeres para 2007, cuando en 2000 fue de 14.8. Se prevé que este incremento continúe.

En cuanto a la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, en 1990 fue de 24.8 defunciones por 100 mil mujeres de 25 y más años, mientras que en 2007 disminuyó a 14.3, representando un descenso anual de 3% (véase Capítulo IV).

En tanto, el 97.4% de las jefas de hogares del primer quintil de ingresos que tienen 65 años o más de edad no tienen derechohabiencia en la seguridad social, lo que eleva sus condiciones de vulnerabilidad.

Para lograr la igualdad de género en salud se requiere la eliminación de las inequidades, es decir, de las diferencias innecesarias, injustas y evitables en el estado de salud y supervivencia de mujeres y hombres; la distribución y acceso diferencial a los recursos (metodológicos/tecnológicos/financieros/humanos) entre mujeres y hombres según las necesidades específicas y diferenciadas; la contribución de mujeres y hombres para el financiamiento de su salud según su capacidad económica, y no su necesidad de servicios; y una distribución social justa de las responsabilidades, el poder y las recompensas para la contribución de las mujeres y los hombres al cuidado de salud en la casa, la comunidad y las instituciones de salud.

V.2 POLÍTICAS Y ACCIONES EN MATERIA DE GÉNERO[4]

V.2.1 MARCO INSTITUCIONAL

La igualdad de mujeres y hombres ante la ley está plasmada en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Una de las más importantes modificaciones que se llevó a cabo en 2000 fue la reforma a este artículo, para precisar la responsabilidad del Estado en los derechos que tienen las niñas y los niños a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento.

Como respuesta institucional del Estado mexicano a los compromisos internacionales, y a la intensa labor de la sociedad civil en materia de género, en 2001 se creó, por ley, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Ello significó un paso importante en la consolidación de mecanismos institucionales, al otorgarle a la institución estatus administrativo, patrimonio propio y presupuesto, para ejercer atribuciones en materia de la política nacional de género; promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros; el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país.

Por su parte, el sustento medular para el desarrollo de las políticas de igualdad entre mujeres y hombres parte de la emisión de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH), promulgada en agosto de 2006, con el objetivo de regular y garantizar la igualdad entre mujeres y hombres, así como proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva. Los alcances de esta ley son transversales a los poderes

[4] Se agradecen los insumos proporcionados por el INMUJERES para la elaboración de este apartado.

de la unión y de aplicación en todo el territorio nacional.

Asimismo, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), promulgada en febrero de 2007, establece los lineamientos jurídicos y administrativos con los que el Estado intervendrá en los diferentes niveles de gobierno para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Su finalidad es establecer la coordinación entre la federación, las entidades federativas y los municipios en la orientación de acciones para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la población femenina. Con ello se hacen valer compromisos internacionales vinculantes para México, como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW).[5]

El 11 de marzo de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la LGAMVLV y las bases de coordinación con las entidades federativas y los municipios. En 2009, son ya 29 entidades federativas las que cuentan con sus respectivas leyes en materia de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, de las cuales cinco expidieron también su respectivo Reglamento.

La coordinación de acciones de la APF respectivas a estas leyes se realiza a través del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (SNIMH) y del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (SNPASEVCM).

Por otro lado, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) señala las prioridades del Poder Ejecutivo en materia de género que prevén combatir y sancionar con mayor severidad la violencia de género, al igual que construir políticas públicas transversales con perspectiva de género.

Asimismo, busca promover la eliminación de estereotipos establecidos en función del género, elevar la inscripción y permanencia de niñas en las escuelas, promover la prevención de enfermedades de la mujer, combatir su discriminación en el ámbito laboral, expandir el sistema nacional de guarderías y estancias infantiles, dar especial atención a las mujeres en situación de pobreza y promover la participación política de la mujer. Las respectivas estrategias y metas han sido incorporadas en el *Programa Nacional de Igualdad entre Mujeres y Hombres 2008-2012* (PROIGUALDAD), coordinado por el INMUJERES.

Por otra parte, en 2007 se firmó el Acuerdo Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, mecanismo de coordinación con los poderes de la Unión y los gobiernos federal, estatales y municipales para dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, así como a la eliminación de todo tipo de violencia contra las mujeres. Su objetivo específico es establecer el compromiso de las instancias que integran los diferentes ámbitos y órdenes de gobierno, a fin de dar cumplimiento a lo señalado en la Constitución Política, los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por México en la materia, la LGIMH, la LGAMVLV y la Ley del Instituto Nacional de las Mujeres.

Al finalizar 2008, los gobiernos de 25 entidades federativas y uno de cada cuatro ayuntamientos del país (615) habían ya firmado dicho acuerdo.

V.2.2 ESTRATEGIAS PARA TRANSVERSALIZAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Las estrategias para incorporar la perspectiva de género (PEG) como una línea transversal en las políticas públicas se han visto reflejadas principalmente en la

[5] En diciembre de 2000 entró en vigor el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW). Este protocolo brinda las bases para la protección a los derechos humanos y la eliminación de la discriminación hacia las mujeres en el goce de los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales consagrados en la convención.

generación de sistemas de información e indicadores, de mecanismos de colaboración y coordinación institucional, y en la capacitación y formación de recursos institucionales.

El incremento en los presupuestos etiquetados para mujeres y la igualdad de género también ha sido una respuesta que favorece el trabajo desarrollado en distintas dependencias de la administración pública, al habérseles dotado de recursos para la ejecución de las políticas públicas y acciones para dar cumplimiento a lo establecido en las leyes.

En México dichos presupuestos etiquetados forman parte del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), que norma el ejercicio anual de recursos públicos de las dependencias, y fueron implementados por la Cámara de Diputados desde 2003. Esta misma estrategia se ha reforzado en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que establece que la administración de los recursos públicos federales debe realizarse con base en criterios de equidad de género.

Es importante mencionar que 2008 es el primer año en el que hay un artículo en el Decreto de PEF 2008 específico para impulsar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. También, por primera ocasión, se destinaron recursos para implementar la LGAMVLV y la LGIMH.

Por otro lado, desde 2006 el presupuesto para el INMUJERES y los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres (MAM) en las 32 entidades federativas se ha triplicado, ya que en el PEF 2009 se determinó un presupuesto para mujeres y la igualdad de género de 8 981.6 millones de pesos. Con ello, uno de cada cuatro municipios del país cuenta con una instancia de la mujer, orientada a promover la institucionalización y transversalidad de la PEG, diseñar y aplicar políticas públicas para la plena participación de las mujeres en todos los ámbitos del desarrollo local, en el marco de la igualdad de género.

Otro de los mecanismos para transversalizar la PEG es el fortalecimiento de los vínculos con las organizaciones de la sociedad civil (OSC). Desde 2002 el INMUJERES puso en marcha el Fondo PROEQUIDAD, que ha apoyado a más de 300 proyectos de OSC, para el mejoramiento de las condiciones sociales, políticas, económicas y/o culturales de las mujeres. En este mismo sentido, en 2001, inició el *Programa de Coinversión Social* de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), con el que se ha impulsado la creación de Observatorios de Violencia Social y de Género en las entidades del país (véase Capítulo XIII).

En tanto, se han realizado una serie de acciones de capacitación y formación de recursos humanos encaminadas a proveer de información y sensibilización sobre la PEG; crear una Red Nacional de Centros de Documentación Especializados en Mujeres y Género; aplicar el enfoque de género en las políticas públicas y capacitación en aspectos legales. Éste ha sido un esfuerzo colectivo entre instituciones gubernamentales, OSC e instituciones académicas.

V.2.3 PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN PUESTOS DE ELECCIÓN POPULAR

Como parte de los compromisos para lograr la igualdad de oportunidades en el acceso de hombres y mujeres a cargos de elección popular, en enero de 2008 se publicó el decreto que expidió el nuevo Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales, según el cual las candidaturas a diputados y senadores que presenten los partidos políticos deberán integrarse con al menos 40% de candidatos propietarios de un mismo género, procurando llegar a la paridad. Anteriormente, dichas cuotas de género correspondían a 30%.

Asimismo, para la capacitación, promoción y el desarrollo del liderazgo político de las mujeres, cada partido político deberá destinar anualmente 2% del financiamiento público ordinario.

Por su parte, el INMUJERES ha impulsado el trabajo interinstitucional para la participación de las mujeres en la toma de decisiones en el ámbito federal, los gobiernos estatales y municipales, y los

poderes de la Unión. Entre 2005 y 2008, instrumentó el *Programa de Impulso al Liderazgo Político de las Mujeres en el Ámbito Local*, en cuyo marco se realizaron diversas actividades de formación y profesionalización de cerca de mil mujeres líderes de los partidos políticos en 22 de las 32 entidades federativas del país.

A partir de 2008 diseñó un programa de promoción de la participación política de las mujeres titulado *Plataforma Estratégica para la Equidad Política* que consta de tres componentes: Observatorio Interinstitucional y Ciudadano para la Promoción y Defensa de los Derechos Políticos de las Mujeres; portal electrónico *El avance político de las mujeres... en la mira*; y *Programa de Formación para Fortalecer los Liderazgos Políticos de las Mujeres*.

Adicionalmente, a través del Fondo PROEQUIDAD, se han apoyado diversos proyectos orientados a facilitar el empoderamiento de las mujeres y el fortalecimiento de liderazgos femeninos en comunidades indígenas y rurales.

En tanto, el Instituto Federal Electoral (IFE) instrumentó en 2008 el *Programa de Apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil* para realizar proyectos de formación ciudadana y promoción de la participación política y electoral con mujeres, y el *Programa de Educación para la Participación Democrática 2008-2009*. Asimismo, concluyó la tipología distrital de la participación de las mujeres en distritos indígenas y elaboró el diagnóstico sobre ciudadanía, representación y participación política en los distritos electorales uninominales con más de 40% de población indígena.

V.2.4 ACCIONES PARA PROMOVER LA EQUIDAD EDUCATIVA

La entrega de becas dirigidas hacia la población en condiciones de pobreza ha sido uno de los mecanismos más efectivos para promover la incorporación y permanencia de las niñas, adolescentes y mujeres en el sistema educativo. El *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades* enfatiza la entrega de estos incentivos a mujeres y en los últimos años han aumentado en número y monto (véase Capítulo I).

También se han establecido nuevos programas de becas para mujeres en situaciones específicas. El *Programa de Becas a Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas* tiene como finalidad promover la continuidad de los estudios a nivel de educación básica; el *Programa Licencia con Goce de Beca*, de la Universidad Nacional Autónoma de México, apoya económicamente a estudiantes de posgrado embarazadas; en el *Programa Becas de Educación Media Superior* y en el *Programa Nacional de Becas de Educación Superior*, el 56% de las becas otorgadas son para mujeres (véase Capítulo VII).

Por otra parte, el *Programa para Abatir el Rezago en Educación Inicial y Básica* fue creado para atender a todos los niveles de educación básica, al incorporar preescolar y secundaria rural, con especial énfasis en atender a las niñas de comunidades rurales y el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), a través del paquete didáctico *Camino a la Secundaria*, impulsa el tránsito a primero de secundaria con énfasis en la absorción de las mujeres. Este paquete está dirigido a niñas de quinto y sexto grado de primaria de las localidades rurales y áreas urbano marginadas con menor ingreso.

V.2.5 ACCIONES PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE LA MUJER EN LA ESFERA ECONÓMICA Y LABORAL

Con el fin de fortalecer la incorporación de políticas de equidad de género que promuevan la igualdad entre mujeres y hombres en organizaciones públicas, privadas y sociales, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS) y el INMUJERES otorgaron tres distintivos:

- Distintivo Empresa Incluyente (STPS): otorgado a 32 empresas con un beneficio para 682 personas con discapacidad (275 mujeres y 407 hombres).
- Distintivo Empresa Familiarmente Responsable (STPS): otorgado a 35 empresas por mejorar las condiciones de trabajo para las mujeres.
- Modelo de Equidad de Género (INMUJERES): entregó 100 distintivos, 67 a organizaciones nuevas y 33 renovaciones, y llevó a cabo el proceso de auditoría del Modelo a 177 organizaciones que lo implementaron entre 2003 y 2008.

La STPS efectuó visitas de inspección a empresas de jurisdicción federal en todo el país y de vigilancia específica sobre las condiciones laborales de la mujer trabajadora y los menores de edad, con el objetivo de garantizar el respeto y protección de los derechos laborales de las mujeres. Asimismo, realizó la campaña *Por la Dignificación de las Condiciones Laborales de la Mujer y Contra la Exigencia del Certificado de No Gravidez*, cuyos ejes fundamentales giraron en torno al respeto y promoción de los derechos laborales de la mujer.

Con el fin de fomentar la capacitación para el autoempleo femenino como opción de generación de ingresos en las unidades domésticas, urbanas o rurales, puso en marcha el *Programa de Becas de Capacitación para Trabajadores* (PROBECAT). La mayor parte de las becas han sido asignadas a trabajadoras desempleadas.

Por su parte, el INMUJERES realiza acciones contra la segregación y el hostigamiento sexual a través de los compromisos signados con sindicatos, confederaciones de obreros y campesinos, y con la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado. En 2008 se realizaron cinco encuentros itinerantes de sensibilización y 13 foros analíticos sobre las condiciones de exclusión en el trabajo remunerado que afectan a las mujeres, segregación ocupacional y hostigamiento sexual laboral, en coordinación con los órdenes federal, estatal y municipal.

V.2.6 ACCIONES PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), México ha propuesto, modificado y aprobado diversos instrumentos legislativos para eliminar la violencia de género contra las mujeres. En 1999 se aprobaron las reformas y adiciones al Artículo 20 de la Constitución, que establecieron los derechos de las víctimas de violencia.

A fin de avanzar en el cumplimiento de los mandatos y compromisos en torno a la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia, en 2008 se creó el Fondo de Apoyo a los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres en las Entidades Federativas para la Atención Integral de las Mujeres Víctimas de Violencia de Género (Fondo MVVG) coordinado desde la federación por el INMUJERES y operado por los Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres (MAM) en las entidades federativas.

Este fondo ha permitido ampliar las acciones que se venían desarrollando desde la creación del *Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas* (PAIMEF) en 2006, así como aquellas acciones y proyectos desarrollados a partir de la vertiente de género del *Programa de Coinversión Social*, ambos de la SEDESOL.

La creación de instancias como la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y la Trata de Personas (FEVIMTRA), y la Comisión para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en Ciudad Juárez, así como la promulgación de la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, también forman parte de la respuesta institucional para la atención a la violencia de género.

En la Procuraduría General de la República (PGR) se desarrollan programas y campañas permanentes para coordinar programas de formación de capacitadores dirigidos a fortalecer las actividades de prevención de la violencia contra la mujer.

El Instituto Nacional de la Juventud (IMJUVE) creó, en 1998, la Red Nacional Contra la Violencia

Hacia las Mujeres y Hombres Jóvenes, integrada por instituciones académicas, gubernamentales y OSC, con el objetivo de promover la equidad en las relaciones humanas. Los alcances en este rubro han sido principalmente la sensibilización de la población en general con respecto a la violencia que se ejerce contra las mujeres.

El *Programa de Acción Específico para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género* de la SSA prevé que las instituciones de salud se involucren en la prevención y atención del problema de fondo, a través de intervenciones específicas en su población usuaria, mediante la colaboración con otras instituciones y del apoyo psicoemocional a las personas que viven en violencia, particularmente la de género. Estas acciones llevaron a la elaboración del *Modelo Integrado Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres*, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSyR).

Por otro lado, entre 2002 y 2008 se incrementaron en el sector salud los servicios y centros especializados para la atención de la violencia de género, de 18 a 231 respectivamente. En 2008 estos servicios especializados dieron atención a casi 67 mil mujeres.

En el marco de la LGAMVLV y en coordinación con la Red Nacional de Refugios, A.C. (RENARAC), se realizó un clasificador de los casos atendidos en los refugios para mujeres y sus hijos que padecen de violencia doméstica, los lineamientos éticos para el manejo de datos de las víctimas y del agresor, y se identificaron 66 refugios de violencia que operan en 31 entidades federativas. Asimismo, a fin de ofrecer un marco de referencia para el diseño, implementación, evaluación y seguimiento de la atención brindada, los estándares de operación, la delimitación de los requisitos materiales y funcionales específicos, se elaboró una propuesta de *Modelo de Atención para Refugios*.

Con el propósito de ofrecer un mayor apoyo a la población abierta, INMUJERES puso en marcha en 2003, la Línea telefónica *Vida sin Violencia* 01800 911 25 11 para brindar asesoría jurídica y apoyo psicológico. En 2008 el número de personas atendidas ascendió a más de 22 mil. Adicionalmente, 23 entidades federativas cuentan con sus propios servicios de línea telefónica para atender a mujeres víctimas de violencia.

V.2.7 ACCIONES PARA INCORPORAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LOS PROGRAMAS Y LA INFORMACIÓN EN SALUD

El Gobierno de México reconoce los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) al considerar al género como un determinante social de la salud. Con ello se reconoce que es indispensable comprender los factores que determinan las diferencias de exposición, vulnerabilidad y exposición a riesgos de hombres y mujeres a las diversas enfermedades —desde el punto de vista biológico, psicológico y social— con las respectivas implicaciones para la política de salud pública en términos de prevención, diagnóstico oportuno, calidad de atención, optimización de recursos y mejor calidad de vida.

En este sentido, el *Programa de Acción Específico de Igualdad de Género en Salud 2008-2012* busca reducir el impacto nocivo de los roles, estereotipos y relaciones desiguales de género sobre la salud de las mujeres y los hombres. El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSyR) impulsó este programa y realizó las actividades correspondientes para lograr que los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas designaran a una persona como Responsable Estatal de Género y Salud.

Por otro lado, el CNEGSyR sistematizó la experiencia de incorporación de la perspectiva de género en el *Programa de Diabetes Mellitus*, concretamente en el componente de promoción de la salud y prevención. A partir de esta acción la SSA recibió, en 2008, el reconocimiento de Mejores Prácticas en Género,

Etnia y Salud, por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Esta experiencia documentada ha sido base fundamental para realizar acciones orientadas a lograr la transversalidad de la perspectiva de género en los programas prioritarios como sobrepeso y obesidad, accidentes, cáncer cérvico-uterino, VIH/SIDA, salud materna y perinatal, vacunación, enfermedades respiratorias, de prevención y atención a la violencia familiar y de género.

Las principales acciones realizadas desde el sector salud se han dirigido a fortalecer la infraestructura y recursos humanos para la atención en el ámbito del diagnóstico y atención del cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino y las emergencias obstétricas (véase Capítulo IV). Con ese propósito, la SSA implementó en 2008 la estrategia integral para la prevención del cáncer cérvico-uterino denominada *Todas las mujeres, una alternativa de prevención*, que tiene un enfoque preventivo desde edades tempranas.

V.3 RETOS DE MÉXICO PARA LOGRAR LA IGUALDAD DE GÉNERO

México ha logrado avances significativos que apuntalan las políticas públicas encaminadas a promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Los avances se han registrado en el marco legal y normativo, así como en la institucionalización y la asignación presupuestal específica para cumplir los compromisos nacionales e internacionales.

V.3.1 EDUCACIÓN

La matrícula de todos los niveles educativos muestra una reducción en la brecha de género de 1995 a 2005. La brecha en nivel de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) se ha eliminado prácticamente. La educación inicial requiere de una particular promoción, dado que aún no se logra la cobertura universal, por lo cual hay niñas/os que cursan la primaria sin pasar por este grado, lo cual repercute en su desempeño educativo. En educación media y superior, se observa un aumento en el registro de mujeres que va igualado a la asistencia de los varones; a pesar de lo anterior, habría que garantizar la promoción de su registro en educación superior, ya que en este nivel persiste la brecha entre ambos sexos.

Es importante diseñar diversos programas educativos que contribuyan a acrecentar la participación de las mujeres jóvenes y adultas en la educación superior en carreras no tradicionales, así como en la investigación científica, artística y tecnológica. Asimismo, se debe fortalecer el contenido educativo con enfoque de género, priorizando los cambios y transformaciones hacia la construcción de relaciones de género más igualitarias. Ello implica fomentar valores, actitudes y comportamientos que contribuyan al respeto y vigencia de los derechos ciudadanos, propicien una mayor conciencia de la situación de la mujer y de sus potencialidades y una integración social más armónica en todos los ámbitos de la vida social, incluido el fortalecimiento de una cultura democrática y participativa al margen de prejuicios y discriminaciones.

La intensificación del uso de tecnologías de punta en los sectores económicos con mayor potencialidad obliga a pensar en las competencias que tendrán que ser enfatizadas cuidando de evitar las brechas de género. La transformación de ciertas profesiones y la actualización permanente de la fuerza laboral debería ser una prioridad, para un aprovechamiento óptimo de sus capacidades. Para ello se requiere de una mayor orientación, a fin de que la oferta de mano de obra, particularmente la femenina, esté en concordancia con las demandas del mercado.

La información analizada apunta a que permanecer más tiempo en el sistema educativo posibilita la actualización y el perfeccionamiento de los conocimientos, derivando en mayores oportunidades para la inserción de las mujeres y hombres en el mercado laboral.

V.3.2 PARTICIPACIÓN ECONÓMICA

Aún cuando ha habido una mayor participación de mujeres en la fuerza laboral, su situación dista de ser igualitaria con relación a la de los varones, y persiste una asignación de roles claramente discriminatoria con respecto a la población femenina. Las mujeres se insertan en ocupaciones de menor jerarquía y reciben salarios menores, aún cuando sus niveles educativos son superiores.

El Índice de Discriminación Salarial indica que es necesario incrementar en alrededor de 9.5% el salario que se les paga a las mujeres para lograr la equidad salarial, aunque se reflejan diferencias importantes entre ocupaciones. Sin embargo, la mejora que se observa en la brecha salarial no parece obedecer a una orientación hacia la paridad, sino al detrimento de las condiciones laborales en general, las cuales han afectado en particular a la población masculina económicamente activa.

Para un país de ingresos medios como México, la problemática de la discriminación salarial constituye un enorme reto que debe ser enfrentado a través de políticas públicas formuladas de manera intersectorial al que deben vincularse las empresas y empresarios del país.

La flexibilización de las relaciones laborales ha representado un desmejoramiento del nivel de empleo y de las condiciones de trabajo (trabajo por cuenta propia, trabajo tiempo parcial y temporal, subcontratación, sin seguridad social). Por otro lado, la aparición de nuevas formas de producción, el desarrollo de las telecomunicaciones y la introducción de nuevas tecnologías han modificado incluso las estructuras de la demanda de trabajo. Todos estos cambios plantean nuevos retos a las mujeres y de ahí la importancia de adecuar las políticas públicas equitativas, con perspectiva de género en el marco de la nueva situación mundial y local provocada por la globalización.

La creación de políticas dirigidas a la inserción de mujeres en el mercado de trabajo que reducen las barreras de acceso y tiempo disponible para igualar las condiciones de competitividad de mujeres y hombres, así como el reconocimiento del trabajo reproductivo, constituyen acciones prioritarias que deberán ser emprendidas en el ámbito de los gobiernos federal y estatales.

Las ventajas que ofrecen los avances hacia el desarrollo y la mayor libertad que tienen las personas, sobre todo las mujeres, para decidir sobre sus estilos de vida, exigen una importante redistribución de oportunidades y recursos entre las personas y entre hombres y mujeres, y la creación de normas que regulen la convivencia social en los escenarios actuales.

V.3.3 PARTICIPACIÓN POLÍTICA

En las últimas décadas ha tenido lugar una relativamente creciente, pero lenta, incorporación de mujeres a cargos públicos en el gobierno federal, estatal y municipal y en los órganos legislativos. El acceso de las mujeres a cargos de alta responsabilidad ha generado una revalorización de su imagen en la sociedad mexicana. No obstante, la presencia del sector femenino en los cargos de representación sigue siendo marginal en comparación con el de los varones, además de que todavía persisten estereotipos y prejuicios de género que propician situaciones de discriminación contra las mujeres.

Las actuales reformas del Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales (COFIPE) deberán impactar en el incremento de la participación política de las mujeres en los cargos de elección para el poder legislativo. El reto será el seguimiento y aplicación de la ley que garantice el acceso de hecho y de derecho para las mujeres, ya que en ocasiones las cuotas de género generan incentivos para que los partidos políticos registren como suplentes a hombres, para que las diputadas electas pidan licencia inmediatamente iniciado el período legislativo y el suplente varón tome su lugar en la bancada.

V.3.4 VIOLENCIA DE GÉNERO

Respecto a la violencia en contra de las mujeres, se requiere fortalecer técnica y financieramente los mecanismos, instrumentos y programas estatales que asumen la equidad de género como un eje transversal, a través del presupuesto etiquetado para mujeres y la igualdad de género, en particular el referente a erradicar la violencia, así como el fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo de las políticas en la materia, propiciando la participación de la sociedad civil.

Asimismo, es deseable que el gobierno continúe impulsando los refugios para mujeres que padecen de violencia doméstica, operados por las organizaciones de la sociedad civil, además de que se difunda su existencia para que la sociedad tenga conocimiento de los mismos.

Por su parte, es importante que las instituciones públicas, académicas y de la sociedad civil continúen desarrollando investigación cualitativa y cuantitativa con enfoque de género que permita profundizar el análisis de la inequidad y violencia de género, además de fortalecer los sistemas de información de indicadores de género, como base para la preparación de planes y programas sectoriales, así como para el seguimiento y evaluación del impacto diferenciado por sexo de las políticas sociales y económicas.

A pesar de los mecanismos que el Estado establece para el combate contra la violencia feminicida, es preciso redoblar los esfuerzos para lograr erradicarla, ya que existen deficiencias para lograr la detención y la sanción de los culpables de dichos delitos; además es necesario garantizar la atención a los deudos de la víctima con una justa reparación del daño.

V.3.5 PERSPECTIVA DE GÉNERO EN SALUD

Es importante continuar con la conformación de un sistema de indicadores que mida periódicamente las brechas existentes entre mujeres y hombres en aspectos clave relacionados con la morbilidad, la mortalidad, el acceso a los servicios, la calidad y oportunidad de la atención y la situación de los recursos humanos. Es muy recomendable incorporar la perspectiva de género en la evaluación de la calidad del Sistema Nacional de Salud, con el fin de que los estándares de acreditación de unidades cuenten con indicadores de no discriminación por sexo.

Asimismo, el gobierno debe continuar con la sensibilización y capacitación del personal de salud en el tema de género en el marco de los derechos humanos e incorporarlo en la currícula de las carreras de formación.

Como país es una exigencia avanzar hacia el análisis epidemiológico con perspectiva de género. Se requiere que el sector salud preste atención a las mujeres que padecen enfermedades que no se han logrado abatir, tales como el cáncer de mama y cérvico-uterino, mortalidad materna y obesidad, entre otras.

Finalmente, aunque son indudables los logros en materia de equidad de género que se han alcanzado desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, es evidente que aún son muchos los retos que enfrenta nuestro país en las diversas facetas que comprende la equidad de género.

CAPÍTULO VI
LAS TRANSFORMACIONES Y RETOS QUE ENFRENTA LA FAMILIA EN MÉXICO

1994 fue proclamado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como Año Internacional de la Familia. Esta iniciativa estaba orientada a aumentar el entendimiento de los temas de familia y a mejorar la capacidad institucional de las naciones a través de políticas integrales. No es fortuito que la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo contemplara en su Programa de Acción el tema de "La familia, sus funciones, derechos, composición y estructura". La agenda pública se centró principalmente en dar una mayor atención a los cambios en las estructuras familiares, el envejecimiento demográfico, el incremento de la migración, la pandemia del VIH/SIDA y la globalización.

La reproducción cotidiana y generacional de los individuos tiene lugar en las estructuras base de una sociedad: la familia y el hogar. En general, éstas son células sociales con rasgos diferentes. La familia es una instancia normada por las relaciones afectivas, consanguíneas y filiales, en tanto que el hogar[1] es el escenario primario para la expresión de los roles de edad y sexo, la socialización del parentesco y la cooperación económica y cultural de género, mediada y transformada a través de la acción de sus miembros (UNDP, 1996). Al interior de estas células tienen lugar la vida en pareja, la reproducción de la especie humana y la formación de las identidades de género y creencias (García y Oliveira, 1994).

En este contexto, en las últimas tres décadas, la sociedad mexicana ha experimentado singulares transformaciones económicas, políticas, sociales, culturales y demográficas que han impactado la estructura y dinámica de los hogares. En éstos destacan la reducción de su tamaño, el descenso y retraso de la nupcialidad, el incremento de las uniones consensuales y las rupturas conyugales, así como los hogares monoparentales, unipersonales y reconstituidos.

El cambio demográfico y las transformaciones en los patrones de nupcialidad, las nuevas pautas reproductivas y la creciente presencia de las mujeres en ámbitos extradomésticos, particularmente en la escuela y el trabajo, son factores que también han contribuido a conformar los nuevos escenarios sociales (López, 2001).

En México existe una diversidad de hogares y su naturaleza es dinámica, motivo por el cual no es posible hablar de un solo tipo de hogar, compuesto por una pareja y su descendencia, sino que hay una gama importante de formas distintas de vivir en un hogar.

El tema de los hogares se encuentra entrelazado con innumerables temáticas y problemáticas sociales. Sin embargo, por el tipo de análisis y abordaje realizado en este capítulo, así como por la propia estructura del informe, muchas de estas temáticas serán abordadas con distintos enfoques en otros apartados del presente documento. En este capítulo se abordan las principales transformaciones que delinean los inéditos escenarios de la dinámica y estructura de los hogares, así como las respuestas que ha ofrecido el Estado, a través de sus políticas y programas, y los principales retos a encarar.

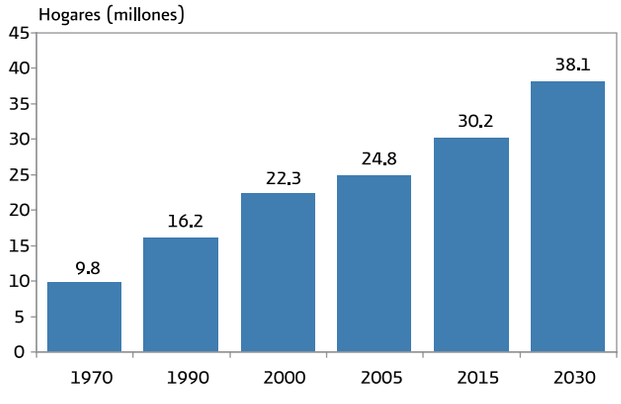
[1] La fuente primaria de las estadísticas sobre hogares y familia son los censos de población y vivienda. La producción de datos estadísticos sobre la familia comenzó con el censo de 1930, en el cual se introdujo la variable «relación de parentesco con el jefe de familia", a partir de la cual se construyeron las denominadas "familias censales". Sin embargo, fue hasta el censo de 1980 cuando las posibilidades de explotación y análisis de las estadísticas de hogares se ampliaron, gracias al avance que en claridad y precisión experimentó el concepto y debido a que en el cuestionario correspondiente se introdujeron preguntas adicionales cuyo objetivo es, hasta la fecha, identificar el hogar —definido como el conjunto de personas unidas por lazos de parentesco que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común, principalmente para comer— y al número de estos hogares en la vivienda (INMUJERES, 2003). Con base en esta definición se realizará el análisis de este capítulo.

VI.1 PANORAMA GENERAL: LAS TRANSFORMACIONES DE LA DINÁMICA Y ESTRUCTURA DE LA FAMILIA MEXICANA[2]

VI.1.1 CRECIMIENTO Y TAMAÑO PROMEDIO DE LOS HOGARES

En 1970 la población del país ascendía a 50.8 millones, en 1990 a cerca de 84 millones y en 2005 alcanzó poco menos de 104 millones. Por su parte, el número de hogares se incrementó de 9.8 millones en 1970 a 16.2 millones en 1990 y 24.8 millones en 2005. Se espera que el número de hogares crezca a 30.2 millones en 2015 y a 38.1 millones hacia el 2030 (véase gráfica VI.1).

Gráfica VI.1. Número de hogares, 1970-2030



Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda 1970 a 2000; II Conteo de Población y Vivienda 2005 y CONAPO, Proyecciones de los hogares 2005-2030.

Cabe señalar que la composición y estructura de los hogares seguirá transformándose conforme avance el proceso de la transición demográfica en el país y, con ello, las necesidades y demandas de la población por vivienda, educación, salud, por mencionar algunos aspectos relevantes.

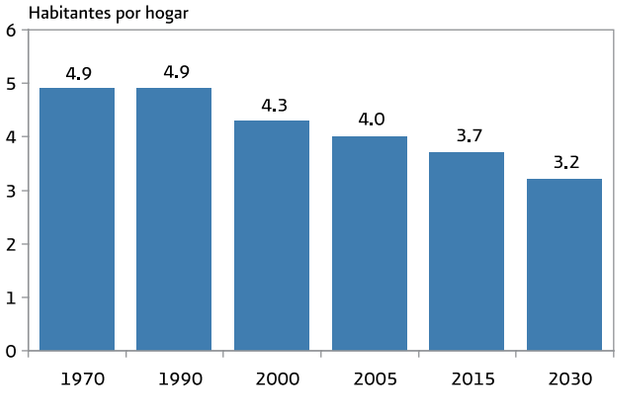
En el quinquenio 2000-2005, el número de hogares se incrementó en 11.4% que, en términos absolutos, significa alrededor de 2.5 millones de nuevos hogares y representa una tasa de crecimiento anual de 1.9 para el territorio nacional en el último quinquenio, presentándose una enorme variabilidad al interior de las entidades federativas. Esta dinámica da cuenta de las necesidades que el país debe enfrentar.

Desde la perspectiva demográfica, el tamaño promedio del hogar constituye un indicador de la complejidad de los arreglos familiares (Tuirán, 1993). En México, el tamaño promedio del hogar se incrementó sistemáticamente entre 1940 y 1960, hecho que se asocia con la prevalencia de pautas de fecundidad elevada y una disminución acelerada de la mortalidad. Esta tendencia se detuvo a partir de 1970. Prácticamente, el tamaño promedio de los hogares se mantuvo en 4.9 miembros hasta 1990. A partir de 2000, disminuyó a 4.3 y en 2005 a cuatro miembros por hogar; se espera su reducción a casi tres miembros para el 2030 (véase gráfica VI.2).

Es importante señalar que, si bien la fecundidad ha sido considerada como el principal determinante del cambio en el tamaño del hogar, sus efectos fueron decisivos sobre todo en el periodo de mayor descenso. Más recientemente, el aumento en las probabilidades de ruptura matrimonial por viudez, separación o divorcio, asociadas con el proceso de envejecimiento de la población, ha ocasionado un incremento en el número de personas que viven solas y de hogares en donde sólo reside la mujer con sus hijos. Esta tendencia, además de la intensificación de los movimientos migratorios, cobra importancia en la disminución del tamaño promedio de los hogares en las últimas décadas (Feijoó, 1993; Goldani, 1993; Ramírez, 1995).

[2] La mayoría de la información utilizada en este capítulo fue procesada y proporcionada por la Dirección de Estudios Sociodemográficos del CONAPO.

Gráfica VI.2. Tamaño promedio del hogar, 1970-2030



Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda 1970 a 2000; II Conteo de Población y Vivienda 2005 y CONAPO, Proyecciones de los hogares 2005-2030.

VI.1.2 ARREGLOS RESIDENCIALES

La etapa del ciclo vital en que se encuentran los hogares, su número y tamaño, constituyen los principales factores de cambio en la estructura familiar (Goldani, 1993).

Para analizar la evolución de las estructuras familiares en el tiempo se utilizó una tipología que agrupa a los hogares en dos grandes categorías. Los familiares, cuando por lo menos uno de los miembros está emparentado con el jefe del hogar; y los no familiares, cuando no existen lazos de parentesco entre los residentes del hogar. A su vez, los hogares familiares se clasifican en nucleares, extensos y compuestos; en los nucleares se incluyen los matrimonios sin hijos (nuclear estricto), los matrimonios con hijos solteros (nuclear conyugal), y el padre o la madre con hijos solteros (nuclear monoparental). Los extensos se forman al añadir a un hogar nuclear una o más personas emparentadas con el jefe —como hijos casados u otras personas en la línea de parentesco vertical o colateral—, mientras que en los compuestos se integra en un hogar nuclear o extenso a una o más personas no emparentadas con el jefe. Los hogares no familiares comprenden a las personas que viven solas (unipersonales) y aquellas que si bien comparten el mismo techo no están emparentadas entre sí (corresidentes) (López, 2001).

Con base en estas categorías, los hogares en México han sido predominantemente familiares y lo seguirán siendo, sin embargo, en los últimos años existe un incremento de los no familiares. En 2000, los hogares familiares ascendían a 93.2% y en 2005 disminuyeron a 92%. En contrapartida, los hogares no familiares pasaron de 6.8 a 8.0% entre 2000 y 2005.

Aunque con tendencia decreciente, la gran mayoría de las unidades domésticas mexicanas se siguen organizando en torno a la llamada "familia nuclear" que pasó de 69.1 a 68.8% entre 2000 y 2005. En este grupo, la familia nuclear en sentido estricto (pareja con hijos) representa a uno de cada dos hogares en el país. La creciente proporción de hogares formados por una pareja sin hijos es un cambio que, si bien gradual, representa un nuevo escenario que empieza a ser perceptible en la estructura familiar mexicana, ya que pasó de 9.2 a 10.3% en el país.

En tanto sobresale la presencia predominante de los hogares nucleares, también persisten los hogares de tipo ampliado y compuesto que representan a casi uno de cada cuatro hogares en el país, no obstante, su tendencia fue descendente de 23.2 a 22.5% en el período 2000 y 2005 (véase gráfica VI.3).

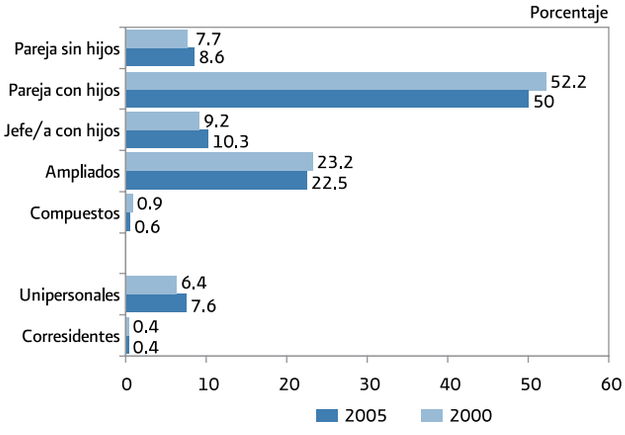
Dentro de los hogares no familiares es importante señalar que su aumento se ha dado en favor de los hogares formados por una persona (unipersonales) que ascendieron de 6.4 a 7.6% entre 2000 y 2005, mientras que los hogares corresidentes se mantuvieron prácticamente sin variaciones durante este período.

Algunos de los argumentos que explican las transformaciones que han vivido los hogares en México están relacionados con los recurrentes episodios de crisis económica, los procesos de ajuste, reestructuración y apertura al mercado externo —sobre todo a partir de la década de los ochenta— adaptándose

de manera flexible a las cambiantes condiciones socioeconómicas (Jelín, 1994).

Cabe resaltar que los efectos de la crisis no son sólo de índole económica, pues trastocan los espacios de la vida cotidiana de los hogares y alteran las relaciones sociales en el nivel comunitario (Leñero, 1996). En este entorno también se han modificado los arreglos y acuerdos familiares, así como el modo en que las familias se interrelacionan con el Estado y la vida institucional o económica, dejando al descubierto la estrecha interconexión entre el mundo familiar y otros ejes de organización social.

Gráfica VI.3. Distribución en los hogares por tipo de hogar, 2000 y 2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, XII Censo de Población y Vivienda 2000 y II Conteo de Población y Vivienda 2005.

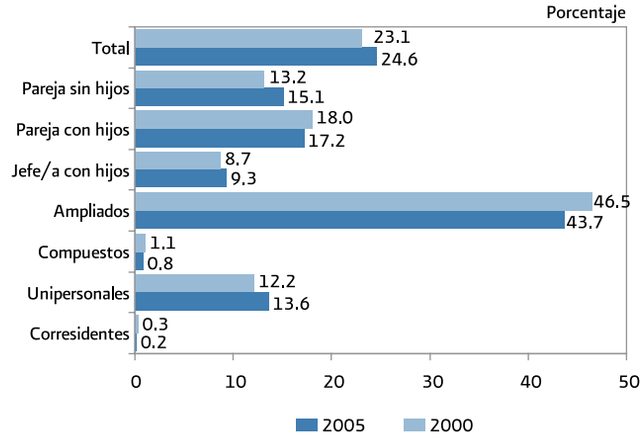
VI.1.3 EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS HOGARES

El descenso de la fecundidad también ha tenido una indudable repercusión en el cambio que han experimentado los hogares en los últimos años, al reducir el número de hijos y, con ello, el tamaño del componente nuclear (López e Izazola, 1994). Por otra parte, la baja de la mortalidad y el consiguiente aumento en la esperanza de vida han ocasionado que, cada vez con mayor frecuencia, en los hogares convivan por periodos prolongados tres o más generaciones sucesivas emparentadas entre sí y que una fracción cada vez menor de los hogares se encuentre en las primeras etapas del ciclo de vida familiar.

En México, alrededor de 23.1% de los hogares contaba con al menos un adulto mayor[3] en 2000; cinco años después este indicador se incrementó a casi 24.6% y es aún más perceptible en la conformación de los hogares ampliados (véase gráfica VI.4).

Por otra parte, los hogares compuestos sólo por adultos mayores también presentaron un aumento de 5.3 a 6.4%, particularmente por el peso de los hogares unipersonales y los adultos que ya viven sin sus hijos, proceso que seguirá incrementándose en las próximas décadas (véase gráfica VI.5).

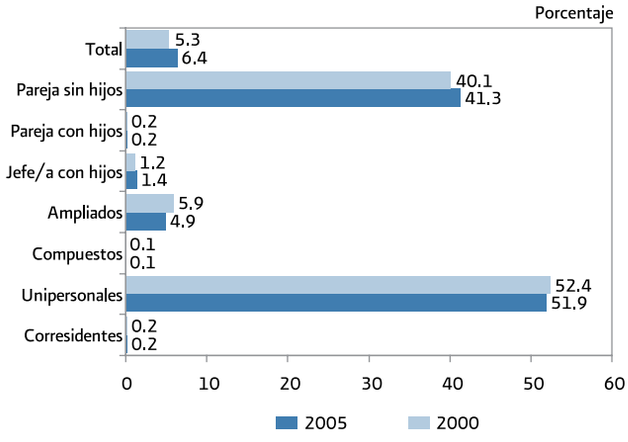
Gráfica VI.4. Distribución en los hogares con al menos un adulto mayor por tipo de hogar, 2000 y 2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, XII Censo de Población y Vivienda 2000 y II Conteo de Población y Vivienda 2005.

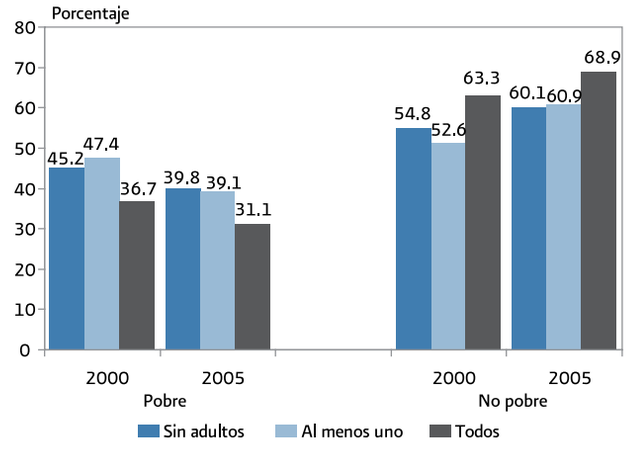
[3] 60 o más años de edad.

Gráfica VI.5. Distribución en los hogares cuyos miembros son exclusivamente adultos mayores por tipo de hogar 2000 y 2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, XII Censo de Población y Vivienda 2000 y II Conteo de Población y Vivienda 2005.

Gráfica VI.6. Porcentaje de hogares por condición de pobreza según presencia de adultos mayores, 2000 y 2005

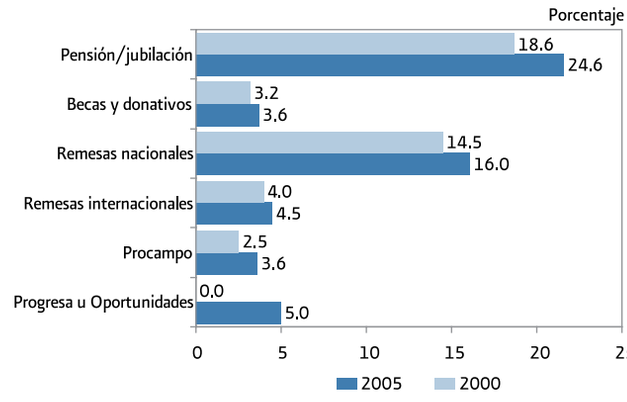


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENIGH 2000 y 2005.

Los hogares integrados exclusivamente por personas de la tercera edad ofrecen un desafío particular. Si bien en este grupo están algunos hogares que por encontrarse en una etapa avanzada del ciclo doméstico han podido acumular capital o recibir una jubilación que les permite vivir de manera digna, la mayoría de este tipo de hogares pueden considerarse social y económicamente vulnerables por la merma en la salud de sus integrantes y por la incertidumbre de sus ingresos monetarios, que con frecuencia proceden de manera sustantiva de apoyos familiares.

Al analizar la información de estos hogares según la condición de pobreza, se puede apreciar que en las tres categorías analizadas ésta ha disminuido. No obstante, uno de cada tres hogares cuyos miembros son adultos se encuentra en situación de pobreza. Por otra parte, en 2005 solamente 24.6% de los adultos mayores recibía una pensión o jubilación, poco más de 20% percibía remesas tanto nacionales como internacionales, y alrededor de 9% contaba con ingresos de diversos programas sociales existentes en el país (véanse gráficas VI.6 y VI.7).

Gráfica VI.7. Porcentaje de adultos que reciben transferencias, 2000 y 2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENIGH 2000 y 2005.

Estas tendencias evidencian que una fracción importante de los adultos mayores todavía realiza actividades laborales, probablemente concentradas en el sector informal de la economía. En este sentido,

uno de los retos prioritarios de las políticas públicas consiste en preparar las condiciones institucionales, económicas y culturales que permitan a las familias encarar el envejecimiento demográfico. La convivencia de varias generaciones en el hogar será cada vez más frecuente y habrá una mayor presencia de adultos mayores que requieren de la protección de sus familias y del Estado.

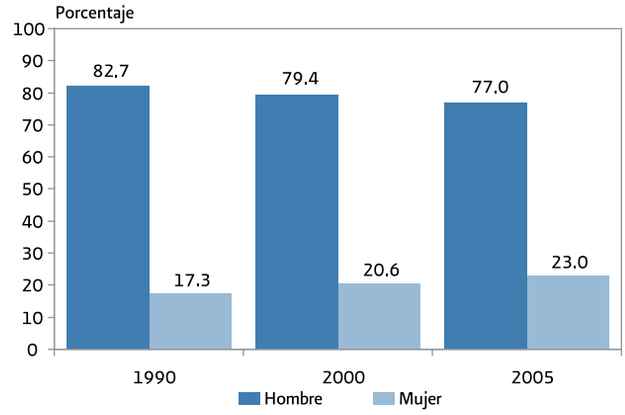
VI.1.4 LA JEFATURA FEMENINA, LA IMAGEN DE UN NUEVO ENTORNO FAMILIAR

Ser jefe de un hogar supone que sus miembros reconocen, sobre la base de una estructura de relaciones jerárquicas, a la persona con mayor autoridad en la toma de decisiones, que regularmente está presente en el hogar y es además el principal soporte económico.

En México, la proporción de hogares encabezados por una mujer se ha incrementado 33%, al pasar de 17.3 a 23% (5.7 millones) entre 1990 y 2005. Por su parte, los hogares encabezados por un hombre se han reducido en 7% en este mismo período, al pasar de 82.7 a 77% (19 millones) (véase gráfica VI.8).

La jefatura femenina es un fenómeno que ocurre con más intensidad cuando las mujeres llegan a la tercera edad (60 años o más), etapa en la que es mayor la probabilidad de disolución de la pareja por viudez. Sin embargo, el crecimiento registrado entre 2000 y 2005 se debe al incremento de las mujeres jefes en las edades jóvenes, por lo que es más probable que el crecimiento de este indicador se deba principalmente a la disolución intencionada de la vida en pareja, en una etapa del matrimonio en que es altamente probable que se trate de madres con hijos pequeños, así como al aumento de las madres solteras y la diversificación de los patrones migratorios de hombres y mujeres.

Gráfica VI.8. Distribución porcentual de los hogares por sexo del jefe, 1990-2005



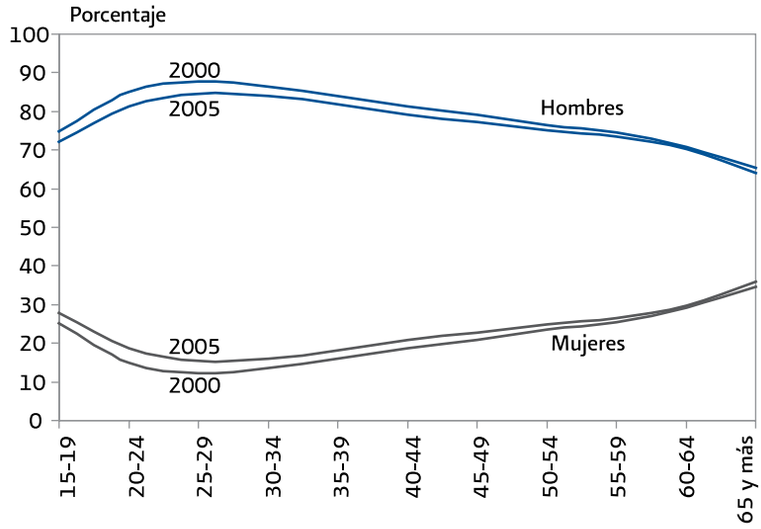
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI. Censos de Población y Vivienda 1990 y 2000 y II Conteo de Población y Vivienda 2005.

Por otra parte, el comportamiento de la jefatura por sexo indica que mientras en los jefes hombres existe una ligera tendencia a su disminución a lo largo de su ciclo de vida, en el caso de las mujeres la tendencia es opuesta y, probablemente, con el proceso de envejecimiento se dará un proceso de convergencia (véase gráfica VI.9). Aunado a este proceso, el aumento de la escolaridad femenina, los efectos de la crisis económica y los programas de ajuste han implicado su incorporación al mercado laboral.

Otro aspecto que ilustra los cambios ocurridos en la organización familiar es la creciente importancia de la contribución económica de la mujer al sostenimiento del hogar, ya sea como única perceptora de ingresos, como la principal proveedora o como aportante secundaria.

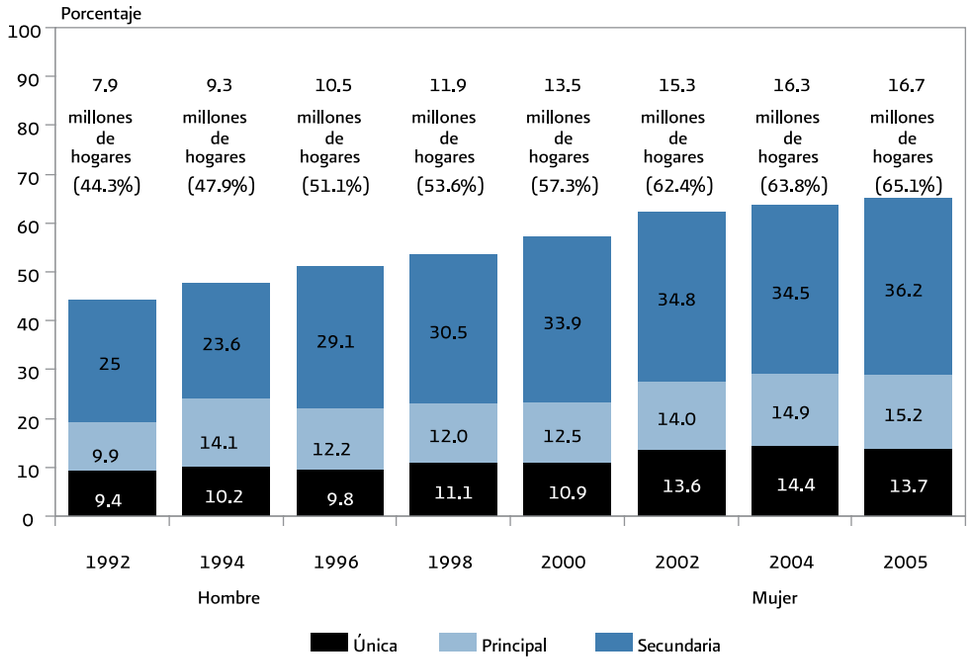
En 1992 los hogares con contribución económica femenina al ingreso sumaban 7.9 millones y representaban 44.3% del total. En 2005 se duplicó a 16.7 millones, mismos que correspondían a 65.1% del total de hogares (véase gráfica VI.10).

Gráfica VI.9. Porcentaje de hogares según sexo del jefe por grupos de edad, 2000 y 2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI. XI Censo de Población y Vivienda 2000 y II Conteo de Población y Vivienda 2005.

Gráfica VI.10. Distribución de los hogares con contribución femenina al ingreso según tipo de contribución, 1992-2005

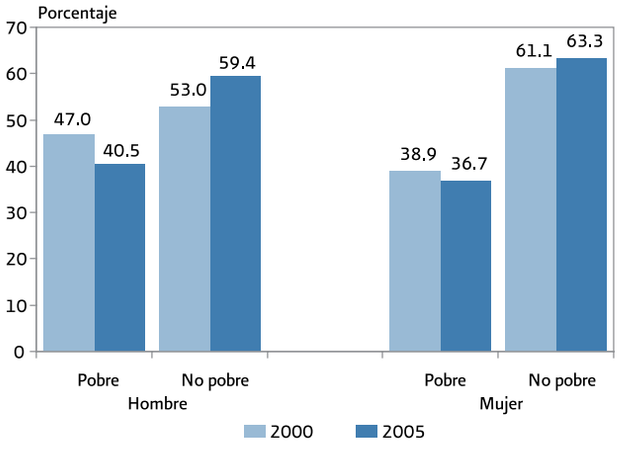


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENIGH 1992-2005.

Es un hecho que la figura del hombre como proveedor único de la familia está siendo desplazada en las familias mexicanas, para dar cabida a nuevas formas de organización en las que la importancia del rol económico de ambos sexos tiende a homologarse.

Por otro lado, se ha observado una reducción de los hogares que viven en condición de pobreza, afectando principalmente a aquellos con jefatura masculina, entre 2000 y 2005. La pobreza patrimonial a nivel nacional en 2000 fue de 45.7% y en 2005 de 38.9%, según datos oficiales del CONEVAL. Así, los hogares pobres con jefatura masculina representaron 47 y 40.5% en 2000 y 2005, respectivamente; mientras que los de jefatura femenina 38.9 y 36.7%, para los mismos años (véase gráfica VI.11).

Gráfica VI.11. Porcentaje de hogares por sexo del jefe, según condición de pobreza, 2000 y 2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENIGH 2000 y 2005.

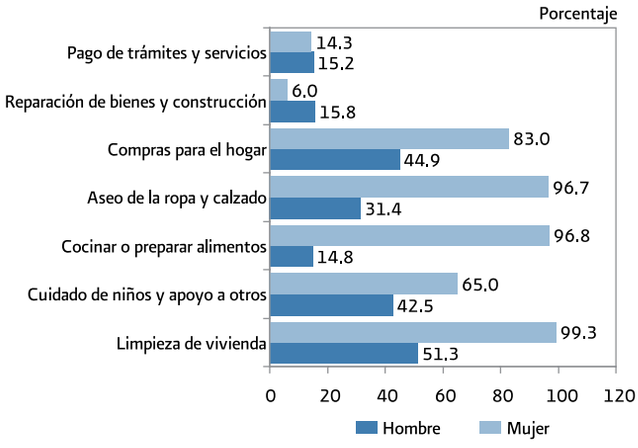
VI.1.5 ROLES DE GÉNERO Y APOYO FAMILIAR

La distribución de las tareas domésticas al interior del hogar reflejan y reproducen cotidianamente los roles de género, en los cuales, en general, la mujer es confinada al mundo privado del trabajo doméstico y el hombre al mundo público y de proveedor. Estos roles no necesariamente se modifican cuando las mujeres se incorporan a la vida pública, laboral o política, lo que da lugar a una ampliación e intensificación de la jornada que dedican al trabajo productivo, reproductivo, de cuidado y comunitario.

En 2002, se estimaba que en 62.3% de las parejas conyugales sólo el hombre laboraba para el mercado, dedicando a esta actividad, en promedio, casi 51 horas a la semana y poco más de 12 horas al trabajo para el hogar, sumando un total de 63 horas. Por su parte, las mujeres destinaban 73 horas con 42 minutos a las tareas domésticas, trabajando así 10 horas más que sus parejas. La participación de las mujeres en el trabajo doméstico es mayor en actividades como la limpieza de la vivienda (99.3%), preparar los alimentos (96.8%) y aseo de la ropa y calzado (96.7%). A estas actividades le dedican, de manera respectiva, 20 horas y 48 minutos, 15 horas y media y 10 horas por semana. El cuidado de los niños y familiares lo realiza 65% de las mujeres y le destinan 16 horas con 18 minutos (véanse gráficas VI.12 y VI.13).

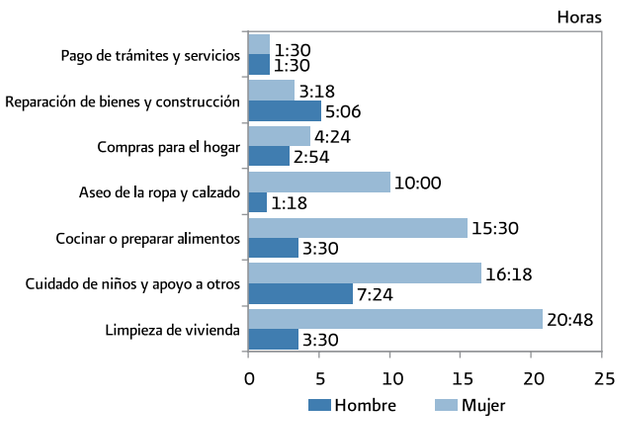
Los varones de estas parejas participan en menor proporción en casi todas las tareas domésticas y le dedican menos tiempo. Entre dichas actividades destacan el cuidado de niños o familiares, en el que emplean 7 horas con 24 minutos, así como el aseo de la vivienda y la preparación de alimentos, a los que destinan 3 horas y media por semana, para cada una. La excepción es la reparación de bienes o la construcción de la vivienda, donde los hombres tienen una mayor participación y ocupan más tiempo que las mujeres.

Gráfica VI.12. Porcentaje de participación de los conyugues donde sólo el hombre trabaja para el mercado, dedicadas al trabajo doméstico por sexo y clase de actividad, 2002



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo 2002.

Gráfica VI.13. Promedio de horas a la semana dedicadas al trabajo doméstico de los conyugues donde sólo el hombre trabaja para el mercado, según sexo y clase de actividad, 2002



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo 2002.

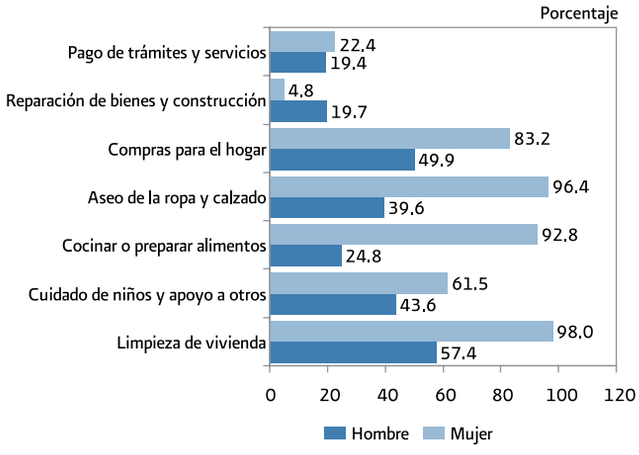
En 2002, las parejas conyugales donde tanto el hombre como la mujer participan en el mercado laboral representaron 28.2% del total de parejas. A la semana, en promedio, los varones emplean en esta actividad 51 horas con 42 minutos y las mujeres 37 horas con 18 minutos. A la vez, al trabajo doméstico las mujeres le destinan 54 horas y 24 minutos y los hombres 15 horas y 18 minutos.

En consecuencia, en la realización semanal de los trabajos del hogar y para el mercado las mujeres ocupan casi 92 horas y los hombres 67 horas; es decir, ellas trabajan cerca de 37 horas más que los varones. Prácticamente todas las mujeres de este tipo de parejas efectúan la limpieza de la vivienda (98%), el aseo de la ropa y calzado (96.4%) y la preparación de alimentos (92.8%), actividades que les consumen en promedio 15 horas, 8 horas con 24 minutos y 12 horas, respectivamente; asimismo, 61.5% cuida a los niños y familiares del hogar durante 12 horas con 24 minutos.

Los varones tienen menor participación en casi todas las tareas domésticas y les otorgan menos tiempo que las mujeres, ocupando la mayoría del mismo en el cuidado de niños (7 horas y 54 minutos), el aseo de la casa y cocinar (4 horas y 18 minutos en cada una) (véanse gráficas VI.14 y VI.15).

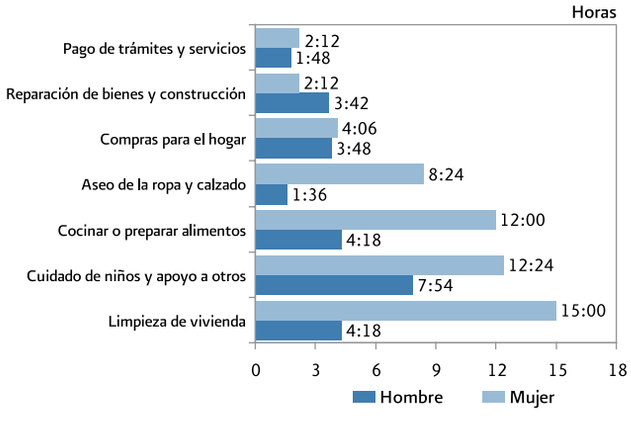
El trabajo doméstico consume tiempo en el que hay desgaste físico y mental en beneficio de los miembros de la familia, por el cual no se recibe remuneración y, en muchos casos, no es reconocido. Aunque se observan cambios significativos en la participación del hombre en el hogar, una gran parte de la carga doméstica todavía recae sobre las mujeres, principalmente sobre aquellas en las que ambos cónyuges trabajan, siendo evidente el efecto de la doble jornada laboral.

Gráfica VI.14. Porcentaje de participación de los miembros de la pareja conyugal en la que ambos trabajan para el mercado dedicadas al trabajo doméstico por sexo y clase de actividad, 2002



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo 2002.

Gráfica VI.15. Promedio de horas a la semana dedicadas al trabajo doméstico de los miembros de la pareja conyugal en la que ambos trabajan para el mercado por sexo y clase de actividad, 2002



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo 2002.

VI.1.6 DINÁMICA FAMILIAR

En situaciones de crisis la familia constituye la principal fuente de apoyo. Tanto en contextos rurales como en urbanos, una de cada dos personas recurriría a la familia para solventar gastos menores (véase cuadro VI.1). Las situaciones de crisis más frecuentes son la pérdida del empleo, una enfermedad grave, la muerte de un familiar y, en los hogares rurales, la pérdida de la cosecha. Las situaciones de riesgo pueden ser un accidente grave, muerte de un familiar, divorcio o separación, embarazo no planeado, pérdida o daño de vivienda y cierre de negocio, entre otros. Es importante señalar que en el ámbito rural 20.5% menciona que no tiene a quien recurrir, en tanto que en localidades urbanas la proporción aumenta a 23.2%.

Por otra parte, los retos que enfrentan las familias son múltiples y es importante enunciar algunas de las tendencias que ya se presentan en México.

La dinámica de la composición del estado civil de los individuos afecta la formación y composición de las familias. Así, todavía existe un porcentaje importante de población joven que permanece soltera, aunque se observa una ligera disminución de este segmento de la población entre 1990 y 2000.

Otro aspecto relevante es que cada vez es más frecuente que la formación de las familias se inicie como unión libre y se formalice posteriormente con el matrimonio. El número de divorcios y separaciones en México ha crecido en casi 50% en el período de referencia, por lo que será más usual el universo de familias que atraviesen por una ruptura o fallecimiento y la recomposición hacia la formación de nuevas familias (véase gráfica VI.16).

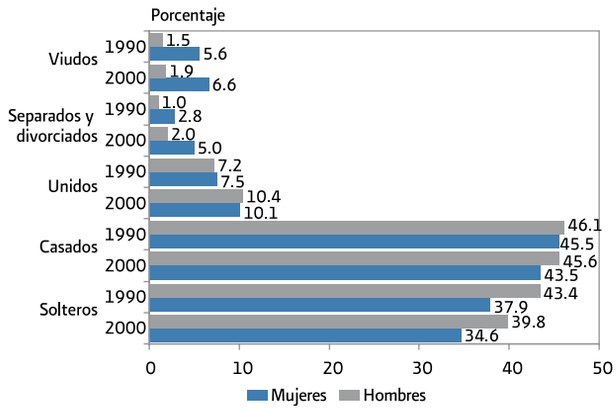
Por otro lado, habrá un incremento de las familias extensas, monoparentales y hogares unipersonales en situación de vulnerabilidad. Las familias monoparentales aumentarán de manera importante, así como el número de adultos mayores viviendo solos o residiendo con familias extensas y nucleares.

Cuadro VI.1. Personas a quien recurriría para solventar gastos menores

Fuentes de apoyo	Tipo de localidad	
	Rural	Urbana
Familiar	54.9	56.7
Amigo o vecino	19.3	9.8
Algún miembro del hogar	2.7	6.3
No tiene a quien recurrir	20.5	23.2
Otro	2.6	4.0

Fuente: Encuestas de "Dinámica familiar" y "Familia y vulnerabilidad" 2005-2006, Sistema Nacional DIF–UNAM.

Gráfica VI.16. Porcentaje de población de 12 años y más según estado conyugal, 1990 y 2000



Fuente: INEGI, XI y XII Censo de Población y Vivienda 1990 y 2000.

Algunas problemáticas sociales que se presentan en los hogares y afectan la dinámica y convivencia familiar son:

- Violencia intrafamiliar, ya que en uno de cada cuatro hogares hay violencia.
- Maltrato a menores que, según datos de UNICEF, se incrementa en el país. De las niñas y niños que viven en situación de calle, 45% fueron maltratados en casa.
- Alcoholismo como problemática social.
- Consumo de drogas. Según la Encuesta Nacional de Adicciones, alrededor de 4.5 millones de personas han consumido drogas alguna vez.
- Estrés familiar, aunado a problemas de la organización familiar, los conflictos y distanciamientos generacionales, las pugnas entre hermanos, red más pequeña de apoyo familiar.
- Incremento de las enfermedades emocionales.
- Impacto de la migración en el contexto familiar, ya que uno de cada cuatro mexicanos tiene un familiar migrante.[4]

Estos elementos son prioritarios para reflexionar y analizar el papel de la familia y el hogar como instituciones y organizaciones sociales desde el punto de vista jurídico, legislativo y de la política pública social.

[4] Diagnóstico de la familia. Sistema Nacional DIF–UNAM

VI.2 MARCO JURÍDICO, NORMATIVO, POLÍTICAS Y PROGRAMAS ENFOCADOS EN LAS FAMILIAS

VI.2.1 MARCO JURÍDICO, NORMATIVO E INSTITUCIONAL

Existe un amplio marco jurídico internacional que faculta las acciones en materia familiar:

- Resolución de la ONU 57/164. Integrar la perspectiva familiar en los procesos de planificación y adopción de decisiones.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948), Artículo 16. "La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la Sociedad y del Estado".
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (3 de enero de 1976, ratificado por México el 23 de marzo de 1981).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (23 de marzo de 1976, ratificado por México el 23 de marzo de 1981).
- Convención sobre los Derechos del Niño (20 de noviembre de 1989, ratificada por México el 21 de septiembre de 1990).
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (18 de diciembre de 1979, ratificada por México el 23 de marzo de 1981).
- Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares (18 de diciembre de 1990, ratificado por México el 8 de marzo de 1999).

Asimismo, el Estado mexicano tiene la responsabilidad de garantizar el desarrollo y bienestar de las familias. Se encuentra plasmado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 3, 4, 26 y 31. También se encuentra facultado en las siguientes leyes:

- Ley General de Educación, en sus artículos 39, 40, 41 y 66.
- Ley General de Salud, en su Artículo 112.
- Ley de Sistema Nacional de Asistencia Social, en sus artículos 12 y 28.
- Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas y los Niños, en sus artículos 11 y 23.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (DOF. 25.06. 02) en sus artículos 5 y 9.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (DOF. 11.06.03).
- Ley General de Desarrollo Social (DOF. 20.01.04).
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (DOF.02.08.06).
- Ley General para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (DOF. 01.02.07).
- Ley de Planeación (DOF. 05.01.83); la última reforma se hizo el 13 de junio de 2003.

Por su parte, el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* (PND) concibe a la familia como una de las grandes riquezas humanas y sociales de la cultura mexicana. En ese sentido, identifica que el desarrollo de México no se puede entender sin el papel central que ha jugado ésta como institución básica en la formación y realización de los individuos. La centralidad de la familia en el proceso del desarrollo humano plantea la necesidad de impulsar acciones que ayuden a consolidar los procesos de formación y realización que se verifican en su interior. Muchas familias requieren de apoyo especial para salir adelante y cumplir su función de formación educativa, valores y de cuidado de la salud, entre otras. Las políticas de fortalecimiento familiar tendrán, entonces, un efecto múltiple positivo en cada uno de sus miembros, especialmente en los niños y niñas, así como en los jóvenes.

El PND considera que las políticas públicas en este ámbito deben integrar la perspectiva de la igual-

dad de oportunidades y fortalecerse transversalmente. En particular, pone énfasis en apoyar a las familias vulnerables y a las familias en general desde las diferentes dependencias de la Administración Pública Federal. Ello ha de contribuir directamente en el proceso de desarrollo humano sustentable, mejorando las perspectivas de desarrollo humano de adultos, jóvenes, niños y niñas.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) es un organismo público, descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por decreto el 13 de enero de 1977. De acuerdo con el artículo 13 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social de 1986, es el organismo rector del campo de la asistencia social y coordinador del sistema compuesto por los órganos estatales y municipales en todo el país.

El DIF es la instancia encargada de normar las acciones de asistencia social, enfocadas al desarrollo del individuo, la familia y la comunidad. Su misión institucional es "conducir las políticas públicas de asistencia social que promuevan el desarrollo integral de la familia y la comunidad, combatan las causas y efectos de la vulnerabilidad en coordinación con los sistemas DIF estatales y municipales e instituciones públicas y privadas, con el fin de generar capital social".

Además del DIF, en México también existen diferentes entidades gubernamentales que (sea de forma directa o indirecta, explícita o tácita) operan programas de apoyo a las familias y cuya práctica deriva en diferentes concepciones de desarrollo familiar. Se pueden distinguir al menos seis instituciones que se ocupan del tema de la familia:

- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)
- Secretaria de Educación Pública (SEP)
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Secretaría de Salud (SSA)
- Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS)

A éstas se suman otras dependencias que abordan la temática de manera tangencial, así como los órganos estatales y municipales que llevan a cabo programas en esta área.

VI.2.2 PROGRAMAS Y ACCIONES INSTITUCIONALES

Este apartado aborda, por un lado, los programas enfocados al apoyo y fortalecimiento de las familias y la población del país; y, por el otro, la atención a grupos vulnerables.

VI.2.2.1 Fortalecimiento y apoyo a las familias vulnerables, población infantil y la juventud

VI.2.2.1.1 Familia

En 1977 se creó el DIF para coordinar y promover, a nivel nacional, actividades y programas tendientes a garantizar la protección, el desarrollo integral y la igualdad de oportunidades para los niños, las niñas, adolescentes y familias vulnerables, a través de la generación e instrumentación de políticas públicas y modelos de intervención regionales y locales de carácter preventivo y de atención, que permitan superar condiciones de desventaja y competencia social.

El DIF cuenta con la estrategia Modelo Nacional de Educación Familiar, cuyo objetivo es impulsar la profesionalización de las personas que tienen a su cargo programas de orientación y educación familiar. Adicionalmente, capacita a personal no adscrito al DIF que está en contacto con familias en comunidades, escuelas, centros de readaptación social y, directamente, en los Sistemas Estatales y Municipales DIF, con el propósito de desarrollar las herramientas de orientación y educación familiar. Esto se traduce en mejoras en la dinámica y valores familiares, así como en la atención y prevención de los problemas potenciales.

En 2007, 16 estados operaron este modelo a través de 1 200 orientadores familiares plenamente capacitados, cuyas acciones beneficiaron a 13 mil personas.

Por otro lado, el *Programa de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo,* diseñado para contribuir a la dieta de las familias en situación de desamparo y víctimas de desastres naturales, otorga un apoyo alimentario directo y temporal, acompañado de acciones de fomento de hábitos alimentarios adecuados en el núcleo familiar.

En coordinación con el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), el DIF llevó a cabo la actualización metodológica de la Norma Técnica de Competencia Laboral de Prestación del Servicio de Orientación para la Integración Familiar a nivel preventivo, la cual en 2007 alcanzó el rango de norma nacional. El propósito es que ésta sirva como referente para la evaluación y certificación de las personas que brindan orientación familiar a nivel preventivo bajo ciertos criterios de calidad, así como para desarrollar programas de capacitación y formación basados en la misma.

Por su parte, el *Programa Oportunidades* apoya a las familias que se encuentran en condición de pobreza extrema, a efecto de que sus integrantes potencien sus capacidades y amplíen sus alternativas y así alcancen mejores niveles de bienestar. El esquema de atención del programa está basado en responsabilidades compartidas que les permitan mejorar su alimentación y educación, además de recibir capacitación en salud y nutrición.

Oportunidades se ha posicionado como un programa de vanguardia en términos de desarrollo de capacidades humanas. Cuenta con el reconocimiento de instituciones internacionales como el Banco Mundial, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Comisión Económica para América Latina, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, así como de diversos países interesados en replicar el programa. En noviembre de 2005 el programa recibió por segundo año consecutivo el Premio Nacional de Innovación en la Administración Pública (véase Capítulo I).

Por su parte, el *Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras,* creado en 2007, brinda un apoyo mensual a las madres trabajadoras y padres solos de hasta 700 pesos por cada niño de entre 1 y 3 años 11 meses de edad y de 1 a 5 años 11 meses de edad en los casos de niños con alguna discapacidad.

VI.2.2.1.2 Jóvenes

En México, en 2009 alrededor de 33% de la población son jóvenes entre 12 y 29 años, quienes, día con día, se suman al sector demandante de oportunidades y servicios. El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) asumió el reto de formular una política incluyente que generara oportunidades para el desarrollo humano, social y productivo de los jóvenes mexicanos, y los proyectara como actores estratégicos del desarrollo del país.

El *Programa Nacional de Juventud* está dirigido al conjunto de dependencias del Gobierno Federal, a fin de garantizar las condiciones necesarias para el desarrollo integral de las y los jóvenes con respecto a seis lineamientos:

- Ciudadanía y participación social
- Acceso efectivo a la justicia
- Acceso y permanencia en la educación
- Trabajo decente
- Fomento de la salud de las y los jóvenes
- Vivienda adecuada

Por su parte, los Centros de Integración Juvenil realizan acciones para la prevención del embarazo en adolescentes y jóvenes, que contemplan la realización de proyectos específicos en cuyos módulos temáticos se aborda, como un eje de trabajo, la pro-

moción de planes de vida saludables que les ayuda a tomar decisiones en diversos planos, tales como elección de pareja, sexualidad responsable con relación al embarazo y paternidad, uso de métodos anticonceptivos, elección de profesión y mercado laboral, entre otros.

En tanto, el *Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia,* a cargo del IMJUVE, busca que los adolescentes participen activamente en el autocuidado y cuidado mutuo de su salud, mediante intervenciones universales, focalizadas y selectivas de promoción y prevención de la salud.

El *Programa de Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes* del DIF tiene el objetivo de fomentar acciones para prevenir y atender los riesgos de exclusión social derivados del embarazo no planeado en adolescentes, a través de la orientación y formación integral, bajo una perspectiva de género acorde a sus necesidades. El programa promueve una educación integral y preventiva para los adolescentes y, para los que ya son padres, la responsabilidad y el compromiso en el cuidado de sus hijas e hijos. Al cierre de 2007 alcanzó una cobertura de 35 349 madres, padres y embarazadas adolescentes, en la vertiente de atención; y 438 354 adolescentes en la vertiente preventiva escolarizada y abierta.

Con respecto al abordaje de la sexualidad, las acciones preventivas se complementan con el empleo de materiales didácticos y estrategias diseñadas para capacitar a los jóvenes sobre cómo evitar el consumo de alcohol y otras drogas, las conductas de riesgo que puedan presentarse en espacios de diversión por el uso de sustancias, como el abuso sexual y relaciones sexuales sin protección, que pueden derivar en enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados u otros daños a la salud de los adolescentes y jóvenes (véase Capítulo IV).

En materia de coordinación y prevención en temas de adicciones y trastornos emocionales, así como de salud juvenil y sexualidad, se han logrado acuerdos de colaboración con 146 instancias públicas y privadas para realizar acciones a favor de la juventud en el primer semestre de 2008, lo que ha permitido, entre otras, la capacitación de 345 personas.

Más de 100 mil adolescentes recibieron orientación en temas como salud reproductiva, prevención de accidentes, adicciones, alimentación saludable y salud mental, entre otros, durante la celebración de la Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia, que se llevó a cabo en todo el país del 24 al 28 de septiembre de 2007.

Por otro lado, en coordinación con el sector salud se modificó el nuevo Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. Por primera vez se incluye una cartilla específica para adolescentes que se acompaña de una Guía Técnica para Personal de Salud, con la cual se capacitará a todo el personal de este ramo que atiende a adolescentes, a fin de elevar la calidad de la atención de ese grupo de edad. De acuerdo con el Sistema de Información en Salud (SIS), de septiembre de 2007 a junio de 2008 se otorgaron más de 3.7 millones de consultas integrales para adolescentes en unidades de primer nivel.

VI.2.2.2 Grupos vulnerables

VI.2.2.2.1 Niñas y niños

El DIF coordina el *Programa de Atención de Infancia y Adolescencia,* cuyo objetivo es promover políticas públicas a través de estrategias de prevención y atención, para incidir en el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Dichas estrategias son:

- Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI). Modelo educativo asistencial dirigido a la población urbana y suburbana para atender a los menores en ausencia de la madre mientras labora. Se otorgan diversos servicios, priorizando en acciones de salud, nutrición, educación y prevención de riesgos, con énfasis en la promoción de una nueva cultura de respeto de las niñas y los niños.

- Centros de Asistencia Infantil Comunitaria (CAIC). Genera espacios de protección temporal a niñas y niños menores de cinco años, hijos de madres trabajadoras y jefas de familia, que carecen de los servicios asistenciales y educativos para el cuidado y formación integral de sus hijos, los cuales frecuentemente se encuentran en situación de abandono temporal, debido a la necesidad de incorporarse al mercado laboral para contribuir al ingreso familiar.
- *Programa para la Prevención, Atención, Desaliento y Erradicación del Trabajo Infantil Urbano Marginal.* Orientado a prevenir y atender el trabajo infantil no formal mediante la promoción de redes comunitarias, el fortalecimiento de las capacidades familiares e individuales y la revaloración del papel de la escuela como generadora de capacidades.
- *Programa de Atención a Niñas, Niños y Jóvenes en Situación de Calle, De la Calle a la Vida.* Durante los últimos cinco años ha contribuido a dar atención integral a mediano y largo plazo a la niñez en situación de calle y sus familias, a través del enlace y la coordinación de esfuerzos entre los sectores público, privado y social. Los impactos generados a partir de la aplicación de este programa se han diversificado; en su inicio se contaba únicamente con una estrategia de becas pero ahora también contempla proyectos específicos e investigaciones. Lo anterior se refleja en el avance de sus coberturas, desde las iniciales de 5 400 niñas, niños y adolescentes a cerca de 30 mil, en promedio, en los ejercicios subsecuentes.
- *Programa de Atención a la Salud del Niño.* La cobertura de familias por el componente de salud del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) al bimestre de septiembre-octubre de 2007 fue de 4 897 125 familias en control, que son aquellas que cumplieron con sus corresponsabilidades en salud. Alrededor de 53.4% de las familias se concentra en seis entidades federativas: Veracruz, Chiapas, Puebla, Oaxaca, México y Guerrero. Se estima que en 2007 se proporcionaron cerca de 41 millones de consultas a los beneficiarios del programa.
- Desayunos Escolares. Su objetivo es contribuir al mejoramiento nutricional de la población infantil preescolar y escolar con desnutrición o en riesgo, a través de una ración alimenticia pertinente, a fin de mejorar el aprovechamiento escolar y disminuir el ausentismo, involucrando a la familia de los escolares en el proceso para que sea sostenible.

Por su parte, el *Programa de Atención a Menores de Cinco Años en Riesgo No Escolarizados* tiene como propósito contribuir a mejorar el estado de nutrición de menores de cinco años no escolarizados con desnutrición o en riesgo, a través de apoyos alimentarios pertinentes, incorporando acciones de orientación alimentaria que involucran a los padres de familia. En 2007, se otorgaron 89 170 411 raciones de apoyo alimentario a 396 908 menores de cinco años, en promedio, al día.

Asimismo, el *Programa de Acción 2002-2010, Un México Apropiado para la Infancia y la Adolescencia* insta al gobierno a mejorar las condiciones educativas, de salud y protección de los derechos de los niños. En tanto, el Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia, integrado por la SEP, SEDESOL, STPS, IMSS, ISSSTE y SNDIF, permite coordinar los programas que instrumentan dichas dependencias en favor de este grupo.

Con la finalidad de responder a los compromisos internacionales asumidos por el país en materia de Explotación Sexual Comercial Infantil (ESCI) y, en particular, a los refrendados en el Congreso Mundial de Estocolmo en 1996 y en Yokohama en 2001, México desarrolló un Plan de Acción Nacional para Prevenir, Atender y Erradicar la Explotación Sexual Comercial Infantil, a través del cual se proporcione atención a las víctimas y sus familias por medio de actividades interinstitucionales específicas, que van desde la revisión y adecuación del marco jurídico, hasta el diseño y operación de modelos de interven-

ción individual, familiar y social, con la participación activa de los tres órdenes de gobierno, instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil a nivel nacional y en estrecha coordinación con otros órganos internacionales.

Por otro lado, se ha promovido la instalación de los Comités de Seguimiento y Vigilancia de la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño en aquellas entidades donde no se encuentran operando, así como mejorar la coordinación entre las instituciones de los diferentes órdenes de gobierno y la coordinación de estos comités con las organizaciones de la sociedad civil, siendo los responsables de evaluar el impacto de estas acciones sobre las condiciones de vida de las niñas, niños y adolescentes y sus familias.

Lo anterior ha dado como resultado espacios para la participación infantil y acciones que contribuyen a mejorar la protección de la niñez en los ámbitos de la educación, salud y alimentación.

VI.2.2.2.2 Adultos mayores

En 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, de donde surge el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Con base en esta ley el Instituto se erige como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años de edad y más, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones.

Sus principales objetivos son proteger, atender, ayudar y orientar a las personas adultas mayores, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Sus esfuerzos están orientados a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.

Asimismo, cuenta con la credencial de afiliación digitalizada, con la que se otorgan descuentos en bienes y servicios en cerca de 20 mil establecimientos a nivel nacional, además del acceso a centros de atención integral, clubes de la tercera edad y centros culturales. Este documento tiene el carácter de identificación oficial. En 2008 se expidieron 989 775 credenciales.

En tanto, se otorgaron estímulos fiscales a los contribuyentes que emplearon a personas de 65 años o más de edad, con lo cual pueden deducir de sus ingresos acumulables para efectos del Impuesto sobre la Renta (ISR) un monto adicional equivalente a 25% del salario efectivamente pagado a los miembros de este grupo de población.

Por su parte, los Centros Nacionales Gerontológicos y Casas Hogar para Ancianos del DIF proporcionan atención integral a la población de adultos mayores residente en los cuatro Centros Asistenciales del DIF Nacional, Centros Nacionales Gerontológicos *Arturo Mundet* y *Vicente García Torres*, así como en las Casas Hogar para Ancianos *Olga Tamayo* y *Los Tamayo,* que cuentan con mejores servicios de atención médica, psicológica y de trabajo social, entre otros.

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida, prevenir enfermedades crónicas y asegurar una vejez saludable a los mexicanos, el 28 de julio de 2008 se firmó el decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Geriatría, que estará basado en tres ejes: investigación médica, mejoramiento de las políticas públicas, y generación de recursos humanos y cuadros altamente especializados en favor del sector de los adultos mayores.

Por otra parte, en 2007 se implementó el *Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 Años y más en Zonas Rurales*, a cargo de la SEDESOL, que atiende a los beneficiarios que habitan en localidades de hasta 10 mil habitantes. De acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, la cobertura se ampliará gradualmente, en función del grado de marginación, hasta llegar a los beneficiarios en localidades de hasta 30 mil habitantes. El apoyo consiste en 500 pesos mensuales con entregas bimestrales, así como en acciones de promoción y participación social a través de la red social, como son talleres, grupos de crecimiento y jornadas informativas para el desarrollo personal, familiar y comunitario de los beneficiarios.

Este programa se ha ampliado considerablemente en términos de su cobertura; en 2008 el Padrón Activo de Beneficiarios incluyó más de 1.8 millones de adultos mayores de 70 años o más.

VI.2.2.2.3 Personas con discapacidad

La Ley General para las Personas con Discapacidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 2005, contempla la creación del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS), cuyo objeto es contribuir al establecimiento de una política de Estado en la materia, así como promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas derivados de la ley.

En este marco, en 2008 el CONADIS integró el *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad* con el propósito de contribuir a la plena inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, en un marco de igualdad y equiparación de oportunidades, sin discriminación y con respeto a su dignidad y a sus derechos.

Con este programa se pretende garantizar la operación de los compromisos que asumió el Gobierno de México en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. En el marco de esta Convención, en 2007 se firmó el Convenio para la Construcción de Viviendas Accesibles para Personas con Discapacidad, en el que participan el DIF, la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI), el Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), el Fondo de Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE), la Sociedad Hipotecaria Federal (SHF), el Fideicomiso Fondo Nacional de Habitaciones Populares (FONHAPO), organizaciones de y para personas con discapacidad, la academia, cámaras empresariales y cuerpos colegiados, entre otros.

Por su parte, el *Programa de Atención a Personas con Discapacidad* operado por el DIF tiene el objetivo de promover e instrumentar acciones de información y orientación para la población en general, a fin de modificar las prácticas que puedan derivar en factores de riesgo. Asimismo, mediante la prestación de servicios a las personas con procesos discapacitantes, incentiva la detección temprana, la prevención y la rehabilitación; busca apoyarles en su integración social con la finalidad de contribuir a su pleno desarrollo y a la generación de oportunidades; por último, el programa enfatiza la profesionalización de los recursos humanos y la construcción, mantenimiento, equipamiento y remodelación de la infraestructura de atención médica.

En 2008 se elaboró el *Programa de Atención a la Salud de las Personas con Discapacidad 2007-2012,* cuya finalidad es prevenir la discapacidad en la población general del país y contribuir a que las personas con discapacidad disfruten del derecho al más alto nivel posible de salud, sin discriminación alguna, mediante el establecimiento de políticas públicas y estrategias en materia de información, prevención, detección temprana, atención médica, habilitación y rehabilitación.

Asimismo, se efectuó el diagnóstico de las condiciones de accesibilidad de los institutos nacionales de salud que prestan atención al público, así como de las unidades médicas de la SSA al interior del país, a efecto de asignar recursos financieros para mejorar dichas condiciones y la prestación de servicios para personas con discapacidad. A partir de los resultados de este diagnóstico se detectó que todos los institutos nacionales de salud necesitan realizar adecuaciones a fin de alcanzar los estándares normativos nacionales e internacionales aplicables, por lo que en esta etapa se destinarán 30 millones de pesos para mejorar la atención al público, incrementando las condiciones de accesibilidad e inclusión para las personas con discapacidad.

También se desarrolló el *Programa de Trabajo y Capacitación para Personas con Discapacidad 2008-2012,* cuyo objetivo es garantizar el desarrollo y aplicación de políticas de inclusión laboral y autoe-

mpleo para las personas con discapacidad, orientadas a la promoción de la igualdad de oportunidades y el ejercicio pleno de sus derechos, por parte de las dependencias y entidades de la APF, en colaboración con los sectores privado y social.

Desde 2007 el Ejecutivo Federal otorga un estímulo fiscal para los contribuyentes que empleen a personas con discapacidad con una deducción adicional equivalente a 25% del salario efectivamente pagado a sus trabajadores discapacitados. Los patrones pueden optar por deducir lo que más convenga a sus intereses, entre el impuesto retenido y enterado por sus trabajadores, según lo dispuesto en el Artículo 222 de la Ley del ISR, o el 25% del salario del trabajador, según el estímulo fiscal 19 del decreto en comento (Presidencia de la República, 2008b).

En tanto, el DIF implementó en 2005 el *Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad,* que acredita la discapacidad permanente en cualquier lugar del territorio nacional. Con ello, se ha generado un padrón para promover beneficios y servicios preferenciales. Opera en 31 entidades federativas, con excepción del Distrito Federal. A diciembre de 2008 se habían expedido 78 032 credenciales (DIF, 2008).

VI. 3 PERSPECTIVAS Y RETOS DE LAS FAMILIAS MEXICANAS

La revisión de las políticas, programas y acciones institucionales, sin duda, dan cuenta del gran esfuerzo que México realiza en materia de apoyo a las familias. La naturaleza de los programas son diversos y variados y un aspecto relevante es que la familia es concebida desde diferentes definiciones como objeto de políticas y focalización de programas sociales. Asimismo, las acciones evidencian que en México ha habido un mayor esfuerzo de coordinación entre las diferentes dependencias de gobierno para articular acciones y hacer más eficiente el uso de los recursos. Sin embargo, los retos aún son enormes.

Un conjunto de nuevos escenarios sobre la configuración de las familias en el país identifica que es necesario fortalecer las políticas y programas para afrontar nuevas realidades. México requiere robustecer la formulación de una política integral hacia la familia que considere las profundas transformaciones que experimenta la vida doméstica, las relaciones familiares, los roles masculino, femenino e intergeneracionales, y la organización del espacio hogareño y del tiempo familiar. La familia registra una creciente diversificación de su estructura y adopta formas anteriormente menos comunes, impulsadas por la cambiante división del trabajo intrafamiliar, las pautas de nupcialidad y los crecientes índices de separación y divorcio.

La transición demográfica también incide en la configuración de la familia, prolongando la sobrevivencia a edades tardías y, con ello, el tiempo posible de la vida conyugal, incrementando la corresidencia de varias generaciones. Esto concentra la responsabilidad de los cuidados hacia los padres ancianos en un menor número de hijos, reduciendo el tiempo que dedican madres y padres a la crianza de hijos pequeños, entre muchos otros.

Por otro lado, existe un número importante de familias vulnerables, incluidas aquellas en condiciones de pobreza extrema; con un solo progenitor; pobres con ancianos o discapacitados; refugiadas y desplazadas; con integrantes que tienen enfermedades crónico-degenerativas; aquellas en las que hay maltrato de los niños y violencia doméstica. En muchos medios urbanos, niños y jóvenes quedan abandonados a sus propios medios al romperse los vínculos familiares. Cada vez están más expuestos a riesgos como el abandono de la escuela, la explotación laboral, la explotación sexual, los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Asimismo, los padres tienen que depender, más que antes, de la asistencia de terceros para poder cumplir con sus obligaciones laborales y familiares,

sobre todo cuando en las políticas y programas que afectan a la familia no tienen en cuenta los diversos tipos de familias existentes, o no se presta la debida atención a las necesidades y derechos de mujeres y niños, lo cual requiere crear las condiciones necesarias para que sean compatibles los papeles productivos y reproductivos de la mujer.

Resulta evidente que las familias necesitan apoyo para desempeñar sus funciones vitales y atender las demandas generadas por los cambios económicos, sociales y culturales. Se requiere, por lo tanto, prevenir la vulnerabilidad social mediante la promoción y fortalecimiento de la comunidad familiar a través de todos los sectores de la sociedad que contribuyan a:

- Promover acciones con objetivos claros y comunes para beneficio de las familias.
- Reconocer su función social, la transmisión de cultura, la equidad generacional, la formación educativa y afectiva.
- Fortalecer los espacios que impactan y protagonizan las familias.

Para articular los desafíos que enfrentan las familias y hogares mexicanos se enuncian a continuación algunos de los retos que deberán considerar las políticas sociales en el país, desafíos que se perfilan para el conjunto de los países de América Latina (Arriagada, 2006):

VI.3.1 ARTICULAR LAS POLÍTICAS SECTORIALES Y TRANSVERSALES

Es preciso un enfoque amplio de coordinación social que articule instancias gubernamentales intrasectoriales e intersectoriales con la sociedad civil. Ello debe sustentarse en un Estado que fortalezca las nuevas formas de gestión social, que privilegie la construcción de redes interinstitucionales y una nueva cultura organizacional abierta y horizontal. Para el logro de esos objetivos es imprescindible mejorar la calidad de los recursos humanos y generar nuevas formas de interrelación y comunicación entre los distintos ámbitos del aparato estatal, por medio del trabajo en red y del gobierno electrónico.

La ausencia de instancias intersectoriales de coordinación se traduce en riesgos de superposición de políticas sociales con un mismo fin, así como en un funcionamiento ineficiente e incapaz de contribuir a la superación de la pobreza y a disminuir la brecha social existente, lo cual deriva en servicios de baja cobertura y calidad. Por otra parte, la falta de un hilo conductor puede desmotivar el esfuerzo público o privado para generar mayor independencia y dignidad en los beneficiados por las políticas, mientras no exista alguna garantía de recepción y de operatividad de las medidas. Por ello es esencial examinar las formas de ejecución y operación de las políticas públicas especialmente en tres ámbitos relacionados con la mejora en su implementación: al interior del gobierno, en el aspecto comunicacional-participativo y en el político-legislativo (Lahera, 2005).

VI.3.2 POLÍTICAS DIRIGIDAS A MEJORAR Y ACTUALIZAR LOS DIAGNÓSTICOS Y EVALUAR LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS

En México se debe avanzar en el diseño de instrumentos de medición de la calidad de vida y encuestas de uso de tiempo que recojan la interacción entre sus miembros, que permitan evaluar la dinámica intrafamiliar, así como examinar las inequidades de género, generación, grupo social y étnico.

Asimismo, es preciso considerar la evaluación sistemática de los impactos de las políticas sobre las familias, reconociendo que en su conjunto implican una trama institucional (políticas económicas, sociales, institucionales, de derecho y cambios legislativos) en la que intervienen múltiples actores. Es necesario también sensibilizar a los prestadores de servicios y funcionarios de programas con respecto a los cam-

bios y a las distintas necesidades de las familias que están en diferentes fases y coyunturas.

VI.3.3 DESARROLLAR POLÍTICAS Y PROGRAMAS QUE CONTEMPLEN UN ENFOQUE DE DERECHOS

Se requiere diseñar y poner en ejecución políticas públicas universales, solidarias, eficientes y democráticas orientadas a atender los derechos básicos de todos los ciudadanos, cuyo eje prioritario deberá ser la igualdad y la democratización de la vida familiar.

Es muy recomendable que las instituciones a cargo de los temas de familia impulsen medidas y legislaciones de apoyo para aquellos miembros más vulnerables y con menor poder (niñas, mujeres, discapacitados y adultos mayores, preferentemente). Un desafío central es la incorporación de un enfoque de género en las políticas de familia, es decir, definir políticas selectivas y de acción positiva orientadas a los individuos dentro de esas familias, con miras a elevar la calidad de la vida familiar. En esa línea, se requiere un marco legal que sancione la violencia intrafamiliar y doméstica, así como ampliar los programas de apoyo para mujeres y niños sujetos de violencia y programas de reeducación para los que ejercen la violencia.

VI.3.4 FORTALECER LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN PARA EL CUIDADO Y DE CONCILIACIÓN ENTRE FAMILIA Y TRABAJO

Es indispensable fortalecer las políticas públicas de cuidado que cumplan con el papel de articular y regular una red de instancias públicas, privadas y mixtas que provean una infraestructura de servicios, a fin de garantizar una solución a la demanda de cuidado de la sociedad.

La creciente diversificación de las estructuras familiares donde se destaca el aumento de los hogares comandados por mujeres y la creciente participación femenina en el mercado laboral refuerza la consideración de políticas y programas tendientes a articular adecuadamente familia y trabajo como un eje central, bajo un enfoque de equidad de género, que derive en un acuerdo más equilibrado con respecto a las bases del bienestar: Estado-Mercado-Familia-Comunidad. Se trata de buscar políticas ciudadanas conciliatorias y evaluar los incentivos para la inserción ocupacional de las mujeres en condiciones de igualdad y los incentivos para su permanencia en actividades de cuidados domésticos, especialmente en sus funciones maternales (Draibe y Riesco, 2006).

CAPÍTULO VII

EDUCACIÓN Y DESARROLLO

La educación es un factor clave del desarrollo sostenible. Constituye un componente del bienestar y, al mismo tiempo, un factor para aumentarlo dada su estrecha vinculación con factores demográficos, económicos y sociales. La educación contribuye a la reducción de las tasas de fecundidad, morbilidad y mortalidad, al mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo y al fomento de una democracia auténtica. El aumento del nivel de educación de las mujeres contribuye al aplazamiento de la edad en que contraen matrimonio y a la reducción del tamaño de las familias. Cuando las madres presentan mayores niveles de escolaridad, la tasa de supervivencia de sus hijos tiende a aumentar.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) se establecieron tres objetivos principales para mejorar la educación:

- Lograr el acceso de todos a una enseñanza de calidad, con énfasis en la enseñanza primaria y técnica, así como la capacitación para el empleo, la lucha contra el analfabetismo y la eliminación de las desigualdades entre los sexos respecto al acceso, la retención y el apoyo a la educación.
- Promover la educación no académica para los jóvenes, garantizando la igualdad de acceso de hombres y mujeres a los centros de alfabetización.
- Incorporar en los programas de estudios temas sobre la relación entre la población y el desarrollo sostenible, las cuestiones de salud, incluida la salud reproductiva, y la igualdad entre los sexos, así como mejorar su contenido a fin de fomentar una mayor responsabilidad y conciencia al respecto.

Este capítulo se divide en tres apartados: en primer lugar, un diagnóstico de la situación educativa del país; en segundo lugar, una descripción de las políticas y programas educativos, sus objetivos, estrategias y metas, así como su correspondencia con las recomendaciones de la CIPD; y en tercer lugar, los avances y retos que durante los últimos 15 años se han presentado en México en materia de educación.

VII.1 DIAGNÓSTICO

VII.1.1 POBLACIÓN EN EDAD ESCOLAR

El volumen y el ritmo de crecimiento de la población de niños y jóvenes en edad escolar se encuentran estrechamente vinculados al crecimiento de la población nacional. La demanda actual de servicios educativos es superior a los requeridos en 1994, pero no en todos los niveles educativos. El total de niñas y niños de seis a once años, edad en que se cursa la primaria, ha comenzado a descender, de tal forma que en 2000 alcanzó su máximo de 13.4 millones y para 2008 se redujo a 13.1 millones, lo que implica una disminución de la demanda de educación primaria.

La población de jóvenes que deben acudir a la secundaria (12 a 14 años) llegó a su máximo de 6.57 millones en 2005, y a partir de entonces comenzó a decrecer la demanda potencial, que en 2008 llegó a 6.49 millones. Por otro lado, la demanda potencial de educación media superior (15 a 17 años) aumentó de 6.2 a 6.4 millones entre 2000 y 2008. Se prevé un notable aumento de la demanda de educación superior (18 a 24 años), que comenzará a descender a partir de 2014. Entre 2000 y 2008 la matrícula en este nivel pasó de 13.34 a 13.79 millones de jóvenes (véase cuadro VII.1).

VII.1.2 COBERTURA

La matrícula escolar de los tres niveles que componen la enseñanza básica (preescolar, primaria y secundaria) ha registrado un extraordinario crecimiento en las últimas décadas. Particularmente, la educación preescolar ha recibido especial atención, y se le reconoce cada vez más como un factor que estructura y da bases a los procesos educativos y al desarrollo

Cuadro VII.1. Población por sexo y rango de edad

	Sexo	Rango de edad				
		3 a 5 años	6 a 11 años	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 24 años
	Total	**6 780 798**	**13 416 298**	**6 465 287**	**6 206 328**	**13 336 356**
2000	Hombres	3 461 685	6 839 981	3 280 514	3 117 964	6 595 096
	Mujeres	3 319 113	6 576 317	3 184 773	3 088 364	6 741 260
	Total	**6 748 018**	**13 406 002**	**6 492 933**	**6 227 931**	**13 363 469**
2001	Hombres	3 445 801	6 834 931	3 295 203	3 130 899	6 598 712
	Mujeres	3 302 217	6 571 071	3 197 730	3 097 032	6 764 757
	Total	**6 741 237**	**13 384 551**	**6 518 108**	**6 257 601**	**13 405 991**
2002	Hombres	3 443 626	6 824 086	3 308 272	3 148 649	6 613 963
	Mujeres	3 297 611	6 560 465	3 209 836	3 108 952	6 792 028
	Total	**6 778 411**	**13 341 628**	**6 541 849**	**6 290 656**	**13 456 648**
2003	Hombres	3 464 048	6 802 361	3 320 499	3 167 767	6 636 646
	Mujeres	3 314 363	6 539 267	3 221 350	3 122 889	6 820 002
	Total	**6 780 520**	**13 285 797**	**6 560 669**	**6 320 010**	**13 514 414**
2004	Hombres	3 466 525	6 774 433	3 330 281	3 183 875	6 665 527
	Mujeres	3 313 995	6 511 364	3 230 388	3 136 135	6 848 887
	Total	**6 658 804**	**13 252 094**	**6 565 668**	**6 344 494**	**13 578 289**
2005	Hombres	3 405 475	6 758 319	3 332 969	3 196 685	6 699 673
	Mujeres	3 253 329	6 493 775	3 232 699	3 147 809	6 878 616
	Total	**6 416 275**	**13 259 797**	**6 548 829**	**6 364 893**	**13 651 118**
2006	Hombres	3 281 797	6 763 972	3 323 758	3 206 863	6 741 525
	Mujeres	3 134 478	6 495 825	3 225 071	3 158 030	6 909 593
	Total	**6 147 972**	**13 232 961**	**6 518 123**	**6 376 948**	**13 726 498**
2007	Hombres	3 143 895	6 752 595	3 306 902	3 212 388	6 786 642
	Mujeres	3 004 077	6 480 366	3 211 221	3 164 560	6 939 856
	Total	**5 944 576**	**13 108 853**	**6 488 080**	**6 374 454**	**13 795 943**
2008	Hombres	3 038 546	6 691 599	3 290 859	3 210 192	6 827 904
	Mujeres	2 906 030	6 417 254	3 197 221	3 164 262	6 968 039

Fuente: Dirección General de Planeación y Programación, SEP.

integral de las personas. De hecho, el ritmo de crecimiento de esta matrícula entre los ciclos escolares 2000-2001 y 2005-2006 fue del 30%.

El nivel más consolidado en el país es el básico: la educación primaria presenta una cobertura universal a nivel nacional en los ocho ciclos escolares seleccionados. La cobertura de la educación secundaria tiene porcentajes mayores a 80%. Por su parte, el nivel preescolar cubre a más de 60%, a partir del ciclo escolar 2004-2005, como consecuencia de su carácter es obligatorio desde 2002.

Para el nivel medio superior los porcentajes de cobertura distan de los observados en el nivel básico, ya que en su vertiente de profesional medio (en el que los alumnos tienen entre 15 y 17 años de edad) ha disminuido casi 1% entre los ciclos escolares 1990-1991 y 2007-2008, situación que no se presenta en la modalidad de bachillerato, en la que el porcentaje de cobertura alcanza a más de 50% de los jóvenes entre los 15 y 17 años de edad a partir del ciclo escolar 2004-2005. Esta modalidad muestra un incremento paulatino entre los ciclos escolares 1990-1991 y 2007-2008, y en el último llega a 60.1%.

En el caso del nivel superior, la modalidad de licenciatura muestra un aumento paulatino entre los ciclos escolares 1990-1991 y 2007-2008, sin embargo, alcanza apenas 30% de cobertura de la población entre 18 y 22 años de edad, y en el caso de la modalidad normal sus porcentajes se ubican por debajo del 3%.

Por último, el porcentaje de personas de 23 años o más que deciden cursar un postgrado se ha elevado entre los ciclos escolares 1990-1991 y 2007-2008 en 6.38%.

En tanto, para el ciclo escolar 2007-2008 la matrícula del Sistema Educativo Nacional ascendió a 33.3 millones de alumnos, de los cuales 25.5 millones cursan la educación básica, 3.8 millones la media superior, 2.6 millones la superior y 1.4 millones están inscritos en los servicios de capacitación para el trabajo.

El sector público atiende a más de 60% de la población en edades escolares: a 91% de los estudiantes de la educación básica, a 81% de la media superior y a 67% del nivel superior (véase cuadro VII.2). En el caso del nivel medio superior, se observa un aumento de 5% entre la población que fue atendida en instituciones públicas entre los ciclos escolares 1990-1991 y 2007-2008 (76 y 81%, respectivamente). En el caso de la educación superior, la atención por el sector público bajó de 81% en el ciclo 1990- 1991 a 67% en 2007-2008. Esto se puede deber a que el aumento de la población entre los 18 y 22 años de edad excede la capacidad de las universidades públicas del país para prestar servicios educativos.

Cuadro VII.2. Alumnos según sector y nivel del Sistema Educativo Nacional

	1990-1991	1994-1995	1995-1996	1999-2000	2000-2001	2004-2005	2005-2006	2007-2008
Básica	21 325 832	22 160 209	22 480 724	23 368 247	23 565 795	24 634 065	24 979 618	25 516 150
Público	19 869 412	20 646 739	21 010 395	21 560 968	21 655 466	22 484 873	22 693 540	23 131 808
Privado	1 456 420	1 513 470	1 470 329	1 807 279	1 910 329	2 149 192	2 286 078	2 384 342
Media Superior	2 100 520	2 343 477	2 438 676	2 892 846	2 955 783	3 547 924	3 658 754	3 830 042
Público	1 592 040	1 832 455	1 944 822	2 273 877	2 311 894	2 819 493	2 924 529	3 094 028
Privado	508 480	511 022	493 854	618 969	643 889	728 431	734 225	736 014
Superior	1 252 027	1 420 461	1 532 846	1 962 763	2 047 895	2 384 858	2 446 726	2 623 367
Público	1 013 474	1 100 826	1 170 208	1 367 020	1 390 073	1 604 142	1 647 111	1 749 053
Privado	238 553	319 635	362 638	595 743	657 822	780 716	799 615	874 314

Fuente: Serie Histórica y Pronósticos de Indicadores Educativos (http://www.snie.sep.gob.mx/indicadores_y_pronosticos.html).

VII.1.3 ALFABETISMO Y REZAGO EDUCATIVO

La población joven es la que más se ha beneficiado de los avances en materia educativa. Los niveles de alfabetismo de la población joven (15 a 24 años) aumentaron de 95.6% en 1990 a 97.6% en 2005. Los rezagos en este indicador aumentan sustancialmente a partir de los 45 años de edad, con más de 10% de población analfabeta y más de 20% después de los 55 años de edad. La población recibía menos educación desde el sistema escolar, por tanto, una parte importante de la población quedaba al margen del aprendizaje de la lectura y escritura, especialmente si se trataba de mujeres a quienes, se les relegaba al ámbito doméstico en forma casi exclusiva.

La población analfabeta de 15 años y más disminuyó 1.3 puntos porcentuales en 2007 respecto de 2000 (7.9 y 9.2%, respectivamente). Cabe mencionar que, aun cuando se observó una diferencia importante entre la población analfabeta femenina y masculina para los mismos años, la disminución del porcentaje de analfabetismo femenino fue mayor que la de masculino: casi dos puntos porcentuales (de 11.1 a 9.2%, en comparación con menos de un punto porcentual entre los hombres 7.3 a 6.5%). Una posible explicación de esta diferencia es el mayor acceso a educación por parte de las mujeres (véase cuadro VII.3).

En México de acuerdo con los datos del *XI Censo General de Población y Vivienda* de 1990, más de la mitad de la población de 15 años y más se encontraba en condición de rezago educativo, es decir, sin la secundaria terminada. En los últimos 15 años se ha logrado un avance en esta materia. Principalmente, los jóvenes de 15 a 29 años se han beneficiado de estos progresos; mientras en 1990 alrededor de uno de cada dos presentaba rezago educativo, en 2005 esta proporción se redujo a uno de cada cuatro. Lo anterior, sin duda, continúa siendo un reto en el país.

Asimismo, la población de 30 a 44 años ha reducido este indicador en alrededor de 40%. Sin embargo, para las generaciones mayores la reducción ha sido mínima, particularmente entre la población de 60 años y más. Entre las causas más importantes del rezago educativo se encuentran la inasistencia, la reprobación y la deserción escolar, motivo por el cual es necesario establecer estrategias educativas y familiares para favorecer la permanencia en la escuela y, particularmente, fortalecer una cultura de la igualdad de oportunidades, para que las niñas y las adolescentes no sean afectadas por patrones culturales que ya no responden a la realidad actual.

Por otro lado, el rezago total a nivel nacional decreció lentamente entre 2000 y 2007, al pasar de 50.9 a 44.8%, aunque las mujeres todavía presentan los porcentajes más elevados.

VII.1.4 ASISTENCIA ESCOLAR, ABSORCIÓN Y DESERCIÓN

La asistencia a la escuela de niñas y niños entre seis y doce años de edad es prácticamente universal, y en 2007-2008 llegó a 95.1%, mientras que la asistencia de la población preescolar (de tres a cinco años) pasó de 44.3% en 1994-1995 a 76.4% en 2007-2008. Esto se debe a su carácter obligatorio desde 2002. Entre los 13 y 15 años de edad, cuando se cursa el último nivel básico, en 1994-1995 se reportaba 72.1% de asistencia y en el año lectivo 2007-2008 alcanzó 94.2%

A diferencia de lo que ocurría en 1990, para 2008 la asistencia a la enseñanza primaria es equitativa para niñas y niños. Aun en la secundaria la disparidad de género ya no es tan acentuada, sin embargo, a partir de la edad de asistir a la educación media superior y superior, particularmente en las localidades no urbanas, se presentan disparidades de género persistentes (véase Capítulo V).

La gráfica VII.1 muestra la absorción de alumnos en los niveles de secundaria, profesional medio, bachillerato, normal y licenciatura. En secundaria, desde 1990-1991 se presentan porcentajes de ab-

Cuadro VII.3. Analfabetismo y Rezago Educativo
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

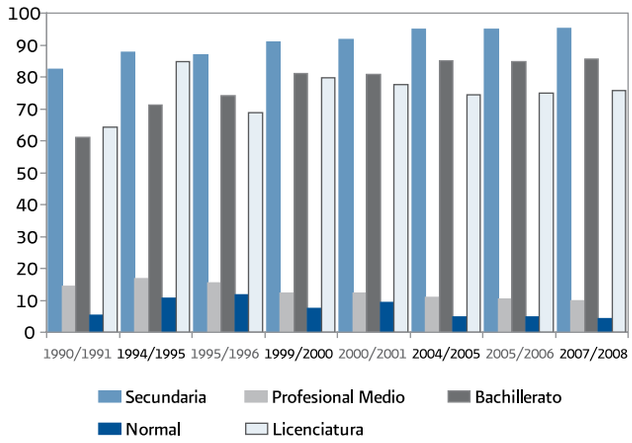
Año	Sexo	Población de 15 años y más	Analfabetas	%	Sin Primaria Terminada	%	Sin Secundaria Terminada	%	Rezago Total	%
	Total	**65 510 512**	**6 055 031**	**9.2**	**11 738 926**	**17.9**	**15 536 267**	**23.7**	**33 330 224**	**50.9**
2000	Hombres	31 322 890	2 275 558	7.3	5 663 693	18.1	7 331 100	23.4	15 270 351	48.8
	Mujeres	34 187 622	3 779 473	11.1	6 075 233	17.8	8 205 167	24.0	18 059 873	52.8
	Total	**66 816 303**	**6 024 525**	**9.0**	**11 526 463**	**17.3**	**15 827 104**	**23.7**	**33 378 092**	**50.0**
2001	Hombres	31 926 840	2 279 591	7.1	5 558 162	17.4	7 463 691	23.4	15 301 444	47.9
	Mujeres	34 889 463	3 744 934	10.7	5 968 301	17.1	8 363 413	24.0	18 076 648	51.8
	Total	**68 136 505**	**5 997 351**	**8.8**	**11 344 030**	**16.6**	**16 123 386**	**23.7**	**33 464 767**	**49.1**
2002	Hombres	32 536 794	2 284 096	7.0	5 466 226	16.8	7 598 177	23.4	15 348 499	47.2
	Mujeres	35 599 711	3 713 255	10.4	5 877 804	16.5	8 525 209	23.9	18 116 268	50.9
	Total	**69 451 502**	**5 986 002**	**8.6**	**11 139 079**	**16.0**	**16 395 112**	**23.6**	**33 520 193**	**48.3**
2003	Hombres	33 143 390	2 294 336	6.9	5 363 691	16.2	7 720 081	23.3	15 378 108	46.4
	Mujeres	36 308 112	3 691 666	10.2	5 775 388	15.9	8 675 031	23.9	18 142 085	50.0
	Total	**70 757 043**	**5 959 819**	**8.4**	**10 947 443**	**15.5**	**16 618 559**	**23.5**	**33 525 821**	**47.4**
2004	Hombres	33 744 586	2 297 467	6.8	5 268 018	15.6	7 818 888	23.2	15 384 373	45.6
	Mujeres	37 012 457	3 662 352	9.9	5 679 425	15.3	8 799 671	23.8	18 141 448	49.0
	Total	**72 066 154**	**5 953 960**	**8.3**	**10 742 683**	**14.9**	**16 844 796**	**23.4**	**33 541 439**	**46.5**
2005	Hombres	34 346 454	2 308 090	6.7	5 166 220	15.0	7 918 664	23.1	15 392 974	44.8
	Mujeres	37 719 700	3 645 870	9.7	5 576 463	14.8	8 926 132	23.7	18 148 465	48.1
	Total	**73 388 879**	**5 922 817**	**8.1**	**10 533 588**	**14.4**	**17 019 842**	**23.2**	**33 476 247**	**45.6**
2006	Hombres	34 953 604	2 310 343	6.6	5 062 558	14.5	7 993 994	22.9	15 366 895	44.0
	Mujeres	38 435 275	3 612 474	9.4	5 471 030	14.2	9 025 848	23.5	18 109 352	47.1
	Total	**74 706 950**	**5 915 576**	**7.9**	**10 320 450**	**13.8**	**17 201 761**	**23.0**	**33 437 787**	**44.8**
2007	Hombres	35 557 466	2 322 759	6.5	4 957 013	13.9	8 072 040	22.7	15 351 812	43.2
	Mujeres	39 149 484	3 592 817	9.2	5 363 437	13.7	9 129 721	23.3	18 085 975	46.2

Fuente: Dirección General de Planeación y Programación, SEP.

sorción mayores a 80%. Mientras que para el caso del nivel medio superior la modalidad de bachillerato es la que absorbe a más de 60% de la población en 1990-1991 con un aumento de más de 20 puntos porcentuales para el ciclo escolar 2007-2008.

A partir de los 16 y hasta los 19 años, más de la mitad de los jóvenes del país deja de asistir a la escuela (de 82.4 y 82.5 de asistencia a la escuela para hombres y mujeres, respectivamente, en el grupo de edad de 13 a 15 años, a 47.9 y 47.6). Esto se acentúa más para el grupo de edad de 20 a 24 años, con tan sólo 22.2 y 19.6% de hombres y mujeres que asiste a la escuela. Esto representa un reto importante que debe enfrentar tanto el sector educa-

Gráfica VII.1. Absorción según nivel educativo,[A] 1990/1991–2007/2008



Nota: A/ Secundaria, de 12 a 14 años; Profesional Medio y Bachillerato, de 15 a 17 años; Normal y Licenciatura de 18 a 22 años.
Fuente: Serie Histórica y Pronósticos de Indicadores Educativos, SEP, (http://www.snie.sep.gob.mx/indicadores_y_pronosticos.html).

tivo como la sociedad para impulsar la permanencia escolar (véase cuadro VII.4).

La primaria es el nivel educativo que presenta los porcentajes de deserción más bajos, ya que en el ciclo escolar 1990-1991 se ubicaba en 4.61% y para el ciclo escolar 2007-2008 disminuyó a 1.48%. En el caso de la secundaria sus porcentajes de abandono son menores a 10%, pero aun así el porcentaje de deserción entre los ciclos escolares de 1990-1991 y 2007-2008 no disminuyó más de 2% (véase gráfica VII.2).

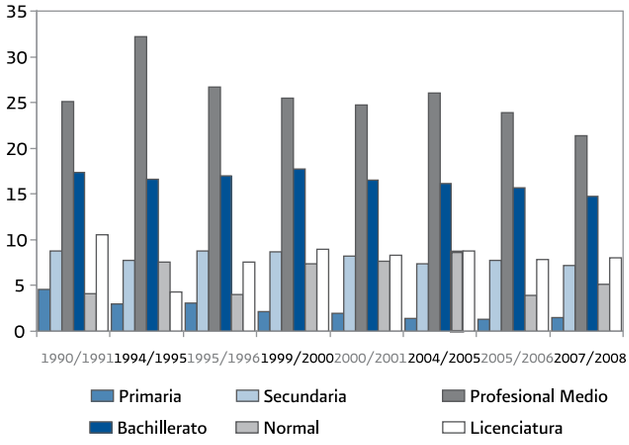
El nivel medio superior en su modalidad de profesional medio presenta los niveles de deserción más elevados: el ciclo escolar 2006-2007 alcanzó 16.3%. Para el caso del nivel superior, los porcentajes de deserción son más elevados en la modalidad de licenciatura, sin embargo, el porcentaje de deserción que se tenía en el ciclo escolar 1990-1991 era de 10.54%, el cual disminuyó para el ciclo escolar 2007-2008 en 2.50%.

Cuadro VII.4. Porcentaje de la población de 5 años y más que asiste a la escuela por grupo de edad según sexo, 1990- 2005[A]

Grupos de edad	1990		2000		2005	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
5 años	56.5	57.7	70.8	71.2	85.2	85.4
6 a 12 años	89.2	88.8	93.9	93.8	96.0	96.1
13 a 15 años	71.7	67.2	77.7	75.4	82.4	82.5
16 a 19 años	38.1	36.6	42.3	40.6	47.9	47.6
20 a 24 años	17.9	13.8	19.1	16.4	22.2	19.6
25 a 29 años	7.1	5.2	6.7	5.3	6.5	5.3
30 y más años	2.2	1.9	2.0	2.0	1.9	2.2

Nota: A/ Cifras correspondientes a las siguientes fechas censales: 28 de enero (1970), 12 de marzo (1990), 14 de febrero (2000), y 17 de octubre (2005).
Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda, 1990-2000.
INEGI. II Conteo de Población y Vivienda 2005.

Gráfica VII.2. Deserción según nivel educativo,[A] 1990/1991–2007/2008



Nota: A/ Primaria de 6 a 11 años; Secundaria de 12 a 14 años; Profesional Medio y Bachillerato de 15 a 17 años; Normal y Licenciatura de 18 a 22 años.
Fuente: Serie Histórica y Pronósticos de Indicadores Educativos, SEP (http://www.snie.sep.gob.mx/indicadores_y_pronosticos.html).

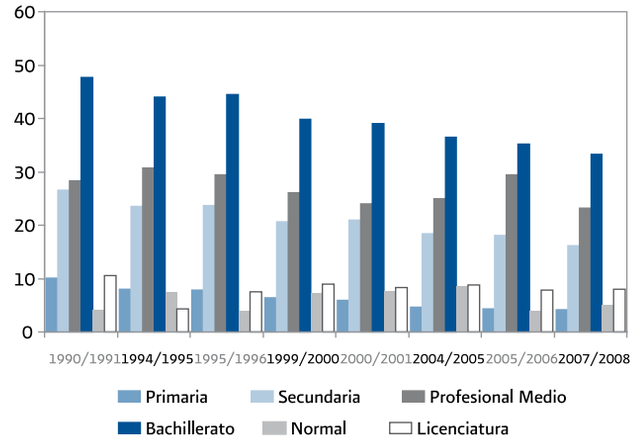
VII.1.5 EFICIENCIA TERMINAL Y REPROBACIÓN

El nivel con mayor eficiencia terminal es el básico, con el nivel escolar de primaria con valores cercanos a los universales, de 86.3% en el ciclo escolar 2000-2001 a 92.2% en 2007-2008. Le sigue la secundaria, que pasó de 74.9 a 78.4% y después la educación media superior, que pasó de 57.0 a 59.6% en el mismo periodo. La modalidad de bachillerato muestra a los largo de los ocho ciclos escolares seleccionados incrementos paulatinos en los porcentajes de eficiencia terminal, y a partir del ciclo escolar 2005-2006 el porcentaje de estudiantes que culmina este nivel se ubica ligeramente por encima de 60%. En el nivel superior, la licenciatura es la que presenta porcentajes más elevados de eficiencia terminal respecto de la modalidad normal.

Respecto al nivel de reprobación, la primaria presenta porcentajes menores a 10%, y entre los ciclos escolares de 1990-1991 y 2007-2008 disminuyó en casi 6%. Sin embargo, en el caso de la secundaria, los porcentajes de reprobación se ubican por encima de 15%, aunque el porcentaje de reprobación descendió 10.45% entre los ciclos escolares de 1990-1991 y 2007-2008.

En el caso del nivel medio superior, los porcentajes de reprobación son mayores en la modalidad de bachillerato que en la de profesional medio. Para el bachillerato los porcentajes se ubican por encima de 30%, de tal manera que su máximo valor se ubica en el ciclo escolar 1990-1991, con 47.65%, el cual disminuyó para el ciclo escolar 2007-2008 en 14.35%. El porcentaje de reprobación para la modalidad de profesional medio tuvo un comportamiento decreciente entre los ciclos escolares 1990-1991 y 2004-2005, sin embargo, aumentó en los ciclos escolares 2005-2006 y 2006-2007. Se estima que en el ciclo 2007-2008 disminuya de nuevo hasta llegar a una reducción total de 5.07 puntos porcentuales entre los ciclos escolares 1990-1991 y 2007-2008 (véase gráfica VII.3).[1] Los porcentajes de reprobación según nivel educativo corroboran la necesidad de reformas, políticas y programas en los niveles medio superior y superior.

Gráfica VII.3. Reprobación según nivel educativo,[A] 1990/1991–2007/2008



Nota: A/ Primaria de 6 a 11 años; Secundaria de 12 a 14 años; Profesional Medio y Bachillerato de 15 a 17 años; Normal y Licenciatura de 18 a 22 años.
Fuente: Serie Histórica y Pronósticos de Indicadores Educativos, SEP (http://www.snie.sep.gob.mx/indicadores_y_pronosticos.html).

[1] La reprobación de educación normal y licenciatura no se calcula.

VII.1.6 CALIDAD DE LA EDUCACIÓN

En cuanto a la calidad de la educación, en la primera aplicación de la prueba PISA 2000, que se encarga de evaluar los conocimientos de lectura, matemáticas y ciencias entre jóvenes de 15 años inscritos en secundaria o bachillerato, México obtuvo como nivel máximo 422, resultado por debajo de los países que obtuvieron los puntajes más elevados (560 puntos). Los resultados de las tres pruebas que se obtuvieron se encontraron por debajo del promedio de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (500 puntos), el resultado más desfavorable se obtuvo en matemáticas.

Respecto a los resultados de la prueba de lectura, la OCDE define cinco niveles de competencia para este rubro, en los que México tiene 74% de la población que respondió la prueba en los dos niveles más bajos.

Para el caso de las habilidades en matemáticas y los conocimientos en ciencias, la OCDE tiene tres niveles de competencia. En el caso de las matemáticas, el país se ubica en el nivel más bajo, en el que los estudiantes solamente completan un paso de procesamiento, el cual consiste en la reproducción de elementos matemáticos básicos o en aplicar habilidades simples de cálculo. Asimismo, en ciencias también se ubica en el nivel más bajo, en el cual los estudiantes solo son capaces de recordar conocimientos científicos simples y emplear el conocimiento científico común para obtener o evaluar conclusiones.

Para los resultados obtenidos en la prueba PISA 2006, se realizó una muestra representativa de la población del país (33 774 estudiantes) y se obtuvo una puntuación media de 410 en ciencias, área prioritaria en ese año, 410 en lectura y 406 en matemáticas, valores por encima de la media de los países latinoamericanos participantes (Brasil y Chile), pero no de los países miembros de la OCDE.

Esta prueba reconoce que la desigualdad social y los bajos presupuestos educativos inciden en los resultados, y esto se relaciona con que en el país solamente se invierte una cuarta parte de lo que gastan en educación los países miembros de la OCDE.

Por otro lado, con el propósito de monitorear el aprendizaje de la población estudiantil de educación primaria y secundaria, desde 2006 se realizan ejercicios de evaluación para obtener información útil y oportuna que facilite la planeación de la enseñanza, orientar la intervención educativa y estimular la participación de los padres de familia en la tarea educativa. En abril de 2007, la Secretaría de Educación Pública (SEP) aplicó por segunda ocasión la *Evaluación Nacional del Logro Académico en Centros Escolares* (ENLACE), en los grados de tercero a sexto de primaria y tercero de secundaria en 129 011 escuelas públicas y privadas del país, incluyendo las que atienden a la población en desventaja como educación indígena, cursos comunitarios y telesecundarias.

Se evaluaron las asignaturas de español y matemáticas dado que son consideradas como las capacidades fundamentales para el aprendizaje del resto del currículo. Se aplicaron cuestionarios a alumnos, docentes y padres de familia de una muestra de escuelas, y a directores de todas las escuelas, para obtener mayor información acerca de los procesos y recursos materiales, indicadores de contexto y de infraestructura que permitirán caracterizar las escuelas.

A partir de 2008 se incluyó en la evaluación la materia de ciencias en las secundarias. Adicionalmente, en el marco de la *Reforma Integral de la Educación Media Superior*, por vez primera participaron en ENLACE los alumnos del último grado de educación media superior. En la segunda quincena de abril se llevó a cabo la prueba ENLACE con la participación de más de 11.5 millones de alumnos de casi 600 mil grupos pertenecientes a 131 449 escuelas de primaria y secundaria.

VII.2 POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN

VII.2.1 MARCO INSTITUCIONAL

En el *Programa Sectorial de Educación 2007-2012*, se plantea impulsar una educación de calidad con equidad y pertinencia, que brinde a todos los mexicanos las herramientas necesarias para que puedan forjarse una vida digna con su propio esfuerzo y participar con éxito en el desarrollo y competitividad de México, en el marco del mundo globalizado. Para llevar a cabo lo anterior, se definieron seis objetivos rectores:

- Elevar la calidad de la educación para que los estudiantes mejoren su nivel de logro educativo, cuenten con medios para tener acceso a un mayor bienestar y contribuyan al desarrollo nacional.
- Ampliar las oportunidades educativas para reducir desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad.
- Impulsar el desarrollo y utilización de tecnologías de la información y la comunicación en el sistema educativo para apoyar el aprendizaje de los estudiantes, ampliar sus competencias para la vida y favorecer su inserción en la sociedad del conocimiento.
- Ofrecer una educación integral que equilibre la formación en valores ciudadanos, el desarrollo de competencias y la adquisición de conocimiento, a través de actividades regulares del aula, la práctica docente, el ambiente institucional y la práctica deportiva, para fortalecer la convivencia democrática e intercultural.
- Ofrecer servicios educativos de calidad para formar personas con alto sentido de responsabilidad social, que participen de manera productiva y competitiva en el mercado laboral.
- Fomentar una gestión escolar e institucional que fortalezca la participación de los centros escolares en la toma de decisiones, corresponsabilice a los diferentes actores sociales y educativos, y promueva la seguridad de alumnos y profesores, la transparencia y la rendición de cuentas.

La inversión educativa busca la disminución de las desigualdades regionales, de género y entre grupos sociales, así como modernizar y ampliar la infraestructura educativa. Para lograrlo dirige las acciones compensatorias a las regiones de mayor pobreza y marginación. Asimismo, avanza en la construcción de infraestructura deportiva tanto en zonas rurales como urbanas.

El gasto nacional en educación, que incluye los recursos de los sectores público (aportaciones federales, estatales y municipales) y privado se estima ascendió en 2008 a más de 722 433 millones de pesos, 3.3% superior en términos reales a lo erogado en 2007. Del gasto total, 77.4% corresponde al esfuerzo público y 22.6% a la iniciativa privada. Del gasto público, 451 397 millones de pesos provienen de la aportación federal y 107 928.7 de la aportación estatal y municipal, montos que respecto a 2007 significaron un crecimiento real de 1.4 y 10.6%, respectivamente.

Durante 2007 se puso en marcha el *Programa Especial de Financiamiento para la Infraestructura Física de Educación Básica*, destinado a proporcionar mantenimiento y conservación a 2 300 planteles de escuelas primarias y secundarias públicas del país. Para su operación contó con una inversión federal y estatal de 14 mil millones de pesos.

VII.2.2 REORGANIZACIÓN DEL SISTEMA ESCOLAR

En 1993 se inició la reorganización de todo el sistema escolar, mediante el replanteamiento del federalismo educativo. Ello significó la trasferencia del control de los servicios federales de educación básica al ámbito estatal y se dio inicio a la reformulación de los contenidos y materiales de la educación básica (preescolar, primaria y secundaria) que llevaban 20 años sin modificaciones.

Adicionalmente, se estableció la carrera magisterial como mecanismo de promoción horizontal dirigido a los profesores de grupo. Este mecanismo fue concebido para estimular el buen desempeño en el aula, así como para la actualización continua del magisterio a través de un sistema de estímulos.

Con la obligatoriedad de la educación preescolar se puso en marcha una reforma pedagógica en 2004, cuyo principal objetivo fue la transformación de las prácticas educativas tradicionales hacia otras, basadas en el desarrollo de las competencias cognitivas y socioafectivas que son el fundamento del aprendizaje permanente.

La educación secundaria busca asegurar que todos los jóvenes de entre 12 y 15 años de edad tengan acceso, la concluyan (idealmente en tres años) y obtengan una formación pertinente y de calidad que les permita ingresar al sistema de educación media superior. Dados los resultados poco exitosos de las evaluaciones PISA 2000, en 2002 se inició una revisión profunda del nivel de secundaria que desembocó en su reforma, ya que los desafíos más significativos se encuentran ahí: 16 de cada 100 estudiantes reprueban alguna materia y solo 78 de cada 100 acreditan las materias en el tiempo que establece el plan de estudios en 2007-2008.

De esta forma, no sólo es fundamental incrementar la absorción (95.2%) y la cobertura (94.2%) para garantizar acceso universal a la educación secundaria, sino lograr que disminuya la tasa de reprobación y aumente la eficiencia terminal. Esto implica transformar las prácticas docentes en las escuelas secundarias, a fin de promover aprendizajes efectivos en todos los estudiantes, así como renovar la gestión de las escuelas y generar las condiciones para que docentes y directivos colaboren y asuman como equipo la responsabilidad en el aprendizaje de todos los estudiantes.

A partir de 2006 se empezó a aplicar un nuevo currículo en la educación secundaria. En el ciclo escolar 2008-2009 se concluirá la generalización del tercer grado, de modo que su consolidación es aún una tarea pendiente. La generalización ha presentado dificultades debido a la heterogeneidad del nivel de secundaria, no sólo por sus modalidades (general, técnica, telesecundaria), sino por las condiciones de operación en las entidades federativas.

Una vez que preescolar y secundaria han tenido reformas sustanciales, el reto reside en su articulación con la primaria, que al mismo tiempo es el nivel más consolidado hasta el momento. Es por ello que se identifica la urgencia de realizar adecuaciones al currículo de educación primaria y replantear los materiales educativos, así como fórmulas novedosas de gestión escolar. Se requiere partir de una visión que incluya los estándares de desempeño: las competencias, los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores.

Si bien se reconoce que los planes y programas de estudio de educación primaria, renovados a partir del *Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica* de 1993, han estado sujetos a revisiones constantes esto no ha sido suficiente para hacerlos corresponder con los actuales cambios sociales, culturales y científicos.

VII.2.3 PROGRAMAS DE APOYO A DOCENTES

VII.2.3.1 Programa Nacional para la Actualización Permanente de los Maestros de Educación Básica en Servicio

Desde 1995 hasta 2008, el *Programa Nacional para la Actualización Permanente de los Maestros de Educación Básica* (PRONAP) operó con el propósito de regular los servicios de formación continua. El propósito de este programa es ampliar las posibilidades de todos los profesores para acceder a una formación permanente de alta calidad, con el concurso de actores competentes interesados en contribuir a la actualización de los docentes. A lo largo de estos 13 años, el PRONAP ha logrado tener 539 programas

de estudio de formación continua y 395 996 docentes, directivos escolares y personal de apoyo técnico pedagógico de educación básica, lo que representa el 31.6% del total (véase cuadro VII.5).

Los recursos con los cuales operó el PRONAP se incrementaron año tras año al pasar de poco más de 52 millones de pesos en 2004 a 314.5 millones de pesos en 2008.

Cuadro VII.5. Población objetivo del Programa Nacional para la Actualización Permanente de los Maestros de Educación Básica en Servicio en 2008

1 195 453	Profesores en servicio de educación básica (docentes y directivos)
41 504	Asesores Técnico-Pedagógicos
4 130	Integrantes de los equipos técnicos de actualización
25 060	Colectivos docentes

Fuente: Reglas de Operación 2008 del PRONAP, publicadas en el D.O.F. el 30 de diciembre de 2007.

Sin embargo, este modelo, se ha desgastado y corre el riesgo de verse rebasado como consecuencia de los cambios que se generan en el contexto de la sociedad de la información, la economía y la tecnología.

Ante este panorama, la SEP ha decidido avanzar en la consolidación de una política nacional de formación continua que favorezca el desarrollo de procesos formativos dentro y fuera de la escuela. La participación de las instituciones de educación superior, de los centros e institutos de investigación de alta calidad, así como de las escuelas normales y la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), tienen un papel estratégico en los alcances de esta nueva política de formación continua.

En congruencia con lo anterior, a partir de 2009 se aplica el *Programa del Sistema Nacional de Formación Continua y Superación Profesional para Maestros de Educación Básica en Servicio*, cuyo objetivo es contribuir a elevar el logro educativo de los alumnos de educación básica. Este programa busca generar las condiciones normativas, financieras, tecnológicas y de gestión para impulsar la formación continua y la profesionalización de los maestros y autoridades de educación básica, garantizando su acceso a programas y servicios educativos de calidad, pertinencia, relevancia y equidad.

VII.2.3.2 Programa de Capacitación al Magisterio para Prevenir la Violencia hacia las Mujeres

La escuela como instancia socializadora tiene un papel relevante en la conformación de lo masculino y lo femenino, ya que es uno de los espacios donde se refuerzan, fomentan y mantienen los valores y pautas de comportamiento socialmente aceptados. Para lograr relaciones más equitativas entre hombres y mujeres, propiciar el respeto a los derechos humanos de las mujeres y contribuir a erradicar la violencia hacia ellas, es necesario incorporar la perspectiva de género en el aula y en la escuela, de manera que, a través de la práctica educativa y la gestión escolar, se evite el sexismo y se brinde a los niños, niñas y adolescentes las mismas oportunidades para su desarrollo como seres humanos.

Con una inversión de 30 millones de pesos para 2008, el *Programa de Capacitación al Magisterio para Prevenir la Violencia hacia las Mujeres* (PREVIOLEM) tiene el objetivo de impulsar y fomentar entre los docentes de educación básica, el conocimiento y el respeto a los derechos humanos de las mujeres, con el propósito de prevenir, atender y erradicar las conductas estereotipadas que permiten, fomentan y toleran la violencia en su contra.

VII.2.3.3 Información, educación y comunicación en población

Los esfuerzos de información, educación y comunicación en población constituyen instrumentos estratégicos para contribuir a extender y arraigar una cultura demográfica más sólida en el país. Dados los complejos desafíos que enfrenta la política de población, es preciso continuar impulsando estos esfuerzos de manera sistemática para fortalecer, en todos los grupos y sectores sociales, el conocimiento sobre la naturaleza, causas y consecuencias de los fenómenos demográficos, así como su vinculación con el desarrollo humano y la calidad de vida de la población. En esta materia, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en coordinación con la SEP ha implementado las siguientes acciones:

- Reforzamiento de contenidos de población incorporados en los libros de texto de Ciencias Naturales de quinto y sexto grados de primaria y Geografía de segundo de secundaria. En este mismo contexto, se llevó a cabo la revisión de los programas video grabados de la serie *Salud y Sexualidad*, dirigidos al magisterio en servicio y se elaboraron propuestas de contenidos de la materia de Formación Cívica y Ética. Adicionalmente, se elaboraron propuestas de contenidos para actividades didácticas apoyadas con recursos audiovisuales sobre temas de pertinencia demográfica con el fin de incorporarlos en el sitio del niño y el maestro en el sistema *Enciclomedia*.
- Capacitación y sensibilización en temas de población. El curso general de actualización *Hablemos de sexualidad en la secundaria* inició en el ciclo académico 2004-2005 y se planea impartirlo durante cinco años. Este curso está destinado a la formación de maestros y maestras del nivel medio de enseñanza y cuenta con valor para carrera magisterial.
- Promoción y difusión de temas de población: con la finalidad de ofrecer a la población infantil que asiste a la escuela información sobre algunos temas de cultura demográfica (migración, mortalidad, natalidad, entre otros), se publicaron los números cuatro y cinco de la colección Así es la vida, que forma parte de la serie *Libros del Rincón* de la SEP. Las temáticas abordadas se relacionan con conceptos como: mejorar la calidad de vida de la población, respeto y promoción del ejercicio de los derechos humanos y reproductivos, los derechos de las y los adolescentes, de las mujeres y de los adultos mayores.

VII.2.4 PROGRAMAS PARA FORTALECER LA OFERTA EDUCATIVA

VII.2.4.1 Programa Escuelas de Calidad

El *Programa Escuelas de Calidad* (PEC), tiene sus orígenes en 2002 y se orienta a generar nuevos mecanismos de coordinación entre la Federación y los estados para la instrumentación del modelo de gestión estratégica en las escuelas de educación básica. De esta forma, busca incrementar y consolidar los consejos escolares de participación social para impulsar la corresponsabilidad de los diferentes actores involucrados en el logro educativo.

En el ciclo escolar 2001-2002 (PEC I), se incorporó a 2 239 escuelas primarias y se capacitó a 27 mil directivos y docentes en beneficio de 732 mil alumnos. Al término del ciclo escolar 2007-2008 (PEC VII), la cobertura fue de 39 993, escuelas incorporadas y reincorporadas, en beneficio de una población de alrededor de 7.5 millones de alumnos de educación básica, con la participación de 289 531 profesores.

VII.2.4.2 Programa Escuela Segura

El *Programa Escuela Segura* (PES) inició en 2007 como respuesta de las autoridades educativas ante la problemática de la violencia, la delincuencia y las adicciones que se presentan en el entorno de las escuelas y que también las afectan. Su propósito general es que las escuelas de educación básica del país se constituyan como espacios libres de violencia, delincuencia y del consumo de sustancias adictivas.

El incremento de la infraestructura deportiva propicia que la práctica del deporte se incremente en la población, de manera que se convierta en una herramienta eficaz en el combate contra las adicciones en la población, en el marco de una educación integral. En el ciclo escolar 2008-2009, se atendió a 14 308 escuelas de educación básica ubicadas en zonas de alta incidencia delictiva.

El PES aborda la seguridad escolar desde tres dimensiones: la participación social, la gestión escolar y el desarrollo de competencias ciudadanas.

- Participación social: comprende la colaboración de padres de familia, maestros y alumnos en la conformación de redes de prevención a favor de la comunidad escolar. Asimismo, incluye la articulación de esfuerzos con instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, las cuales contribuyen a que las escuelas consoliden sus condiciones de seguridad.
- Gestión escolar: consiste en el desarrollo de acciones relacionadas con la organización de la escuela. Tales acciones requieren propiciar un ambiente de convivencia democrática que favorezca la participación, la discusión y el análisis de situaciones y problemas que afectan el bienestar de la comunidad escolar. Esta dimensión demanda la construcción de acuerdos entre maestros, personal directivo y alumnos en torno a la manera de resolver conflictos, discutir y revisar las normas que regulan la vida escolar y propiciar la participación en asuntos de interés colectivo.
- Desarrollo de competencias ciudadanas: se propicia a través de las diferentes asignaturas del currículo, especialmente aquellas que promueven el análisis de situaciones de riesgo, medidas de prevención, compromisos con el cuidado de sí mismo y de los demás, así como la reflexión sobre la perspectiva y la actuación ética.

VII.2.4.3 Programa Nacional de Lectura

El *Programa Nacional de Lectura* (PNL) es impulsado por la SEP para responder a una de las responsabilidades fundamentales de la educación básica: formar a los alumnos en habilidades comunicativas, pues son herramientas esenciales para el acceso al conocimiento. De ahí que establece como la prioridad del currículo impulsar la adquisición y el desarrollo pleno de las competencias comunicativas —hablar, escuchar, leer, escribir— y, en particular, fortalecer los hábitos y capacidades lectoras de los alumnos y maestros.

Para el ciclo escolar 2007-2008, se dotó a las bibliotecas escolares de 210 títulos (14.4 millones de ejemplares) con una inversión de 181.5 millones de pesos y bibliotecas de aula de 185 títulos (8.04 millones de ejemplares) con una inversión de 182.86 millones de pesos en beneficio de poco más de 23 millones de alumnos.

Con el propósito de instalar y usar la biblioteca escolar como un apoyo a la acción educativa, se fortaleció la asesoría y acompañamiento de 13 944 escuelas de educación básica de las diferentes modalidades, a cargo de 8 695 asesores. Asimismo, se inició el proceso para el nombramiento y capacitación de 15 mil maestros bibliotecarios, encargados de igual número de bibliotecas escolares.

VII.2.4.4 Programa Escuela de Tiempo Completo

El *Programa Escuela de Tiempo Completo* (PETC) es una iniciativa que atiende diversas necesidades sociales y educativas, entre las que destacan:

- Cambios en las organizaciones familiares (familias monoparentales, familias en las que padres y madres trabajan).
- Fortalecer el aprendizaje de los alumnos que viven en condiciones de vulnerabilidad y que tienen bajo rendimiento educativo.
- Condiciones sociales que demandan la igualdad de oportunidades de aprendizaje.

El PETC identifica la necesidad de incrementar el tiempo efectivo dedicado al aprendizaje, tiene como horizonte la ampliación progresiva del calendario y la jornada escolar hasta 1 200 horas anuales de trabajo con los niños y 400 horas para su alimentación, recreación y descanso. Además, los directivos y docentes disponen de 200 horas para la planeación y evaluación de las actividades escolares.

La propuesta académica del PETC define seis líneas de trabajo sobre las cuales se desarrollan las actividades pedagógicas en la jornada escolar ampliada:

- Fortalecimiento de los aprendizajes de los contenidos curriculares.
- Aprendizaje de una lengua adicional.
- Uso didáctico de las tecnologías de la información y la comunicación.
- Arte y cultura.
- Recreación y desarrollo físico.
- Alimentación saludable.

El desarrollo de actividades a partir de estas líneas de trabajo debe contribuir a la formación integral de los alumnos y mejorar la calidad de sus aprendizajes y competencias.

El programa benefició durante el ciclo escolar 2007-2008 a más de 136 mil niños de 500 escuelas de educación primaria en 15 entidades federativas. En el ciclo escolar 2008-2009 el PETC opera en 574 escuelas de 17 entidades y se encuentran en proceso de incorporación 426 escuelas de 13 entidades que operarán como escuelas de tiempo completo en el presente ciclo escolar.

VII.2.5 PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

En las próximas décadas, México se adentrará en una fase avanzada de la transición demográfica, con una dinámica de crecimiento cada vez más reducida. Actualmente, el cambio en la estructura por edad de la población trae consigo beneficios tangibles al presentar cada vez un menor peso relativo de la población en edad dependiente respecto de la población en edad laboral, a esta relación favorable se le denomina bono o dividendo demográfico. Para cristalizar esta ventana de oportunidad —que permanecerá abierta aproximadamente hasta 2030— se deberá estimular un circulo virtuoso entre empleo, ahorro e inversión y nuevamente más empleo. Asimismo, es necesario superar y vencer inercias y rezagos sociales y económicos, como la limitada escolaridad y calificación de la población en edad productiva.

Los adolescentes y jóvenes constituyen un grupo prioritario de la política de población, ya que con sus prácticas y comportamientos conducirán el desarrollo del país en los próximos años. La política de población hace énfasis en la ampliación de las capacidades y opciones de los jóvenes con el fin de que puedan contar con conocimientos y habilidades que les permitan conducir activamente sus proyectos de vida, lograr una adecuada inserción laboral y social, tomar decisiones responsables e informadas sobre los distintos ámbitos que contribuyen a delinear sus trayectorias de vida y disponer de alternativas frente a la unión para evitar la maternidad y la paternidad tempranas. De esta manera, en México se han desarrollado una serie de programas que tienen como

objetivo apoyar a dicho grupo de la población en el aumento de sus capacidades mediante becas o cursos que les permitan ingresar al mercado laboral.

- *Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas*. Inició en el ciclo escolar 2004-2005. este programa reconoce que el aumento del rezago educativo asociado a la maternidad en las adolescentes demanda una atención integral que involucre, principalmente, la oferta de servicios de salud y orientación y capacitación a adolescentes, a través de instituciones como el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA). El análisis de los datos muestra que el fenómeno de embarazo y maternidad temprana complica la permanencia y la conclusión de estudios de las adolescentes y jóvenes. Este hecho demanda ampliar la cobertura de atención de programa, iniciado en 2004-2005, por lo que la SEP se plantea otorgar cerca de 50 mil becas para 2012, además de implementar acciones coordinadas para prevenir el embarazo adolescente.
- Educación en salud sexual y reproductiva. En el marco de la *Reforma Integral de la Educación Básica*, se busca fortalecer el estudio de la sexualidad a fin de lograr su tratamiento gradual y transversal en preescolar, primaria y secundaria. Por ello, el estudio de la sexualidad se orienta a que los alumnos fortalezcan las habilidades (como la toma de decisiones), las actitudes (como la responsabilidad), los valores (como el respeto) y los conocimientos (salud sexual y salud reproductiva) acerca de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad humana. El tratamiento de la temática se plantea desde una perspectiva amplia, que involucra las cuatro potencialidades que caracterizan a la sexualidad humana: la reproductiva, la genérica, la vinculación afectiva y el erotismo. Se amplía la visión integral de la sexualidad para facilitar la promoción de valores y actitudes como la libertad, la autoestima, el respeto, la responsabilidad, la prevención, la equidad de género, la tolerancia, la aceptación, la participación, el amor, la justicia y la toma de decisiones informadas.
- En cuanto al VIH/SIDA, la SEP, junto con otras instancias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil (OSC), participó en el *Programa Mundial sobre Educación y VIH/SIDA* (EDUSIDA) y desarrolló el *Plan México: una estrategia y un plan de acción para una respuesta comprensiva del sector educativo al VIH y al SIDA*, que surge de la identificación de la necesidad de una respuesta nacional e integral a la epidemia que vaya más allá del enfoque de salud, y abarque las diferentes facetas del VIH y el SIDA desde el plano educativo. Su implementación en México comenzó a principios de 2007, a partir de la realización de talleres consultivos en los que participó un grupo de trabajo multidisciplinario integrado con expertos en educación y VIH/SIDA, OSC, organismos internacionales,[2] la Comisión Mexicana de Cooperación con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (SEP-CONALMEX), la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA).
- Educación Media Superior a Distancia (EMSAD). Es una modalidad formativa y de preparación para el trabajo que atiende a comunidades lejanas con baja densidad de población y sin otras opciones educativas. Para el ciclo 2007-2008 existían 711 centros, 33 más que en el anterior,

[2] Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

los cuales beneficiaban a 70 712 estudiantes. La demanda atendida creció en 11.2% respecto al ciclo anterior.

- *Programa de Ampliación de la Oferta Educativa en Educación Superior*. En el periodo 2001-2005 fueron fundadas 24 universidades tecnológicas, 27 institutos tecnológicos, once universidades públicas estatales, cuatro universidades interculturales bilingües, 18 universidades politécnicas y una universidad pública federal.
- *Capacitación para la Vida y el Trabajo*. Es un servicio cuya finalidad es proporcionar a los adultos habilidades y destrezas que les permitan incorporarse a la actividad productiva. Esta modalidad se ofrece en 198 planteles federales, en los centros de capacitación para el trabajo industrial (CECATI), en 52 unidades móviles, así como en 197 unidades de capacitación y 60 unidades móviles dependientes de 25 instituciones descentralizadas estatales de formación para el trabajo.
- Fomento de la educación y superación personal. Hasta el mes de diciembre de 2005 había 2.6 millones de jóvenes y adultos registrados en los servicios de Alfabetización Primaria y Secundaria de la SEP.
- *Proyecto Cero Rezago*. En 2007-2008, se atendió a 203 730 jóvenes y adultos. Complementariamente, en la Preparatoria Abierta se inscribió un total de 135 137estudiantes en el periodo 2007-2008.

VII.2.6 PROGRAMAS PARA EDUCACIÓN PARA ADULTOS

Los programas desarrollados para los adultos tienen como objetivos principales disminuir el rezago educativo que presentan y el de capacitarlos para realizar alguna labor productiva.

- El conjunto de programas del Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA) atendió en 2007 a casi 2.9 millones de jóvenes y adultos, de los cuales más de 700 mil concluyeron algún nivel educativo, lo que representa una eficiencia terminal de 24.4%.
- Para dar respuesta al gran reto que implica la atención del rezago educativo, el INEA centró sus acciones en el *Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo* (MEVyT), la instalación de plazas comunitarias y el desarrollo de estrategias de atención como Cero Rezago.
- Mediante la certificación del Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo (CONEVyT), se involucró al sector productivo y a organismos públicos para lograr que los trabajadores concluyan su educación básica o cualquier certificación para su desarrollo personal.
- Los *Servicios de Capacitación para y en el Trabajo* fueron creados con el fin de atender a los jóvenes y adultos con deseos de adquirir conocimientos, habilidades y destrezas para insertarse con mayores ventajas en el mercado laboral, y/o para mejorar sus habilidades en sus propios centros de trabajo. Son coordinados por la SEP y se ofrecen en los CECATIS.

VII.2.7 PROGRAMAS PARA POBLACIÓN VULNERABLE Y DE ESCASOS RECURSOS

- A través del *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*, durante el ciclo escolar 2007-2008, se benefició con becas a cerca de 5.1 millones de alumnos, 85% inscritos en educación básica y 15% en media superior. 50.6% correspondió a mujeres y el restante 49.4% a hombres. El monto mensual de los apoyos varía de acuerdo con el sexo y grado escolar que cursa el becario. Debido al rezago que por cuestiones históricas y culturales han tenido las mujeres, se les otorga un monto mayor.
- Durante el ciclo escolar 2007-2008 se entregaron 5.8 millones de becas a estudiantes de es-

casos recursos en todos los niveles educativos. Del total de becas, 4.4 millones correspondieron a la educación básica, 1.1 millones a enseñanza media superior, y cerca de 305 mil a educación superior. Con ello en la actualidad, uno de cada cuatro alumnos de instituciones públicas cuenta con una beca.

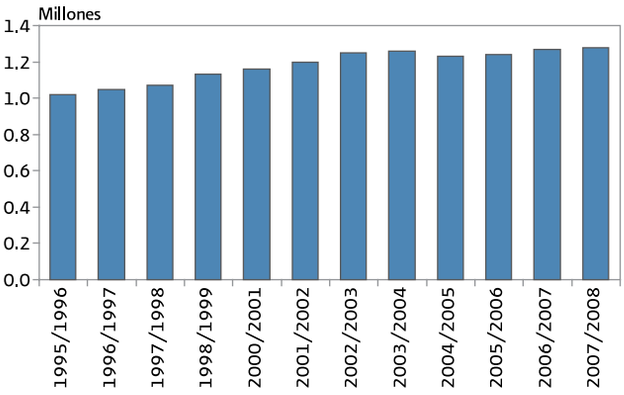
- Durante el ciclo escolar 2006-2007, el Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) dotó de paquetes de útiles a más de 4.5 millones de alumnos de educación primaria. La tasa de terminación de beneficiarios de los apoyos del CONAFE en el ciclo 2006-2007 fue 15.1 puntos porcentuales superior que en 2000, mientras que en el resto de los servicios educativos el incremento fue de 9.6 puntos para el mismo lapso.
- Con el propósito de evitar el abandono escolar de estudiantes que pertenecen a familias cuyos ingresos se encuentran por debajo de la línea de pobreza patrimonial y que no reciben apoyo monetario de otros programas, en 2007 se puso en marcha el *Programa Nacional de Becas para la Retención de Estudiantes de Educación Media Superior* y el *Programa Nacional de Becas de Apoyo a Estudiantes de Educación Media Superior*. Su operación se inició con tres convocatorias, con las cuales se recibieron 548 037 solicitudes y se otorgaron casi 250 mil becas en el segundo semestre a alumnos de instituciones y de capacitación para el trabajo, lo que representó un incremento de 10.9% respecto de lo que se tenía contemplado.
- En el ciclo escolar 2001-2002 se otorgaron más de 44 mil becas en el marco del *Programa Nacional de Becas para Estudios Superiores* (PRONABES). En el ciclo escolar 2004-2005 el programa proporcionó cerca de 138 mil becas y en 2005-2006 161.8 miles de alumnos recibían este beneficio. Para el ciclo escolar 2007-2008 se proporcionaron 234.2 miles de becas a estudiantes cuyo ingreso familiar se ubica en los cuatro primeros deciles y se encuentran inscritos en la educación superior pública para que accedan, permanezcan y puedan concluir una carrera profesional, lo cual representa un incremento de 28% con respecto al periodo escolar 2006-2007.
- A fin de incorporar a los jóvenes estudiantes a las tareas de desarrollo social y humano en las regiones con mayores carencias y marginación del país, durante el periodo 2001-2006, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) instrumentó el *Programa Jóvenes por México*. En este periodo se otorgaron 135 606 becas a estudiantes para realizar su servicio social. Con el apoyo de 2 349 estudiantes se atendió a la población afectada por los huracanes *Stan* y *Vilma*.
- *Proyecto Calle y Saberes en Movimiento*. Existe una relación importante entre las principales razones por las que los menores viven en calle y sus condiciones educativas, tales como rezago, ausentismo, deserción temporal o definitiva, imposibilidad de ingreso por falta de documentos legales o bien por situación de extraedad. Este proyecto pretende establecer un nuevo marco de responsabilidades al priorizar la formación humana y corresponsabilidad interinstitucional unificando esfuerzos a partir de la emisión de una convocatoria abierta a instituciones públicas y privadas para la formulación de un *Plan Integral para el Fortalecimiento de las Competencias Educativas de los Niños y Niñas de Calle*.

VII.2.8 PROGRAMAS PARA POBLACIÓN INDÍGENA

La población hablante de lengua indígena históricamente presenta el mayor rezago en materia educativa y de oportunidades a una mejor expectativa de vida. Las acciones más recientes en política educativa que realiza la SEP están orientadas a la atención y fortalecimiento de la educación indígena, que se ven articuladas a través de tres ejes transversales: profesionalización, gestión y participación, y diseño curricular.

Se ha logrado aumentar en un 25.5% la población en edad escolar de lengua indígena atendida en educación inicial, preescolar y primaria, de tal manera que en 2012 se atenderá a 60% de dicha población en los niveles educativos mencionados (véase gráfica VII.4)

Gráfica VII.4. Deserción según nivel educativo,[A] 1990/1991–2007/2008



Nota: A/ Cifras estimadas.
Fuente: DGEI, 2008.

A través del *Programa de Fortalecimiento Curricular Bilingüe Indígena*, en 2008 la SEP distribuyó a nivel nacional el documento *Parámetros Curriculares*, en el cual se sustenta la creación de la asignatura Lengua Indígena, que plantea el marco jurídico y los lineamientos pedagógicos y lingüísticos para la enseñanza de la lengua indígena como objeto de estudio en la educación primaria intercultural bilingüe. Se llevaron a cabo diversas acciones institucionales como talleres interestatales para la normalización de la escritura en cinco lenguas (hñähñu, tutunakú, náhuatl, amuzgo y maya). Con la normalización se persigue la regulación de la escritura a nivel de unidad idiomática considerando las variantes lingüísticas, y se impulsa la producción de textos escritos de diversos tipos y géneros, tanto con los maestros como con los niños y la población.

Estos eventos han favorecido a 320 mil estudiantes, cifra que representa a 24% del total de niños inscritos en el subsistema de educación indígena. Adicionalmente, se elaboraron propuestas didácticas de diez unidades idiomáticas, en beneficio de cerca de 40 mil alumnos y tres mil directivos y docentes de primero y segundo grados de primaria.

Para apoyar al profesorado en su actividad profesional se han elaborado con maestros bilingües materiales como metodologías de lectoescritura en las lenguas tutunakú, maya, hñähñu, mazaha, mixteco, yaqui, popoluca, tének y náhuatl, en beneficio de 7 400 profesores y 60 982 niños indígenas.

En lo que respecta a la elaboración de libros de texto y materiales educativos para la población indígena, durante el periodo 2007-2008 se editaron, imprimieron y distribuyeron 1.5 millones de libros, escritos en 33 lenguas con 55 variantes con pertinencia lingüística y cultural, con un tiraje que atiende al 100% del profesorado.

Con el *Programa de Fortalecimiento a la Gestión y la Calidad Educativa de la Educación Indígena*, a partir de 2008, se articulan al esfuerzo de la SEP instituciones y organismos como la SEDESOL, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), el Instituto Nacional del Lenguas Indígenas (INALI), el CONAFE, la Coordinación General de Educación Intercultural y Bilingüe (CGEIB), el Instituto Nacional de la Educación para los Adultos (INEA) y la UPN, así como las secretarías de educación de las entidades federativas y presidencias municipales. Esto con el objetivo de hacer concurrir los recursos institucionales y abatir rezagos en cobertura, infraestructura en escuelas y albergues, equipamiento, tecnología, profesionalización y desempeño de maestros bilingües, a fin de que la educación indígena mejore sus condiciones operativas y sus resultados.

Esta estrategia se instrumentó en las entidades federativas que obtuvieron resultados insatisfactorios en la prueba ENLACE: Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Oaxaca y Quintana Roo, a las que se sumó por iniciativa propia San Luis

Potosí. El servicio de primaria indígena permitió disminuir la brecha de rezago, de manera que la eficiencia terminal pasó de 72.1% en el ciclo escolar 2000-2001 a 82.2% en el ciclo escolar 2006-2007.

Por otra parte, durante el ciclo 2005- 2006, el *Programa de Fortalecimiento de la Educación Intercultural Bilingüe* contó con 8 224 docentes orientados a la educación indígena, los cuales se ubicaron en 934 escuelas y formaron a 233 550 alumnos. Actualmente, 15 escuelas normales del país en doce entidades federativas ya ofrecen la Licenciatura en Educación Primaria con Enfoque Intercultural (LEPEI) y el Campo de Formación Intercultural Bilingüe.

Por medio del *Programa de Albergues Escolares Indígenas*, la CDI opera 1 073 albergues ubicados en igual número de localidades de 21 entidades federativas. Durante el periodo 2001-2008 se atendió anualmente a 60 mil niños en promedio. De 2005 a 2008, mediante el *Proyecto de Becas de Nivel Superior*, la CDI benefició anualmente en promedio a 316 estudiantes indígenas de nivel superior con una inversión total de 12.6 millones de pesos.

VII.2.9 PROGRAMAS PARA POBLACIÓN MIGRANTE DENTRO DE MÉXICO

Con el propósito de brindar educación básica con un enfoque intercultural, mediante la coordinación de esfuerzos institucionales se instrumentó en 2007 el *Programa de Educación Preescolar y Primaria para niños y niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes*, el cual recupera contenidos de la currícula nacional adaptándose al contexto de esta población. En 2008 se atendió a una población de 20 634 niñas y niños de primero a sexto grado de primaria.

Asimismo, se instauró el Sistema Nacional de Control Escolar para Migrantes que permite el registro, seguimiento y avance académico de los niños y niñas migrantes atendidos por el *Programa de Educación Primaria para Niños Y Niñas Migrantes* (PRONIM), CONAFE y las primarias indígenas que atienden niñas y niños migrantes. Un elemento importante ha sido la generación de la boleta única para migrantes, documento que avalará el avance académico del niño y que será reconocida por el sistema educativo nacional.

En comunidades donde no es posible instalar los servicios de primaria y secundaria, se apoya la continuidad educativa de los niños y jóvenes por medio del *Programa de Continuidad Educativa, Financiamiento Educativo Rural* (FIDUCAR) a través de un apoyo económico de 197.5 pesos mensuales en dos modalidades: gastos de hospedaje y alimentación y gastos de traslado. En el ciclo escolar 2007-2008, se atendió a 27 357 alumnos, de los cuales 6 981 son de primaria y 20 376 de secundaria. El presupuesto autorizado para los programas de fomento educativo para el ejercicio fiscal 2008, es de 752.6 millones de pesos.

VII.2.10 PROGRAMAS PARA MIGRANTES INTERNACIONALES

La migración entre México y Estados Unidos es un fenómeno complejo que conlleva consecuencias en materia educativa para la población migrante, tanto en el país como fuera de él. Con el fin de apoyar la trayectoria educativa de la población migrante se han desarrollado las siguientes acciones:

- *Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos*: busca asegurar la continuidad educativa de los niños migrantes que cursan un tiempo del ciclo escolar en México y el otro en Estados Unidos, el cual contempla, entre otras acciones, la entrega de libros de texto a través de *Programa de Donación de Libros de Texto en Español para Niños Mexicanos en Estados Unidos*.
- *Programa de Intercambio de Maestros México-Estados Unidos*: tiene como fin que instituciones educativas de la Unión Americana con un alto

porcentaje de niños mexicanos o de origen mexicano contraten maestros mexicanos bilingües.
- Documento de Transferencia: otorga reconocimiento oficial de los estudios que realicen los migrantes que viajan con frecuencia entre México y Estados Unidos, con objeto de promover su continuidad educativa.
- *Programa Educación para Adultos Mexicanos en el Exterior*: opera en 178 plazas comunitarias, cinco portales electrónicos ubicados en California, Carolina, Oregón, Washington y Wisconsin, además de 680 grupos educativos en 30 estados de la Unión Americana. Asimismo, se enviaron a los consulados de México en Estados Unidos, 28 mil módulos educativos para alfabetización en primaria y secundaria. También se donaron 78 mediatecas del INEA y de la UNAM.
- *Fondo de Apoyo para Becas*: programa de becas para migrantes mexicanos.
- *Programa de Bachillerato Abierto y a Distancia*: se implementó como respuesta a la demanda de jóvenes y adultos que viven en el exterior. Atiende a una población de 4 400 alumnos con un sistema en línea para el registro, asesoría y capacitación, además de la presentación de exámenes en 24 centros de asesoría en Estados Unidos. Este servicio se ofrece también en seis centros correccionales en California, Nuevo México y Arizona.

VII.3 RETOS

El gobierno de México reconoce en la educación uno de los puntales más sólidos sobre los que descansan tanto la superación individual como el progreso social. Le otorga, asimismo, un papel estratégico para atenuar las disparidades sociales y favorecer las prácticas democráticas e igualitarias. Asimismo, México reconoce que la educación propicia actitudes y comportamientos demográficos más afines con una fecundidad regulada y una vida más larga y más saludable, así como con el ejercicio de los derechos humanos en condiciones de equidad.

Las reformas educativas tienen retos importantes que enfrentar. Para avanzar en la consolidación de la *Reforma de la Educación Preescolar* es necesario involucrar en ella a todo el personal que labora en este nivel educativo, gestionar recursos para generar plazas y fortalecer la infraestructura. Adicionalmente, es necesario mantener acciones sistemáticas en distintas líneas de trabajo:

- Continuar el fortalecimiento de la función directa y de asesoría, articuladas con sus equivalentes para la educación primaria y secundaria, mismas que se configurarán con un afluente del Sistema Nacional de Formación y Desarrollo Profesional de los Maestros.
- Dar seguimiento al proceso de reforma en las entidades y modalidades.
- Fortalecer el trabajo pedagógico de las educadoras.
- Desarrollar criterios para la articulación entre la educación preescolar y la educación primaria.

Por otro lado, aún se ve vulnerado el derecho de muchos de niños a la educación básica de calidad desde edades tempranas. A cuatro años de la publicación del decreto que hace obligatoria la educación preescolar para la población de tres a cinco años de edad, el panorama no es alentador: no sólo no se ha cumplido con los plazos establecidos en cuanto a cobertura, sino que existen signos preocupantes de que la calidad de los servicios dista mucho de ser la deseable. Se debe evitar que la masificación de un servicio vaya en detrimento de su calidad.

La puesta en marcha de la reforma educativa ha planteado la superación de dos grandes retos: por un lado, la gestión administrativa y financiera para la operación de los servicios requiere reorientar los alcances de la reforma, por otro, la gestión técnico-pedagógica está supeditada a una eficiente ejecución del primero. Otro de los grandes retos de la reforma

del preescolar consiste en considerar que este programa debe tomar en cuenta la diversidad cultural y lingüística que se atiende en el nivel, valorar los posibles cambios y adecuaciones al currículo para atender con pertinencia a toda la población.

En el caso de la primaria, los retos se centran en elevar la calidad y en incorporar al currículo y a las actividades cotidianas los siguientes aspectos:

- La renovación de los contenidos de aprendizaje y nuevas estrategias didácticas.
- El enfoque intercultural.
- El uso de las tecnologías de la información y la comunicación como apoyo para la enseñanza y el aprendizaje.
- El aprendizaje de una lengua materna, sea lengua indígena o español, y una lengua adicional (indígena, español o inglés) como asignatura de orden estatal.
- La renovación de la asignatura Educación Cívica por Formación Cívica y Ética.
- La innovación de la gestión educativa.

La cobertura de la educación primaria está muy cerca de ser universal, con lo que se cumpliría la meta establecida en el *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (CIPD)para 2015. El grupo de población en edad de asistir a la educación primaria comenzó a descender hace sólo cuatro años, por lo que ahora el reto principal en este nivel es el de elevar la calidad de los servicios y mejorar la eficiencia terminal.

La asistencia a la secundaria también continúa elevándose progresivamente. Las disparidades de género se han reducido hasta casi igualarse en 2008, congruentemente con los diversos esfuerzos realizados para incrementar el tránsito de la primaria a la secundaria, particularmente entre las mujeres, y su retención en este nivel educativo. Las previsiones demográficas permiten afirmar que con sólo un incremento de 6% en la cobertura actual de niñas y niños en edad de asistir a secundaria, podría alcanzarse la cobertura universal en 2010. Sin embargo, para lograr esta meta será necesario reducir la persistencia del abandono temprano de la escuela y las disparidades de género, que aún se registran en el país.

Actualmente, los niveles de aprendizaje de la población joven del país siguen siendo bajos en comparación con las competencias requeridas por el mercado de trabajo y con relación en los niveles de preparación de otros países. La formación educativa termina para la mayoría de los jóvenes de México entre los 16 y los 17 años de edad con un nivel promedio de escolaridad de 8.3 grados.

Es imperante la necesidad de desarrollar reformas, políticas y programas que den respuesta a las demandas específicas de la población joven, que reviertan los valores de los indicadores de absorción, cobertura, deserción, eficiencia terminal y reprobación, en los niveles de educación medio superior y superior, que son los que más deficiencia presentan. Si bien México ha desarrollado diferentes estrategias y programas que apoyan a este sector de la población, es importante hacer mayor énfasis para dar a los jóvenes las herramientas necesarias, que les permitan enfrentar un mundo que día con día demanda mucho más de sus capacidades. Para ello, es necesario diversificar, flexibilizar y mejorar el funcionamiento de las modalidades educativas con el objeto de ampliar el acceso a la educación, particularmente para facilitar la obtención de empleo y el tránsito flexible entre la formación educativa y el trabajo.

Para abatir la inequidad en el acceso a servicios educativos, el sistema educativo requiere ampliar los programas de becas dirigidos a los grupos más desfavorecidos por su condición económica, social, étnica y de género. Asimismo, es indispensable crear las condiciones necesarias para que los estudiantes culminen sus estudios en los tiempos previstos y con las competencias requeridas.

Para aumentar la eficiencia terminal de los estudiantes de nivel medio superior y superior se requie-

re redoblar esfuerzos para elevar la eficiencia de los programas de orientación vocacional y aumentar la flexibilidad que permita la actualización oportuna de sus contenidos y métodos, además de fortalecer los programas orientados a reducir la deserción escolar por motivos económicos.

La calidad de la educación es otra área en la que se aprecian desigualdades. La efectividad de los procesos educativos y los niveles de aprendizaje que registran los alumnos de las distintas áreas y regiones no es homogéneo. La cobertura y la calidad de la educación dependen, en gran medida, del funcionamiento de escuelas e instituciones. Para elevar la calidad educativa, los esfuerzos se han encaminado a la formación y la actualización continua del personal docente, a la incorporación de nuevas tecnologías en los procesos de enseñanza, a la actualización y enriquecimiento de los programas de estudios y al mejoramiento de la infraestructura, entre otros.

Vinculado con los dos puntos anteriores, es necesario lograr una integración más armónica del conjunto de instituciones y ofertas educativas, así como asegurar que cada institución del sistema educativo funcione de manera eficaz. Lo anterior requiere, entre otras cosas, la posibilidad de establecer criterios y sistemas de evaluación compartidos entre los diferentes esquemas de formación y las vertientes actuales de acreditación, a efecto de crear un gran sistema de educación, integrado y coherente, al que la población pueda tener acceso, de acuerdo con sus necesidades e intereses, en cualquier etapa de la vida.

Las implicaciones educativas de la transición demográfica, combinadas con las de la transición económica y las exigencias de la sociedad del conocimiento, demandan la incorporación de nuevos enfoques educativos y marcos de aprendizaje, que preparen a la población para desarrollar sus facultades a lo largo del curso de vida y brinden oportunidades para la actualización constante de las competencias básicas para el trabajo.

Tomando en cuenta los cambios demográficos, económicos y sociales que experimenta el país, es preciso continuar impulsando de manera sistemática procesos educativos, comunicacionales e informativos orientados a fortalecer, en todos los grupos y sectores sociales, el conocimiento sobre la naturaleza, causas y consecuencias de los fenómenos demográficos, así como su vinculación con el desarrollo humano y la calidad de vida de la población.

Para ello es necesario fortalecer las estrategias de educación, información y comunicación en población a fin de potenciar las capacidades, destrezas y habilidades de las personas, promover decisiones libres, autónomas, informadas, reflexivas y responsables; estimular la consolidación de un espíritu de previsión y planeación entre los individuos y las familias; garantizar el pleno y cabal ejercicio de los derechos de las personas en todos los ámbitos de relevancia demográfica; y favorecer una mayor y más amplia participación de las mujeres en todos los ámbitos de decisión, en condiciones de igualdad con el varón. Estos esfuerzos son de particular relevancia para atender las demandas y necesidades de grupos específicos de la población como son los indígenas, los adolescentes y los residentes de localidades rurales, entre otros.

CAPÍTULO VIII

TECNOLOGÍA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 se señaló la importancia de que los gobiernos cuenten con datos válidos, confiables, oportunos, pertinentes desde el punto de vista cultural y comparables en el plano internacional como la base para desarrollar, ejecutar, supervisar y evaluar políticas y programas de población y desarrollo.

Asimismo, se destacó la necesidad de realizar investigaciones con objeto de contribuir a la comprensión de los factores que influyen en la salud reproductiva de las personas, incluida la salud sexual, y ampliar las opciones en materia de reproducción. También se resaltó la pertinencia de que las investigaciones socioculturales y económicas ubiquen los contextos para el diseño y ejecución de programas de servicios.

En México, en los últimos años se ha impulsado la articulación y congruencia de los sistemas de información económica, demográfica y social que generan la información necesaria para la toma de decisiones y la planeación del país. En cuanto a los estudios sobre población y desarrollo en los últimos años se han concentrado ya no sólo en las tendencias poblacionales y cambio demográfico, sino en las interrelaciones existentes con las variables socioeconómicas.

De esta forma, se ha dado una creciente relevancia a temas como la marginación y la pobreza, la identificación y caracterización de las poblaciones indígenas, la interacción con el medio ambiente, los derechos reproductivos y la equidad de género, por citar algunos.

VIII.1 REUNIÓN, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS BÁSICOS

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) indica la conveniencia de vigilar las tendencias demográficas y preparar las proyecciones demográficas, además de crear y mantener bases de datos cualitativos y cuantitativos confiables, que permitan determinar los vínculos entre la población, la educación, la salud, la pobreza, el bienestar de la familia, el medio ambiente y el desarrollo, a fin de satisfacer las necesidades de investigación y también las del desarrollo, ejecución, supervisión y evaluación de políticas y programas.

A continuación se describen las acciones más relevantes que en México se han efectuado con respecto a la producción de información y recolección de datos y su institucionalización; docencia e investigación; y difusión de la información demográfica.

VIII.1.1 INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA REUNIÓN, ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE DATOS

VIII.1.1.1 Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica e Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Durante los últimos cinco años, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)[1] se abocó a la organización de los Sistemas Nacionales Estadístico y de Información Geográfica, a partir de los datos producidos por las instituciones públicas federales, las entidades federativas y los poderes Legislativo y Judicial, organizados bajo una estructura conceptual predeterminada que permitía mostrar la situación e interdependencia de los fenómenos económicos, demográficos y sociales, así como su relación con el medio físico y el espacio territorial, además de homogeneizar los procedimientos de captación de datos, conforme lo determinaba la Ley de Información Estadística y Geográfica (LIEG).

Dado que la LIEG fue elaborada en 1980, requería de una revisión que le permitiera adecuarse a los progresos tecnológicos y a los cambios a nivel nacional y mundial. Por ello, tanto el Congreso de la Unión

[1] Hasta marzo de 2008 Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

como la sociedad promovieron su revisión y en 2008 entró en vigor la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (LSNIEG), en sustitución de la anterior.

En la nueva ley se establecen las disposiciones generales para organizar y establecer un solo sistema de información oficial y de uso obligatorio para la federación, las entidades federativas y los municipios: el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG). Se introduce el concepto de información de interés nacional y, en adelante, las tareas se enfocan en cumplir con los requisitos de calidad, pertinencia, veracidad y oportunidad.

El sistema, a su vez, se divide en tres subsistemas de información: I. Demográfica y Social; II. Económica, y III. Geográfica y del Medio Ambiente. El INEGI está a cargo de la organización del SNIEG, por lo que cuenta con autonomía técnica y de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propio. Una Junta de Gobierno toma las decisiones sobre el propio instituto y sobre todo el SNIEG.

La nueva ley se presenta como lo más avanzado en el país para modernizar al SNIEG y prepararlo para atender las necesidades presentes y futuras de la sociedad y del Estado, y así coadyuvar a la planeación del desarrollo de México. Tiene el gran reto de homologar la información con respecto a los diversos indicadores que se presentan, además de establecer estándares de calidad en la producción de los mismos.

Por otro lado, esta ley establece al *Programa Estratégico* como el instrumento rector para la integración y coordinación del sistema nacional y tendrá una duración de al menos 24 años para implementar a lo largo del tiempo las prioridades de generación de información, así como para establecer las políticas de largo plazo.

Por su parte, el *Programa Nacional de Estadística y Geografía,* de mediano plazo, definirá el conjunto de actividades y proyectos a ser ejecutados durante cada sexenio presidencial. El programa se orientará a producir la información tendiente al mejor conocimiento del territorio y de la realidad económica, social y del medio ambiente del país.

En tanto, el *Programa Anual de Estadística y Geografía* considera ambos programas, y comprende las actividades a desarrollar por cada subsistema para la generación de la información de interés nacional en el año que corresponda.

El INEGI también tiene a su cargo la realización de los Censos Nacionales, la integración del Sistema de Cuentas Nacionales y, a partir de julio de 2011, la elaboración del Índice Nacional de Precios al Consumidor y del Índice Nacional de Precios al Productor.

VIII.1.2 PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS

VIII.1.2.1 Censo General de Población y Vivienda

El objetivo de los censos de población es producir la información demográfica, socioeconómica y cartográfica necesaria para el país, con la máxima desagregación geográfica permisible. También permiten enriquecer la serie histórica de datos estadísticos, manteniendo en lo posible la comparabilidad nacional e internacional. Otro aspecto es que hacen factible la construcción de marcos de muestreo con el fin de realizar encuestas en hogares. Constituyen la fuente de información primordial para llevar a cabo las tareas de planeación social, económica y demográfica. Finalmente, son ampliamente utilizados en la evaluación y seguimiento de los programas públicos, privados y sociales de alcance nacional, estatal, municipal o local.

En México, la actividad censal inició en 1895 y a partir de 1900 los censos de población se realizan cada 10 años (con excepción de 1920 debido a la Revolución Mexicana). En 1950 se incorporó la temática de vivienda habitada en los censos de población y desde 1980 se identifican y caracterizan los hogares que residen habitualmente en las viviendas. El INEGI es la institución encargada de levantar los censos.

En 2008 comenzaron los preparativos para el XIII Censo General de Población y Vivienda de 2010, con el fin de actualizar el conocimiento sobre su tamaño y características básicas. El periodo tentativo de levantamiento será del 8 de febrero al 19 de marzo de ese año.

Algunas de las pautas para la selección de los temas y de las variables del censo de 2010 son: temas de interés nacional; variables útiles para caracterizar a la población, a los hogares y a las viviendas; información comparable con la generada anteriormente; información indispensable para evaluar los avances sociales; y que las peticiones y necesidades razonables manifestadas por los usuarios sean consideradas.

Así como en el caso del XII Censo de 2000, el levantamiento de la información incluirá dos tipos de cuestionarios: el básico y el ampliado. El primero, aplicado a todas las viviendas del país, a excepción de las áreas de la muestra; y el segundo únicamente se aplicará a una muestra de viviendas. En este último se incluyen preguntas del cuestionario básico y otras adicionales con el objetivo de profundizar en la información.

Algunas de las variables adicionales que se han considerado para el cuestionario ampliado del Censo de 2010 son: discapacidad, la condición de migración internacional en los hogares, escrituras y financiamiento de los hogares, mecanismos para eliminar la basura, conocimiento de lenguas indígenas, causas de abandono escolar, becas o apoyos económicos y prestaciones sociales que reciben las personas, entre otras.

Por otro lado, se modernizarán todos los procesos y sistemas para la captación de la información y se utilizarán unidades portátiles de captura (UPC) para la aplicación de las entrevistas. Esto permitirá disponer de un módulo primario de validación directa en campo.

En el primer trimestre de 2009 se realizará una prueba de campo con objeto de ensayar con anticipación los métodos y procedimientos que permitirán la preparación de un levantamiento censal exitoso.

VIII.1.2.2 Conteo de Población y Vivienda

Es un proyecto nacional que se efectúa a la mitad del periodo del levantamiento de los censos generales de población y vivienda. Este proyecto intercensal se realizó por primera vez en México en 1995.

Al igual que los censos, la unidad censal es el individuo, el hogar y la vivienda. La temática contempla diversos aspectos: el tipo y clase de vivienda; servicios básicos y bienes; el número de hogares; el parentesco, sexo y edad de las personas; derechohabiencia a servicios de salud; características educativas; fecundidad y mortalidad; y actividades agropecuarias y forestales, entre otros.

Para el conteo se aplican las recomendaciones de las Naciones Unidas en materia de censos de población, como el empadronamiento individual, la universalidad, la simultaneidad y la periodicidad.

El II Conteo de Población y Vivienda de 2005 comprende la enumeración directa de la población en su lugar de residencia habitual y una medida de control por medio del inventario nacional de viviendas; además de la cartografía digital actualizada a nivel de municipio, localidades urbanas y rurales, áreas geoestadísticas básicas (AGEB) y manzanas.

VIII.1.2.3 Censos Económicos

Este tipo de censos se ha levantado desde 1930, año en el que se realizó el primer Censo Industrial, el cual captó información de 48 500 establecimientos manufactureros. Su objetivo es obtener información estadística referente a las unidades económicas industriales, comerciales y de servicios, que permita conocer la estructura económica del país. La información captada constituye la base de la estadística económica de México.

Su cobertura es nacional y el desglose geográfico es por entidad federativa, municipio, localidad, AGEB y manzana. Tradicionalmente ha sido quinquenal, con excepción de los periodos que transcurrieron en-

tre 1945 y 1951 (seis años) y entre 1986 y 1989 (tres años). Entre el 1° de marzo y el 31 de julio de 2009 se realizará el levantamiento del Censo Económico de 2009 en todo el país.

VIII.1.2.4 Censo Agropecuario

Está conformado por dos proyectos estadísticos: el agrícola, ganadero y forestal y el ejidal. En 1930 se levantó el primer Censo Agrícola-Ganadero y en 1935 el primer Censo Ejidal; a partir de 1940 se levantan de manera conjunta, a excepción de 2001, año en que se levantó solamente el Censo Ejidal.

Los objetivos del Censo Agrícola, Ganadero y Forestal son captar información estructural del sector agropecuario y forestal e información básica sobre las características económicas y tecnológicas de las unidades de producción, así como generar el Directorio Nacional de Productores asociado al Inventario de Terrenos, a fin de disponer del marco de referencia que permita apoyar el desarrollo de encuestas e investigaciones sobre el sector.

Por su parte, el Censo Ejidal tiene como objetivo producir información sobre el destino y aprovechamiento de la tierra, la organización, situación agraria, tecnología utilizada y algunas características generales de los ejidatarios y comuneros de la propiedad social del país.

Su cobertura geográfica es nacional, abarcando entidades federativas y municipios. Tiene una periodicidad decenal y el último fue levantado en 2007.

VIII.1.2.5 Conciliación Demográfica y Proyecciones de Población 2005-2050

A partir de los resultados del II Conteo de Población y Vivienda de 2005, se formó un grupo de trabajo integrado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el INEGI y El Colegio de México (COLMEX), para llevar a cabo las tareas de conciliación demográfica. Con ello, se homogeneizó el marco demográfico nacional que es utilizado para la elaboración de las proyecciones de población.

Estas últimas son una referencia fundamental de todas las acciones de gobierno y sirven de base para calcular las futuras demandas de empleo, educación, salud y vivienda, entre otras.

Con los resultados de este esfuerzo, todas las instituciones del Gobierno Federal, así como entidades federativas y municipios, cuentan con las proyecciones de población 2005/2050 hasta el nivel de localidad, como una plataforma sólida para la planeación del desarrollo nacional y local:

- Proyecciones de los hogares y las viviendas de México y de las entidades federativas, 2005-2050.
- Proyecciones de la población económicamente activa de México y de las entidades federativas, 2005-2050.
- Proyecciones de la población de México, de las entidades federativas, de los municipios y de las localidades, 2005-2050.

Las proyecciones de población deben ser evaluadas de manera permanente y, en su caso, elaboradas otra vez cuando se disponga de nueva información estadística con el fin de mejorarlas.

VIII.1.2.6 Encuestas

Resulta fundamental disponer de información estadística sobre las variables que determinan la dinámica demográfica como son la fecundidad, la migración y la mortalidad, además de los factores sociales y económicos que determinan a éstas y el entorno geográfico donde se presentan.

El INEGI, como el organismo regulador de la estadística nacional, tiene una larga tradición en el levantamiento de encuestas de hogares por muestreo de relevancia para la investigación de los vínculos entre

población y desarrollo, que a continuación se enuncian:

- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). Realizada por primera vez en 1992, con el propósito de actualizar el perfil sociodemográfico del país, y permitir la realización de estimaciones sobre los niveles y estructura de la fecundidad, mortalidad y migración. Se levantó también en 1997 y 2006; en 2008 se comenzaron los preparativos para el levantamiento de 2009.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). Esfuerzo de la Secretaría de Salud (SSA) y el INEGI con el objetivo de generar información epidemiológica que facilite el estudio del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas que permita conocer la magnitud de la problemática. En 1974 se levantó la Encuesta sobre Adicciones, siendo el antecedente más temprano de la ENA, además de que la SSA ha realizado encuestas similares cada cinco años desde 1988.
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). En 1977 la entonces Secretaría de Programación y Presupuesto desarrolló la Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares, trabajo que constituyó el antecedente inmediato de las encuestas que ha llevado a cabo el INEGI para los periodos 1983-1984, 1989, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004, 2005 y 2006. En noviembre de 2008 finalizó el levantamiento ENIGH-2008. Proporciona información sobre el monto, estructura y distribución de los ingresos en efectivo o en especie de los hogares. Además del destino de sus gastos, ya sea en bienes de consumo no duradero o en bienes de consumo duradero para el consumo privado del hogar.
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Es la consolidación y fusión de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU) y la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) que por más de 20 años estuvieron proporcionando información sobre la población ocupada y desocupada. La ENOE, levantada por vez primera en 2004, es resultado de una evaluación integral de varios años, durante los cuales el INEGI realizó una serie de actividades de carácter conceptual, metodológico y de mejora de procesos, con la finalidad de presentar una nueva encuesta que permitiera captar y conocer de mejor manera las características del mercado laboral mexicano. Esta encuesta es permanente y genera información trimestralmente.
- Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS). El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el INEGI desarrollaron un módulo especial sobre seguridad social que se aplicó como un anexo a los cuestionarios de la ENE 1996 y de la ENE 2000. La última ENESS se levantó en 2004.
- Encuesta Nacional de Micronegocios (ENAMIN). En 1992, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y el INEGI se coordinaron con la intención de profundizar en el conocimiento de las condiciones de operación y el empleo de los micronegocios. Se ha levantado los años pares de 1992 a 2002; entre octubre de 2008 y enero de 2009 se levantó la ENAMIN 2008.
- Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas (ENCUP). Constituye un esfuerzo conjunto de la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y el INEGI, con el objeto de estudiar la cultura política y las prácticas ciudadanas de los mexicanos. Se ha levantado en 2001, 2003, 2005 y 2008.
- Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH). Desde 2001, el INEGI realiza levantamientos anuales de información relevante respecto al uso de las tecnologías de información y comunicaciones a nivel de individuos y de hogares.
- Encuesta Nacional sobre Inseguridad (ENSI). Forma parte del Subsistema de Estadísticas sobre

Violencia, integrado por el INEGI, y tiene como objetivos medir y caracterizar la violencia intrafamiliar, social e institucional. Se ha publicado en 2002, 2003, 2005 y la última fue la ENSI-4 en 2006, abarcando 16 zonas urbanas del país.

- Encuesta Nacional sobre Confianza del Consumidor (ENCO). En 2000 el INEGI inició el levantamiento y a partir de julio del mismo año se desarrolla con periodicidad mensual.
- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Surge a iniciativa del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), ante la necesidad de disponer de información estadística que permita dimensionar y caracterizar la prevalencia de la violencia en pareja. Para tal propósito, se conformó un grupo de trabajo integrado por dicho instituto, el INEGI y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y se definió el diseño y ejecución para el levantamiento 2003. El ejercicio se repitió en 2006.
- Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT). Levantada en 2002 como un módulo de la ENIGH, tiene sus antecedentes en la Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo, desarrollada en 1996 también como módulo de la ENIGH de ese año. Para la ENUT 2002 la metodología y el marco conceptual aplicados se acordaron entre el INMUJERES, el UNIFEM, el PNUD y el INEGI. La importancia de la estadística generada por esta encuesta es que permite conocer, entre otros aspectos, la participación y el tiempo que le dedican a cada una de las actividades domésticas y extradomésticas los hombres y mujeres de 12 años y más, así como los diferentes papeles que desempeñan cada uno de ellos.
- Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ). Levantada por el INEGI y la Secretaría de Educación Pública (SEP) a través del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), proporciona abundante información sobre diversos aspectos de este sector de la población. Se ha levantado en 2000 y 2005.
- Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (ENVINOV). Levantada por primera vez en 2006 por el INEGI y el IMJUVE, tiene el propósito de generar información estadística sobre la frecuencia y la magnitud de la violencia en las relaciones de pareja no convivientes, así como determinar las características de la dinámica en las relaciones de noviazgo. Es innovadora en México y en Latinoamérica en cuanto a sus características metodológicas y en sus alcances.

Por otro lado, las instituciones federales desarrollan cotidianamente encuestas vinculadas con los temas de coyuntura, de manera que se genere información relevante sobre los fenómenos sociales y culturales que aquejan a la sociedad. Entre éstas destacan:

- Sistema Continuo de Encuestas en Unidades Médicas. En 2001 el IMSS diseñó un sistema continuo de encuestas en unidades médicas con el objetivo de generar información confiable y oportuna sobre problemáticas especificas de la salud reproductiva, a fin de proveer de información confiable y oportuna a nivel central, delegacional y de las unidades médicas. En 2002 se efectuó la Encuesta sobre Actividad Sexual y Anticoncepción, que permitió estimar las coberturas anticonceptivas, usando como denominador a las mujeres sexualmente activas. En 2003 se realizó por primera vez la Encuesta sobre Continuidad en el Uso de Métodos Anticonceptivos, con el propósito de actualizar las tasas de continuidad y deserción del dispositivo intrauterino (DIU), los hormonales orales y los inyectables. Se realizó un segundo levantamiento en 2005.
- Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF-NORTE). Proyecto conjunto y permanente de El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), el CONAPO, la STPS, el Instituto Na-

cional de Migración (INM) y, a partir de 2004, la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), con el objetivo de realizar anualmente la medición y caracterización directa de los flujos migratorios laborales entre México y Estados Unidos, así como de las corrientes de migrantes laborales del interior del país a las localidades fronterizas del norte de México y el flujo de migrantes devueltos por la Patrulla Fronteriza estadounidense. Su levantamiento es permanente a lo largo del año y su aplicación ha sido ininterrumpida desde 1994. En julio de 2008 se iniciaron las actividades de campo del décimo cuarto levantamiento (2008-2009).

- Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México (EMIF-SUR). Antes EMIF-GUAMEX, proyecto conjunto con las mismas instituciones que la EMIF-NORTE, realiza la medición y caracterización directa de los flujos migratorios laborales entre México y Guatemala. En julio de 2008 se iniciaron las actividades correspondientes al sexto levantamiento (2008-2009).
- Encuesta para la Detección de Oportunidades de Desarrollo de los COESPO (EDODEC). Se diseñó con la finalidad de conocer la organización, estructura y funcionamiento de las secretarías técnicas de los consejos estatales de población (COESPO). Se ha levantado por el CONAPO en 1995, 1996, 1999, 2000, 2002, 2004, 2006 y 2008. Sus resultados permiten evaluar el grado de avance en la institucionalización de la política de población en las entidades federativas.
- Encuesta *Lo que dicen los pobres* 2004. Levantada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) a nivel nacional en hogares en condiciones de pobreza de patrimonio, con el fin de captar información socioeconómica y sus percepciones con respecto a conceptos como el bienestar y la pobreza.
- Encuesta de Capital Social en el Medio Urbano 2006. El diseño y desarrollo fue producto de una iniciativa conjunta entre la SEDESOL y expertos del PNUD. El levantamiento de la información se llevó a cabo mediante entrevistas directas en una muestra de hogares representativa del medio urbano, que coordinó el Instituto Nacional de Salud Pública.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006). Se levantó por primera vez en 2006 y tuvo como antecedente a la Encuesta Nacional de Nutrición 1988 y 1999. A diferencia de éstas que contenían información exclusivamente para mujeres en edad fértil y niños, la de 2006 proporciona información para todos los grupos de edad. El documento muestra las prevalencias de desnutrición, anemia y peso excesivo; también incluye información sobre la distribución de los beneficiarios de programas de nutrición y distribución de alimentos por región y por entidad federativa.
- Encuesta Nacional de Coberturas de los Programas Integrados de Salud (ENCOPREVENIMSS), levantada por el IMSS en 2006, con la función de medir las coberturas de los *Programas Integrados de Salud.* También se identificaron los patrones de uso de servicios de salud y los efectos de algunos programas de salud orientados a la prevención de la anemia, desnutrición, sobrepeso y obesidad, así como la prevalencia de padecimientos como la hipertensión arterial, diabetes *mellitus* e hipercolesterolemia.
- Encuesta de Maltrato Infantil, 2005. Elaborada por el INMUJERES y el Instituto Nacional de Psiquiatría, se llevó a cabo en cuatro entidades federativas con el objetivo de conocer la prevalencia del maltrato físico, emocional, sexual y por negligencia en los niños y niñas, los factores de riesgo asociados, sus repercusiones en la salud físico-mental, así como la percepción de los maestros sobre la magnitud y las causas de dicha problemática.
- Encuestas en Ciudades Mexicanas sobre Calidad de Vida, Competitividad y Violencia Social. Desarrollada por el COLEF con apoyo de la SEDESOL en 2005. Explora las condiciones del entorno de

los habitantes de 26 zonas metropolitanas mexicanas con respecto a la disponibilidad y acceso a servicios y equipamiento urbano, así como sobre las condiciones que pueden generar violencia social según la percepción de los habitantes de las ciudades seleccionadas.
- Censo Nacional de Talla. Coordinado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), mide el estado de nutrición alcanzado por los niños al término del primer brote de crecimiento. Se ha levantado en 1993, 1994, 1999 y 2004.

Cabe mencionar que el INEGI participa desde 2005 de forma activa en el Grupo de Washington de la Comisión de Estadísticas de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es la promoción y la coordinación de la cooperación internacional en la generación de estadísticas sobre la discapacidad.

En este marco, el tema de la discapacidad se incorporará en el XIII Censo General de Población y Vivienda de 2010, tomando como marco de referencia la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) para contar con datos actualizados sobre el tema. Por tal motivo, debe estudiarse la viabilidad de establecer una cédula o patrón de la población con discapacidad, así como construir la Clasificación Mexicana de Discapacidad y realizar las modificaciones necesarias a las preguntas censales o de las encuestas, a fin de poder captar de mejor manera información sobre este grupo poblacional, ya que se estima que la proporción de discapacitados en cualquier población es de aproximadamente 10% y en México no se llega al 3%.

VIII.1.3 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

La política de población requiere de un conocimiento científicamente fundamentado de los niveles y tendencias de los fenómenos demográficos, así como de sus causas y consecuencias económicas, sociales y culturales. Por ello, los resultados de los estudios e investigaciones en población realizados en el país han constituido insumos indispensables en el diseño, instrumentación, seguimiento y evaluación de la política de población por más de 50 años.

La interacción continua con el ámbito académico ha permitido revisar críticamente los lineamientos de la propia política demográfica e incorporar nuevas perspectivas. A su vez, los programas educativos de diversas instituciones han sido una fuente de recursos humanos altamente calificados.

VIII.1.3.1 Posgrados en población y desarrollo

Un referente confiable acerca de la calidad de la oferta educativa en el ámbito del posgrado en México es el *Programa Nacional de Posgrados de Calidad* (PNPC), administrado por la SEP y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

El programa reconoce los programas de especialidad, maestría y doctorado en las diferentes áreas del conocimiento que cuentan con núcleos académicos básicos, altas tasas de graduación, infraestructura necesaria y alta productividad científica o tecnológica, para lograr la pertinencia de su operación y óptimos resultados. En 2008 registró 1 072 programas de posgrado, de los cuales algunos muestran relación con la temática de población y desarrollo, como son:

- El Colegio de Postgraduados: Doctorado y Maestría en Socioeconomía, Estadística e Informática.
- El Colegio de la Frontera Norte, A. C.: Maestría en Demografía, Maestría en Desarrollo Regional, Doctorado en Ciencias Sociales con Especialidad en Estudios Regionales.
- El Colegio de la Frontera Sur: Doctorado en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable, Maestría en Ciencias en Recursos Naturales y Desarrollo Rural.

- El Colegio de México: Maestría en Estudios Urbanos, Maestría en Demografía, Doctorado en Estudios Urbanos y Ambientales, Doctorado en Estudios de Población.
- El Colegio de Michoacán: Doctorado en Ciencias Sociales Especialidad Estudios Regionales.
- El Colegio de Tlaxcala, A. C.: Doctorado en Desarrollo Regional.
- El Colegio Mexiquense, A. C.: Maestría en Ciencias Sociales con Especialidad en Desarrollo Municipal.
- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales: Maestría en Población y Desarrollo.
- Instituto de Investigaciones "Dr. José María Luís Mora": Maestría en Estudios Regionales, Maestría en Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- Instituto Nacional de Salud Pública: Maestría en Ciencias de la Salud, Doctorado y Maestría en Ciencias en Salud Pública.
- Instituto Politécnico Nacional: Doctorado y Maestría en Ciencias en Conservación y Aprovechamiento de Recursos Naturales, Maestría en Ciencias en Gestión Ambiental, Doctorado en Investigación en Medicina, Maestría en Recursos Naturales y Medio Ambiente.
- Instituto Tecnológico de Oaxaca: Maestría en Ciencias en Desarrollo Regional y Tecnológico.
- Instituto Tecnológico de Sonora: Maestría en Ciencias en Recursos Naturales.
- Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey: Maestría en Desarrollo Sostenible, Maestría en Ciencias con Especialidad en Sistemas Ambientales, Maestría en Estadística Aplicada, Maestría en Prospectiva Estratégica.
- Universidad Autónoma Agraria "Antonio Narro": Maestría Profesional en Estadística Aplicada.
- Universidad Autónoma de Chapingo: Doctorado en Ciencias Agrarias, Maestría en Ciencias en Desarrollo Rural Regional, Maestría en Ciencias en Economía Agrícola y Recursos Naturales.
- Universidad Autónoma de Baja California: Maestría y Doctorado en Planeación y Desarrollo Sustentable, Medio Ambiente y Desarrollo.
- Universidad Autónoma de Nuevo León: Doctorado en Ciencias Sociales con Orientación en Desarrollo Sustentable, Doctorado en Filosofía con Orientación en Arquitectura y Asuntos Urbanos.
- Universidad Autónoma de San Luis Potosí: Maestría en Salud Pública.
- Universidad Autónoma de Tamaulipas: Doctorado en Medio Ambiente.
- Universidad Autónoma de Tlaxcala: Maestría en Análisis Regional.
- Universidad Autónoma de Yucatán: Especialización en Estadística.
- Universidad Autónoma de Zacatecas: Doctorado en Estudios del Desarrollo.
- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: Doctorado en Ciencias Ambientales, Maestría en Estudios de Población.
- Universidad Autónoma del Estado de Morelos: Doctorado en Arquitectura, Diseño y Urbanismo.
- Universidad Autónoma del Estado de México: Maestría y Doctorado en Ciencias Ambientales, Especialización en Cartografía Automatizada, Teledetección y Sistemas de Información Geográfica, Maestría en Análisis Espacial y Geoinformática.
- Universidad Autónoma Metropolitana: Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, Maestría en Estudios de la Mujer, Maestría y Doctorado en Estudios Urbanos, Doctorado, Maestría y Especialización en Desarrollo Rural.
- Universidad de Guadalajara: Doctorado en Ciudad, Territorio y Sustentabilidad, Maestría en Desarrollo Local y Territorial, Doctorado en Ciencias de la Salud Pública.
- Universidad Nacional Autónoma de México: Doctorado en Urbanismo, Maestría y Doctorado en Geografía.
- Universidad de Quintana Roo: Maestría en Ciencias Sociales Aplicadas a los Estudios Regionales.

- Universidad de Sonora: Especialización en Desarrollo Sustentable.
- Universidad del Mar: Maestría en Ciencias Ambientales, Maestría en Ciencias Ambientales.
- Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: Doctorado en Ciencias del Desarrollo Regional.
- Universidad Veracruzana: Maestría en Salud Pública, Doctorado en Historia y Estudios Regionales.

VIII.1.3.2 Centros de investigación

La formación de cuadros en demografía tiene una larga tradición en México. En particular, el Centro de Estudios Económicos y Demográficos, actualmente Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales (CEDUA) de El Colegio de México, se fundó en 1964 y con ello se institucionalizó la investigación y docencia en población.

A continuación se enlistan los centros que destacan dentro del Sistema de Centros Públicos de Investigación del CONACYT y que presentan investigaciones vinculadas con población y desarrollo:

- Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. (CIAD): temas de la alimentación y su vínculo con el desarrollo social y económico.
- Instituto de Ecología, A. C. (INECOL): ecología, biodiversidad y manejo de recursos naturales.
- Centro de Investigaciones Biológicas del Noroeste, S. C. (CIBNOR): manejo sustentable de los recursos naturales.
- Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE): estudios de gobiernos estatales y locales; pobreza; comportamiento del Poder Legislativo a nivel federal y estatal; propuestas de reforma del servicio profesional para varias agencias gubernamentales y políticas; evaluaciones de desempeño para un gran número de organizaciones públicas, entre otros.
- Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS): antropología social, historia, etnohistoria, lingüística y otras disciplinas afines.
- Centro de Investigación en Geografía y Geomática "Ing. Jorge L. Tamayo" A. C. (*CentroGeo*): análisis y planeación territorial, análisis de riesgos, territorios competitivos, asentamientos precarios, gestión ambiental e impacto ecológico, administración de recursos naturales, entre otros.
- El Colegio de la Frontera Norte, A. C.: fenómenos regionales de la frontera México-Estados Unidos.
- El Colegio de Michoacán, A. C. (COLMICH): migración (origen y destino de migrantes, remesas, papel de la mujer, identidad y cultura), ecología y sociedad (las cuencas del Lerma-Chapala-Santiago y del Balsas, el litoral del Pacífico y la pesca, uso y políticas del agua, uso y repercusión de agroquímicos, turismo) territorialidades emergentes, urbanización y hábitat humano, y campo y sociedad (sociedades rancheras, producción agrícola, flujos alimentarios y mercados).
- El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR): movimientos poblacionales, género y políticas públicas y desarrollo rural de la frontera sur de México, Centroamérica y el Caribe.
- Instituto de Investigaciones "Dr. José María Luis Mora": historia y las ciencias sociales, análisis de la sociedad desde una perspectiva territorial.

Asimismo, se debe resaltar el trabajo de investigación realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), el Instituto de Investigaciones Sociales (IISUNAM) y el Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG).

En tanto, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) ha conformado distintas líneas de investigación con respecto a los temas de

familia, género, grupos de edad y salud, y población, medio ambiente y migración, entre otras.

Por su parte, el Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública (CESOP), el Centro para el Adelanto de la Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG) y el Centro para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria (CEDRSSA) de la Cámara de Diputados proporcionan a los legisladores de todos los partidos políticos, comisiones legislativas y a los respectivos órganos de gobierno, información analítica, evaluaciones, desarrollo de sistemas de información y estadística, análisis de presupuesto y gasto, investigaciones y recomendaciones imparciales y oportunas sobre desarrollo social, educación, migración, salud, seguridad social y trabajo; condición sociopolítica y económica de la mujer y su posición de género; biodiversidad y conocimiento tradicional en la sociedad rural, medio ambiente, desarrollo sustentable, derechos indígenas, recursos genéticos, soberanía alimentaria, regulación de tierras, pesca, acuacultura y agricultura, entre otros temas.

En un principio, la investigación demográfica en México se orientó a medir de manera descriptiva los niveles y tendencias de las principales variables demográficas. En una segunda etapa, se abordó desde un enfoque sistémico para investigar el tamaño, dinámica, estructura y distribución territorial de la población y el cambio demográfico. Más tarde, la investigación ha tenido una creciente consideración de la existencia de interrelaciones con los factores sociales, económicos y culturales de las dinámicas de población y desarrollo.

No obstante, el énfasis en tales interrelaciones ha significado la disminución de cuadros en demografía matemática, que es necesaria para la descentralización de la planeación en población. En esa medida, es preciso fortalecer la formación de cuadros en esta área en los distintos centros docentes, a fin de que las entidades federativas y municipios cuenten con los recursos técnicos necesarios para realizar las estimaciones demográficas pertinentes.

VIII.1.4 DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

El Programa de Acción de CIPD señala la importancia de que los resultados de investigación se consideren para el diseño de políticas y programas de población y desarrollo. Al respecto, en México se realiza una serie de esfuerzos por informar a los tomadores de decisión y a los ciudadanos sobre las tendencias descritas en los estudios e investigaciones de los distintos centros, como los foros de consulta pública, seminarios y talleres, entre otros.

La Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE) tiene como objetivos promover y apoyar la producción amplia y especializada de información sociodemográfica, evaluarla y analizarla críticamente; poner de manifiesto los logros y limitaciones de la política de población; favorecer los vínculos con instituciones académicas, gubernamentales y no gubernamentales; organizar foros de diálogo y debate sobre temas relevantes y de actualidad para el quehacer de sus agremiados; y coadyuvar al desarrollo y fortalecimiento de una cultura demográfica. Fue creada en 1981.

Por otro lado, destacan las editoriales de la UNAM, el COLMEX, la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y el IPN, que realizan una constante tarea de divulgación de estudios de población y desarrollo.

Por su parte, el CONAPO pone a disposición del público en general una serie de publicaciones y estudios especializados, a través del Centro de Documentación *Antonio Carrillo Flores* y de su sitio en Internet.

VIII.1.4.1 Centro de Documentación de la Secretaría General del CONAPO, *Antonio Carrillo Flores*

Creado en 1986, tiene los propósitos de satisfacer las necesidades de información y documentación del CONAPO, contar con la documentación especializada sobre población de México, resguardar la memoria

editorial del Consejo y colaborar con los consejos estatales de población y otras instituciones en el intercambio de información sociodemográfica. Entre 2004 y 2008, el Centro de Documentación atendió 9 851 usuarios, predominantemente estudiantes, investigadores y funcionarios, a través de sus diferentes servicios.

A través del Centro de Documentación, el CONAPO intercambia información y publicaciones con más de 150 instituciones del sector público, la academia y la comunidad internacional. Además, promueve el conocimiento y el uso de la información sociodemográfica generada por el Consejo, mediante un programa permanente de colaboración bibliotecaria y distribución de publicaciones con cerca de cien instituciones públicas y privadas.

El acervo cuenta con 19 424 títulos en existencia y 33 345 volúmenes, y está organizado en nueve colecciones: CONAPO, acervo general, documentos en población (DOCPAL), mujer y desarrollo, hemeroteca, Organización de las Naciones Unidas, consulta, mapoteca y electrónicos. Esta última es la colección más reciente y cuenta con un registro de 596 discos compactos. La temática del acervo incluye demografía, proyecciones de población, grupos étnicos, familia, economía, sexualidad, migración y políticas gubernamentales, entre otras. Algunas de las colecciones más relevantes son:

VIII.1.4.1.1 Sistema de Consulta de Indicadores Sociodemográficos

Contiene la información sociodemográfica producida por la Secretaría General del CONAPO sobre diversos temas relacionados con el tamaño, crecimiento, estructura y distribución territorial de la población, salud reproductiva, marginación y desarrollo social y humano.

Los indicadores se encuentran disponibles para diferentes periodos y niveles geográficos: país, entidad federativa, municipio, localidad y AGEB urbana, cuyos datos pueden exportarse para su posterior aprovechamiento en otras aplicaciones. Adicionalmente, se provee la documentación técnica de los indicadores (metadatos), con el fin de favorecer su difusión y uso adecuados.

VIII.1.4.1.2 Prontuario Demográfico

Ofrece una colección de indicadores demográficos e índices socioeconómicos para el conjunto de las entidades federativas del país, con el objeto de poner a disposición de los tomadores de decisión, información esencial sobre las diversas dimensiones demográficas y del desarrollo social.

El primer prontuario se publicó en 2003 y el segundo en 2007. Con el propósito de actualizar anualmente esta colección, se editó el tercer *Prontuario Demográfico de México* en 2008.

VIII.1.4.1.3 Situación Demográfica de México

Publicación anual del CONAPO dedicada a la divulgación de la agenda poblacional del país; aborda una amplia variedad de temas que cubren gran parte de la agenda demográfica: mortalidad, fecundidad, salud reproductiva, planificación familiar, migración interna e internacional, desarrollo urbano-rural y medio ambiente, bono demográfico, hogares, y transición de la juventud a la edad adulta. Se ha publicado desde 1997.

VIII.1.4.2 Sitio en Internet

A través de la página www.conapo.gob.mx se puede accesar a las publicaciones, investigaciones e indicadores que desarrolla el CONAPO. También se encuentran las ligas para diversos seminarios, conferencias y reuniones en materia de población, y el acceso a los micrositios PlanificaNet (www.planificanet.gob.mx),

Zona Libre (www.conapo.gob.mx/zl/) y al Centro de Documentación (www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=178), que incluye una sección de Biblioteca Virtual (www.conapo.gob.mx/cdoc/enconapo.php) con acceso en línea a 127 publicaciones recientes del CONAPO.

Entre 2004 y 2008 el sitio de CONAPO recibió 4 316 183 visitas con un promedio mensual de 377 571 visitas. Las secciones más consultadas fueron: migración internacional, publicaciones en línea, índices de desarrollo humano 2000, índices de marginación 2000 y 2005, situación demográfica de México, indicadores demográficos básicos 1990-2030, proyecciones de la población de México, micrositio *PlanificaNet, Programa Nacional de Población* (PNP) 2000-2006 e informe de avances del PNP 2000-2006.

VIII.2 INVESTIGACIONES SOBRE LA SALUD REPRODUCTIVA

Los compromisos adquiridos en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) han contribuido a impulsar en el país un conjunto de reflexiones, acciones y programas vinculados con la salud reproductiva y a ponerla en el centro de la agenda nacional.

Al respecto, se han editado diversas publicaciones dirigidas a los profesionales de la salud y a la población en general, las cuales abordan problemas relacionados con el género y se han realizado varios proyectos de investigación para documentar diferenciales en salud entre hombres y mujeres asociados al género, como violencia en el noviazgo, así como condiciones de vida y trabajo de los trabajadores sociales del sector salud.

En 2004, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) efectuaron por primera vez el cálculo de las *Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género* para el año 2003. Con este esfuerzo ha sido posible conocer el gasto ejercido por los principales agentes financieros en siete grandes grupos de actividades: salud materno-perinatal, planificación familiar, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, equidad de género, cáncer de próstata y otras patologías. Se incluyeron las principales instituciones de salud y seguridad social, el sector privado y los programas públicos destinados a la población no asegurada. Para 2008 se cuenta con una serie de datos de 2003 a 2006 que permite visualizar la evolución del gasto en salud sexual y reproductiva en el tiempo.

Por otro lado, a través de las Cuentas Nacionales de Salud Reproductiva y Equidad de Género, el CONAPO impulsa la generación de información por medio de investigaciones sobre aspectos demográficos, socioeconómicos y socioculturales relativos a la vida y organización familiar y el curso de vida de sus integrantes, e impulsa diversas estrategias de información, educación y comunicación, con el objeto de promover la equidad y la solidaridad entre sus miembros, a igual que prevenir la violencia intrafamiliar.

Asimismo, el CONAPO estimó el Índice de Rezago de la Salud Reproductiva con información de 2005, con la finalidad de contar con una medida resumen actualizada para identificar el avance de cada una de las entidades federativas en materia de salud reproductiva, De esta forma, se tiene acceso a información sociodemográfica que permite reconstruir el índice y comparar los avances y rezagos en las entidades federativas e identificar aquellas entidades en las que se requiere implementar o reforzar programas de planificación familiar y salud sexual a fin de contribuir a que la población ejerza de manera libre e informada sus derechos reproductivos y goce de una vida sana y con calidad.

A partir de los Indicadores de Salud Reproductiva de la República Mexicana, el CONAPO pone a disposición 110 indicadores de salud reproductiva que se encuentran agrupados en diez dimensiones: fecundidad, inicio de la vida reproductiva, preferencias

reproductivas, práctica anticonceptiva, salud materna, atención a la mujer embarazada, lactancia materna, mortalidad infantil, enfermedades de transmisión sexual y SIDA, y cáncer cérvico-uterino y de mama.

En 2005, se publicó el documento técnico *La fecundidad en México. Niveles y tendencias recientes,* elaborado por un grupo de expertos por iniciativa del CONAPO. Este estudio partió de la necesidad de conocer el comportamiento de la fecundidad en México en los últimos años y fue actualizado en 2008. La revisión periódica de la fecundidad permite anticiparse a las necesidades de infraestructura, servicios y requerimientos para atender los nacimientos y los niños que se incorporarán a la población del país.

Por otro lado, se aplicó y actualizó el Sistema de Seguimiento de la Calidad de los Servicios de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, con el propósito de evaluar la calidad de la atención de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en las instituciones públicas del sector salud a través de un conjunto de dimensiones que incorporan la perspectiva de la usuaria, del prestador de servicios y del ámbito gerencial.

Para verificar el avance y resultados de las acciones de salud reproductiva y planificación familiar, el CONAPO se propone integrar y analizar la información disponible sobre algunos indicadores básicos en la materia, referidos al ámbito nacional y a cada una de las entidades federativas, a fin de actualizar la colección *Cuadernos de Salud Reproductiva,* integrada por 33 títulos: uno por cada entidad federativa y otro que contiene la información nacional. El trabajo incluye la revisión de los indicadores de salud reproductiva a escala nacional y analiza la diez dimensiones de éstos mencionadas más arriba.

Asimismo, se desarrolló una estrategia de difusión de información para la comunidad de profesionales de la salud, así como para la población en general, sobre problemas de salud que aquejan a las mujeres, programas actuales para su atención, así como el impacto de las inequidades de género en la salud de la población, a través del sitio en Internet del CNEGySR (www.generoysaludreproductiva.gob.mx). Este sitio cuenta con información actualizada sobre derechos sexuales y reproductivos, resultados de investigación, noticias sobre campañas y eventos de interés, publicaciones, buscador de información, biblioteca virtual y directorio de organizaciones civiles y gubernamentales relacionadas con el tema, entre otros.

Por otro lado, a través del *Programa Salud Reproductiva y Sociedad,* iniciado en 1993 con el auspicio de la Fundación Ford, el COLMEX ha buscado consolidar un proceso sistemático de generación de conocimiento sobre salud reproductiva desde la perspectiva de las ciencias sociales, con el fin último de aportar elementos que permitan la delimitación de un contexto más favorable para el mejoramiento de la salud reproductiva de la población mexicana.

No obstante, es necesario profundizar en investigaciones sobre las necesidades manifiestas de hombres y mujeres en cuanto a métodos de regulación de la fecundidad y servicios de salud sexual; y las causas de la no utilización o uso ineficaz de los servicios y tecnologías existentes.

VIII.2.1 IGUALDAD DE GÉNERO

Entre las prioridades de investigación de género en México destaca el impulso a estudios que permitan identificar las barreras que impiden la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en la educación, la capacitación y la producción científica y tecnológica, así como investigaciones sobre la variedad de problemáticas de salud que enfrentan las mujeres a lo largo de su ciclo de vida, con el fin último de utilizar los resultados obtenidos para enriquecer la formulación y ejecución de programas en la materia.

En este ámbito, con la creación del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) se planteó la gerencia y desarrollo de sistemas de información diferenciados que dieran respuesta a las necesidades de

información con objetivos diversos. Esto fue posible gracias a la coordinación y articulación de los programas de instituto con el apoyo de otras instancias de gobierno y la cooperación internacional en México.

Adicionalmente, otras instancias de gobierno generan información específica en materia de equidad de género, propias de sus atribuciones. A continuación se enuncian los sistemas de información más relevantes:

- Sistema Estatal de Indicadores de Género (SEIG). Se creó en 2003 como resultado del trabajo conjunto del INMUJERES con los Mecanismos para el Adelanto de la Mujeres en las entidades federativas. Su objetivo principal es realizar los diagnósticos que permitan la promoción de políticas públicas y programas sociales en los ámbitos estatal y municipal, dirigidos a reducir las brechas de inequidad entre mujeres y hombres.
- Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de las Mujeres (SISESIM). Surgió en 2000 como respuesta al reconocimiento de que la información estadística constituye un instrumento fundamental en la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas y programas. Conjuntamente con el INEGI y el apoyo del Sistema Interagencial de Naciones Unidas, hasta la fecha se han realizado tres actualizaciones, producto de un proceso de revisión y retroalimentación del sistema, así como la generación de nuevas fuentes de información.
- Sistema Interactivo de Seguimiento de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (SICEDAW). Fue creado con la intención de permitir a organizaciones de mujeres, investigadores e instituciones gubernamentales, conocer los programas y acciones desarrolladas en cada país en la aplicación de la CEDAW. La gestión y actualización del SICEDAW está a cargo del INMUJERES, en colaboración con el UNIFEM. El sistema cuenta con 96 informes gubernamentales, 29 informes del Comité de Expertas de la CEDAW y 16 informes Sombra de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), correspondientes a 26 países de América Latina.
- Sistema de Tarjetas Estatales y Municipales. Tiene el objeto de contribuir a la demanda de diagnósticos, así como facilitar el monitoreo de la población a través de indicadores. Presenta información estadística básica por sexo sobre los principales aspectos de interés relacionados con el género: población, educación, trabajo, hogares, población indígena y participación política, que contempla la generación de información para los tres ámbitos centrales: nacional, estatal y municipal. Para fortalecer el sistema y generar procesos de transparencia y acceso a la información, se creó el micro-sitio que concentra toda esta información: http://estadistica.inmujeres.gob.mx.

Como parte de los esfuerzos de las instituciones públicas por generar información estadística relativa al género, en 2007 se efectuó el *Seminario Internacional sobre Género y Pobreza: Alcances y limitaciones para su medición*, en coordinación con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM); de esta forma, se iniciaron proyectos para el desarrollo de mediciones relativas al género con el Colegio de México (COLMEX) y el PNUD, así como al proceso de generación de información estadística en fuentes de datos nacionales con el INEGI.

Asimismo, el INMUJERES realizó un análisis de algunos instrumentos de recolección de información, con el objeto de contribuir a la formulación de los instrumentos con perspectiva de género definitivos de las encuestas y los censos que se realizarán en 2009 y 2010 (Censo Agropecuario 2007, IX Censo Ejidal, VIII Censo Agrícola, Ganadero y Forestal y la ENIGH 2008).

Por otro lado, el CONAPO tiene la responsabilidad de generar información sociodemográfica e instru-

mentos de planeación (proyecciones demográficas, indicadores socioeconómicos), que permiten profundizar en el análisis y evolución de la situación de las mujeres en México.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) ha trabajado en la incorporación de la perspectiva de género y en la generación de indicadores e información estadística para valorar los avances en el acceso a los beneficios de las acciones en materia de equidad de género.

Por su parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) toma como indicadores los seguros, servicios y prestaciones plasmadas en su legislación con el propósito de medir las posibles inequidades en el otorgamiento de los mismos. En tanto, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se une a esta tarea a través de la publicación de Indicadores de Salud con Enfoque de Género con información sociodemográfica, de salud y económica, para cada una de las delegaciones del IMSS y para el nivel nacional.

El COLMEX ha sido de las primeras instituciones latinoamericanas en incorporar el estudio de las relaciones de género mediante la fundación en 1983 del *Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer* (PIEM), adscrito al Centro de Estudios Sociológicos. En este marco, se imparte la Maestría en Estudios de Género. Entre sus líneas de acción están la violencia hacia las mujeres, salud y sexualidad, pobreza y desarrollo.

Por su parte, la Universidad Nacional Autónoma de México fundó en 1992 el *Programa Universitario de Estudios de Género* (PUEG), cuyo propósito es elevar el nivel académico de los trabajos que se desarrollan en esta casa de estudios desde la perspectiva de género, e impulsar la incorporación de esta categoría de análisis en el trabajo académico, así como en el diseño de políticas y programas públicos.

En 2004, el programa definió como temas prioritarios: migración, justicia, identidad, interculturalidad y derechos humanos, con la intención de vincularse de mejor manera con los temas de mayor actualidad e importancia trabajados por facultades, centros e institutos.

Cabe señalar que aún es preciso impulsar en México la prioridad a las investigaciones sobre los vínculos entre el papel y la condición jurídica y social de la mujer y los procesos demográficos y de desarrollo.

VIII.2.2 FAMILIA

Con el objetivo de brindar elementos para una mejor comprensión de la realidad familiar en México, se han desarrollado una serie de investigaciones por parte de instituciones públicas, además de los centros docentes.

La estrategia Diagnóstico de la Familia Mexicana busca coordinar investigaciones, así como procurar su difusión y asesoría permanente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, organismos de la sociedad civil y otras instituciones. En este periodo, se imprimió la Encuesta Nacional de Familia y Vulnerabilidad y se realizó el libro *Reflexiones sobre la Dinámica Familiar,* en colaboración con el IISUNAM; también se llevó a cabo la asesoría para la Encuesta Dinámica Familiar en Migrantes Mexicanos en Chicago con la Universidad de Loyola en México.

En esta materia, el CONAPO también ha contribuido con el desarrollo de diferentes diagnósticos sobre la familia que abordan las temáticas de pobreza, estructura y composición de los hogares, su dinámica y transformaciones.

VIII.2.3 VIH/SIDA

El compromiso para involucrar a los hombres tanto en la salud sexual y reproductiva, como en la igualdad de género se contrajo por primera vez en la CIPD 1994. En este sentido, se enfatiza la importancia de

generar estudios para el desarrollo de nuevos métodos de regulación de la fecundidad para varones, así como investigaciones sobre las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA.

En el Programa de Acción de la CIPD se exhorta a promover las investigaciones sobre los factores determinantes del aborto provocado, sus consecuencias, el tratamiento de las complicaciones y el cuidado después del mismo, incluidos sus efectos sobre la fecundidad ulterior, la salud reproductiva y mental, y las prácticas anticonceptivas.

Al respecto, la Secretaría de Salud (SSA), a través del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición *Salvador Zubirán* (INNSZ), tiene entre otras líneas de investigación el desarrollo de tecnología anticonceptiva, la regulación neuroendócrina del eje reproductor, fisiopatología de las alteraciones del aparato reproductor humano, programación del desarrollo intrauterino y fisiología placentaria.

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) ha desarrollado numerosos estudios para la prevención y control del VIH/SIDA en los grupos vulnerables con riesgo de infección por este virus, con lo cual se ha logrado implementar acciones específicas en la población para la prevención y control de la infección.

En este sentido, en 1997 el CENSIDA desarrolló el Registro de Investigaciones e Intervenciones Mexicanas en SIDA (RIIMSIDA), con el objetivo de registrar de manera sistemática todos los trabajos sobre VIH/SIDA que presentan los investigadores y activistas mexicanos en libros y revistas científicas, así como en congresos nacionales e internacionales. En 2006, se integró como la pieza fundamental de la Biblioteca Virtual sobre VIH/SIDA de México, al poner al alcance de todo el público interesado más de 4 200 referencias sobre investigaciones e intervenciones en la materia desarrolladas en el país, así como los textos completos de la mayoría de los artículos publicados.

Por su parte, en el INSP se trabaja la vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual con relación a los movimientos poblacionales y se produce información sobre la incidencia del VIH/SIDA entre migrantes internacionales. Asimismo, a través del Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas, se han desarrollado investigaciones sobre la intervención educativa en temas de VIH/SIDA, uso del condón y de anticonceptivos de emergencia en el ámbito escolar. Además de investigaciones en enfermedades virales emergentes, salud sexual y prevención de SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS), promoción de estilos de vida saludables y el acceso y uso de medicamentos.

En tanto, el *Population Council* en México ha realizado investigación en una amplia gama de temas de salud reproductiva durante más de 20 años. Sus proyectos más recientes se han dirigido a áreas como lactancia, violencia doméstica, planificación familiar, género, consentimiento informado para la elección de métodos anticonceptivos, calidad de los servicios de salud materna, derechos reproductivos, el papel de los hombres como padres y compañeros que apoyan a la mujer, ITS incluyendo el VIH/SIDA y estrategias para reducir la tasa de cesáreas.

Además, en colaboración con el INSP y la Dirección General de Epidemiología, el Population Council realiza un estudio para determinar el número de muertes asociadas al aborto. Dicha investigación incluye la revisión de los certificados de defunción de mujeres en edad reproductiva para identificar los casos que ameriten una autopsia verbal. Este proyecto se lleva a cabo en los estados de México y Morelos.

No obstante el avance en las investigaciones y dada la relevancia que suscribe la CIPD para estos temas, es menester que las instituciones públicas intensifiquen sus estudios sobre la infertilidad y los factores que inhiben la participación del hombre en la planificación de la familia. Además de profundizar en las diversas dimensiones del aborto provocado.

VIII.3 INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) marca como objetivos promover investigaciones socioculturales y económicas que sirvan de ayuda para diseñar programas, actividades y servicios para mejorar la calidad de vida y satisfacer las necesidades de individuos, familias y comunidades, en particular todos los grupos insuficientemente atendidos; además de promover la utilización de los resultados. Asimismo, destaca la importancia de comprender que el comportamiento sexual y reproductivo se da en diversos contextos socioculturales, que deberán ser tomados en cuenta para el diseño y ejecución de programas de servicios.

México reconoce que el desarrollo social y humano se encuentra íntimamente vinculado con la transición demográfica, y asume entre sus prioridades propiciar sinergias positivas entre, por un lado, las estrategias más amplias del desarrollo social y humano y de superación de la pobreza y, por el otro, el proceso de transición demográfica, con pleno respeto a las garantías individuales y derechos humanos de las personas y en condiciones de equidad entre hombres y mujeres.

Al respecto, el CONAPO ha desarrollado la serie Temas de Población, que a la fecha consta de tres volúmenes: *Reflexiones sobre la transición demográfica y sus implicaciones sociales* (2004); *Población y Desarrollo en México y el Mundo CIPD+10* (2004); y *Oportunidades y Retos de la Política Nacional de Población en el Siglo XXI* (2006).

También ha editado la serie Documentos Técnicos, colección de siete volúmenes que publicados entre 2000 y 2005: *Prospectiva demográfica y económica de México y sus efectos sobre la pobreza*; *Situación actual de la mujer en México; Situación actual de las y los jóvenes en México; El perfil sociodemográfico de los hogares en México; Comportamiento reproductivo de la población indígena; Implicaciones demográficas y territoriales de la construcción del nuevo aeropuerto en la Zona Metropolitana del Valle de México; y La fecundidad en México: niveles y tendencias recientes.*

VIII.3.1 COMBATE A LA POBREZA

El Gobierno de México ha efectuado una serie de esfuerzos para el desarrollo de herramientas para la planeación y evaluación de los planes y programas, con el objeto de contar con información precisa sobre la pobreza en México.

Al respecto, en 2001, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) convocó a la creación del Comité Técnico para la Medición de la Pobreza en México (CTMP), con el propósito de generar mediciones de pobreza que sirvieran como punto de referencia para la generación de políticas. De esta forma, el CTMP quedó integrado por un grupo de académicos y expertos en el tema con la tarea de diseñar una metodología para la medición oficial de la pobreza en el país. Se concluyó en 2002, al igual que un amplio análisis del comportamiento de la pobreza en los últimos diez años.

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) ha sido el principal insumo para estimar oficialmente la pobreza en México con base en la metodología sugerida por el CTMP. Por su parte, la SEDESOL adoptó como oficiales los resultados, aunque reconoció que existen múltiples formas de medir el fenómeno y, en consecuencia, se definieron los siguientes criterios:

- Pobreza alimentaria: aquellos hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación.
- Pobreza de capacidades: aquellos hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación, educación y salud.
- Pobreza de patrimonio: aquellos hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación, salud, educación, calzado, vivienda, vestido y transporte público.

Por su parte, la Ley General de Desarrollo Social publicada en 2004 contempla la creación del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) como un organismo público descentralizado que tiene la facultad y responsabilidad de establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, los cuales serán de aplicación obligatoria para las entidades y dependencias públicas que participen en la ejecución de los programas de desarrollo social. Asimismo, establece los lineamientos de evaluación que deberán observar las dependencias y entidades responsables de operar programas sociales.

Al respecto, el CONEVAL realizó las estimaciones de pobreza por ingreso neto *per capita* a nivel nacional y en los ámbitos rural y urbano para 2006, además de que se actualizaron las estimaciones de pobreza por ingresos que cubren desde 1992. Señala que 44.7 millones de mexicanos vivían en condiciones de pobreza de patrimonio en 2006 y 14.4 millones de mexicanos se encontraban en situación de pobreza alimentaria, de los cuales 5.0 millones se ubicaban en zonas urbanas y 9.4 millones en rurales. En un horizonte de mediano plazo, las estimaciones muestran que la pobreza por ingreso ha seguido su tendencia decreciente, tal como se aprecia al comparar las estimaciones de los años 1992 y 2000 con 2006 (véase el Capítulo I).

Por otra parte, como una medida multidimensional de la pobreza, el CONEVAL conformó el Índice de Rezago Social que incorpora indicadores de educación, de acceso a servicios de salud, de servicios básicos, de calidad y espacios en la vivienda, y activos en el hogar. Los datos empleados se obtuvieron de los resultados definitivos del II Conteo de Población y Vivienda 2005, y se estima en tres niveles de agregación geográfica: estatal, municipal y local.

Asimismo, el CONEVAL por primera vez estimó los niveles de pobreza por ingreso y rezago social para cada entidad federativa y municipio, a partir de los resultados del II Conteo de Población y Vivienda 2005 y de la ENIGH. La entidad con mayor porcentaje de población en situación de pobreza de patrimonio es Chiapas, donde 75.7% de sus habitantes se encuentran en esta situación. Le siguen los estados de Guerrero con 70.2%, Oaxaca con 68%, y Tabasco y Durango con 59.4%.

En tanto, los Mapas de Pobreza en México a nivel estatal y municipal 2000 y 2005 del CONEVAL ubican geográficamente a los habitantes del país con mayores carencias, siendo éste un elemento sustantivo en la planeación y evaluación de la política social.

Por su parte, el CONAPO calcula el Índice de Marginación que considera cuatro dimensiones estructurales de este fenómeno: la falta de acceso a la educación, la residencia en viviendas inadecuadas, la percepción de ingresos monetarios insuficientes y la residencia en localidades pequeñas. Se ha calculado para los años 1995, 2000 y 2005 a nivel de entidad federativa y municipal, y para 2005 también a nivel localidad.

En este sentido, 27 365 localidades tienen grado de marginación muy alto, donde residen 3.2 millones de personas (3.2% de la población nacional); 47 239 localidades tienen grado de marginación alto, donde viven 14.6 millones de personas (14.2% de los habitantes del país). En el extremo opuesto, 5 409 localidades con grado de marginación muy bajo son lugar de residencia de 60.7 millones de personas (59.1% de la población total); y 10 730 localidades con grado de marginación bajo alojan a 15.5 millones de personas (15.1% del total del país).

De igual manera, el CONAPO diseñó 25 indicadores demográficos básicos 1990-2030 de las 32 entidades federativas, además de que ha llevado a cabo una serie de investigaciones, estudios e indicadores que permiten conocer las condiciones de vida de la población excluida de los beneficios del desarrollo y su distribución en el territorio nacional.

Cabe señalar que la SEDESOL diseñó un sistema de georreferenciación por localidad de los programas sociales a cargo de las distintas unidades administrativas de la institución.

Por otro lado, el INEGI cuenta con una serie de estudios sociodemográficos sobre el perfil sociodemográfico y económico de los inmigrantes internacionales en México, el trabajo infantil en México, el rezago educativo en la población mexicana, el perfil sociodemográfico de los adultos mayores, mortalidad infantil y análisis de las regiones socioeconómicas de México, entre otros.

La CIPD señala que la información desglosada por sexos y etnias, necesaria para mejorar y supervisar la sensibilización de las políticas y programas de desarrollo al respecto, todavía es insuficiente en muchos aspectos.

Sin embargo, el Gobierno de México, a través de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) diseñaron desde 1993 una plataforma de información acerca de la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas para la toma de decisiones en el ámbito de las políticas públicas.

El convenio de colaboración tiene como objetivo desarrollar proyectos encaminados a sistematizar, producir y difundir información acerca de la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas en México; conocer los problemas más relevantes que los afectan; y analizar los diversos tópicos del desarrollo integral indígena para orientar la toma de decisiones en el ámbito de las políticas públicas. Algunos de los resultados de esta cooperación son los indicadores socio-económicos y demográficos sobre población indígena a nivel nacional, estatal, municipal y localidad; la estimación del Índice de Desarrollo Humano (IDH-PI) para los Pueblos Indígenas de México 2000 y, próximamente, 2005; y el diagnóstico socio-demográfico de los adultos mayores indígenas.

No obstante, los insumos de dichos estudios deben de penetrar con mayor profundidad en las instituciones responsables de instrumentar las políticas públicas vinculadas con salud, equidad de género, desarrollo y medio ambiente, que directa o indirectamente afectan a este sector de la población.

En el medio académico, múltiples centros de investigación han dedicado especial atención al estudio de la pobreza y vulnerabilidad social, destacando, entre otros, el Colegio de México (COLMEX), el Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados de la Población de la Universidad del Estado de México (CIEAP), el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), la Universidad de Guadalajara, el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) y El Colegio Mexiquense.

VIII.3.2 MIGRACIÓN

De acuerdo con el reporte de avances de la CIPD, la medición de las migraciones, especialmente a nivel regional e internacional, figura entre los sectores menos válidos y de cobertura más deficiente. El interés y protagonismo de México en torno al análisis de los procesos migratorios en el continente americano se ha ratificado en el tiempo. En mayo de 2003, el gobierno mexicano manifestó la decisión de incorporarse al Sistema de Información Estadística sobre Migraciones en Centroamérica, el cual, en virtud de su ampliación, pasó a designarse Sistema de Información Estadística sobre las Migraciones en Mesoamérica. Con ello, México propicia la generación de recursos informativos que facultarán un abordaje integral de los flujos que implican a la región.

Al respecto, en los últimos años el CONAPO se ha abocado a la generación de información estadística y analítica sobre el fenómeno, destacando la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México y la Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México, así como las siguientes publicaciones: *Los hogares de los mexicanos en Estados Unidos; Los adultos mayores en la migración internacional; La nueva era de las migraciones; Los procesos contemporáneos de la migración México–Estados Unidos; La Migración México-Estados Unidos, Panorama regional y estatal; Migración México–Estados Unidos, Temas*

de salud; Tendencias recientes de la migración México–Estados Unidos; Migración internacional y desarrollo en América Latina y el Caribe; entre otras.

Se han realizado estudios recientes sobre la migración mexicana y el mercado de trabajo estadounidense, así como sobre las características que adquiere la migración internacional en la frontera sur de México. También se desarrolló el proyecto *Los números de la migración México–Estados Unidos,* que da cuenta de la actual dinámica migratoria entre ambos países: magnitud de la migración permanente, pérdida neta migratoria, y volúmenes e intensidad de la migración temporal.

Por otro lado, la serie *Temas de Migración* contiene las publicaciones *La migración mexicana y el mercado estadounidense,* además del estudio *Programas de trabajadores temporales.* Por su parte, en 2008 la serie continuó con dos títulos más: *Vivir del Norte, remesas, desarrollo y pobreza en México*; e *Inserción ocupacional, ingresos y prestaciones de los migrantes mexicanos en Estados Unidos.*

Cabe mencionar que están en proceso diversas investigaciones para analizar los avances en las políticas, acciones y programas de migración internacional en el Gobierno Federal, sistematizar las nuevas leyes estatales estadounidenses en materia de migración, analizar la pobreza en las familias mexicanas residentes en Estados Unidos, conocer la salud de los inmigrantes mexicanos en ese país en las distintas etapas del curso de vida, y la salud en las regiones expulsoras, entre otros.

En 2008 se llevó a cabo el seminario *Las políticas públicas ante los retos de la migración internacional en México,* con la colaboración de 48 académicos y funcionarios públicos, con el propósito de profundizar en el conocimiento de la vinculación entre migración y desarrollo, así como plantear propuestas que incidan en las políticas públicas orientadas a minimizar los costos y potenciar las oportunidades que brinda la migración en el país. Esta iniciativa se enmarca dentro de las actividades que desarrolla el CONAPO para la conformación de un Observatorio de Migración Internacional, que facilite la interrelación entre el sector académico y el sector público relacionado con el fenómeno migratorio. Estaría integrado por una red de universidades, centros académicos y dependencias gubernamentales vinculadas con el mismo.

VIII.3.3 DESARROLLO URBANO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

El Programa de Acción de la CIPD señala que deberían realizarse investigaciones orientadas a la formulación de políticas sobre las zonas especialmente amenazadas por la presión demográfica, la pobreza, el consumo excesivo, la destrucción de los ecosistemas y la degradación de los recursos.

En este sentido, es fundamental la investigación de la SEDESOL, el CONAPO y el INEGI sobre el crecimiento poblacional, ordenación del territorio, el desarrollo urbano y sus interacciones geográficas, sociales y demográficas. Al respecto, en 2004 estas instituciones desarrollaron una delimitación exhaustiva y sistemática de las zonas metropolitanas del país, el cual constituyó el primer esfuerzo del Gobierno Federal en la materia. Dicha delimitación se actualizó con base en la cartografía y los resultados definitivos del II Conteo de Población y Vivienda 2005, al igual que en la revisión de los instrumentos de planeación urbana vigentes, tales como las declaratorias y los programas de ordenación y desarrollo urbano de zonas conurbadas y zonas metropolitanas correspondientes.

Se identificaron 56 zonas metropolitanas cuya población en 2005 ascendió a 57.9 millones de personas, mismas que representan 56% de la población total del país. De éstas, nueve zonas metropolitanas tienen más de un millón de habitantes: Valle de México, Guadalajara, Monterrey, Puebla-Tlaxcala, Toluca, Tijuana, León, Juárez y La Laguna, donde residen 36.6 millones de personas, más de la tercera parte del total nacional (35.4%). Entre 2000 y 2005 el peso relativo de las 56 zonas metropolitanas ascen-

dió de 54.7 a 56% de la población nacional, contribuyendo con casi 80% del incremento poblacional, lo que da cuenta de su importancia en la dinámica demográfica de México.

Por otro lado, el CONAPO generó el Índice de Marginación Urbana a partir de los datos del Conteo 2005, el cual es una medida resumen que permite diferenciar las AGEB urbanas del país, según el impacto global de las privaciones que padece la población que reside en ellas, como resultado de la falta de acceso a la educación y la salud, la residencia en viviendas inadecuadas y la carencia de bienes esenciales para su desarrollo.

La cobertura espacial del Índice 2005 comprende un total de 37 172 AGEB urbanas donde residen 79.8 millones de habitantes, 77.3% de la población total. De acuerdo con los resultados obtenidos, 6 947 AGEB tienen grado de marginación muy alto, donde residen 7.5 millones de personas, es decir, 9.4% de la población en AGEB urbanas del país.

Por su parte, el Instituto Nacional de Ecología (INE), creado en 1976 y en 1996 declarado órgano desconcentrado de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) tiene la facultad de formular metodologías y lineamientos técnicos y científicos en apoyo a los siguientes campos: Bioseguridad, Calidad del Aire, Cambio Climático, Capacitación Ambiental, Conservación de Ecosistemas, Contaminación Atmosférica, Cuencas Hídricas, Economía Ambiental, Ecosistemas Marinos y Costeros, Monitoreo Atmosférico, Ordenamiento Ecológico, Política Pública, Residuos, Riesgos Ecotoxicológicos Servicios Ambientales, Sitios Contaminados y Sustancias Químicas.

Además, el INE dispone de información en línea para la consulta de los siguientes sistemas: Sistema de Publicaciones del INE, Sistema Nacional de Información de la Calidad del Aire (SINAICA), Análisis de Riesgo para la liberación de Organismos Genéticamente Modificados OGM en el Medio Ambiente (AROMMA), Cartografía en Línea, Sistema de Información sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (SISCOP), Sistema de Consulta de Plaguicidas, y base de datos de capacidades analíticas y de investigación sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs).

El Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales (SNIARN), coordinado por la SEMARNAT, es un conjunto de bases de datos, equipos, programas y procedimientos, dedicados a recopilar, organizar y difundir la información acerca del ambiente y los recursos naturales del país.

Integra la información relativa a los inventarios de recursos naturales, al monitoreo de la calidad del aire, agua y suelo, al ordenamiento ecológico del territorio y a los registros, programas y acciones encaminados a la preservación del equilibrio ecológico y la protección al ambiente. El SNIARN incluye también los informes y documentos que resultan de las actividades científicas, académicas y trabajos técnicos en materia ambiental y de preservación de recursos naturales realizados en el país.

Por su parte, el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED) y el INEGI llevan a cabo la implementación de un Centro de Colaboración Geoespacial, que permitirá integrar en una plataforma digital e interactiva, información geográfica, de peligros por fenómenos naturales y antrópicos, entre otros temas, a fin de definir diferentes escenarios de riesgos. A través del CENAPRED se continúa facilitando el intercambio de información y la homogeneización de conceptos, criterios y metodologías para el desarrollo del *Atlas Nacional de Riesgos,* incluyendo los *Atlas Estatales y Municipales*.

En 2001, se publicó el *Diagnóstico de Peligros e Identificación de Riesgos de Desastres en México,* por parte del CENAPRED, la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y el Sistema Nacional de Protección Civil, con el objeto de difundir el conocimiento para la identificación de los riesgos de desastres que se presentan en el país derivados de los fenómenos de origen geológico, hidrometeorológico, químico, sanitario y sociorganizativo.

Adicionalmente a los estudios de las instituciones públicas, destacan como centros de investigación el

Instituto de Geografía de la UNAM, el Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano (CEDUA) de El COLMEX, El Colegio Mexiquense, El COLEF y la UAM. Además existe la *Red Nacional de Investigación Urbana*, que publica la revista *Ciudades* y organiza encuentros y foros de discusión.

De acuerdo con el Programa de Acción de la CIPD es preciso otorgar más atención a la importancia relativa de diversos factores socioeconómicos y ambientales para determinar las diferencias de mortalidad por regiones o grupos socioeconómicos y étnicos.

VIII.4 RETOS

México ha consolidado su capacidad nacional para producir información, recolectar datos y difundir información. Al respecto, la creación del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica garantiza que la información de interés nacional cumpla con los requisitos de calidad, pertinencia, veracidad y oportunidad. En este sentido, se muestra como un reto para el sistema la homologación de conceptos y metodologías, conciliación de cifras y armonizar la información, además de generar esquemas que garanticen su calidad.

También es importante que los programas Estratégico y Nacional se publiquen a la brevedad en el Diario Oficial de la Federación, de manera que se consolide la ordenación y regulación de las actividades necesarias para la planeación, programación, producción y difusión de la información de interés nacional.

Es indispensable que en México se continúe con la consolidación de los distintos sistemas de información estadística con perspectiva de equidad de género, ya que resultan un instrumento fundamental en la formulación, seguimiento y evolución de las políticas públicas con enfoque de género.

Por otro lado, los estudios de los centros de investigación del país han generado una serie de insumos indispensables para el diseño, instrumentación, seguimiento y evaluación de la política de población por más de 50 años. No obstante, deben fortalecer la formación de cuadros en demografía matemática, ya que el énfasis en la investigación de las interacciones demográficas y socioeconómicas ha implicado una disminución de cuadros con dicho enfoque.

De acuerdo con los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, es necesario profundizar en investigaciones sobre: métodos de regulación de la fecundidad y servicios de salud sexual; la infertilidad y los factores que inhiben la participación del hombre en la planificación de la familia; aborto provocado; vínculos entre la condición jurídica y social de la mujer y los procesos demográficos y de desarrollo; y la dinámica demográfica, cultural y socioeconómica de las poblaciones indígenas. Es necesario prestar más atención a los diversos factores socioeconómicos y ambientales para determinar las diferencias de mortalidad por regiones o grupos socioeconómicos y étnicos.

En tanto, los indicadores especializados en la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas en México desarrollados por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas deben de ser difundidos en las instancias locales y federales responsables de instrumentar las políticas públicas vinculadas con salud, equidad de género, desarrollo y medio ambiente, que directa o indirectamente afectan a esta población.

Por su parte, es preciso que los organismos locales desarrollen las capacidades necesarias para generar la información socioeconómica y demográfica de sus localidades, además de llevar el seguimiento y evaluación de los objetivos relativos a salud, educación, equidad de género, equidad étnica y social, disponibilidad de servicios y calidad de la atención prestada.

Finalmente, se requiere fortalecer el acceso a la información por parte de las instituciones públicas locales competentes, a partir de foros, seminarios, talleres, publicaciones y centros de documentación.

CAPÍTULO IX
DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN, URBANIZACIÓN Y MIGRACIÓN INTERNA

IX.1 PANORAMA GENERAL

Actualmente, la mayor parte de las diferencias en el crecimiento demográfico de los estados, municipios y localidades del país se debe a la migración de personas y familias que buscan ampliar sus oportunidades de desarrollo económico y social.

La falta de oportunidades en determinadas zonas y la fuerte polarización en otras suele provocar desequilibrios tanto en los lugares de origen como en los de destino de la migración. En los primeros destaca la pérdida de capital humano, el abandono de las actividades productivas y la fuerte dependencia económica de la población, especialmente de los niños y adultos mayores, a los recursos provenientes del exterior. Mientras que en los lugares de destino de la migración se ve desbordada la capacidad de los gobiernos y mercados locales para atender las necesidades del acelerado crecimiento demográfico en materia de empleo, suelo, vivienda y servicios, entre otras.

Paralelamente, los patrones de asentamiento de la población también tienen implicaciones en las oportunidades de desarrollo y la calidad de vida de las personas. Por un lado, la expansión física de las ciudades enfrenta cada vez mayores dificultades, como la escasez de agua y suelo apto para el desarrollo urbano, el aumento de la contaminación, la ocupación de zonas de alto riesgo y valor ambiental, con el consecuente deterioro ecológico de su entorno. Por otro lado, como se analizará en el Capítulo X, la fuerte dispersión geográfica de la población rural en miles de localidades pequeñas dificulta el desarrollo económico y el acceso a servicios sociales básicos de las comunidades.

En ambos casos, la política de población debe contribuir a reducir los persistentes desequilibrios territoriales del país mediante su articulación con las estrategias más amplias de desarrollo urbano-regional y de ordenación del territorio. Estas estrategias deben estar orientadas a ampliar las opciones de migración y desarrollo de las personas y disminuir su vulnerabilidad ante fenómenos naturales, cuidando al mismo tiempo la calidad del medio ambiente y los recursos naturales de los que depende el desarrollo sustentable de las ciudades y de las comunidades rurales.

IX.1.1 PROCESO DE URBANIZACIÓN

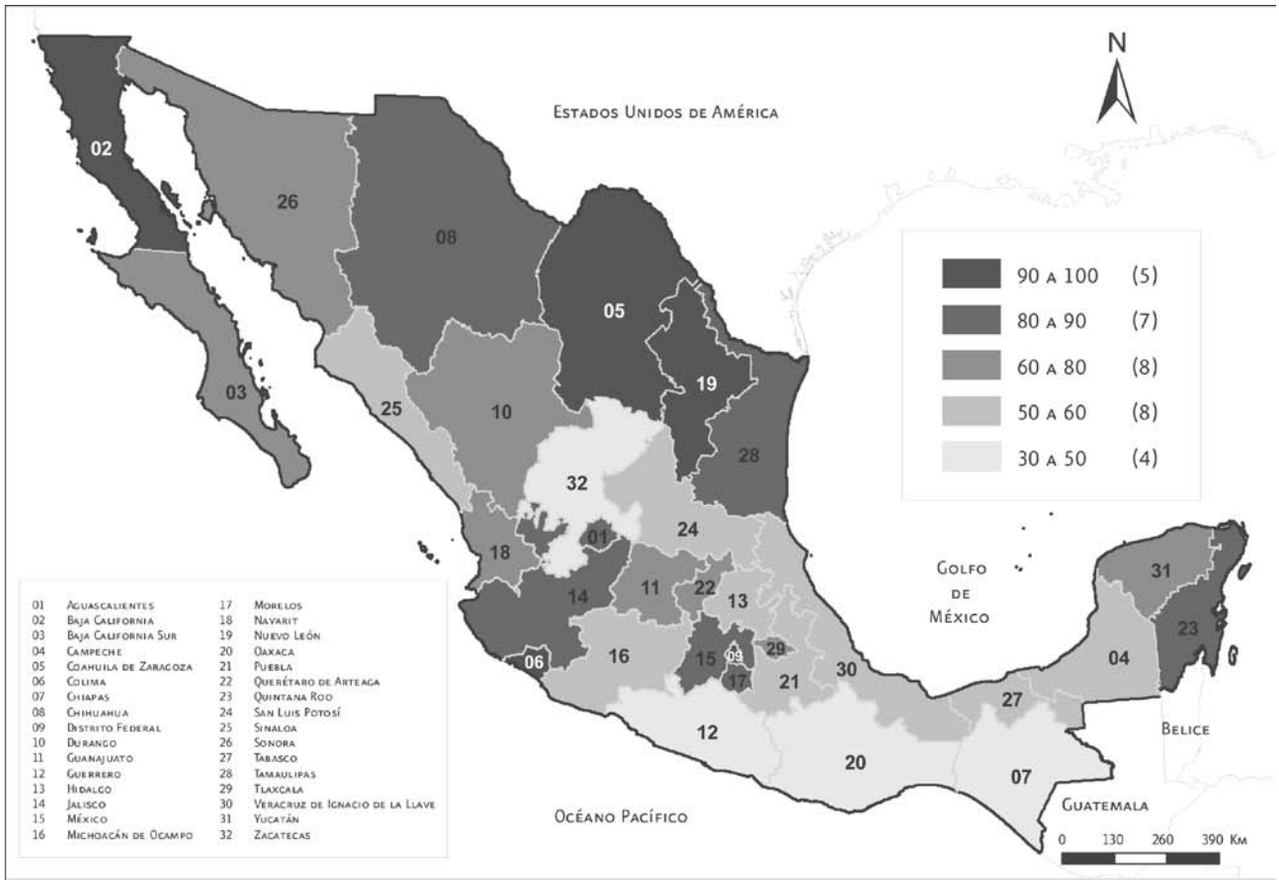
En la década de los setenta, la industrialización del país tuvo como resultado el traslado masivo de mano de obra del campo a las ciudades, en una etapa en que los niveles de crecimiento poblacional alcanzaron su máximo histórico. La población urbana creció a tasas mayores a 4.5% anual, producto principalmente de la migración campo-ciudad y su elevada concentración en las tres principales zonas metropolitanas: Valle de México, Guadalajara y Monterrey, que en 1980 alojaban a la mitad de la población urbana total.

La reestructuración económica de la nación, orientada principalmente hacia la exportación, la apertura comercial y la reducción de la participación del Estado en la economía, ha contribuido a modificar las tendencias de crecimiento urbano. Entre los cambios más importantes destacan la disminución del ritmo de crecimiento de la población urbana en su conjunto y la pérdida del poder de atracción de las tres principales metrópolis del país. De esta forma, se dio paso a un mayor dinamismo demográfico y creciente importancia económica de diversas ciudades de menor tamaño.

Entre 1990 y 2005, el peso relativo de las tres principales ciudades descendió de 43.0 a 36.7% de la población urbana. Las siguientes seis ciudades en la jerarquía urbana con más de un millón de habitantes incrementaron su participación de 10.5 a 12.9%, generalmente como resultado de sus altas tasas de crecimiento poblacional.

Paralelamente, el grueso de las ciudades de cien mil a menos de un millón de habitantes también experimentó ritmos de crecimiento demográfico superiores al promedio urbano, de manera que su proporción aumentó de 30.1 a 38.4% del total urbano, lo

Mapa IX.1. Grado de urbanización por entidad federativa, 2009



Fuente: Elaborado por el CONAPO con base en las Proyecciones de la Población de México 2005-2050.

que ha contribuido a diversificar significativamente la distribución de la población urbana en el territorio nacional.

En la actualidad, la población de México es predominantemente urbana, con 77.8 millones de residentes en ciudades, 72.3% del total nacional. Asimismo, doce entidades federativas presentan grados de urbanización superiores a 80%, de las cuales once se localizan en el centro y norte de México. En contraste, sólo cuatro estados tienen grados de urbanización menores de 50%, tres de ellos se ubican en el sur del país (véase mapa IX.1).

IX.1.2 TAMAÑO Y CRECIMIENTO DE LAS CIUDADES

En 2009, la población urbana de México se distribuye en 364 ciudades de 15 mil o más habitantes. Estas ciudades se clasifican en cuatro rangos (véase cuadro IX.1):

- Una megaciudad con 20 millones de habitantes (Zona Metropolitana del Valle de México).
- Diez grandes zonas metropolitanas con poblaciones que van de uno a menos de cinco millones de habitantes (Guadalajara, Monterrey, Puebla-Tlaxcala, Tijuana, Toluca, León, Juárez, La Laguna, San Luis Potosí y Querétaro, por orden de magnitud).
- 80 ciudades medias de 100 mil a menos de un millón de habitantes.
- 273 ciudades pequeñas, de 15 mil a menos de 100 mil habitantes.

En términos relativos, 52.4% de la población urbana reside en once grandes metrópolis de más de un millón de habitantes. En el extremo contrario, las ciudades pequeñas concentran sólo a 11.4% del total urbano, mientras que las ciudades medias aportan poco más de una tercera parte (36.2%) de la población urbana total.

En lo que va del presente siglo, la población urbana creció a una tasa de 1.5% anual, más de medio punto por arriba del promedio del país (0.9%). Destaca el crecimiento de las zonas metropolitanas de uno a cinco millones de habitantes, cuya población, en su conjunto, creció a una tasa promedio de 2%, seguida de la población de las ciudades medias con una tasa de 1.7%. La Zona Metropolitana del Valle de México y el conjunto de las ciudades pequeñas registraron ritmos de crecimiento muy por debajo del promedio urbano y similares al promedio nacional. De esta forma, las ciudades grandes y medias continúan consolidándose como los centros urbanos más dinámicos del país.

Cuadro IX.1. Sistema urbano nacional. Número de ciudades y población por tamaño de ciudad, 2000-2009[A]

Rango	Número de ciudades en 2009	Población (millones)		Tasa de crecimiento medio anual (%)
		2000	2009	
Total urbano	364	67.8	77.8	1.5
Zona Metropolitana del Valle de México	1	18.4	20.0	0.9
Ciudades de 1 a 5 millones de hab.	10	17.3	20.8	2.0
Ciudades de 100 000 a 999 999 hab.	80	24.0	28.2	1.7
Ciudades de 15 000 a 99 999 hab.	273	8.2	8.9	0.9

Nota: A/ La población en 2000 y 2009 de las ciudades que integran el sistema urbano nacional, se calculó manteniendo fija la integración territorial de las zonas metropolitanas, conurbaciones y localidades mayores de 15 000 habitantes correspondiente a 2005.
Fuente: Cálculos del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000, II Conteo de Población y Vivienda 2005 y las Proyecciones de la Población de México 2005-2050.

IX.1.3 MIGRACIÓN Y URBANIZACIÓN

En las últimas décadas, la reestructuración económica del país ha dado lugar a una mayor diversificación de las actividades productivas en el territorio nacional y, como consecuencia, en los patrones de movilidad y localización de la población.

A diferencia de la etapa de urbanización acelerada, en la que predominó la migración de origen rural hacia las grandes ciudades, actualmente la mayor parte de los flujos internos es de origen urbano y se dirige principalmente a las ciudades de tamaño intermedio, lo que ha contribuido a ampliar la distribución de la población urbana en varias regiones del país.

En el quinquenio 1995-2000, las ciudades fueron el origen de 65% de la migración intermunicipal y el destino de 76% de los movimientos, mientras que la mitad de los flujos (2.2 millones) tuvo como origen y destino localidades del sistema urbano.[1] La mayor proporción de los flujos se dirigió a las ciudades medias, con 37% del total (1.6 millones), seguida de la migración hacia las ciudades grandes, las cuales captaron 29% de los movimientos (1.3 millones) (véase cuadro IX.2).

Si bien no se dispone de datos de migración intermunicipal para el quinquenio 2000-2005, la importancia de ésta se ve reflejada en las ciudades y municipios con ritmos de crecimiento sumamente elevados. Este es el caso de varias ciudades fronterizas y turísticas, así como de un número importante de municipios localizados en la periferia de zonas metropolitanas. En cambio, en los municipios con tasas de crecimiento negativo la pérdida de población puede estar determinada por un mayor peso de la migración internacional.

Al respecto, de los 40 municipios con mayor tasa de crecimiento durante el quinquenio anterior (mayor a 5% anual), 23 corresponden a municipios periféricos de zonas metropolitanas, mientras que otros cinco se encuentran entre los principales destinos del turismo internacional, lo que ilustra la importancia de la migración interna en la urbanización del país.

El tránsito de un patrón de urbanización altamente concentrado en unas cuantas ciudades y regiones a otro más diversificado y equilibrado representa una valiosa oportunidad para encarar los retos que actualmente enfrenta la expansión física de las grandes ciudades: la escasez de agua y suelo apto para el desarrollo urbano, los requerimientos de vivienda, la provisión de servicios públicos y el cuidado de su entorno ambiental.

En este marco, el desarrollo de sistemas urbano-regionales más equilibrados y mejor articulados, tanto en su interior como entre sí, representa una alternativa para reducir la concentración poblacional en las grandes metrópolis y para ampliar las opciones de residencia, migración y desarrollo socioeconómico de la población urbana y rural, a través del fortalecimiento de los vínculos económicos y sociales entre las ciudades y las zonas rurales de cada región.

[1] De acuerdo con estimaciones del CONAPO, durante el quinquenio 1995-2000 alrededor de 6.6 millones de personas cambiaron de municipio de residencia; de ellas, 2.2 millones se desplazaron entre municipios de una misma conurbación o zona metropolitana y 4.4 millones migraron entre municipios de ámbitos territoriales distintos.

Cuadro IX.2. Migración intermunicipal por tamaño de localidad, 1995-2000

Tamaño	Inmigrantes		Emigrantes		Migración neta	
	Miles	Porcentaje	Miles	Porcentaje	Miles	Tasa (por mil)
Total	4 389	100.0	4 389	100.0	0	0.0
Ciudades de un millón o más hab.	1 283	29.2	1 096	25.0	186	1.1
Ciudades de 100 000 a 999 999 hab.	1 618	36.9	1 255	28.6	363	3.0
Ciudades de 15 000 a 99 999 hab.	440	10.0	496	11.3	- 56	-1.3
Localidades menores de 15 000 hab.	1 048	23.9	1 542	35.1	- 494	-3.2

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

IX.1.4 URBANIZACIÓN Y MEDIO AMBIENTE

Uno de los principales impactos del desarrollo urbano es su expansión indiscriminada sobre el entorno inmediato, mismo que se expresa en cambios en el uso del suelo y el deterioro de la cubierta vegetal, con la consecuente pérdida de los servicios ambientales ligados a ésta, como la captación de agua de lluvia, la recarga de acuíferos, la captura de gases de efecto invernadero y la regulación climática, entre otros.

En México, el alto costo del suelo y la vivienda urbana, comparado con el bajo nivel de ingreso de la mayoría de la población, y las limitaciones del financiamiento público y privado en materia de vivienda han determinado que buena parte de la población de las ciudades resuelva sus necesidades de alojamiento en asentamientos irregulares y precarios, mediante la autoconstrucción total o parcial de la vivienda, en terrenos generalmente situados en la periferia de las ciudades y sin certeza jurídica en cuanto a su propiedad.

El asentamiento en zonas frágiles y de alto valor ambiental, así como en zonas sujetas a deslaves e inundaciones, que por lo regular carecen de servicios básicos, repercute en la contaminación del ambiente así como en la salud y seguridad de la población. Se estima que en las ciudades, cada año se asientan cerca de 90 mil hogares en lugares poco aptos y en condiciones precarias, donde se incrementan los costos de edificación (Presidencia de la República, 2008a).

A su vez, la construcción de grandes desarrollos habitacionales en las periferias urbanas, alejados de los centros de empleo, comercio y servicios, ocasiona un aumento considerable de los recursos familiares que se destinan al transporte, así como un incremento notable en el consumo de energía. Además de que representan altos costos para la provisión de servicios públicos como seguridad, escuelas y centros de salud, entre otros. Esta situación afecta el entorno social en el que se desarrollan estos hogares, incluyendo problemas como delincuencia e inseguridad.

En este contexto, la vivienda no sólo es parte fundamental del patrimonio de las familias, sino también uno de los principales elementos para el crecimiento ordenado de las ciudades y centros de población, lo que pone de manifiesto la importancia de fortalecer los mecanismos para la constitución de reservas territoriales que propicien el desarrollo ordenado y sustentable de los asentamientos humanos.

Las actividades urbanas generan diversos tipos de residuos sólidos y líquidos, así como de gases que son emitidos a la atmósfera. A medida que la población crece y aumenta la actividad económica, la cantidad de residuos sólidos también asciende, lo que provoca la saturación de los espacios para su disposición y la

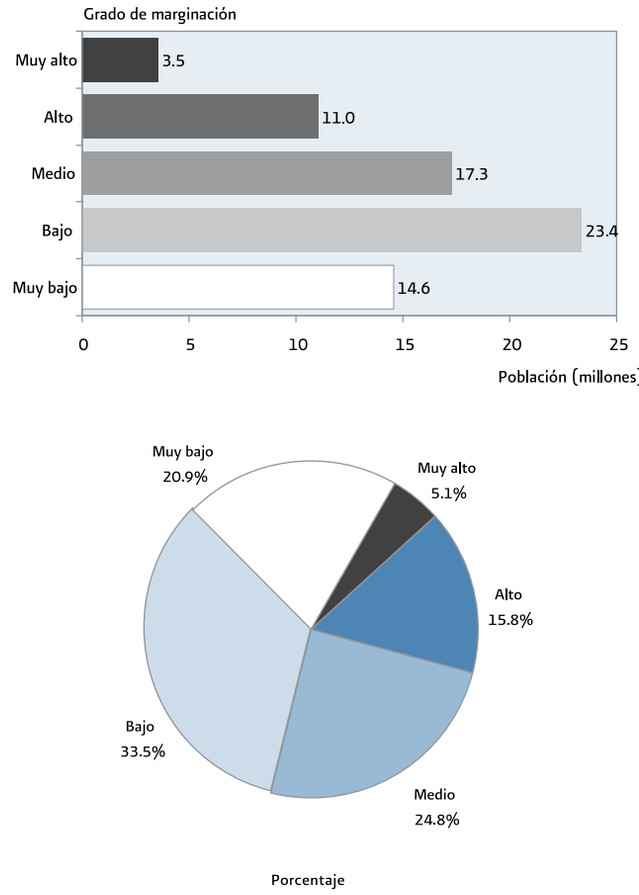
necesidad de contar con nuevas áreas para su confinamiento.

Particularmente, los residuos peligrosos representan un problema mayor, dado que su disposición inadecuada plantea altos riesgos para la salud y la contaminación del medio ambiente, lo que demanda el desarrollo de infraestructura apropiada para el manejo adecuado de los mismos, así como el reforzamiento de los mecanismos de control y vigilancia.

Asimismo, la falta de tratamiento de aguas residuales provoca la contaminación de cuerpos de agua superficiales y subterráneos. En 2006, la descarga de aguas residuales municipales fue de 242 metros cúbicos por segundo, de los cuales, menos de una tercera parte eran tratada (74.4 metros cúbicos por segundo) (CONAGUA, 2007).

En cuanto a la contaminación del aire, son las grandes zonas metropolitanas las que padecen las consecuencias más severas del deterioro ambiental. Si bien desde hace tres décadas se ha venido realizando un esfuerzo constante para abatir y revertir los efectos de la contaminación atmosférica, principalmente asociada con la quema de combustibles por parte de la industria y los vehículos automotores, la situación aún es crítica en diversas metrópolis donde frecuentemente se rebasan los límites de las normas de calidad del aire.

Gráfica IX.1. Distribución de la población en áreas urbanas por grado de marginación, 2005



Fuente: CONAPO, *Índice de marginación urbana 2005*.

IX.1.5 MARGINACIÓN URBANA

El aumento de la población de las grandes metrópolis, aunado al crecimiento acelerado de varias ciudades medias y pequeñas, constituye un reto para la sustentabilidad del desarrollo urbano, sobre todo si se tiene en cuenta que una proporción significativa de la población de las ciudades de México reside en condiciones precarias, tanto en términos de las características de las viviendas que ocupa como de su acceso a los servicios sociales básicos.

De acuerdo con los resultados del Índice de marginación urbana, 20.9% de la población urbana de México (14.5 millones) residía en zonas con alto y muy alto grado de marginación (véase gráfica IX.1).[2] En tanto, en las ciudades de los estados del sur del país (Chiapas, Guerrero y Oaxaca), esta proporción asciende alrededor de 50%.

[1] El índice de marginación urbana es una medida resumen que permite diferenciar a las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) urbanas del país según el impacto global de las privaciones que padece la población, como resultado de la falta de acceso a la educación y la salud, la residencia en viviendas inadecuadas y la carencia de bienes de primera necesidad.

Respecto al tamaño de su población, las ciudades pequeñas muestran una mayor incidencia de la marginación urbana, con 40% de sus residentes en áreas con alto y muy alto grado de marginación, mientras que en las ciudades medias y grandes esta proporción se reduce a 20 y 17%, respectivamente.

Más de la mitad de la población urbana que vive en unidades territoriales de alta y muy alta marginación (7.4 millones) se concentra en sólo 15 zonas metropolitanas, entre las que destacan Valle de México (con 3.3 millones), Puebla-Tlaxcala (con 909 mil), Guadalajara (con 488 mil) y Toluca (con 428 mil).

A su vez, la marginación urbana se relaciona con otros fenómenos, como la irregularidad en la tenencia de la tierra y la ubicación de las viviendas en zonas de riesgo o de conservación ecológica que no cumplen con la normatividad local. Esto tiene efectos negativos sobre el medio ambiente, que a su vez repercuten en la salud y seguridad de la población.

El diseño de programas sociales orientados a mejorar el hábitat de la población urbana, particularmente de aquella que reside en zonas de alta y muy alta marginación, constituye un factor fundamental para alcanzar un desarrollo más equitativo y sustentable de las ciudades y centros de población.

IX.1.6 DESPLAZADOS INTERNOS

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se considera como "desplazados internos" a las personas o grupos de personas que, sin cruzar fronteras internacionales, se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular, como resultado de o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos o de catástrofes naturales o provocadas por el ser humano (Deng, 1998).

Hasta el momento, el Estado mexicano carece de una definición jurídica específica sobre el tema. Sin embargo la Constitución Política, la legislación federal y los instrumentos internacionales suscritos por México, así como los *Principios Rectores de los Desplazados Internos,* tutelan una serie de derechos fundamentales que se vinculan íntimamente con el desplazamiento interno.

Para solventar dicha carencia, la Secretaría de Gobernación (SEGOB) formuló una definición sobre desplazados internos con el fin de homogeneizar conceptos dentro de la Administración Pública Federal. En este sentido, se consideran desplazados internos a "todos aquellos individuos o grupos de personas que se han visto obligados, o han sido presionados, para abandonar o huir de sus lugares de residencia como consecuencia de conflictos armados, religiosos, de violencia generalizada, de violación de sus derechos humanos fundamentales, de construcción de obras de infraestructura o de catástrofes naturales".[3]

En México no se dispone de estadísticas oficiales sobre desplazados internos y las estimaciones varían considerablemente. No obstante, se calculan entre 3 mil y 21 mil desplazados, aunque otras estimaciones ascienden hasta 60 mil (OACNUDH, 2004). En el caso particular del estado de Chiapas, se estima que a raíz del conflicto zapatista de 1994 quedaron desplazadas más de 12 mil personas. Otras fuentes calculan que existen entre 10 mil y 21 mil personas en esta condición, las cuales se autoadscriben como parte de los pueblos tzeltal, tzotzil, chol, tjolabal y mame (Faro, 2004). Se estima, 40% de la población desplazada está en la zona de influencia del Ejercito Zapatista de Liberación Nacional (EZLN).

De acuerdo con el *Programa Nacional de Derechos Humanos 2000-2006,* entre las causas que están detrás de este fenómeno se encuentra la violencia generada por conflictos religiosos en comunidades

[3] Esta definición fue tomada de los Principios Rectores de los Desplazados Internos, pero ha sido adaptada para responder a la situación de México.

rurales, conflictos agrarios, disputas por el control de recursos naturales, conflictos económico-políticos y catástrofes naturales, entre otros.

Asimismo, una característica común entre la población desplazada en México es la presencia mayoritaria de mujeres, niñas, niños y adolescentes, quienes, al enfrentar este fenómeno ven en muchas ocasiones lesionada su dignidad humana.

De lo anterior se desprende el deber legal y la obligación moral del Estado mexicano para dar solución a los problemas de derechos humanos derivada del fenómeno del desplazamiento interno.

IX.2 PLANES Y PROGRAMAS INSTITUCIONALES

IX.2.1 DESCENTRALIZACIÓN DE RECURSOS A LOS ESTADOS Y MUNICIPIOS

En el marco de los objetivos planteados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) realizada en 1994, destaca la promoción de acciones encaminadas a promover la descentralización de recursos y el desarrollo de las capacidades de gestión de las autoridades locales para la formulación de programas y acciones que tengan un mayor impacto en los grupos de población más vulnerables y desfavorecidos. Lo anterior es acompañado de la canalización en forma oportuna y clara un monto mayor de recursos federales.

En materia de descentralización de recursos federales, México ha implementado una serie de medidas que van desde cambios en la legislación hasta la formulación de nuevas leyes y reglamentos que permiten canalizar mayores recursos a programas y acciones dirigidos a la población más vulnerable mediante la coordinación de los tres órdenes de gobierno. El fortalecimiento del federalismo en México tuvo como eje rector las reformas a la Ley de Coordinación Fiscal efectuadas un año después de realizarse la CIPD. El proceso se inició en 1996 con el incremento del porcentaje asignado al Fondo General de Participaciones de la Recaudación Federal. En 1998 se introdujo el ramo presupuestal Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Ramo 33), que inicialmente se integró por cinco fondos.[4]

En el periodo 1994-1999 el presupuesto del Poder Ejecutivo aumentó 35.7% los recursos descentralizados hacia las entidades federativas y municipios, con lo que la participación de este rubro respecto al PIB pasó de 5.7 en 1994 a 6.7 en 1999. En 2000, el Gobierno Federal continuó fortaleciendo el federalismo. En este año los recursos transferidos hacia las entidades federativas y municipios significaron una transferencia superior a los 119 180 millones de pesos, es decir, un incremento real de 47%.

En el periodo 2001-2006, el Gobierno Federal continuó implementando programas para alcanzar una distribución más equitativa de recursos entre las regiones del país con el fin de avanzar en la cobertura y calidad de los servicios públicos. De esta manera, se logró mejorar la gestión pública de los gobiernos locales a través de la descentralización de potestades tributarias, la consolidación de la transparencia y la rendición de cuentas en la distribución de los recursos federales transferidos y se avanzó en la modernización de los marcos legales de las entidades federativas. En promedio, en el periodo se destinaron 250 405 millones de pesos anuales al Ramo 33.[5]

En el mismo periodo, más de 60% de los recursos canalizados a las entidades federativas y los municipios se transfirieron a los fondos asociados a la

[4] Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FAESB), Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS), Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios (FORTAMUNF) y Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM). Este último, se desdobla en tres programas: Programa Alimenticio y Servicio Social; Infraestructura Educativa Básica; e Infraestructura Educativa Superior.

[5] En 1998 se crearon dos fondos más: el Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP), y el Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA).

educación. El segundo ámbito que captó mayores recursos correspondió a salud, en tanto que los recursos para fortalecer la gestión municipal y apoyar programas alimentarios y de infraestructura educativa concentraron alrededor de 8%. Los de menor captación fueron aquellos que apoyaban acciones de seguridad pública y de apoyo a la educación tecnológica y de los adultos.

En 2007, se reformaron los artículos 25 y 45 de la Ley de Coordinación Fiscal, relativos a los Fondos de Aportación Federales y al Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP), además de crearse un octavo fondo, denominado Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF). En este mismo año, al Ramo 33 se le asignó un presupuesto original de 372 220 millones de pesos.

El impulso al federalismo ha sido uno de los ejes centrales de la política de finanzas públicas a lo largo del periodo 1994-2009, que busca el fortalecimiento de la democracia y el equilibrio de los tres órdenes de gobierno. Asimismo, se ha cumplido con el objetivo de atender las demandas de la ciudadanía generando condiciones más favorables para el desarrollo de comunidades, así como escenarios más alentadores en donde se ofrecen mejores servicios de salud y educación y mayores oportunidades de empleo.

IX.2.2 ACCIONES DE DESARROLLO URBANO

Entre los puntos abordados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, se propuso como una línea de trabajo estratégica fomentar una distribución espacial más equilibrada de la población, estimular de manera integrada el desarrollo equitativo y ecológicamente sostenible de las principales zonas de origen y de destino, así como reducir el papel de los diversos factores de presión en lo que respecta a las corrientes migratorias, como la distribución desigual de los recursos de desarrollo, la adopción de tecnologías inadecuadas y la falta de acceso a la tierra.

En este sentido, se planteó a los países la necesidad de adoptar estrategias que fomentasen el crecimiento de los centros urbanos pequeños y medianos y el desarrollo sostenible de las zonas rurales. Para desarrollar las zonas urbanas, los gobiernos deberían apoyar activamente el acceso a la propiedad y a los recursos hídricos, especialmente por parte de las unidades familiares, e invertir o fomentar las inversiones para aumentar la productividad del campo.

Derivado de esta línea de trabajo, el gobierno mexicano implementó una política de descentralización de recursos financieros, además de delegar responsabilidades y fortalecer a los gobiernos locales. Posteriormente, fijó su atención en el fortalecimiento de los centros urbanos, lo cual, implicó atender los problemas derivados de una expansión no controlada de algunas ciudades y la necesidad de atender la demanda creciente de servicios y equipamiento, incluyendo la necesidad de suelo apto para el desarrollo de vivienda.

IX.2.3 ORDENAMIENTO TERRITORIAL

En el periodo 1999-2000, el *Proyecto Nacional de Ordenamiento Territorial* incorporó importantes convenios de carácter interinstitucional para garantizar la articulación efectiva de políticas sectoriales. Por su parte, el *Programa de Ordenamiento Territorial* avanzó en la modernización del marco legal en materia de desarrollo urbano y en la actualización de los planes estatales de desarrollo de 20 entidades federativas, con lo que se reforzó la capacidad operativa de los gobiernos locales para implementar políticas acordes con las problemáticas de cada región.

En 2000, como parte de las estrategias de ordenamiento territorial en las entidades federativas, se impulsó la constitución de subcomités de ordenamiento territorial y se formularon dos estudios:

México 2020: un estudio territorial del desarrollo, vertiente urbana, y *México 2020: un enfoque territorial del desarrollo, vertiente regional.*

El *Programa Nacional de Desarrollo Urbano y Ordenación del Territorio 2001-2006*, implementado a través de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), contó con instrumentos de planeación del desarrollo apoyados en un enfoque territorial, destacando:

- Convenio de colaboración con el Instituto de Geografía de la Universidad Nacional Autónoma de México para elaborar la metodología de análisis y la realización del ordenamiento territorial en los aspectos de prospectiva y modelos de ocupación territorial.
- Información geográfica y estadística para el ordenamiento territorial, desarrollado entre 2001-2006 por la SEDESOL, la SEMARNAT, el INEGI y el CONAPO.
- Programas estatales de ordenamiento territorial, de los cuales se concluyeron 26 y se avanzó en la elaboración de 6 más.
- 19 programas municipales de ordenamiento territorial correspondientes a diez entidades federativas
- Capacitación a mil funcionarios estatales y municipales por medio de talleres regionales y de teleconferencias denominadas *Experiencias Internacionales en Materia de Ordenamiento Territorial* (2005-2006), en las que se implementaron diversas acciones encaminadas a impulsar políticas de ordenamiento territorial con la participación de los tres órdenes de gobierno.
- Marco normativo del *Proyecto de Ordenamiento Territorial.*

De la misma forma, en el contexto del *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*, se incorporó al marco legal de los asentamientos humanos una nueva generación de instrumentos para enfrentar de manera más eficaz la problemática de los centros urbanos. Asimismo, se desarrollaron una serie de acciones como:

- Panel internacional *Cinco Cuestiones Fundamentales para el Diseño de una Política Territorial de México.*
- *Primera Reunión Nacional de Prospectiva Territorial,* que contó con la participación de 22 entidades federativas y en la que se creó la *Red de Funcionarios Públicos Estatales Vinculados con el Desarrollo Territorial.*
- *Diagnóstico Territorial de la Franja Fronteriza Norte.*
- *Antología sobre Ordenamiento Territorial.*

IX.2.4 PROGRAMAS DE DESARROLLO URBANO Y COMBATE A LA POBREZA

La política de desarrollo urbano se ha orientado a promover un crecimiento más equilibrado de las ciudades, impulsar la modernización de la infraestructura y equipamiento urbano en las ciudades medias. Asimismo, busca la creación de instrumentos normativos e institucionales que promuevan el reordenamiento territorial de las actividades económicas y de la población de acuerdo con el potencial de las regiones, como son:

- *Programa Hábitat,* diseñado en 2003 por la SEDESOL, tiene como objetivo enfrentar los desafíos de la pobreza y el desarrollo urbano mediante acciones de mejoramiento de la infraestructura básica, del equipamiento y de las condiciones comunitarias de las zonas marginadas urbanas. Al final de 2008, la cobertura del programa incluía a 245 ciudades y 355 municipios y delegaciones políticas del Distrito Federal y contemplaba 8 126 proyectos aprobados con más de 1.2 millones de hogares beneficiados. Asimismo, en 2008 mediante este programa se realizó un esfuerzo interinstitucional para facilitar el acceso a diver-

sos programas que ofrece el Gobierno Federal en 93 polígonos, que corresponden a 70 municipios y diez delegaciones políticas de las 31 entidades federativas, en los que residen aproximadamente un millón de personas.[6]

- *Programa de Rescate de Espacios Públicos,* inició operaciones en 2007 y promueve la construcción, ampliación y rehabilitación física de los espacios públicos para que se conviertan en lugares seguros en donde se realicen actividades artísticas, culturales, cívicas, deportivas y de esparcimiento, y con ello detonar la cohesión social e identidad comunitaria. Adicionalmente, busca contribuir a la realización de acciones para la promoción de la participación social y la seguridad comunitaria, así como la prevención de conductas de riesgo en las comunidades beneficiadas.

IX.2.5 INCORPORACIÓN DE SUELO PARA EL DESARROLLO URBANO

Uno de los instrumentos creados para regular y controlar la incorporación de tierras ejidales y comunales fue la Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra (CORETT). Surge en 1974 como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo objetivo es regularizar la tenencia de la tierra, atender los rezagos en la materia y programar la disponibilidad de espacios libres para el crecimiento urbano.

En el periodo 2001-2004, con la formalización de más de 318 mil solicitudes de regularización de lotes, la CORETT proporcionó seguridad jurídica en el patrimonio a igual número de familias que ocupaban un predio en asentamientos humanos irregulares, en beneficio de 1.6 millones de personas. Con ello, se incorporó a los catastros municipales una superficie de más de 18 300 hectáreas. Entre 2005 y la primera mitad de 2006, se entregaron 76 686 títulos de propiedad que brindarán certeza jurídica a igual número de familias. Asimismo, la CORETT entregó durante 2007 un total de 38 825 escrituras

Con estas acciones se busca contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, dándole seguridad jurídica en la tenencia de la tierra a través de la escrituración de predios, además de promover la incorporación de suelo libre al desarrollo urbano y la vivienda.

IX.2.6 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE EVENTOS NATURALES ATÍPICOS

El fenómeno del cambio climático ha afectado de manera importante al país en los últimos años. El Gobierno Federal ha creado recursos e instrumentos para limitar los efectos de los fenómenos naturales e impulsar una cultura de la prevención con la cual minimizar las vulnerabilidades sociales.

Debido a las consecuencias catastróficas del sismo de 1985, en México surgieron diversas iniciativas para crear una institución que estudiara los aspectos técnicos de la prevención de desastres. El Gobierno Federal emprendió la misión de establecer el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC). Por su parte, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) asumió el objetivo de formar personal académico de alto nivel para la investigación y desarrollo en materia de prevención de desastres. Derivado de lo anterior, en 1988 se creó el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED) en carácter de órgano administrativo desconcentrado, jerárquicamente subordinado a la SEGOB.

En cuanto a la protección de la población, sus bienes y la ecología del país, la Dirección General de Protección Civil, dependiente de la SEGOB, asumió el

[6] En esta modalidad trabajan de manera conjunta las siguientes entidades: Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Economía, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Salud, la Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra, el Fideicomiso del Fondo Nacional de Habitaciones Populares, el Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

objetivo de reunir la información relativa a los diferentes riesgos a que están expuestos los asentamientos humanos, la infraestructura y los recursos naturales de las distintas regiones del país. Dicho propósito dio origen a los siguientes documentos:

- *Atlas Nacional de Riesgos,* publicado en 1994.
- *Diagnostico de Peligros e Identificación de Riesgos de Desastres en México,* publicado en 2001 por el CENAPRED, el SINAPROC y la SEGOB. Identifica los riesgos de desastres derivados de los fenómenos geológicos, hidrometeorológicos, químicos, sanitarios y socio-organizativos.

Adicionalmente, la SEGOB creó en 1996 el Fondo de Desastres Naturales (FONDEN), instrumento financiero incorporado al SINAPROC, que pretende apoyar a las entidades federativas de la república, así como a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la atención y recuperación de los efectos que produzca un fenómeno natural.

En tanto, se han ejecutado programas para el mejoramiento y construcción de la infraestructura hidráulica con la cual atenuar los impactos ocasionados por eventos hidrometeorológicos en centros de población y áreas productivas, como:

- *Programa de Infraestructura de Protección contra Inundaciones en Centros de Población,* con el que se impulsó en 2005 la construcción de obras en 14 entidades federativas, en beneficio de 715 613 habitantes. Este programa contó con un presupuesto de 2 158.3 millones de pesos, de los cuales 74.9% provino de aportaciones del Gobierno Federal y 25.1% de los gobiernos estatales y municipales.
- Sistema Hidrológico del Valle de México, acciones en el área de operación, mantenimiento y rehabilitación para resguardar a las áreas urbanas y productivas de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) contra inundaciones.

La identificación de áreas propensas a riesgos y la difusión de información gubernamental para la prevención de desastres han sido acciones federales de gran importancia para abatir la vulnerabilidad social ante fenómenos naturales. Entre 2003 y 2008, con el financiamiento del *Programa Hábitat,* se han realizado 1 880 acciones destinadas a la prevención de desastres, de las cuales 52.5% han sido enfocadas a la realización de obras de mitigación de riesgos y protección de los asentamientos humanos. Asimismo, se han realizado 138 estudios y proyectos estratégicos para la prevención de desastres, entre los que destacan 81 *Atlas de Peligros o Riesgos,* a escalas municipales, de centro de población o zona metropolitana.

En 2007 se impulsó la prevención de desastres en los planes de desarrollo urbano de doce ciudades, con base en los Atlas de Riesgos elaborados con el apoyo del *Programa Hábitat.* Se distribuyó el video *Atlas de Peligros Naturales y la Importancia de su Elaboración en las Ciudades, Municipios y Zonas Metropolitanas* a los 640 municipios que conforman el Sistema Urbano Nacional. Con la finalidad de elevar el conocimiento sobre el tema de prevención y mitigación de desastres en las autoridades locales, se reimprimió el cuaderno de investigaciones *Obras de protección contra inundaciones* y el fascículo de *Inestabilidad de Laderas.*

Por otro lado, cabe señalar que el Gobierno Federal trabaja de manera conjunta con entidades federativas y municipios, cuando su capacidad operativa y financiera ha sido rebasada, en la atención a los daños ocasionados por los fenómenos naturales. Asesora y coordina estrategias de atención a las viviendas de la población que se encuentra en pobreza patrimonial, desde la etapa de emergencia, con acciones que permitan con prontitud el regreso a la normalidad; restablece los accesos principales y rehabilita las viviendas que no sufrieron daños estructurales. Asimismo, implementa los programas emergentes de reconstrucción de viviendas e infraestructura urbana.

IX.2.7 VIVIENDA

A lo largo de dos décadas se han implementado acciones encaminadas a abatir el rezago habitacional existente en el país. En la segunda mitad de la década de los noventa, se instrumentó el *Programa de Vivienda 1995-2000,* mismo que sirvió como marco para la firma en 1996 de la *Alianza para Vivienda,* con el que se logró integrar la participación de los tres órdenes de gobierno, cámaras y asociaciones profesionales vinculadas a la actividad habitacional, a fin de abatir el rezago acumulado y atender las necesidades habitacionales derivadas del surgimiento de nuevos hogares y del deterioro del inventario existente.

Entre las acciones del Gobierno Federal con las cuales ha dado mayor impulso al financiamiento a la vivienda destacan:

- Sociedades Financieras de Objeto Limitado (SOFOLES), instituciones financieras no bancarias que basan su operación en dar créditos en áreas muy específicas, incluyendo la hipotecaria.
- Adecuación de reglas de operación y esquemas crediticios de los organismos financieros de vivienda que permitieron la apertura de nuevas líneas de crédito, financiamiento compartido y coinversión en programas de vivienda social y popular, así como la incorporación del ahorro previo a esquemas de asignación de créditos.

Entre 2001 y 2007, los organismos nacionales de vivienda, el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), la Sociedad Hipotecaria Federal (SHF), el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE) y el Fideicomiso Fondo Nacional de Habitaciones Populares (FONHAPO), registraron máximos históricos en el otorgamiento crediticio para adquisición de vivienda. Más de 70% se dirigió a la adquisición de vivienda nueva. Con ello se permitió que la población de escasos recursos y la población migrante tuvieran mayor acceso a los créditos.

La Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) es la instancia federal encargada de coordinar la función de promoción habitacional, así como de aplicar y cuidar que se cumplan los objetivos y metas del gobierno federal en materia de vivienda, plasmados en el *Programa Nacional de Vivienda 2007-2012.* Se creó en 2001 y de acuerdo con la Ley de Vivienda, expedida en junio de 2006, tiene entre sus atribuciones supervisar que las acciones de vivienda se realicen con pleno cuidado del desarrollo urbano, el ordenamiento territorial y el desarrollo sustentable.

Por otro lado, se creó el Sistema Nacional de Información e Indicadores de Vivienda (SNIIV) con el propósito de integrar, generar y difundir información para permitir una adecuada planeación, instrumentación y seguimiento de las políticas públicas en materia habitacional.

IX.2.8 INFRAESTRUCTURA Y ENTORNO AMBIENTAL

Uno de los mayores desafíos que México enfrenta en la actualidad es el abasto de agua potable, dado que en algunas ciudades del centro y norte del país el problema requiere de una atención inmediata, ante la inmensa demanda del recurso para el consumo humano y actividades productivas y la creciente sobreexplotación y contaminación de los acuíferos que proveen el líquido (véase Capítulo I).

El *Programa Nacional Hídrico 2007-2012* (PNH) establece ocho objetivos generales, entre los que destaca el relativo a "incrementar el acceso y calidad de los servicios de agua potable, alcantarillado y saneamiento", a fin de elevar el nivel de vida de la población. Para el logro de este objetivo se definieron las siguientes líneas estratégicas:

- Fortalecer el desarrollo técnico y la autosuficiencia financiera de los organismos operadores del país, a través del incremento en su eficiencia.

- Tratar las aguas residuales generadas y fomentar su reuso e intercambio.
- Incrementar la cobertura de los servicios de agua potable y alcantarillado en el país, induciendo la sostenibilidad de los servicios.
- Mejorar la calidad del agua suministrada a las poblaciones.

IX.2.8.1 Agua potable

Las acciones ejecutadas por los gobiernos federal, estatales y municipales permitieron que para diciembre de 2007 se lograra una cobertura nacional de agua potable de 89.9%, con lo que disminuyó a 10.3 millones el número de mexicanos que no cuentan con agua entubada en su vivienda, siete millones menos que en 1990.

En las zonas urbanas se presentan los niveles más altos en la cobertura del servicio; durante 2007 se dotó del servicio de agua potable a más de 400 mil habitantes, y se alcanzó una cobertura de 94.5%. En las zonas rurales se logró una cobertura de 74.7% gracias a que se brindó el servicio a 497 mil habitantes, aunado a un ligero decremento en la población de las localidades de menos de 2 500 habitantes.

IX.2.8.2 Alcantarillado

Se logró una cobertura nacional de alcantarillado de 86.1% en 2007, a partir de las acciones de los tres niveles de gobierno, con lo que el número de mexicanos que no cuentan con el servicio en su vivienda es de 14.1 millones, 16.9 millones menos que en 1990.

En las zonas urbanas, al igual que en materia de agua potable, se reportan las mayores coberturas de alcantarillado; durante 2007 se benefició a más de 400 mil habitantes con el servicio y se logró una cobertura de 94.2%. En las zonas rurales, localidades dispersas y de difícil acceso en la mayoría de los casos, se incorporó al servicio de alcantarillado a cerca de a 400 mil habitantes, con lo que se alcanzó una cobertura de 59.9%.

IX.2.8.3 Potabilización, desinfección y tratamiento de agua

Para el Estado mexicano es de capital importancia suministrar a la población agua suficiente y de buena calidad a fin de evitar la presencia de enfermedades relacionadas con la misma.

El Gobierno Federal, a través de los programas que administra la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), apoya a los estados, municipios y organismos operadores para que mejoren los servicios que prestan a la población; incentiva la construcción de plantas potabilizadoras para que abastezcan de agua que cumpla con la normatividad vigente para consumo humano, y la desinfecta a fin de prevenir y controlar los padecimientos de origen hídrico.

En el periodo 2000-2007, la cobertura de tratamiento de agua residual pasó de 23 a 38.3%, no obstante, es imperioso redoblar esfuerzos para que se incremente a fin de sustituir agua de primer uso por agua residual tratada, así como recuperar la calidad de los ríos y lagos y aumentar la recarga de los acuíferos.

Asimismo, promueve el establecimiento de instrumentos económicos, fiscales y financieros que apoyen las acciones que requieren los prestadores de servicios para el logro de sus objetivos. Entre estos instrumentos destacan los siguientes:

- Decretos que condonan y eximen contribuciones y accesorios en materia de derechos por uso o aprovechamiento de aguas nacionales, y en materia de descargas de aguas residuales en cuerpos receptores propiedad de la nación.
- *Programa de Agua Limpia* (desinfección del agua para consumo humano).
- *Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas* (APAZU).

- *Programa de Devolución de Derechos* (PRODDER).
- *Programa para la Modernización de Organismos Operadores de Agua* (PROMAGUA).

IX.2.8.4 Plantas potabilizadoras

Para 2007 se contaba con 541 plantas potabilizadoras en operación, con una capacidad instalada de 126.5 metros cúbicos por segundo, que procesan y potabilizan un caudal de 86.4 metros cúbicos por segundo, principalmente de aguas superficiales.

IX.2.8.5 Desinfección de agua

El PNH, establece como objetivo mejorar la calidad del agua suministrada a las poblaciones; para ello, el Programa Agua Limpia asegura el acceso a agua bacteriológicamente apta para consumo humano, como medida preventiva de transmisión de enfermedades infecciosas intestinales y evitar daños a la salud pública ocasionada por agua de mala calidad.

La cobertura de agua desinfectada para 2007 fue de 96.2%, esto significa que de 327.6 metros cúbicos por segundo de agua que se suministran a la población en el ámbito nacional, se desinfectan 315.2 metros cúbicos por segundo, 2.99 metros cúbicos por segundo más que en 2006.

IX.2.8.6 Tratamiento de aguas residuales

Si bien en desde hace décadas se ha trabajado de manera constante en materia de tratamiento de aguas residuales, los avances obtenidos no han sido suficientes. Al respecto, el Gobierno Federal ha implementado el APAZU, el PRODDER, el PROMAGUA, el *Programa para la Construcción y Rehabilitación de Sistemas de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales* (PROSSAPYS) y el Programa de Acciones de Saneamiento (PAS).

A través de estos esquemas se proporciona apoyo técnico y económico a gobiernos municipales y estatales con el propósito de que con los recursos financieros que ellos también aporten se construyan plantas de tratamiento de aguas residuales y se encarguen de su operación.

Para 2007 se estableció como meta alcanzar una cobertura de tratamiento de aguas residuales del 38.5% a nivel nacional, equivalente a un caudal total tratado de 79.7 metros cúbicos por segundo, lo que implicaba incrementar en 5 307 litros por segundo las aguas tratadas en el ejercicio. De esta forma, se contaba con 1 710 plantas en operación formal, 117 más que en el ejercicio anterior, con una capacidad total instalada de 106.3 metros cúbicos por segundo.

Las 1 710 plantas en operación procesan un caudal de 79.3 metros cúbicos por segundo, equivalente al 38.3% del total de las aguas residuales generadas y colectadas en los sistemas formales de alcantarillado municipales, estimado en 207 metros cúbicos por segundo.

Con la puesta en operación de más plantas depuradoras, la cobertura de tratamiento de aguas residuales se ha incrementado en 15 puntos porcentuales con respecto a 2000, lo que significa un caudal adicional de 33.4 metros cúbicos por segundo de agua tratada.

IX.2.9 ATENCIÓN A LOS DESPLAZADOS INTERNOS

La búsqueda de soluciones permanentes para la situación que viven los desplazados internos en el país se inscribe dentro del objetivo del gobierno federal de defender y promover los derechos humanos. Al respecto, se ha iniciado un proceso de vinculación entre dependencias estatales y organizaciones de la sociedad civil de las entidades federativas donde existe el mayor número de desplazados internos (Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Sinaloa y Tabasco).

La adopción de los *Principios Rectores de los Desplazados Internos* de la Organización de las Naciones Unidas por parte del gobierno de México refrenda el compromiso de garantizar la protección de las personas que, sin salir del país, se ven obligadas a abandonar sus hogares o lugares de residencia habitual a causa de conflictos de diversa índole. No obstante, aún persisten tareas por realizar para crear una política gubernamental de atención a las poblaciones desplazadas internamente.[7]

La SEGOB instaló el Grupo de Trabajo sobre Desplazados Internos que cuenta con la participación activa de otras siete secretarías de Estado: de la Reforma Agraria (SRA), de la Defensa Nacional (SEDENA), de Desarrollo Social (SEDESOL), de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), de Relaciones Exteriores (SRE), de Salud (SSA) y de Educación Pública (SEP), así como de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y la Procuraduría General de de la República (PGR).

Este Grupo de Trabajo ha identificado los siguientes aspectos básicos a ser considerados en una política pública para desplazados:

- Asegurar su protección física.
- Asegurar su bienestar material.
- Encontrar soluciones permanentes al desarraigo.
- Elaborar un marco jurídico sobre desplazados internos.
- Consultar a los desplazados sobre todas las acciones y programas de desarrollo para desplazados que se diseñen.
- Crear un *Programa Nacional de Documentación para Desplazados Internos.*

[7] Los *Principios Rectores de los Desplazados Internos* contemplan las necesidades específicas de los desplazados internos de todo el mundo. Definen los derechos y garantías pertinentes para la protección de las personas contra el desplazamiento forzado y para su protección y asistencia durante el desplazamiento y durante el retorno o el reasentamiento y la reintegración.

IX.3 PERSPECTIVAS Y RETOS

En las próximas décadas, México reforzará su perfil urbano. En los siguientes 21 años la población urbana del país se incrementará en 14.3 millones de personas, para alcanzar un total de 92.1 millones y un grado de urbanización de 76.2% (CONAPO, 2008b). Se prevé que más de tres cuartas partes de este incremento (11.4 millones) tendrá lugar en el conjunto de las grandes metrópolis con más de un millón de habitantes, cuyo número ascenderá a 19 zonas metropolitanas, lo que contribuirá a reforzar el tránsito hacia un patrón de concentración urbana mucho más amplio y extendido al interior del territorio nacional.

Si bien el crecimiento de la población urbana en su conjunto continuará disminuyendo, éste seguirá situándose por arriba del promedio nacional, con marcadas diferencias entre las tasas de crecimiento de las ciudades que forman el sistema urbano, donde varias ciudades turísticas, fronterizas y de influencia regional experimentarán ritmos de crecimiento elevados, entre 2.0 y 7.0% promedio anual.

La Zona Metropolitana del Valle de México crecería a una tasa promedio de 0.5% anual, menor al promedio nacional (0.6%) y urbano (0.8%), para alcanzar una población de 22.1 millones de habitantes, con lo que reducirá su participación a 18.3% de la población nacional y a 24% de la urbana.

El grupo de metrópolis con poblaciones entre uno y seis millones de habitantes se incrementará de diez ciudades en 2009 a 18 en 2030, con lo que el peso demográfico de éstas ascenderá de 20.8 a 36.7 millones, y su participación de 26.7 a 39.8% de la población urbana.

Por su parte, las ciudades medias, con poblaciones comprendidas entre 100 mil a menos de un millón de habitantes, disminuirán su número de 80 ciudades en 2009 a 74 en 2030. La población de éstas se reducirá de 28.2 a 25.0 millones, por lo que su participación en el total urbano descenderá de 36.2 a 27.2%.

Las ciudades pequeñas, de 15 mil a menos de 100 mil habitantes, serían las que menos población aportarían al sistema urbano en los siguientes 21 años, pues reducirán su participación respecto al total urbano de 11.4% en el 2008 a 9.0% en 2030. En cifras absolutas, el número de ciudades pequeñas descenderá de 273 a 249 y su población de 8.9 a 8.3 millones.

En resumen, hacia 2030 México reforzará aún más su perfil urbano y al mismo tiempo se diversificará el sistema de ciudades. Sin embargo, aunque las tres mayores metrópolis presentarán crecimientos moderados de su población, las ciudades que ascenderán al conjunto de grandes ciudades contribuirán a modificar el patrón de concentración en unas pocas ciudades hacia una ampliación de la concentración en un mayor número de grandes ciudades distribuidas en todo el territorio nacional.

En este contexto, las ciudades medias deberán fortalecer su articulación regional con las ciudades grandes y pequeñas y consolidarse como destinos de la migración a fin de atenuar la concentración urbana y propiciar un patrón de desarrollo urbano más diversificado y equitativo.

Ante este escenario, la política de población de México reconoce la importancia de impulsar el desarrollo equilibrado del sistema nacional de ciudades y el fortalecimiento de sus vínculos con las zonas rurales como la mejor alternativa para reducir las desigualdades regionales y ampliar las opciones de residencia y destino migratorio de la población.

Existe consenso en que el desarrollo territorial del país depende de la inserción favorable de cada región en el proceso de globalización económica, donde las ciudades juegan un rol principal, como interfase para la articulación con los procesos de desarrollo a nivel local. En este marco, se debe continuar con las acciones orientadas a ampliar las ventajas competitivas de las ciudades, acordes con su localización geográfica, función regional, disponibilidad de recursos y vocación productiva, entre las que destacan la ampliación y modernización de la infraestructura de comunicaciones y transportes, el desarrollo de centros de educación, investigación y formación de capital humano vinculados con las actividades económicas locales, así como la modernización de las estructuras y procesos administrativos que permitan reducir los costos de transacción y alentar la inversión productiva en las ciudades.

Ante los impactos negativos sobre el medio ambiente y la calidad de vida de determinados patrones de poblamiento urbano, se debe continuar impulsando medidas encaminadas a mejorar el hábitat de la población urbana y rural, particularmente de aquella que reside en zonas de alta y muy alta marginación. Asimismo, se deberá promover una oferta de suelo, vivienda y servicios básicos accesible a la población de menores recursos, que contribuya al crecimiento ordenado y sustentable de las ciudades y centros de población, así como a reducir su vulnerabilidad ante situaciones de riego de desastre.

Finalmente, en lo que respecta al tema de los desplazados internos, los principales retos continúan siendo la consolidación de una política pública para atender este fenómeno, la creación de un marco jurídico efectivo para proteger a la población desplazada y la búsqueda de soluciones permanentes para las poblaciones desplazadas, tales como su integración a una nueva comunidad, el reasentamiento a un tercer lugar o el retorno a su lugar de origen de manera segura y sostenible.

CAPÍTULO X

DISPERSIÓN DE LA POBLACIÓN Y DESARROLLO RURAL

X.1 DIAGNÓSTICO

Desde que la política de población vigente en México transitó hacia el reconocimiento de los nexos y relaciones causales entre población y desarrollo, se estableció como propósito contribuir a romper el círculo vicioso que se establece entre pobreza y rezago demográfico, armonizar las tendencias demográficas con las exigencias del desarrollo sustentable y superar las situaciones extremas de la distribución territorial de la población (la gran concentración urbana y la enorme dispersión de los asentamientos rurales pequeños).

En particular, se ha buscado generar estrategias destinadas a mejorar las condiciones de vida en el ámbito rural con enfoques alternativos e integrales. Además de atender los aspectos productivos del campo, se incluye la dimensión sociodemográfica, mediante la ampliación de las capacidades de las familias rurales y el acceso a servicios básicos, entre otros. Asimismo, se impulsan acciones destinadas a un mejor uso de los recursos naturales y su conservación y a reducir la vulnerabilidad de la población ante la presencia de fenómenos naturales que conducen a situaciones de riesgo.

En México se reconoce que los rezagos acumulados continúan representando un enorme desafío para lograr el desarrollo pleno de los habitantes del campo. La persistencia de la pobreza y la desigualdad en la población rural constituye una preocupación de primer orden en la agenda de las políticas públicas.

X.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN RURAL

Una de las características del poblamiento rural es su tendencia a la dispersión. En los años setenta, el número de localidades menores de 2 500 habitantes fue de 95.4 mil, en 2000 se incrementó a 196.3 mil y para 2005 se estimaron en 184.7 mil. Por su parte, la población de esas localidades aumentó de 19.9 millones de habitantes en 1970 a 24.7 millones en 2000, y se redujo a 24.3 millones en 2005 (véase cuadro X.1). En consecuencia, el tamaño medio de las localidades también se ha reducido: de 209 habitantes por localidad en 1970 a 126 en 2000 y a 131 en 2005. Este proceso da cuenta de la creciente dispersión de la población en localidades de menor tamaño y, por ende, de la dificultad para proporcionar bienes y servicios para satisfacer las necesidades de sus habitantes.

La distribución espacial de la población rural constituye uno de los retos de política pública más desafiantes. Cerca de diez millones de personas viven en 170 mil localidades con menos de 500 habitantes. La elevada fragmentación y dispersión de la población rural eleva los costos de transporte, reduce la calidad de los servicios públicos y fomenta la producción de autoconsumo. Esto incide negativamente en el proceso de desarrollo y en los niveles de marginación y pobreza.

Esta situación es particularmente compleja en las localidades indígenas. 98% de las 24 090 localidades indígenas y predominantemente indígenas son asentamientos rurales.[1] La población indígena rural representa casi la mitad del total nacional, que en 2005 se estimaba en cerca de diez millones de personas. Una de las características del patrón de poblamiento de los grupos indígenas es la dispersión espacial de sus localidades de residencia. Generalmente, habitan en espacios más o menos extensos en asentamientos menores a 100 habitantes. Lo anterior, aunado a la

[1] El CONAPO define cuatro grupos de localidades: I) indígenas, donde 70% o más de la población de cinco años o más habla alguna lengua indígena; II) predominantemente indígenas, donde entre 40 y menos de 70% habla alguna lengua indígena; III) moderada presencia indígena, donde entre 10 y menos de 40% de sus residentes domina alguna lengua indígena; y IV) escasa presencia indígena, donde menos del 10% es hablante de lengua indígena (CONAPO, 2005).

Cuadro X.1. Número de localidades y población por tamaño de localidad, 1950-2005

	1950		1960		1970	
	Número de localidades[A]	Población	Número de localidades[B]	Población	Número de localidades	Población
Nacional	99 028	25 779 254	89 612	34 923 129	97 580	48 225 238
1 a 2 499 hab.	97 607	14 790 299	88 151	17 218 021	95 410	19 916 682
2 500 a 4 999 hab.	609	2 063 467	865	2 959 460	1 201	4 129 872
5 000 a 9 999 hab.	215	1 472 397	340	2 366 431	539	3 764 208
10 000 a 14 999 hab.	66	806 732	98	1 181 211	178	2 239 239
15 000 a 49 999 hab.	69	1 817 785	117	2 954 841	184	4 576 425
50 000 a 99 999 hab.	14	928 006	24	1 730 933	34	2 356 569
100 000 a 499 999 hab.	9	1 665 773	14	2 346 360	30	5 707 130
500 000 a 999 999 hab.	0	0	2	1 333 739	2	1 438 543
Más de 1 000 000 de hab.	1	2 234 795	1	2 832 133	2	4 096 570

	1980		1990		2000	
	Número de localidades	Población	Número de localidades	Población	Número de localidades	Población
Nacional	125 300	66 846 833	156 602	81 249 645	199 391	97 483 412
1 a 2 499 hab.	123 169	22 547 104	154 016	23 289 924	196 350	24 723 641
2 500 a 4 999 hab.	1 147	4 092 168	1 364	4 647 566	1 580	5 462 254
5 000 a 9 999 hab.	513	3 527 104	609	4 226 294	711	4 972 066
10 000 a 14 999 hab.	171	2 075 770	197	2 410 451	237	2 906 243
15 000 a 49 999 hab.	196	4 928 081	263	6 750 754	335	8 736 408
50 000 a 99 999 hab.	33	2 337 699	55	3 854 850	64	4 549 492
100 000 a 499 999 hab.	52	11 352 926	77	18 233 313	84	20 430 268
500 000 a 999 999 hab.	14	9 158 189	14	8 878 127	20	12 461 706
Más de 1 000 000 de hab.	5	6 827 792	7	8 958 366	10	13 241 334

	2005	
	Número de localidades	Población
Nacional	188 752	103 263 388
1 a 2 499 hab.	184 748	24 276 536
2 500 a 4 999 hab.	2 441	5 663 750
5 000 a 9 999 hab.	752	5 240 941
10 000 a 14 999 hab.	261	3 226 028
15 000 a 49 999 hab.	354	9 281 564
50 000 a 99 999 hab.	73	5 082 771
100 000 a 499 999 hab.	89	21 370 547
500 000 a 999 999 hab.	23	14 398 274
Más de 1 000 000 de hab.	11	14 722 977

Notas: A/ En 1970, las 748 localidades se consideraron las 438 secciones que integraban los 12 cuarteles, mismos que conformaban la ciudad de México. Debido a que el censo no clasificó dentro de un rango específico a estas localidades.
B/ El censo marca 34 201 localidades censadas con otras, más 21 899 registradas sin habitantes, sumando en total 14 5712.
El número de localidades no es el que presenta el Resumen General del VIII Censo General de Población, debido a que en este cuadro no se tomaron en cuenta dos tipos.
Fuentes: Secretaría de Industria y Comercio, Dirección General de Estadística, VII Censo General 1950, México, 1952, Resumen General.
Secretaría de Economía, Dirección General de Estadística, Integración Territorial de los Estados Unidos Mexicanos, VII Censo General de Población, México, 1952.
SIC, DGE. VIII Censo General de Población 1960, México, 1963, Resumen General.
Secretaría de Industria y Comercio, Dirección General de Estadística, IX Censo General de Población 1970, México, 1972, Resumen General.
Secretaría de Programación y Presupuesto, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, X Censo General de Población y Vivienda 1980, México, 1983, Resumen General.
INEGI, XI Censo General de Población y Vivienda 1990, México, 1992, Resumen General.
INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, México, 2002. Resumen General.
INEGI, II Conteo de Población y Vivienda 2005, México, 2002. Resumen General.

difícil situación orográfica de los lugares en que residen, representa un reto para la provisión de servicios y su integración productiva, que, como se verá más adelante, se refleja en sus elevados niveles de marginación (CDI, 2008).

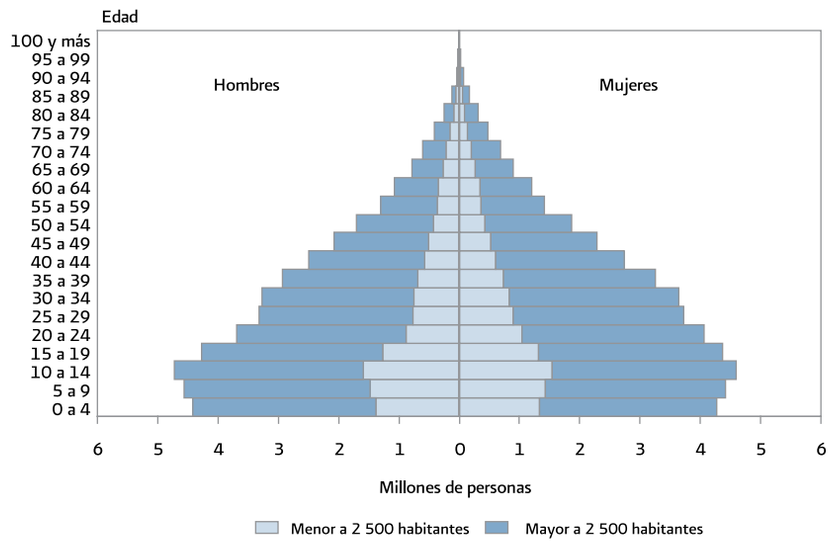
Los hogares rurales tienen una mayor fecundidad. El promedio de hijos nacidos vivos en las zonas rurales es de 2.36, mientras la media nacional es de 1.87 en 2005. Al analizar la estructura por edades de la población rural en 2005, se observa que el grupo de 0 a 14 años representa 36% de la población, cifra contrastante con el 29% que se presenta en los asentamientos mayores a 15 mil habitantes (véase gráfica X.1). Por su parte, el grupo de edad de 15 a 64 años en las localidades rurales tiene un menor peso relativo, debido principalmente a la emigración de la población en edad productiva. Mientras en la población rural este grupo representa 57%, entre la población residente en asentamientos mayores a 15 mil habitantes alcanza casi 66%.

Finalmente, la carga económica de niños y adultos mayores es más elevada entre la población rural. Se estima que en las localidades rurales existen 76 dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar, mientras que en las localidades de más de 15 mil habitantes esta relación es de 53 dependientes por cada 100 personas activas.

La estructura por edad en las localidades rurales se encuentra fuertemente vinculada a los procesos migratorios, ya que estos constituyen una estrategia básica de los hogares. Durante la década de los noventa y los primeros años del nuevo milenio aumentó la emigración rural tanto interna como a los Estados Unidos.

El origen de los migrantes mexicanos a Estados Unidos se ha diversificado en los últimos quince años. De acuerdo con la E*ncuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* (ENADID) y la *Encuesta Nacional de Empleo* (ENE) el porcentaje procedente de localidades rurales pasó de 42 a 44% del flujo total entre los

Gráfica X.1. Pirámides de población de localidades con población mayor a 15 mil habitantes y con población menor a 2 500 habitantes, 2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO.

periodos 1992-1997 y 1997-2002. En este último periodo es particularmente notoria la presencia de población rural proveniente de las regiones Sur-Sureste (52%), Tradicional (49%) y Centro (37%).

La Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte (EMIF-NORTE) confirma la creciente presencia en el flujo de individuos procedentes de localidades rurales y semiurbanas: mientras que en 2000 este grupo representó 41%, en 2005 su presencia se situó en 48% y para 2007 ascendió a 52%.[2]

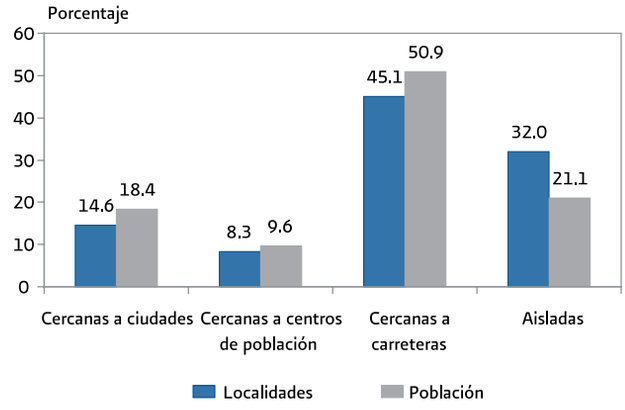
Los procesos migratorios en el ámbito rural han generado cambios en la proporción de hombres y mujeres y de los distintos grupos de edad, lo que ha modificado la estructura familiar y elevado los niveles de dependencia económica. La ruptura de uniones por la emigración, principalmente masculina, es un factor de vulnerabilidad importante para el núcleo familiar, afectando su capacidad de organización y estructuración productiva, social y educativa, principalmente de menores y jóvenes.

La conjunción de factores del crecimiento demográfico determinaron que la población rural presentara un ritmo de crecimiento muy por debajo del promedio nacional: 1.21% en promedio anual entre 1970 y 1980, 0.33% entre 1980 y 1990, 0.60% entre 1990 y 2000 y -0.32% en el quinquenio 2000-2005 (véase cuadro X.2). De esta forma, su proporción respecto a la población nacional ha decrecido: en 1970 era de 41.3%, en 2000 de 25.4% y de sólo 23.5% en 2005. Este porcentaje aún es alto comparado con otros países en América del Norte y Sudamérica que presentan niveles de urbanización cercanos a 90% de la población (UNFPA, 2008).

Aunque la dispersión es una característica generalizada de las comunidades rurales, existe una importante variabilidad en su grado de aislamiento y factibilidad de integración económica (véase gráfica X.2). En 2005, dos terceras partes de las localidades rurales, que concentraban casi 80% de la población, se encontraban cerca de una ciudad, centro regional de población o tenían acceso a una carretera. La cercanía a asentamientos urbanos o semiurbanos o la accesibilidad a vías de comunicación facilitan su participación en los mercados y en la utilización de servicios básicos. Sin embargo, existen alrededor de cinco millones de personas cuyas condiciones de aislamiento representan un obstáculo para su integración productiva y mejoramiento de condiciones de vida.

Esta heterogeneidad en el grado de conectividad de las localidades plantea la necesidad de estrategias diferenciadas de política pública para el desarrollo rural. Asimismo, es importante considerar diferencias regionales en la viabilidad de integración de las localidades. Las localidades pequeñas y aisladas están principalmente concentradas en las zonas montañosas de la Sierra de Chiapas, la Selva Lacandona,

Gráfica X.2. Distribución de las localidades menores de 2 500 habitantes y población por condición de ubicación, 2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el Conteo General de Población y Vivienda 2005, e Inventario Nacional de Infraestructura para el Transporte, IMT, 15 de Marzo de 2000.

[2] Se consideran localidades de transición rural-urbana o semiurbanas (también llamadas centros regionales de población) aquéllas con una población entre 2500 y menos de 15 mil habitantes; y localidades urbanas con más de 15 mil habitantes. En 2005, se registraron 3454 localidades semiurbanas donde vivían un poco más de 14 millones de personas.

Cuadro X.2. Número de localidades, población y tasa anual de crecimiento demográfico por tamaño de localidad rural, 1950-2005

	Nacional	Total rural	1 a 99 habitantes	100 a 499 habitantes	500 a 999 habitantes	1 000 a 2 499 habitantes
1950						
Localidades	98 590	97 607	65 090	24 979	4 940	2 598
Población	25 791 017	14 790 299	1 772 256	5 752 995	3 406 603	3 858 445
1960						
Localidades	89 612	88 151	51 555	27 098	6 156	3 342
Población	34 923 129	17 218 011	1 558 268	6 410 224	4 253 855	4 995 664
Crecimiento 1950-1960	3.08	1.53	-1.28	1.09	2.24	2.62
1970						
Localidades	97 580	133 510	55 650	28 055	7 473	42 332
Población	48 225 238	19 916 682	1 471 154	6 889 077	5 190 166	6 366 285
Crecimiento 1960-1970	3.40	1.52	-0.59	0.75	2.08	2.55
1980						
Localidades	125 300	123 169	78 806	31 054	8 473	4 836
Población	66 846 833	22 547 104	1 888 882	7 544 871	5 886 009	7 227 342
Crecimiento 1970-1980	3.21	1.21	2.44	0.88	1.22	1.23
1990						
Localidades	156 602	154 016	108 307	32 244	8 515	4 950
Población	81 249 645	23 289 924	2 190 339	7 760 320	5 922 495	7 416 770
Crecimiento 1980-1990	2.02	0.33	1.53	0.29	0.06	0.27
1995						
Localidades	201 138	198 311	151 305	33 426	8 537	5 043
Población	91 158 290	24 154 775	2 638 019	7 965 923	5 962 776	7 588 057
Crecimiento 1990-1995	2.06	0.65	3.34	0.46	0.12	0.40
2000						
Localidades	199 391	196 350	148 579	33 778	8 698	5 295
Población	97 483 412	24 723 641	2 588 619	8 034 343	6 108 755	7 991 924
Crecimiento 1995-2000	0.68	0.23	-0.19	0.09	0.24	0.52
2005						
Localidades	188 752	184 748	137 515	33 414	8 608	5 211
Población	103 263 388	24 276 536	2 437 977	7 900 437	6 043 949	7 894 173
Crecimiento 2000-2005	1.01	-0.32	-1.05	-0.29	-0.19	-0.22

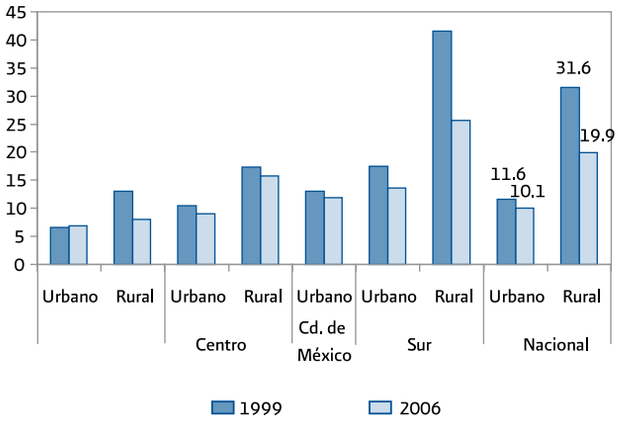
Fuentes: Secretaría de Economía. VII Censo General 1950. Resumen General.
Secretaría de Industria y Comercio. VIII Censo General de Población 1960. Resumen General.
Secretaría de Industria y Comercio. IX Censo General de Población 1970. Resumen General.
INEGI. X Censo General de Población y Vivienda 1980. Resumen General.
INEGI, XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Resumen General.
INEGI, Conteo de Población y Vivienda 1995. Resultados Definitivos. Tabulados Básicos.
INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Resumen General.
INEGI, II Conteo de Población y Vivienda 2005. Resultados Definitivos. Tabulados Básicos.

la Sierra Tarahumara, la zona serrana de Guerrero y Oaxaca y en la Sierra Madre Oriental, entre Puebla y Veracruz.

X.1.2 CONDICIONES DE VIDA

Desde finales de los noventa se han registrado importantes mejoras en las condiciones de vida de la población rural. En particular, se han cerrado las brechas de desigualdad entre regiones y entre áreas rurales y urbanas. Por ejemplo, a nivel nacional, la desnutrición crónica en menores de cinco años se redujo de 17.8 a 12.7% entre 1999 y 2006. En el mismo periodo, en las zonas rurales se registró un cambio de casi uno de cada tres niños con desnutrición crónica a cerca de uno de cada cinco. La mayor reducción se dio en la región sur en el ámbito rural (véase gráfica X.3). Esta reducción está asociada a una mayor efectividad de los programas alimenticios y una mejor focalización de las intervenciones (González de Cossío *et al.*, 2008).

Gráfica X.3. Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años según lugar de residencia, 1999-2006



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2006.

Similarmente, mejoraron las condiciones de la vivienda de la población rural entre 1990 y 2005, y en algunos indicadores como disponibilidad de energía eléctrica se redujo la brecha de desigualdad con respecto a las zonas urbanas (véase cuadro X.3). Mientras en 1990 menos de 5% de los hogares urbanos no disponía de energía eléctrica, en los hogares rurales más de 30% carecía de ella. En 2005, la proporción de hogares rurales sin energía eléctrica se redujo a menos de 10%. Además, se observan mejoras en la disponibilidad de agua entubada en la vivienda y de drenaje, así como en el material del piso de la vivienda. No obstante, casi una tercera parte de los hogares rurales aún carece de uno o más satisfactores básicos en sus viviendas.

En tanto, también hubo avances en el nivel educativo de la población rural. El porcentaje de población adulta rural que no sabe leer ni escribir se redujo de 25% en 1990 a 19% en 2005, y el porcentaje de niños que no asisten a la escuela disminuyó de 16 a 4% en el mismo periodo. Pese a esto, aún se observa un rezago social en términos de educación, ya que el porcentaje de analfabetismo es casi cinco veces mayor que el de las localidades urbanas. La escolaridad promedio entre la población rural es de 5.4 años, y el de las zonas urbanas es de 9.3 años en zonas urbanas. Igualmente, existe una mayor inasistencia escolar entre los niños rurales de 6 a 11 años (véase cuadro X.4). Esto limita las posibilidades de acceso a actividades mejor remuneradas que requieren una mayor calificación y contribuye a la transmisión intergeneracional de la baja inversión en capital humano. Casi 70% de la población rural no es derechohabiente a servicios de salud, mientras que este porcentaje se reduce a 42% en las ciudades.

Cuadro X.3. Acceso a servicios y condición de la vivienda según lugar de residencia, 1990-2005

	Nacional		Rural		Semiurbano		Urbano	
	1990	2005	1990	2005	1990	2005	1990	2005
Electricidad								
% de viviendas sin energía eléctrica	12.5	3.4	33.8	8.5	9.5	2.9	3.6	1.8
Agua								
% de viviendas sin agua entubada en la vivienda	20.0	11.2	47.9	31.6	17.8	11.7	7.9	4.1
Material del piso								
% de viviendas con piso de tierra	12.5	10.2	46.3	28.6	23.9	13.0	6.5	3.4
Drenaje								
% de viviendas sin drenaje	12.2	12.0	80.5	39.9	43.9	15.0	13.4	2.1
% de viviendas sin excusado	6.6	6.5	58.4	19.2	28.7	8.1	8.7	1.9

Fuente: Estimaciones del CONAPO.

Cuadro X.4. Condiciones de la población según lugar de residencia, 1990-2005

	1990				2005			
	Total	Rural	Semi-urbanas	Urbana	Total	Rural	Semi-urbanas	Urbana
% adultos analfabetas	12.4	25.4	16.2	6.0	8.4	19.0	11.7	4.0
% adultos con educación básica incompleta	37.1	64.0	45.7	23.8	23.3	44.5	30.4	14.4
Grado promedio de escolaridad	6.2	3.7	5.3	7.5	8.1	5.4	7.1	9.3
% población de 6 a 11 años que no asiste a la escuela	9.7	16.5	10.9	5.0	3.1	4.4	3.2	2.4
% población hablante de lengua indígena	7.6	18.0	10.2	1.9	6.7	17.7	9.7	1.9
Relación de dependencia demográfica	74.5	94.4	82.5	64.4	59.2	75.8	65.4	52.5
% población sin derechohabiencia a servicios de salud*	58.6	82.9	70.0	46.0	51.5	69.9	61.2	42.2
Promedio de hijos nacidos vivos	2.4	3.1	2.6	2.0	1.9	2.4	2.0	1.7
% de hogares con jefatura femenina	15.7	12.7	15.2	17.1	23.1	18.5	21.7	24.9

Nota: * La información sobre derechohabiencia a servicios de salud corresponde a los años 2000 y 2005.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en XI Censo General de Población y Vivienda 1990; XII Censo General de Población y Vivienda 2000; y II Conteo de Población y Vivienda 2005.

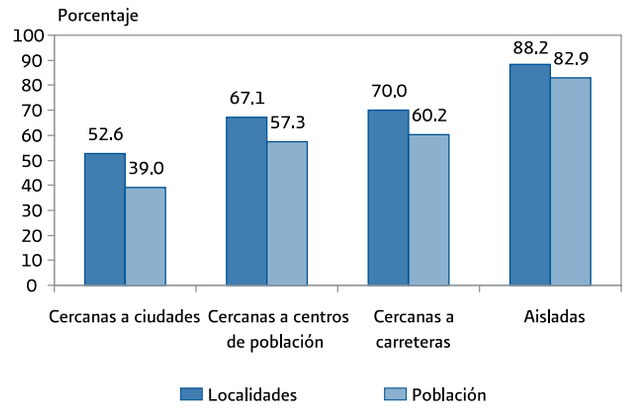
Por otro lado, aún persisten mayores niveles de marginación entre las localidades con menos de 2 500 habitantes. En 2005, 60% de la población rural habitaba en localidades clasificadas en el grupo de marginación alta o muy alta, en tanto que en los asentamientos de cinco mil a menos de diez mil habitantes, ésta se reduce a 20%, siendo nula en las localidades de 50 mil habitantes o más.[3]

La marginación está correlacionada con la ubicación geográfica de las localidades. Conforme las poblaciones se encuentran más aisladas, mayor es la precariedad de las condiciones de vida: poco más de la mitad de las localidades cercanas a ciudades muestra un grado de marginación alto o muy alto, mientras que padece la misma condición 67% de las localidades próximas a centros de población, 70% de localidades cercanas a carreteras y casi 90% de las localidades aisladas (véase gráfica X.4).

Otra característica de la distribución territorial de la marginación es su mayor incidencia en asentamientos con fuerte presencia de población indígena. Siete de cada diez localidades indígenas presentan un grado de marginación muy alto y tres de cada diez un grado alto, ambos estratos concentran a 99% del total de localidades indígenas del país, donde reside 57% de la población hablante de alguna lengua indígena. Asimismo, una de cada tres localidades predominantemente indígenas tiene muy alto grado de marginación y seis de cada diez alto, las cuales, en conjunto, albergan a 10% de los hablantes indígenas de México.

Cabe señalar que entre 1990 y 2005 los componentes individuales del Índice de marginación registraron mejoras sustanciales. Los hogares rurales han alcanzado un nivel educativo más alto y mejorado la condición de sus viviendas (véase cuadro X.3).

Gráfica X.4. Localidades menores de 2 500 habitantes y población con alto y muy alto grado de marginación según condición de ubicación, 2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el Conteo General de Población y Vivienda 2005, e Inventario Nacional de Infraestructura para el Transporte, IMT, 15 de Marzo de 2000.

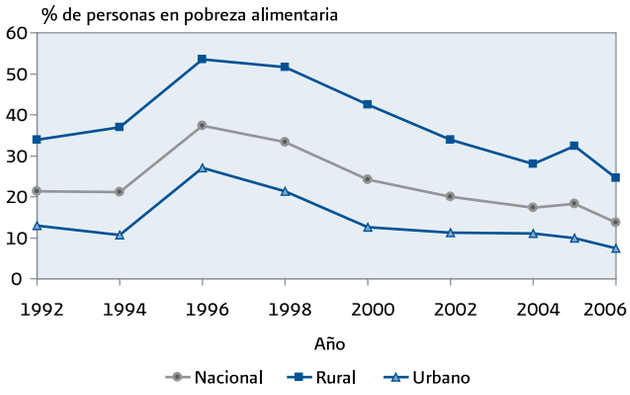
Al igual que la marginación, la pobreza, particularmente la pobreza extrema, es un fenómeno predominantemente rural. Con base en la medición de la pobreza realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se estimó que en 1996 cerca de 64 millones de personas vivían en condiciones de pobreza en el país (véase Capítulo I).[4] Diez años después, el

[3] La marginación se mide a través de un índice generado por el CONAPO que permite diferenciar las localidades censales del país según el impacto global de las privaciones que padece la población como resultado de la falta de acceso a la educación (analfabetismo y primaria incompleta), la residencia en viviendas inadecuadas (hacinamiento, piso de tierra, carencia de agua entubada, drenaje y electricidad) y la carencia de bienes (refrigerador).

[4] La medición de la pobreza se realiza con base en el ingreso total (monetario y no monetario) de los hogares, distinguiendo tres niveles. Pobreza alimentaria: se refiere a las personas cuyo ingreso es menor al necesario para cubrir las necesidades de alimentación correspondientes a los requerimientos establecidos en la canasta alimentaria INEGI-CEPAL. Pobreza de capacidades: se refiere a las personas cuyo ingreso es menor al necesario para cubrir el patrón de consumo básico de alimentación, salud y educación. Pobreza de patrimonio: se refiere a las personas cuyo ingreso es menor al necesario para cubrir el patrón de consumo básico de alimentación, vestido y calzado, vivienda, salud, transporte público y educación.

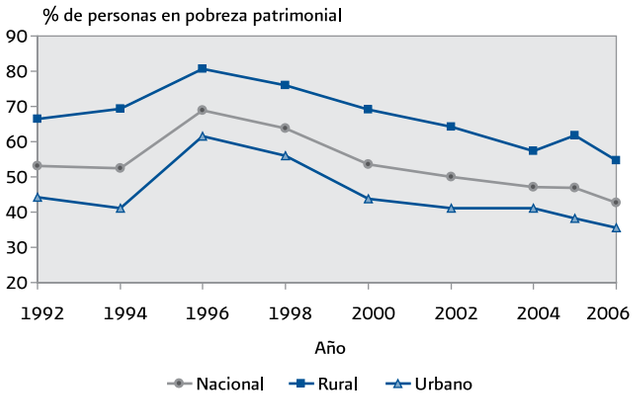
número de personas en pobreza se redujo a 45 millones (véanse gráficas X.5a y X.5b). En 2006, cerca de dos terceras partes de la población que se encontraba en situación de pobreza alimentaria, y casi la mitad del total de la población en pobreza patrimonial vivía en localidades con menos de 2 500 habitantes.

Gráfica X.5a. Evolución de la pobreza alimentaria 1992-2006 (personas)



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación con base en las ENIGH 1992 a 2006.

Gráfica X.5b. Evolución de la pobreza patrimonial 1992-2006 (personas)



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación con base en las ENIGH 1992 a 2006.

Al igual que la marginación, la pobreza alimentaria se encuentra altamente correlacionada con la condición rural, indígena y aislamiento de las localidades.[5] Chiapas, Guerrero y Oaxaca son los estados con una mayor incidencia de pobreza alimentaria. En el otro extremo se encuentran las Baja Californias, el Distrito Federal y Nuevo León (CONEVAL, 2007b).

La mayor incidencia de pobreza alimentaria en las zonas rurales está asociada con las características socioeconómicas de la población. Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2002, la pobreza alimentaria es más prevalente en hogares rurales, particularmente aquéllos donde el jefe está empleado en el sector agrícola, ya sea por cuenta propia o como jornalero, y su nivel de escolaridad es de primaria (*World Bank,* 2004). Las características de la población rural en pobreza alimentaria no cambiaron mucho entre 1992 y 2002, excepto por un mayor nivel de escolaridad, lo cual no se ha traducido en ingresos más altos debido a las limitadas oportunidades de ingreso.

La población rural en pobreza moderada, aquélla entre las líneas de pobreza patrimonial y alimentaria, tiene un nivel de escolaridad mayor y tienen una mayor probabilidad de estar empleado en otros sectores, particularmente, manufactura, construcción y servicios.

Los hogares urbanos tenían en promedio en 2002 un ingreso *per capita* 20% mayor comparado con los hogares rurales, aún después de controlar por otras variables.[6] Los hallazgos del Banco Mundial

[5] Véase el mapa de la pobreza de ingresos en los municipios de México (CONEVAL, 2007) y resultados del análisis de regresión de los determinantes del ingreso de los hogares (*World Bank,* 2004). Los datos del censo de 2000 indican que la variable indígena está asociada con un ingreso *per capita* 15% menor en zonas rurales.

[6] El diferencial de ingreso puede deberse a divergencias en las características de los hogares, tales como una menor escolaridad de los jefes de hogar rurales, o a diferencias en el retorno económico de esas características, por ejemplo, un menor impacto de la educación en el salario, y por tanto un menor ingreso *per capita* rural.

revelan que casi la mitad de la diferencia en el ingreso rural-urbano se debe a divergencias en las características del empleo de los jefes del hogar y cónyuges. En particular, a la mayor proporción de empleo en agricultura y en pequeñas empresas en zonas rurales, así como a una menor productividad de estas actividades. La educación también es importante, ya que explica alrededor del 35% del diferencial de ingreso rural-urbano. La diferencia se puede atribuir casi en su totalidad a la disparidad del logro educativo, en lugar de al retorno a la educación en cada región (*World Bank,* 2004).

X.1.3 ACTIVIDAD ECONÓMICA

En 2008, la población rural de 14 años y más se estima en 16 millones de individuos. De éstos, 8.6 millones conforman la población económicamente activa (PEA), y la mayoría (97.4%) se encuentra ocupada en alguna actividad económica.[7] La mitad de la población rural se encuentra ocupada en el sector primario, 29% en el sector servicios y 20% en el sector secundario (industria extractiva, de la electricidad, manufacturera y de la construcción).[8]

La población rural se encuentra diversificada en cuanto al tipo de unidad económica en la que trabaja. La mitad de la población ocupada trabaja en unidades económicas del sector privado orientadas al mercado. La otra mitad trabaja mayoritariamente en el sector informal (24%), y 16% se dedica a la agricultura de subsistencia. En cuanto a la posición en su trabajo, 37% de la población ocupada en áreas rurales trabaja por cuenta propia, 45% corresponde a trabajadores subordinados remunerados y el 15% restante está integrado por trabajadores familiares no remunerados.

Alrededor de la mitad del ingreso laboral total de la población ocupada en localidades con menos de 2 500 habitantes proviene del sector primario, 30% de servicios y comercio y el restante 20% de la industria y la construcción.[9] Con respecto a las principales fuentes de ingreso, la ENIGH 2006 revela que cerca de 40% del ingreso total de los hogares rurales proviene de remuneraciones por trabajo subordinado, 17% por trabajo independiente y 17% por transferencias.

En la actualidad hay 5.7 millones de trabajadores agropecuarios, la gran mayoría reside en localidades rurales y semiurbanas. La agricultura se caracteriza por grandes contrastes. Por un lado, un gran número de agricultores produce para auto-consumo y está aislado del mercado. Este grupo coexiste con productores comerciales de gran escala altamente tecnificados, vinculados con los mercados internacionales. Dentro del grupo de subsistencia, una parte se encuentra en tierras con potencial agrícola y el resto vive en zonas marginales de muy baja potencialidad productiva.

El 60% de los hogares rurales en pobreza alimentaria está encabezado por productores de subsistencia con menos de dos hectáreas y el 40% restante por jornaleros sin tierra o empleados en otros sectores.

[7] Información correspondiente a la *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo* (ENOE) del tercer trimestre de 2008. No hay cambios significativos con respecto a los trimestres previos del año.

[8] Comúnmente se asocia lo rural con el ámbito donde se desarrollan actividades agrícolas y pecuarias; sin embargo, no toda la población rural se dedica a este tipo de actividades, ni éstas son exclusivas del medio rural. De las 5.9 millones de personas que trabajan en el sector primario (agricultura, ganadería, silvicultura, caza o pesca), 72% residen en localidades rurales; 19% en asentamientos semiurbanos (de 2 500 a 15 mil habitantes); 6.4% radica en zonas urbanas de 15 mil a 100 mil habitantes; y apenas 2.8%, en ciudades mayores de 100 mil habitantes.

[9] Información correspondiente a la ENOE del tercer trimestre de 2008. No hay cambios significativos con respecto a los trimestres previos del año.

Entre los hogares pobres, cuyo ingreso es superior a la línea de pobreza alimentaria, 60% son agricultores de subsistencia y 25% son pequeños productores comerciales, ambos con predios entre dos y cinco hectáreas (Soloaga, 2003).

Estas diferencias se observan también en la variación regional de la producción. Alrededor de la mitad del valor de la producción proviene de tierras irrigadas, principalmente del norte del país, que representan 25% de la tierra cultivable. En el norte se produce casi la totalidad del trigo mexicano, la mayor parte de los vegetales, oleaginosas, algodón y maíz de riego. El Bajío, en el centro, produce maíz, sorgo y verduras de riego, mientras que en el sur predomina el maíz de temporal, cultivos perenes (azúcar de caña, plátano, café y cacao, entre otros) y la ganadería. El rendimiento de los cultivos de riego se incrementó durante la década pasada y la exportación de frutas y verduras ha tenido una tendencia positiva sostenida. En contraste, el rendimiento de la tierra de temporal ha permanecido bajo y sin cambio.

En los últimos 15 años, ha habido reformas de gran alcance en el sector rural en relación con la tenencia de la tierra, precios y la liberalización comercial en casi todos los cultivos. La privatización y eliminación de paraestatales durante la década de los noventa también ha impactado la economía rural. En general, el efecto de estas medidas ha sido una mayor vinculación de los agricultores mexicanos con los precios internacionales.

Los agricultores en áreas de alta productividad han adoptado nuevas tecnologías y se han cambiado a cultivos de mayor valor. Mientras los agricultores de mayor escala y conectados con los mercados se han adaptado bien al nuevo entorno, los agricultores de subsistencia continúan aislados de los mercados. Este grupo de agricultores, que habita en regiones con limitado potencial para una reconversión productiva o una mayor intensificación sostenible, recurre a la migración y participa en el mercado laboral local para complementar su ingreso agrícola (Soloaga y Lara, 2008).

X.1.4 VULNERABILIDAD ANTE FENÓMENOS NATURALES

Se considera que en 2005, un poco más de dos millones de personas, residentes en casi 17 mil localidades rurales en todo el país, estaban en situación de riesgo de inundación. Las entidades federativas en las que reside un mayor número pobladores rurales con alta incidencia de inundaciones son el Estado de México, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Veracruz (INE, 2008a). Además, se estima que 560 municipios rurales de las costas y próximos a éstas, con una población cercana a los 7.7 millones de habitantes, se ven afectados por la ocurrencia de ciclones de diversa magnitud.

Otro riesgo importante que enfrenta la población rural es el de las sequías y heladas. Las zonas susceptibles a sequías se localizan en el norte y centro del país, donde la escasez de agua afecta las actividades humanas y productivas. Se estima que en estas zonas residen 7.6 millones de personas, de las cuales, 4.6 millones se encuentran en condiciones de vulnerabilidad por encontrarse en condiciones de alta y muy alta marginación (Reyna y Hernández, 2006).

La mitad de los 879 municipios ubicados en zonas de heladas son rurales. En los últimos tres lustros se ha incrementado la población ubicada en zonas con presencia de heladas, la cual pasó de 39 millones en 1990 a casi 50 millones en 2005. De ellos, 5.8 millones (11.6%) residen en localidades rurales en el centro y el norte del país. Este fenómeno natural afecta la producción agrícola y la condición de salud de la población con menores recursos.

La población rural, particularmente aquélla en situación de pobreza, tiene un nivel alto de exposición a estos fenómenos derivado de una menor protección *ex ante* frente a la probabilidad de ocurrencia. La precariedad de la vivienda, la localización en zonas de alto riesgo de los asentamientos y la escasa tecnificación de la producción son ejemplos de la menor mitigación previa de los efectos adversos ante el riesgo de fenómenos meteorológicos. Aunado a lo anterior, las familias pobres cuentan con un acceso limitado al

mercado de seguros y otros mecanismos de mitigación *ex post* que les permitan restablecer en el corto plazo sus niveles de ingreso y consumo. Por esta razón, es importante considerar la vulnerabilidad de los hogares rurales en el diseño de la política pública.

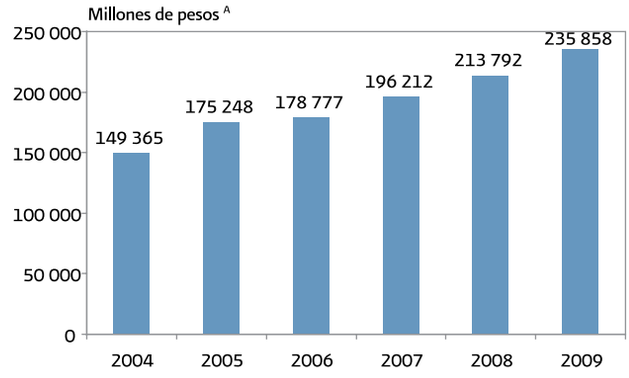
X.2 PROGRAMAS Y POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Reconociendo la necesidad de incrementar el capital humano, generar oportunidades de empleo e ingreso, promover una mayor equidad y el desarrollo sustentable se destina una parte importante del gasto federal a las zonas rurales. En 2009, se asignaron 235 858 millones de pesos a las zonas rurales a través de varias intervenciones incluidas en el *Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable* (PEC).[10] Esto representa un incremento de alrededor de 58% en términos reales con respecto a 2004 (véase gráfica X.6). Distintas secretarías de estado participan en la ejecución de los recursos del PEC, particularmente las secretarías de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (30%) de Educación Pública (11%), de Desarrollo Social (15%) y de Medio Ambiente y Recursos Naturales (9%).

A continuación se revisarán las principales acciones realizadas en tres ámbitos prioritarios: combate a la pobreza, desarrollo rural, enfoque territorial. Para concluir esta sección se discutirán los esfuerzos en materia de descentralización.

[10] EL *Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable* es un esfuerzo de coordinación de los diferentes programas dirigidos a las zonas rurales conforme lo establece la Ley de Desarrollo Rural Sustentable publicada a finales de 2001.

Gráfica X.6. Presupuesto para el Programa Especial Concurrente (PEC), 2004-2009



Nota: A/ Base=2009.

X.2.1 COMBATE A LA POBREZA Y DESARROLLO SOCIAL

Entre 1996 y 2008 hubo una reducción sustancial de la pobreza rural, particularmente de la pobreza extrema. El cuadro X.5 resume las principales acciones del gobierno en esta área. En particular, cabe destacar dos programas que, en conjunto, han ejercido alrededor de 60% del presupuesto total para el desarrollo social desde 2007: el *Programa Oportunidades* y el *Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más*.

Oportunidades inició en 1997 con una participación de casi 400 mil hogares en más de diez mil localidades rurales de alta y muy alta marginación. En 2007 y 2008 tuvo una cobertura de cinco millones de familias en pobreza extrema en todos los municipios del país y su presupuesto total en 2009 es de más de 47.8 mil millones de pesos (incluyendo la participación de desarrollo social, salud y educación). Del total de familias beneficiarias, 68% reside en zonas rurales y 18% en zonas semiurbanas. El objetivo del programa es romper la transmisión intergeneracional de la pobreza, a través de la inversión en capital humano, educación, salud y nutrición.

El programa otorga transferencias en efectivo (becas y apoyo alimenticio) a familias en pobreza extrema que cumplan con la corresponsabilidad de asistir regularmente a la escuela y cumplir con un esquema de citas de salud preventiva y asistencia a talleres educativos. Adicionalmente, entrega complementos alimenticios a menores de cuatro años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (véase Capítulo I). En 2007 se incluyó un apoyo energético (transferencia en efectivo para cubrir el gasto en el consumo de energéticos, luz, gas y otros), y a partir de 2008 se incrementó el apoyo alimentario en respuesta al alza internacional de los precios de los alimentos. El *Apoyo Alimentario Vivir Mejor* representa un incremento de casi el doble de la transferencia que recibían los beneficiarios por concepto de alimentación y apoyo energético.

Desde su inicio, *Oportunidades* ha contado con evaluaciones de impacto rigurosas. Los resultados indican que el programa ha tenido un efecto positivo en la nutrición, salud y escolaridad de los niños participantes. En el componente educativo, de 1997 a 2003 se logró que en las zonas rurales 64% más de niños y jóvenes completaran al menos cinco grados escolares, y en las zonas urbanas incrementaran un año más su escolaridad. En el componente de salud, en las zonas rurales se redujo en 20% los días de enfermedad al año en los menores de seis años y en adultos entre 16 y 49 años de edad, mientras que en las áreas urbanas la disminución fue de 24% para los niños de 6 a 15 años de edad. Con el componente nutricional se logró que los niños beneficiarios de las zonas rurales con edades de 24 a 71 meses crecieran 0.67 centímetros más, respecto a los niños no beneficiarios, entre 1997 y 2003. En 2007 se realizó el levantamiento de la octava ronda de la Encuesta de Evaluación de los Hogares Rurales (ENCEL) que permitirá próximamente conocer los impactos del programa en la población rural después de diez años de operación.

En el largo plazo, se esperaría que la mayor inversión en capital humano adquirida a través del programa contribuya a un mayor y mejor aprovechamiento de las oportunidades que surjan en las regiones de mayor dinamismo económico del país. El diseño y modelo operativo del programa ha sido un ejemplo internacional, replicado en varios países. Más de 80 millones de personas en América Latina son atendidas por programas sociales inspirados en el modelo de *Oportunidades* (*Oportunidades*, 2008).

El segundo programa de mayor importancia presupuestal es el *Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más.* Inició en 2007 con una cobertura universal en localidades menores a 2 500 habitantes, y en 2008 beneficia a 1.6 millones de adultos mayores en localidades de hasta 20 mil habitantes. El programa otorga un apoyo económico en efectivo a todos los adultos mayores de 70 años que vivan en las localidades objetivo.

La relevancia de este programa radica en la mayor razón de dependencia de los adultos mayores en las localidades de menor tamaño (10.4% en el ámbito rural, 7% en el urbano), y en la falta de cobertura de los sistemas de pensiones contributivos. Actualmente, se lleva a cabo una evaluación del impacto del programa y en los próximos meses se espera conocer sus efectos en los arreglos residenciales, nivel de consumo y empoderamiento de los adultos mayores.

Con relación en el marco normativo, cabe destacar la promulgación de la Ley de Desarrollo Social en 2004. Esta ley establece los principios y criterios generales para el diseño e institucionalización de la política social de Estado con un enfoque que trasciende la visión sexenal. Instituye la creación de instituciones para promover una política social más coordinada, focalizada en zonas prioritarias y transparente, tales como el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (organismo encargado de la medición de la pobreza y evaluación), la Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social (instancia de coordinación a nivel federal), la Comisión Nacional de Desarrollo Social (órgano de coordinación entre los distintos niveles de gobierno) y el Consejo

Cuadro X.5. Principales programas de desarrollo social en áreas rurales

Programa/Objetivo	Cobertura	Presupuesto 2009 (millones de pesos)	Observaciones
Oportunidades			
Mejorar la salud, educación y alimentación de la población en pobreza extrema, a través de incentivos monetarios a la demanda.	5 millones de familias en pobreza extrema.	47 845	Se entrega apoyo adicional por alza de precios en 2008.
Atención a los Adultos Mayores de 70 Años y Más en Zonas Rurales			
Mejorar las condiciones de los adultos mayores, mediante un apoyo económico y acciones de promoción y participación social.	1.8 millones de adultos mayores.	13 176	Desde 2009 se podrán incorporar localidades marginadas de hasta 30 mil hab.
Desarrollo de Zonas Prioritarias			
Crear o mejorar la infraestructura social básica y de servicios, así como las viviendas.	• municipios de alta y muy alta marginación que forman parte de las ZAP. • municipios predominantemente indígenas. • localidades estratégicas para el desarrollo de las regiones establecidas en la Declaratoria de ZAP, y sus áreas de influencia; • localidades de alta y muy alta marginación, ubicadas en municipios de marginación media, baja ymuy baja.	8 161	Surge en 2009 como la fusión del Programa para el Desarrollo Local, Microrregiones y el Programa de Apoyo a Zonas de Atención Prioritaria.
Abasto Rural y Apoyo Alimentario, DICONSA			
Garantizar el abasto de productos y la nutrición de la población rural marginada, mediante la entrega de despensas y efectivo (apoyo alimentario) y operación de tiendas (abasto rural).	Más de 122 620 hogares (apoyo alimentario).	2 496	En 2009 el Programa de Apoyo Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria se fusionó al programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA S.A. de C.V.
Abasto Social de Leche LICONSA S.A. de C.V.			
Dotar de leche fortificada a familias de escasos recursos.		1 641	
Opciones Productivas			
Apoyar la identificación de modelos productivos viables, la formación de capacidades empresariales, y el cofinanciamiento y financiamiento de proyectos productivos estratégicos, que contribuyan a generar empleo e ingreso.	Más de 10 200 proyectos productivos para población en pobreza en municipios y localidades de alta y muy alta marginación.	997	Hay 4 modalidades: Agencias de desarrollo, red de mentores, proyectos integradores y cofinanciamiento.
Empleo Temporal			
Apoyo temporal al ingreso de individuos participantes en proyectos comunitarios, en situaciones de baja demanda laboral o emergencias. Dirigido a localidades hasta 15 mil habitantes.	21 474 beneficiarios (PET). 23 656 personas (PET inmediato).	283	Modalidad de PET inmediato para atención de desastres naturales.
Atención a Jornaleros Agrícolas			
Mejorar las condiciones de vida y trabajo de los jornaleros agrícolas durante su ciclo migratorio, a través de apoyos en efectivo y especie; acciones de promoción social; y coordinación institucional.	535 359 beneficiarios en 18 entidades federativas.	228	

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación, 2009.

Consultivo de Desarrollo Social (mecanismo de participación de la sociedad civil) (véase Capítulo I).

X.2.2 DESARROLLO RURAL

En 1992, se reformó la Constitución y la legislación agraria para modificar el esquema de tenencia de la tierra. Se dio fin al reparto agrario, se eliminaron restricciones a la renta y venta de la tierra ejidal y se permitió la asociación entre el sector ejidal y el privado. Estas reformas buscaban promover una mayor inversión gracias a la certidumbre jurídica en la tenencia de la tierra, mayor eficiencia a través de las transacciones de compra y renta y un aumento en el acceso al crédito derivado de la posibilidad de utilizar la tierra como garantía.

El principal instrumento de política de esta reforma fue el *Programa de Certificación de Derechos Ejidales y Titulación de Solares Urbanos* (PROCEDE). Inició su operación en 1993 con el objetivo de regularizar los derechos sobre la tierra parcelada y de uso común, así como el área de asentamiento humano y solares urbanos de los ejidos. Asimismo, buscaba delimitar cada ejido, cada parcela y cada solar, y reconocer los derechos de los posesionarios y avecindados. Para 2006, más de 28 mil núcleos agrarios (ejidos y comunidades) estaban certificados y titulados, lo cual representa 92% de la propiedad social en México. A partir de julio de 2007 opera la certificación derivada del Fondo de Apoyo a Núcleos Agrarios sin Regularizar (FANAR) (Presidencia de la República, 2007). Entre los beneficios del programa se incluyen: mayor equidad debido a un aumento en el acceso a la tenencia de la tierra de los ejidatarios y los avecindados que previamente no contaban con derechos de propiedad; resolución de conflictos y paz social el zonas rurales; mejoras en el acceso a la propiedad comunal; y mejor funcionamiento del mercado de tierra (*World Bank*, 2004; Torroja, 2001).

En 2009 una tercera parte de los recursos contemplados en el PEC se destinaron a brindar apoyos a la producción en zonas rurales.[11] Esto representó un presupuesto anual estimado de 24.5 mil millones de pesos operados principalmente por la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA).

El *Programa Alianza para el Campo* es la principal iniciativa de modernización agrícola en México. Es un conjunto de programas que empezó a operar en 1996 con el objetivo de dar incentivos para la inversión, a través de un esquema de subsidios de porcentajes variables (generalmente 50%) a los productores y organizaciones de productores para realizar inversiones productivas en proyectos aprobados. Alianza opera por demanda, está descentralizado y requiere el cofinanciamiento de los gobiernos estatales y beneficiarios. Las vertientes principales son: Fomento Agrícola, Fomento Ganadero y Desarrollo Rural.

A partir de 2002, la operación de los programas de la vertiente de desarrollo rural (*Programa de Apoyo a los Proyectos de Inversión Rural, Programa Desarrollo de Capacidades en el Medio Rural, Programa Fortalecimiento de Empresas y Organización Rura*l) se reorientó para otorgar una mayor y mejor atención a las regiones marginadas y grupos prioritarios. Los programas se concentraron en tres grandes áreas estratégicas: atención de grupos sociales prioritarios (mujeres, jóvenes, personas de la tercera edad, jornaleros e indígenas), atención a regiones de alta y muy alta marginación y apoyo a sectores o cadenas productivas de amplia inclusión social.

El *Programa de Apoyo a los Proyectos de Inversión Rural* (PAPIR) es un fondo de inversión que proporciona subsidios a la población rural de bajos ingresos para mejorar sus granjas o realizar otras inversiones productivas. A partir de 2005, sólo las organizaciones de productores son elegibles para participar en el programa.

[11] Incluye financiamiento y aseguramiento, adquisición de activos productivos, apoyos directos, atención a problemas estructurales, soporte e infraestructura hidráulica.

El *Programa Desarrollo de Capacidades en el Medio Rural* (PRODESCA) apoya la operación del PAPIR, a través de dar capacitación y asistencia técnica a los productores para la formulación y ejecución de proyectos. El *Programa Fortalecimiento de Empresas y Organización Rural* (PROFEMOR) apoya a las organizaciones de productores y provee asistencia técnica a los Consejos de Desarrollo Rural Sustentable, a través de los coordinadores técnicos.

Los fondos federales son asignados a los estados conforme a una fórmula que pondera distintas variables sobre agricultura, ganadería y desarrollo rural en cada estado, así como la eficiencia operativa y la participación estatal. Las vertientes principales de Alianza están descentralizadas y su operación está mayoritariamente a cargo de las autoridades estatales. Los fideicomisos estatales son responsables del manejo financiero y de la aprobación de las propuestas de los productores, a través de un comité técnico. Desde 2003, parte de los fondos de la vertiente de desarrollo rural están descentralizadas al nivel municipal.

En 2003 se creó el *Programa de Estímulos a la Productividad Ganadera* (PROGAN), con el fin de fomentar la productividad de la ganadería bovina extensiva, a través de la mejora de la cobertura vegetal de los terrenos de pastoreo y el incremento de su productividad forrajera, así como la creación del *Sistema Nacional de Identificación Individual de Ganado* para el registro y control sanitario del ganado. El programa otorga un pago anual incremental por vientre bovino en edad reproductiva por un periodo de cuatro años, condicionado al cumplimiento de las mejoras tecnológicas comprometidas y de la participación en las campañas zoosanitarias. En 2007, el programa se transformó en el componente de Producción Pecuaria Sustentable y Ordenamiento Ganadero y Apícola (nuevo PROGAN) del *Programa de Uso Sustentable de Recursos Naturales para la Producción Primaria,* y amplió su cobertura para atender a la ganadería bovina productora de carne, a la producción de leche de bovino en sistemas familiares, a la producción ovina, caprina y apícola. Asimismo, se incorporaron apoyos diferenciados para las diferentes escalas de productores, y se estableció un mínimo de escala productiva para poder participar en el programa.[12]

El *Programa de Apoyos directos al Campo* (PROCAMPO) es el programa agrícola más importante. Inició su operación a finales de 1993 con el fin de facilitar la transición de un esquema de precios de garantía a un esquema de mercado. Se transfiere a los productores por hectárea cultivada por temporada agrícola en el periodo base alrededor de 1 100 pesos.[13] El programa cubre anualmente una superficie de cercana a 13 millones de hectáreas, es decir, más de la mitad de la superficie cultivable del país. El presupuesto del programa en 2009 es equivalente a 16 803 millones de pesos.

A partir de 2001 se introdujo una serie de mejoras al programa, incluso la creación del *Sistema de Garantías y Acceso Anticipado a Pagos Futuros del PROCAMPO* (PROCAMPO *Capitaliza*) que permite el acceso anticipado a las transferencias futuras del programa para su utilización como garantía en la obtención de un crédito, estimulando la capitalización de los beneficiarios. Asimismo, en el PROCAMPO tradicional se realiza el pago de la transferencia temprano en el ciclo de cultivo para facilitar la compra de insumos y dar mayor certidumbre en el ingreso esperado, promoviendo una mayor inversión de los productores. Finalmente, se simplificaron los criterios de elegibilidad y se realizaron acciones para darlos a conocer.

[12] De acuerdo con los Lineamientos Específicos del nuevo PROGAN, el estrato de menor escala los integran los productores individuales, grupales, ejidos o comunidades con una escala productiva entre 5 y 35 vientres bovinos o su equivalente en las otras especies.

[13] Originalmente, los cultivos elegibles para la transferencia de PROCAMPO son maíz, frijol, trigo, arroz, sorgo, soya, algodón, cártamo y cebada. A partir de 1995, todos los cultivos lícitos son elegibles.

Por último, cabe destacar la operación desde 1991 del organismo de Apoyos y Servicios de Comercialización Agropecuaria (ASERCA) con el fin de subsidiar la comercialización de productos básicos. Alrededor de 90% de los subsidios se destina a la comercialización de trigo, maíz y sorgo, en beneficio de las principales regiones productoras de estos cultivos.

Con relación en el marco normativo, cabe destacar la promulgación de la Ley de Desarrollo Rural Sustentable en 2001. Esta ley establece los siguientes objetivos de las políticas, acciones y programas en el medio rural:

- Promover el bienestar social y económico, a través de la diversificación y generación de empleo, incluyendo el no agropecuario, así como el incremento en el ingreso.
- Corregir disparidades en el desarrollo regional, a través de la atención diferenciada a regiones de mayor rezago.
- Contribuir a la soberanía y seguridad alimentaria mediante el impulso a la producción agropecuaria.
- Fomentar la conservación de la biodiversidad y el mejoramiento de la calidad de los recursos naturales.
- Valorar las diversas funciones económicas, ambientales, sociales y culturales de las diferentes manifestaciones de la agricultura.

El mecanismo establecido por la ley para establecer las políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de vida en el campo es el ya mencionado PEC. Éste debe fomentar acciones en materia de economía y empleo; seguridad en la tenencia de la tierra; educación y capacitación; salud; alimentación; planificación familiar; seguridad social; infraestructura, equipamiento comunitario y urbano; combate a la pobreza y marginación; política de población; cuidado al medio ambiente; equidad de género y protección de grupos vulnerables; impulso al desarrollo de la población indígena; protección a los trabajadores rurales, particularmente, jornaleros agrícolas y migratorios; atención en situaciones de desastre; y combate a la ilegalidad y paz social. Las previsiones presupuestales anuales para la ejecución del PEC se integran el Presupuesto de Egresos de la Federación.

X.2.3 ENFOQUE TERRITORIAL

México tiene una larga tradición de iniciativas para promover el desarrollo con un enfoque territorial, con énfasis en zonas marginadas. Aunque el énfasis en distintas estrategias de intervención ha variado en el tiempo, existe una constante en la identificación de áreas prioritarias (las de mayor marginación) y en el reconocimiento a la necesidad de una mejor coordinación de las acciones.

En el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* se establece la importancia del desarrollo regional en la política pública del país. A partir de ello, se trabaja en el diseño y operación de políticas de desarrollo regional, vinculadas al desarrollo social, que generen prosperidad y equidad en la población, mediante el aprovechamiento de los recursos naturales, del capital humano y productivo de las regiones, de acuerdo a su vocación social, económica y cultural. En el primer semestre de 2007 funcionaban cinco fideicomisos (FIDESUR, FIDCENTRO, FIDERCO, FIDENORESTE y FIDENOROESTE) con un saldo al 30 de junio de 2007 de alrededor de 300 millones de pesos.

Por otro lado, en la última década destaca la ejecución de la *Estrategia de Microrregiones* (EM), y más recientemente la *Estrategia 100 x 100*.

Durante el periodo 2002-2006, la EM fue la principal iniciativa para mejorar las condiciones estructurales de marginación en los municipios del país con mayores rezagos. Su propósito era establecer y consolidar un piso básico de infraestructura, servicios y capital social que promoviera el desarrollo integral de las localidades designadas como centros estratégicos comunitarios (CEC), así como el acceso a estos

emprendimientos por parte de la población que habita en localidades consideradas dentro de sus áreas de influencia, a través de la concurrencia de programas y políticas públicas.

Por un lado, buscaba sumar e impulsar los esfuerzos de los tres niveles de gobierno, las instituciones académicas, la sociedad civil y de las propias comunidades, para la realización de proyectos y acciones de infraestructura, servicios sociales, promoción económica y organización comunitaria. Por otro, concentraba las intervenciones en unidades geográficas prioritarias denominadas microrregiones, que incluyen a los municipios de alta y muy alta marginación, así como a los de marginación relativa y predominantemente indígenas. Dentro de las microrregiones, las intervenciones a su vez se concentraron en CEC que presentaban condiciones iniciales adecuadas y de confluencia natural para otras más pequeñas y dispersas.

Se identificaron 263 microrregiones distribuidas en los 31 estados del país con, una población de casi 20 millones de personas. Estaban integradas por 1 340 municipios, y en ellos se identificó a 2 966 localidades CEC, que configuran el universo de acción de la EM.

Con la información del censo de 2000 y del conteo de 2005, la evaluación de impacto de la EM encontró resultados mixtos (ITESM, 2006). A nivel localidad CEC, se encontró un impacto favorable en el Índice de marginación absoluto.[14] El conjunto de las carencias en las condiciones estructurales de marginación en las localidades CEC disminuyó tan sólo alrededor de 0.411 puntos porcentuales más, en promedio, en comparación con lo que hubiera disminuido en ausencia de la EM. Tanto a nivel localidad como municipal, la EM tuvo un impacto positivo en la reducción del porcentaje de viviendas con piso de tierra.

Cabe destacar también el impacto sobre la disponibilidad del servicio de cómputo e Internet público en las localidades CEC a través de los centros comunitarios de aprendizaje, con un valor de 34.1 puntos porcentuales más de lo que se hubiera esperado en ausencia de la EM, que es seguramente la intervención más importante de toda la EM, seguida por las acciones de piso firme.

Sin embargo, no se encontró evidencia de que la EM haya tenido un impacto substancial en la reducción de la marginación municipal, o en promover el desarrollo económico de las localidades CEC y de influencia.

En 2007 se dio un nuevo impulso a la coordinación interinstitucional a través de la *Estrategia 100x100* para atender, de manera prioritaria, a los municipios que presentan los menores niveles del Índice de desarrollo humano (IDH) del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. La Estrategia opera con un enfoque municipalista en siete entidades donde se ubican los 125 municipios con menor IDH (Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz). Contempla seis vertientes: educación, salud, productividad e ingreso, infraestructura social, vivienda y medio ambiente.

La Comisión Intersecretarial de Desarrollo Social ha consolidado la coordinación institucional al acordar la creación de seis grupos de trabajo, uno por cada vertiente. En estos grupos se ha realizado un esfuerzo de convergencia de políticas públicas que ha permitido definir 39 indicadores de resultados y 55 metas de impacto para el bienestar y el desarrollo de la población de los municipios involucrados. Con estos insumos se ha elaborado el *Programa de Trabajo 2008-2012* que incluye las acciones que cada dependencia realizará para alcanzar las metas que, de manera concertada, se han definido.

[14] El Índice de marginación absoluto a nivel de localidad para 2005 consta de ocho componentes: analfabetismo, sin educación básica terminada, sin agua entubada, sin drenaje ni servicio sanitario exclusivo, sin electricidad, con hacinamiento, con piso de tierra y con ingresos por hogar menores a dos salarios mínimos. Para el nivel municipal se añade un componente adicional, que es el de porcentaje población que vive en localidades menores a 2 500 habitantes. De todos estos componentes se tuvo información, excepto para el de ingresos.

En el primer año de operación, la inversión federal en los 125 municipios es 2.4 veces mayor respecto a lo invertido el año pasado, y 3.5 veces superior a lo invertido en 2005. La mayor proporción de la inversión federal se ha destinado a la construcción de infraestructura social básica (40%), educación (20%), salud (18%) y acciones para promover la productividad y el ingreso (14%) (SEDESOL, 2007).

X.2.4 DESCENTRALIZACIÓN DE RECURSOS A LOS ESTADOS Y MUNICIPIOS

Para superar los desequilibrios regionales y aprovechar las ventajas competitivas de las regiones se deberá impulsar y fomentar mecanismos de coordinación intergubernamental entre los diferentes órganos de gobierno, otorgando mayores responsabilidades a los estados y municipios, así como impulsando el desarrollo de acciones integrales.

A finales de la década de los noventa se desarrolló una serie de reformas institucionales orientada a descentralizar el gasto público. Destaca la creación en 1998 de una nueva modalidad de transferencias federales a través del ramo presupuestal Fondo de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Ramo 33), el cual transfiere recursos descentralizados a los estados y municipios, ya no por convenio o por voluntad del gobierno federal, como se hacía hasta 1997, sino por mandato legal. Los fondos para el desarrollo estatal y municipal privilegian la atención a grupos y regiones que presentan las mayores desventajas económicas y sociales.

El Ramo 33 incluye siete fondos (véase cuadro X.6): Fondo de Aportaciones para la Educación Bá-

Cuadro X.6. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Pesos)

Fondo	Objetivo	2008	% del Ramo 33
Total		**369 569 077 483**	**100.0**
FAEB	Cobertura, calidad y equidad de la educación básica.	204 026 993 500	55.2
FASSA	Fortalecer los servicios de salud de las entidades federativas para una atención más eficaz y eficiente de las necesidades de salud de la población.	43 995 351 100	11.9
FAIS	Infraestructura básica en regiones marginadas.	38 297 092 500	10.4
FORTAMUN	Fortalecimiento de la capacidad institucional de los municipios.	39 251 456 045	10.6
FAM	Asistencia social y construcción, equipamiento y conservación de espacios educativos.	12 469 533 318	3.4
FASP	Impulsar acciones conjuntas, en el marco del Sistema Nacional de Seguridad Pública, donde participen los gobiernos estatales y municipales.	6 000 000 000	1.6
FAETA	Educación técnica y educación para adultos.	4 082 279 220	1.1
FAFEF[A]	Aminorar la incertidumbre a la que estaban sujetos los presupuestos locales y evitar, en la medida de lo posible, problemas de liquidez en el corto plazo.	21 446 371 800	5.8

Nota: A/ Creado en 2007, antes *Programa de Apoyos para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas* (PAFEF) dentro del Ramo 39.
Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal, 2008.

sica y Normal (FAEB), Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS), Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUN), Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM), Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA), Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y el Distrito Federal (FASP) y Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF), antes Programa de Apoyos para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (PAFEF).

Cabe señalar que el FAIS se divide, a su vez, en el Fondo de Infraestructura Social Estatal (FISE) y el Fondo para la Infraestructura Social Municipal (FISM). Los recursos del primero se destinan a obras y acciones de alcance regional o intermunicipal. El FISM se orienta a la realización de obras en materia de agua potable, alcantarillado, drenaje y letrinas, urbanización municipal, electrificación rural y de colonias marginadas, infraestructura básica de salud y educativa, mejoramiento de vivienda, caminos rurales, e infraestructura productiva rural.

Es necesario avanzar en la rendición de cuentas de estos recursos a través del monitoreo y evaluación para garantizar los beneficios de la descentralización, minimizando los riesgos de clientelismo político y cacicazgo.

X.3 PERSPECTIVAS Y RETOS

Paralelamente al proceso de urbanización, en México persiste aún una proporción importante de población que habita en localidades rurales y en transición rural-urbana. En 2008, la población de localidades menores de 15 mil habitantes era de 29.8 millones, la cual representa 27.9% del total nacional.

En contraste con la población urbana, en los siguientes 22 años, la población en localidades menores a 15 mil habitantes disminuirá en términos absolutos y relativas, estimándose que en 2030 alcance un total de 28.8 millones de personas, 944.3 mil habitantes menos que la población actual, por lo que su participación disminuiría a 23.9% con una tasa de crecimiento de -0.1% promedio anual.

Se estima que 15 estados podrían registrar aumentos de población rural y en transición rural-urbana, con un incremento en conjunto de 1.1 millones de habitantes hacia 2030, mientras que 16 entidades verían disminuir su población rural y semiurbana, la cual, en conjunto, decrecería en alrededor de 2.1 millones de habitantes.

A pesar de su disminución paulatina, la población rural seguirá siendo importante en números absolutos y en su participación en el total. Esto implica la necesidad de continuar los esfuerzos en mejorar sus condiciones de vida, particularmente en las siguientes áreas:

- Altos costos de transacción derivados de la dispersión de localidades y difícil acceso: en 2005 la población rural se encontraba dispersa en más de 180 mil localidades con un tamaño promedio de 131 habitantes y con una elevada heterogeneidad en su accesibilidad. Esta situación persistirá en el largo plazo. La escasez de oportunidades repercute, a su vez, en el deterioro de los recursos naturales ligados a la subsistencia, mientras que la carencia de infraestructura social incrementa la vulnerabilidad de la población.
- Estructura de edad e índice de dependencia: en las localidades rurales existen 76 dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar, lo cual refleja el rezago en la transición demográfica y el impacto de la migración. Se presenta una carga económica mayor de niños y adultos mayores que debe ser considerada por la política pública, así como una mayor dependencia de recursos externos a las comunidades para su subsistencia.
- Marginación: a pesar del avance sustancial, se estima que en 2005, 2.1 millones de viviendas

rurales carecían de drenaje adecuado; 1.7 millones, de agua potable en la vivienda o el predio; y medio millón, de energía eléctrica. Es necesario continuar con la inversión, de los programas federales y de los recursos descentralizados, incrementando su efectividad para lograr la cobertura universal de los servicios básicos, al tiempo que se debe considerar los costos de provisión y reforzando la centralidad de los asentamientos con mayores ventajas en la prestación de servicios sociales básicos.

- Calidad de los servicios: el avance en la cobertura de servicios de educación y salud no ha estado aparejado por mejoras en la calidad de los servicios, particularmente, en el ámbito rural. La descentralización en la operación de los servicios enfrenta el reto de generar los incentivos para garantizar una mayor calidad a nivel nacional y cerrar la disparidad rural-urbana.
- Pobreza: en 2006, nueve millones de habitantes de las zonas rurales vivían en pobreza extrema. La transmisión intergeneracional de la pobreza es un reto de mediano y largo plazo para la política pública. Sin duda, el *Programa Oportunidades* representa un gran avance para romper ese círculo vicioso. Sin embargo, es necesario mantener la consistencia y continuidad de este programa para poder capitalizar las inversiones en capital humano generadas por el programa. Asimismo, es importante diseñar esquemas complementarios de demostrada efectividad para el fortalecimiento de alternativas de generación de ingreso presente de las familias pobres y oportunidades de empleo futuro de los beneficiarios de *Oportunidades*.
- Certidumbre en la tenencia de la tierra: para dar continuidad al importante avance logrado por el PROCEDE en materia de delimitación, certificación y titulación es necesario mantener un registro de la propiedad agraria actualizado y confiable.
- Vínculos económicos entre localidades rurales, semiurbanas y urbanas: es necesario fomentar el desarrollo de proyectos económicos basados en la integración de cadenas productivas locales y regionales y mejorar la accesibilidad, conectividad y articulación rural-urbana.
- Desarrollo de zonas rurales y en transición como alternativas de residencia y destino de migración: es importante avanzar en la diversificación de la economía rural mediante el fomento de actividades no agropecuarias y promoción de productos agrícolas no tradicionales, así como identificar localidades en transición rural-urbana con capacidad de atracción poblacional; y evitar el poblamiento de zonas frágiles y de alto valor ambiental.
- Recursos naturales, energéticos y medio ambiente: es fundamental promover la preservación del medio ambiente y aprovechamiento sustentable de los recursos naturales, así como impulsar acciones para reducir la contaminación ambiental.
- Vulnerabilidad: es necesario identificar los factores geográficos y socio-demográficos que incrementan el riesgo ante desastres y mejorar los sistemas de protección civil y atención a desastres.
- Articulación entre programas y coordinación interinstitucional: es necesario promover la consideración de contenidos demográficos en los programas de desarrollo económico y social. Asimismo es importante evitar la duplicidad de programas y promover una mejor coordinación entre los órdenes de gobierno y entre los sectores que inciden en el desarrollo rural sustentable.
- Efectividad y progresividad del gasto: persiste un número elevado de programas con una cobertura fragmentada, alcance temporal limitado y focalización inadecuada. Es necesario, revisar su relevancia, efectividad, e incidencia en la población en los deciles más bajos de ingreso, y con base en esto ajustar su escala y promover su continuidad.
- Consolidación del federalismo: es indispensable fortalecer y ampliar las capacidades estatales y locales en materia de población y desarrollo rural, a través de formación de recursos humanos y asistencia técnica.

- Evaluación: es crítico consolidar la institucionalización de la evaluación como una herramienta de planeación, rendición de cuentas y transparencia de la política pública en todos los niveles de gobierno.

En resumen, tal como lo establece el *Programa Nacional de Población 2008-2012* se enfrentan cinco grandes retos en ámbito rural. Primero, reducir la incidencia de los factores demográficos que intensifican la pobreza y acentúan la desigualdad rural-urbana. Segundo, reducir los riesgos del cambio en la estructura por edad de la población rural. Tercero, avanzar en una distribución territorial de la población acorde con las oportunidades y desafíos del desarrollo económico y social y de la sustentabilidad ambiental. Cuarto, enfrentar los desafíos de la migración, particularmente en las zonas rurales como lugares de origen. Finalmente, Construir consensos y movilizar recursos y voluntades para enfrentar los desafíos del desarrollo rural y la distribución poblacional.

CAPÍTULO XI

MIGRACIÓN INTERNACIONAL

Durante las últimas décadas los fenómenos migratorios internacionales exhiben magnitudes y características que los diferencian claramente de los de períodos precedentes, lo que ha dado pie a la configuración de una "nueva era" de las migraciones internacionales. Este nuevo ciclo se caracteriza por una profusa reconfiguración del mapa migratorio mundial, el cual parece dar cuenta hoy de una auténtica mundialización migratoria, con una fuerte tendencia a la diversificación de rutas y conexiones origen-destino. El nuevo mapa es el correlato de un escenario de globalización económica, cultural e informacional, que estimula que segmentos amplios de la población respondan cada vez más rápidamente a informaciones y oportunidades que se originan más allá de las fronteras nacionales.

Si bien las migraciones contemporáneas brindan grandes oportunidades, también plantean desafíos de gran trascendencia a los Estados modernos. Tal como se establece en el *Informe de la Comisión Mundial sobre Migraciones*, en ellas subyace un gran potencial que aún no ha sido materializado, al tiempo que se derivan importantes tensiones y costos. Es en el corazón de este escenario que podemos situar a los actuales desequilibrios entre oferta y demanda de migrantes; la paradójica movilidad incremental de los factores económicos y los crecientes obstáculos y restricciones a la migración internacional; el despliegue de un exuberante circuito de migrantes indocumentados y de toda una industria asociada al tráfico de migrantes; los costos asociados a la pérdida de capital humano; los desafíos comportados por los procesos de integración de los inmigrantes a las sociedades receptoras y las tensiones experimentadas en el seno de estas últimas frente a los fenómenos de multiculturalización y plurietnicidad, entre otros aspectos.

Sin duda, el nuevo orden migratorio conlleva a la imperiosa necesidad de replanteamientos, tanto respecto a la naturaleza, condicionantes e implicaciones de los procesos de migración internacional, como en lo que respecta a las coordenadas a partir de las cuales debieran estructurarse la discusión, ejecución y evaluación de las políticas migratorias. En este contexto, uno de los aspectos fundamentales guarda relación con la necesidad de establecer una vinculación más asertiva entre la migración internacional y el desarrollo. En efecto, entre las premisas básicas de la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (CIPD) respecto de los fenómenos migratorios, encontramos la afirmación de que los distintos tipos de movilidad afectan y son afectados por los procesos de desarrollo y que una conducción adecuada del fenómeno puede tener implicaciones positivas para todos los involucrados.

Si bien, lejos de una concepción "fundamentalista" de la globalización, las diversas recomendaciones de la CIPD reconocen la soberanía de los estados en la promulgación y ejecución de las políticas migratorias, resulta evidente la exhortación a la superación de políticas unilaterales y punitivas centradas en la noción de "control migratorio" para dar paso a otras sustentadas en una concepción de "gobernabilidad migratoria", insertas en un marco de políticas de codesarrollo. En este ámbito, las recomendaciones de la CIPD se articulan con los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, pues la promoción del desarrollo —indispensable para que la emigración sea, ante todo, la expresión de una opción voluntaria— tendrá que pasar, perentoriamente, por políticas de cooperación internacional.

Es importante reconocer que la construcción de un mejor orden migratorio internacional se debe inscribir en un marco de pleno respeto por los derechos humanos de los migrantes. En este contexto, los márgenes de movilidad de los estados democráticos se enfrentan, indudablemente, a la difícil tarea de conjugar el ejercicio de sus derechos de soberanía con la suficiente dotación de garantías a los derechos de los inmigrantes; aspecto que resulta crucial a la hora de confirmar el *status* de "estados democráticos" dentro del concierto internacional.

En su simultánea calidad de país de origen, tránsito, destino y retorno de procesos migratorios, México encarna un conjunto de situaciones particularmente complejas y relevantes. Por un lado, el país continúa enfrentando los diacrónicos y complejos desafíos de una voluminosa emigración hacia Estados Unidos, caracterizada por la configuración de nuevos patrones a partir de las últimas décadas. Por el otro, enfrenta importantes desafíos derivados de la intensificación de los flujos de migrantes que ingresan a territorio nacional a través de la frontera sur, ya sea con el propósito de permanecer en el país o bien de utilizarlo como territorio de tránsito hacia Estados Unidos.

De acuerdo con las diversas recomendaciones del Programa de Acción de la CIPD en materia de migración internacional y en congruencia con las propias políticas mexicanas de población y migración, México ha hecho esfuerzos importantes para enfrentar las causas de los procesos migratorios, gestionar los flujos migratorios de manera concertada con los países vecinos del sur y del norte, velar por el respeto a los derechos de los migrantes, facilitar sus procesos de reintegración y abogar por la generación de un impacto positivo de la migración en el desarrollo de los diversos países implicados. Debido a la intensificación y creciente complejización de la migración desde y hacia México, estos esfuerzos se han visto claramente incrementados a partir de 2000 respecto de los desplegados en los primeros años posteriores a la CIPD.

En el presente capítulo se desarrollará un breve panorama actualizado de los fenómenos de emigración, inmigración y transmigración en México, la identificación de los avances alcanzados por las políticas, acciones y programas en torno al fenómeno migratorio a partir de las recomendaciones de la CIPD, y de los desafíos previsibles en el futuro.

XI.1 PANORAMA DE LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL EN MÉXICO

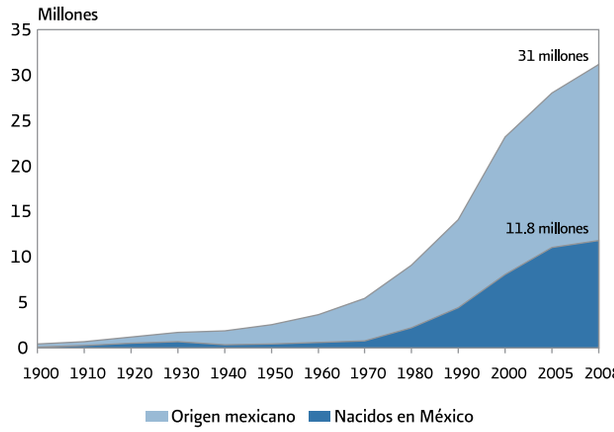
XI.1.1 LA EMIGRACIÓN MEXICANA A ESTADOS UNIDOS

El fenómeno de la migración mexicana a Estados Unidos da cuenta de un proceso eminentemente laboral, inscrito en un contexto de profundas asimetrías económicas entre países.[1] A partir de la década de los setenta, se ha registrado un ostensible incremento en el dinamismo e intensidad de la emigración mexicana, al punto que el número de mexicanos radicados en la Unión Americana ascendió en 1980 a 2.2 millones de personas. A partir de entonces, las cifras se duplicaron cada diez años, de tal forma que en 1990 el monto de la población mexicana en Estados Unidos era de 4.4 millones y de 8.8 millones en 2000 (véase gráfica XI.1). Se estima que en 2008 el número de mexicanos que viven en Estados Unidos era de alrededor de doce millones de personas. Si se considera también a los descendientes de mexicanos nacidos en territorio estadounidense, la cifra asciende a 31 millones de personas. Esta dinámica ha tenido un profundo impacto sobre la etnicidad de la sociedad estadounidense. La población mexicana es, por mucho, la primera minoría inmigrante en la Unión Americana, al representar 30% de la población inmigrante en el país.

El notable crecimiento de los nativos mexicanos en Estados Unidos ya no se restringe a las regiones tradicionalmente receptoras, sino que se ha expandido a lo largo y ancho de todo el territorio del vecino país. Si en 2000 los mexicanos figuraban en los cinco grupos más numerosos de inmigrantes en 42 estados de la Unión Americana, en el periodo 2005-2007 se extendió a 45 estados (véase mapa XI.1).

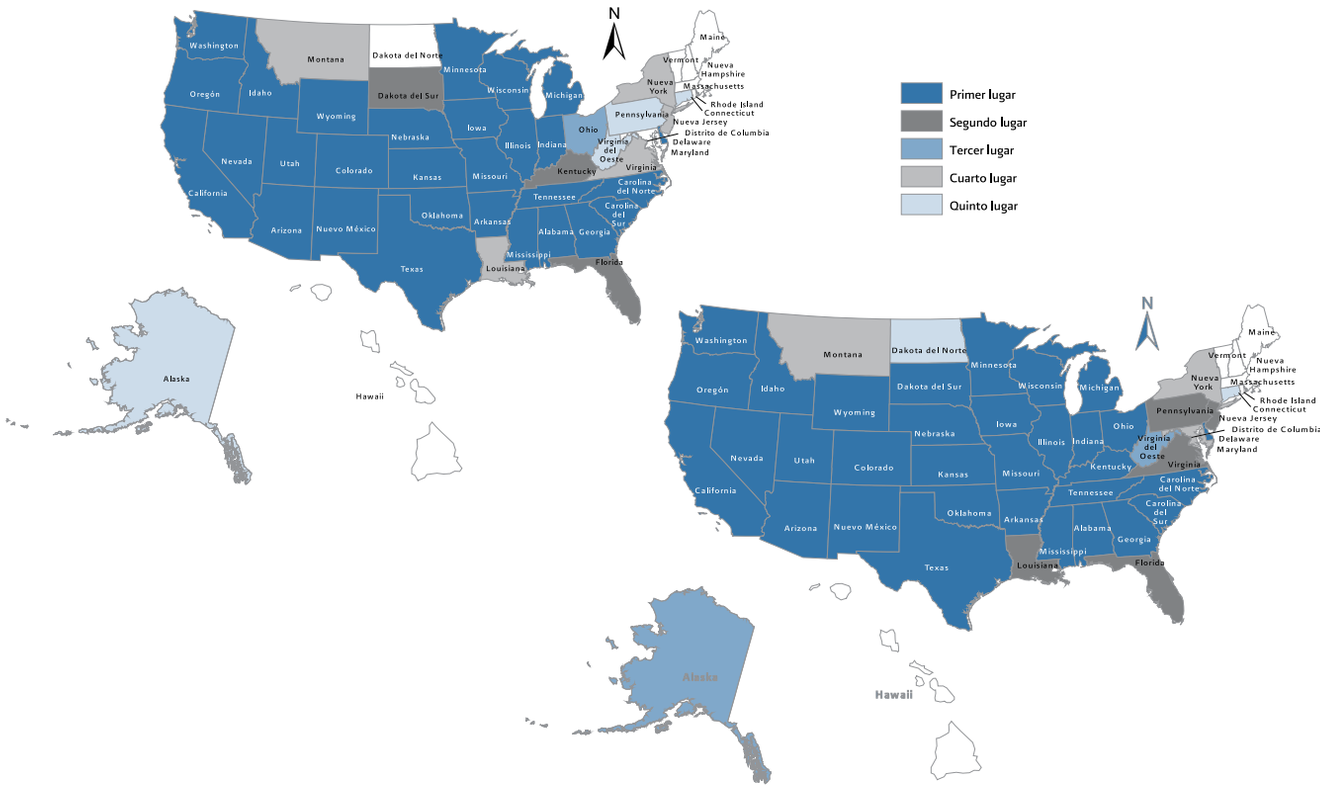
[1] Si bien se registra un incipiente proceso de diversificación de los destinos de la emigración mexicana, la escala de los nuevos flujos es mínima en relación con la corriente migratoria hacia Estados Unidos, motivo por el cual el diagnóstico de la emigración mexicana se restringe a la que se dirige a dicho país.

Gráfica XI.1. Población de origen mexicano residente en Estados Unidos, 1900-2008



Fuente: De 1900 a 1990: elaboración con base en Corona Vázquez Rodolfo, Estimación de la población de origen mexicano que reside en Estados Unidos, El Colegio de la Frontera Norte, 1992. Cifra 2000, 2005 y 2008: estimaciones del CONAPO con base en U.S. Bureau of Census, *Current Population Survey* (CPS), y suplementos de marzo: 2000, 2005 y 2008.

Mapa XI.1. Estados de la Unión Americana donde los inmigrantes mexicanos se ubican entre los cinco grupos de inmigrantes de mayor tamaño, 2000 y 2005-2007



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Census Bureau, 5 percent sample 2000 y American Community Survey (ACS) 2005-2007.

En virtud de la estrechez de los canales legales para la inmigración, que no reconocen a los nativos de México como un componente estructural del crecimiento de la economía estadounidense, la migración ocurre fundamentalmente bajo la modalidad indocumentada. La información derivada de la Encuesta Nacional de Empleo señala que 75% de los mexicanos que migraron al vecino país del norte en el quinquenio 1997-2002 lo hicieron de manera irregular. Asimismo, la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF-NORTE) confirma el progresivo incremento de la migración indocumentada como modalidad predominante del flujo temporal México-Estados Unidos. Como consecuencia del impacto acumulativo de los flujos indocumentados, el volumen de mexicanos en condición irregular en territorio estadounidense asciende actualmente a casi siete millones de personas, lo que, en términos relativos, corresponde a 59% del total de mexicanos radicados en el país.

Estas cifras revelan el limitado alcance de la estrategia denominada *Prevención por medio de disuasión*, implementada por el gobierno de Estados Unidos a partir de 1993-1994, la cual buscó cerrar el paso a los migrantes indocumentados a través de un espectacular refuerzo de la custodia fronteriza. Sin embargo, estas medidas derivaron en una serie de problemáticas no anticipadas. Por un lado, se ha configurado una nueva geografía de la migración indocumentada, con el desplazamiento de los migrantes hacia nuevos puntos de cruce de mayor riesgo y costo, pero donde la probabilidad de aprehensión se reduce. Los datos más recientes de la EMIF-NORTE son contundentes al mostrar la pérdida de importancia de Tijuana y Nuevo Laredo en las elecciones de los migrantes para cruzar la frontera en favor de otras localidades, entre las que destacan las del desierto de Sonora: actualmente, casi 60% de los migrantes que pretenden ingresar a Estados Unidos cruzando la frontera terrestre lo hace a través del desierto de Sonora.

El elevado número de decesos en los intentos de cruce fronterizo constituye la consecuencia más dramática de las mayores dificultades para ingresar a Estados Unidos: cifras correspondientes al último lustro hablan de más de 400 muertes al año. Al propio tiempo, han proliferado las redes y mafias asociadas al tráfico de migrantes, que atentan contra su patrimonio, seguridad e integridad física. Por último, las medidas de control fronterizo tuvieron otro efecto contraproducente, toda vez que no sólo no han detenido de manera eficaz el flujo indocumentado, sino que han disuadido el retorno a México y contribuido de manera decisiva a debilitar los mecanismos de circularidad que tradicionalmente caracterizaban a una significativa proporción de la emigración laboral mexicana.

Otro proceso inherente a la migración mexicana contemporánea alude a la significativa participación de mujeres en la dinámica migratoria. A lo largo de los últimos lustros, las mexicanas han representado casi la mitad (alrededor de 45%) de la población mexicana establecida en el país. La migración femenina ha favorecido la constitución de familias mexicanas y su reproducción natural en aquel país. Al respecto, resulta de gran relevancia el peso relativo de los hijos de mexicanos nacidos en Estados Unidos y que cuentan con la nacionalidad (y la ciudadanía) de ese país, lo que induce a un mayor grado de arraigo de los mexicanos en la sociedad estadounidense. Por otro lado, se observa una creciente diversificación del perfil educativo de los migrantes. Si bien la gran mayoría se caracteriza por bajos niveles de escolaridad, existe ya un importante número de mexicanos con estudios superiores radicados en Estados Unidos. México ocupa el quinto lugar como país de origen de inmigrantes calificados en el vecino país.

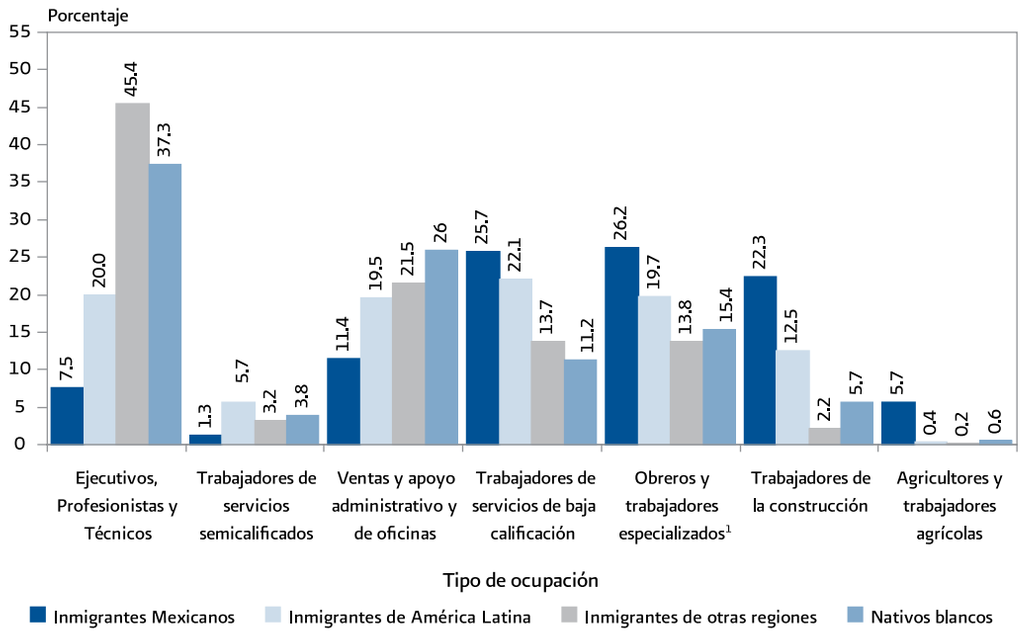
De un modo general, la integración económica y social de los mexicanos en Estados Unidos se procesa en moldes desfavorables. Los bajos niveles de ciudadanía de los nativos de México no han sufrido alteraciones significativas en el último lustro, dado que

las tasas de naturalización de los mexicanos se han mantenido alrededor de 20%. La información referente al patrón de incorporación laboral de los trabajadores mexicanos apunta hacia su concentración en la base de la pirámide ocupacional, donde satisfacen ampliamente las necesidades de mano de obra en empleos poco calificados y de baja remuneración, de escaso atractivo para los trabajadores nacionales (véase gráfica XI.2).

El elevado grado de exclusión y vulnerabilidad de los nativos de México en territorio estadounidense es claramente corroborado por la persistencia de sus elevados índices de pobreza: alrededor de uno de cada cuatro mexicanos se encuentra en situación de pobreza, proporción que duplica la que presentan los inmigrantes de otras regiones del mundo y la población nativa.

En México, la emigración conlleva beneficios importantes. Es un hecho que las remesas —el beneficio más tangible de la emigración mexicana— ayudan a reducir la pobreza en los hogares que las perciben, pero no son suficientes para promover la movilidad social de sus integrantes. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), los hogares receptores de remesas del extranjero han crecido gradualmente en los últimos años, lo cual guarda relación con el crecimiento de la emigración mexicana (véase gráfica XI.3). Muchos de los hogares perceptores de remesas son altamente vulnerables ante su eventual disminución

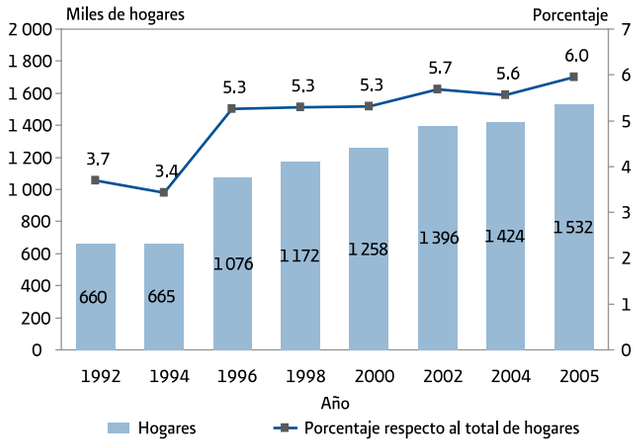
Gráfica XI.2. Población de 16 a 64 años ocupada inmigrante (México, América Latina y otras regiones) y nativa blanca según tipo de ocupación, residente en Estados Unidos, 2008



1/ Incluye: excluye trabajadores de la construcción.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en U. S. Census Bureau, *Current Population Survey* (CPS), suplemento de marzo de 2008.

o interrupción, toda vez que estos recursos constituyen una importante fuente de ingresos: en promedio, las remesas corresponden a más de 40% del ingreso corriente monetario familiar. Otro aspecto positivo, aunque no se ha explorado en su plenitud, guarda relación con el aprovechamiento del capital humano de los migrantes de retorno. En cambio, entre los costos asociados a la masiva emigración mexicana, cabe subrayar el acelerado proceso de despoblamiento de un elevado número de municipios (mayoritariamente rurales), que pone en riesgo la sustentabilidad de las regiones y de su población, la perdida de capital humano y los problemas asociados a la desintegración familiar.

Gráfica XI.3. Hogares que reciben remesas en México, 1992-2005



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2002, 2004 y 2005.

XI.1.2 LA INMIGRACIÓN A MÉXICO

La inmigración de carácter permanente a México ha sido históricamente de poca cuantía. Según los datos de los censos de población y vivienda, la población extranjera residente en México ha pasado de cerca de 340 mil personas en 1990 a 493 mil en 2000, lo que equivalía, respectivamente, a 0.42 y 0.5% del total de la población. La mayor parte de esta población inmigrante se declara nativa de Estados Unidos (69.7%) y, en buena medida, se vincula con el retorno a México de migrantes mexicanos que allí tuvieron descendencia. Le siguen, a considerable distancia, los inmigrantes procedentes de Europa (9.8%), Centroamérica (8.3%) y Sudamérica (6%). A su vez, la elevada presencia de inmigrantes guatemaltecos en las entidades federativas del sur (sobre todo, Chiapas) es, en gran parte, producto de desplazamientos forzados originados por los conflictos armados en Guatemala en la década de los ochenta.

Más allá de la inmigración de carácter permanente, existen importantes flujos que ingresan temporalmente a través de la frontera sur y que están estrechamente vinculados con la actividad económica de la región fronteriza del sur del país. Destaca un significativo flujo de trabajadores temporales guatemaltecos (alrededor de 300 mil en 2005, de acuerdo con la Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México, EMIF-SUR), que se dirige a los estados fronterizos, particularmente a Chiapas, para desempeñarse, en su mayoría, en el sector agropecuario, los servicios y la industria de la construcción. Un foco problemático se relaciona con el carácter mayoritariamente indocumentado de esta migración. La EMIF-SUR permite constatar que más de 90% de estos trabajadores carece de los documentos migratorios para laborar en México, lo que los remite a una situación de vulnerabilidad y condiciona negativamente los procesos de su integración socioeconómica.

XI.1.3 LA MIGRACIÓN DE TRÁNSITO A ESTADOS UNIDOS

A partir de los años noventa ha cobrado gran importancia el flujo de migrantes que ingresa de manera indocumentada a México a través de la frontera sur y cruza el territorio nacional para llegar a Estados

Unidos. Resulta sumamente difícil cuantificar con precisión el monto y perfil de estos migrantes. No obstante, es posible obtener una apreciación indirecta de estos flujos a partir de las estadísticas de rechazos, aseguramientos y devoluciones proporcionadas por las autoridades migratorias. Los registros hablan de cerca de 200 mil devoluciones anuales en el periodo reciente, aunque tendencialmente declinante en los últimos años, y sugieren que el flujo de transmigrantes indocumentados implica mayoritariamente a centroamericanos, primordialmente a guatemaltecos, seguidos por hondureños y salvadoreños.

Existe una política deliberada del Estado mexicano para detener este flujo, la cual se fundamenta en un primer término, en la aplicación de las leyes migratorias: al ingresar al país sin autorización, los migrantes ponen en entredicho el Estado de derecho. La detención y aseguramiento de los trasnmigrantes no se hace únicamente en la frontera sur, sino que se ha extendido a lo largo de todo el territorio mexicano. De hecho, ya existen 48 estaciones migratorias ubicadas en 23 estados de la república para su aseguramiento (véase mapa XI.2).

Mapa XI.2. Estaciones migratorias en México

Fuente: Coordinación de Control y Verificación Migratoria, Subdirección de Estaciones Migratorias, *Instituto Nacional de Migración*.

XI.2 POLÍTICAS, INICIATIVAS Y PROGRAMAS DE MIGRACIÓN INTERNACIONAL

Las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en materia de migración internacional fueron estipuladas sobre la base de cuatro ejes temáticos, a partir de los cuales los estados subscriptores debieran desarrollar una amplia gama de políticas, iniciativas y programas de intervención: migración internacional y desarrollo, migrantes (independientemente de su estatus migratorio), migrantes indocumentados, y refugiados, solicitantes de asilo y personas desplazadas.

En el presente apartado se presentará un breve panorama del marco jurídico nacional y se realizará una sistematización de las principales acciones desarrolladas por México en los ámbitos nacional, bi y multilateral, tratando de identificar los avances alcanzados en el marco de los cuatro ejes de recomendaciones de la CIPD.

XI.2.1 MARCO JURÍDICO

Los migrantes en México encuentran sus derechos básicos asegurados por el marco legal mexicano. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo primero, establece que todo individuo gozará de las garantías que otorga la propia Constitución, quedando prohibida toda discriminación que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Bajo esta disposición, en territorio nacional, los migrantes deben recibir un trato igual al que reciben los propios mexicanos en lo que respecta al disfrute de los derechos básicos.

También el derecho a la reunificación familiar de los migrantes documentados, defendido por la CIPD como un requisito fundamental para una adecuada integración en la sociedad, se encuentra consagrado en la legislación mexicana. Cabe señalar que el marco jurídico nacional ha sido objeto de reformas para fortalecer la protección de los derechos humanos, crear nuevas características migratorias, otorgar facilidades a los estudiantes que viven en las zonas fronterizas y a familiares de extranjeros e incrementa la penalidad a quienes pongan en riesgo la salud, integridad o vida de los migrantes o trafiquen con menores de edad.

En 2001 se reformó el artículo segundo de la Constitución para reconocer los derechos de los pueblos indígenas. La reforma establece la obligación del Estado mexicano de implementar políticas sociales para proteger a los migrantes indígenas, tanto en territorio nacional como extranjero, orientadas a garantizar los derechos laborales de los jornaleros agrícolas, a mejorar las condiciones de salud de las mujeres, a impulsar programas especiales de educación y nutrición para niños y jóvenes de familias migrantes, entre otras.

Más recientemente, en mayo de 2008, fue aprobada una reforma a los artículos 118 a 125 de la Ley General de Población, para que las infracciones de carácter migratorio dejen de constituir un delito del fuero penal. Si bien en la práctica los migrantes indocumentados eran devueltos a sus países de origen sin que la autoridad impusiera un recurso o proceso penal en su contra, los artículos en cuestión redundaban en una ambigüedad legislativa que abría una brecha entre la ley y la práctica. Esta reforma constituye, a la fecha, el resultado más emblemático en el marco del proceso de revisión de la legislación nacional en materia migratoria, a fin de adecuarla a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos.

Con respecto a los emigrantes mexicanos, destaca la aprobación, en julio de 2005, de una iniciativa de ley que reconoce a los mexicanos en el exterior el derecho a votar para Presidente de la República.

No obstante los avances en el marco jurídico, México todavía mantiene normas que requieren ser revisadas. Al respecto, cabe destacar el Artículo 33

constitucional, que autoriza la expulsión, sin juicio previo, de extranjeros "inconvenientes" a juicio del Ejecutivo Federal, lo que contraviene las convenciones internacionales sobre derechos de los migrantes. Lo anterior obligó al Estado mexicano a hacer una reserva expresa al Artículo 22 de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.

Asimismo, en los ámbitos laboral y civil, subsisten derechos diferenciados entre nacionales y extranjeros en lo que se refiere al acceso a determinados puestos laborales, compra de inmuebles o permiso de trabajo, y con frecuencia este último es objeto de discrecionalidad administrativa. Por otra parte, se registra un doble patrón en materia de concesión de ciudadanía, ya que en marzo de 1997 se reformó el Artículo 32 constitucional con el objeto de reconocer el derecho a la no pérdida de la nacionalidad de los mexicanos que residen en el exterior, mientras que se priva el mismo derecho a los extranjeros que se nacionalizan mexicanos, los cuales tienen que renunciar a su nacionalidad de origen.

En cuanto al tráfico de indocumentados, cabe mencionar que dicho delito se encuentra tipificado en la Ley General de Población (Artículo 138) y en la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada (Artículo 2, fracción III). A su vez, en lo relativo a la trata de personas, ya se cuenta con la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* en noviembre de 2007. De igual modo, el marco legal provee la posibilidad de otorgar una calidad y característica migratoria que permite a las víctimas permanecer temporalmente en el país, mientras presentan las denuncias correspondientes y participan en los procesos legales, con el propósito de sancionar a los responsables de la comisión de los ilícitos.

XI.2.2 MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y DESARROLLO

XI.2.2.1 Acciones para reducir la migración y abogar por su impacto positivo en los procesos de desarrollo

Entre las premisas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en materia de migración internacional se encuentra el supuesto de que la migración afecta y es afectada por los procesos de desarrollo y que el manejo adecuado de los procesos migratorios, mediante estrategias nacionales y de cooperación internacional, permite capitalizar sus beneficios y oportunidades en las sociedades de origen y de destino de los migrantes (véase cuadro XI.1)

Este planteamiento guarda una estrecha correspondencia con lo establecido en el *Programa Nacional de Población 2008-2012* en materia de migración internacional. Se establece el objetivo de minimizar los costos y potenciar las oportunidades que brinda la migración internacional con origen, tránsito y destino en México, mediante una estrategia para atender sus causas, ramificaciones e implicaciones, y promover la legalidad de los flujos y el pleno respeto de los derechos de los migrantes.

México está conciente de la necesidad de combatir las causas de la migración y, a su vez, abogar por un impacto positivo de la migración en el desarrollo. En el ámbito de la emigración a Estados Unidos, el gobierno mexicano se enfrenta al enorme reto de promover el desarrollo en todas las regiones del país y, con ello, asegurar que la opción de permanecer en el país sea viable para todos, ya que la carencia de empleo formal, los bajos salarios y las profundas desigualdades económicas, tanto en México como respecto a Estados Unidos, han sido determinantes. Por ello, es necesario implementar políticas que con-

tribuyan a la creación de empleo formal, a elevar los salarios, a disminuir la pobreza y las desigualdades, y a incrementar la inversión en capital humano, entre otros aspectos.

En ese sentido, destaca la estrategia *Contigo* puesta en marcha en 2002 y la subsiguiente estrategia *Vivir Mejor*, implementada por la presente administración, las cuales, articulando una vasta gama de programas y políticas sociales, se orientan a promover el pleno desarrollo de todos los mexicanos. Para tales efectos, y con miras a potenciar la vinculación entre las capacidades de la población y las oportunidades de desarrollo económico, el Gobierno Federal se ha dado a la tarea de ampliar y fundar programas orientados a impulsar un mayor acceso a la educación media superior, fomentar la capacitación para el empleo y la certificación de competencias, promover el acceso a los fondos de apoyo para el desarrollo de proyectos productivos, facilitar la inserción laboral de los padres y dotar a las comunidades de una infraestructura social básica que permita el desarrollo de la actividad económica.

Si bien de dimensiones programáticas y presupuestales muy distintas, destacan por su orientación el *Programa Oportunidades*, el *Programa Nacional de Becas y Financiamiento*, el *Programa Nacional de Becas para la Retención de Estudiantes de Educación Media Superior*, el *Programa Joven Emprendedor Rural-Fondo de Tierras*, el *Programa Fondo para el Apoyo a Proyectos Productivos en el Núcleo Agrario*, el *Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras*, el P*rograma de Conservación para el Desarrollo Sostenible*, el *Programa 3X1 para Migrantes*, la *Estrategia 100X100* y *Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias*, entre otros.

Es importante reconocer que si bien el desarrollo constituye el mejor antídoto de la emigración, se trata de una meta factible de lograr sólo a largo plazo, por lo que el impacto de estos programas en la reducción de las presiones migratorias resulta aún muy limitado. Asimismo, dadas las profundas disparidades con respecto a Estados Unidos, difícilmente México podrá lograr los niveles de convergencia requeridos para la reducción de las presiones migratorias. Tal como establece la CIPD, el combate de las causas de la migración tendrá que pasar también por estrategias de cooperación entre países emisores y receptores, bajo el principio de una "prosperidad compartida".

A la fecha, se formalizaron al menos tres acuerdos orientados a la promoción de la seguridad en la frontera común y al desarrollo en las regiones expulsoras: la *Alianza para La Frontera México-Estados Unidos*, la *Sociedad para la Prosperidad* (2002) y la *Alianza para la Seguridad y Prosperidad de América del Norte* (2005). Sin embargo, dichos esfuerzos se han concentrado en acciones coordinadas entre México y Estados Unidos, y más recientemente con Canadá, para promover la seguridad en la frontera común, con resultados bastante limitados.

Por su parte, México ha promovido la reducción de las causas que motivan la creciente migración centroamericana que se dirige o transita por territorio nacional, al actuar como promotor del *Proyecto Mesoamérica*,[2] anteriormente denominado *Plan Puebla-Panamá* (2001), un esfuerzo que busca fortalecer la integración regional e impulsar los proyectos de desarrollo social y económico en los estados del sur-sureste de México y el Istmo centroamericano. Los avances se han circunscrito, esencialmente, al desarrollo de infraestructura física, por lo que es probable la persistencia de las presiones migratorias en el corto y mediano plazos.

Es menester reconocer que los acuerdos de cooperación e integración anteriormente mencionados no tienen objetivos explícitos con respecto en el tema de la migración internacional, sino que queda subsumido en el capítulo de la cooperación económica, y, en el caso específico de la asociación con Estados Unidos, de la seguridad en las fronteras.

[2] En 2008, con la inclusión de Colombia, el *Plan Puebla-Panamá* pasó a denominarse *Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica* o *Proyecto Mesoamérica*.

La importancia de abogar por la generación de un impacto positivo de la migración en el desarrollo constituye uno de los principales señalamientos de la CIPD. Para capitalizar los beneficios derivados de las remesas enviadas por los migrantes, el Gobierno Federal instrumentó en 2002 el *Programa Iniciativa Ciudadana 3x1*, mismo que a partir de 2004 se denomina *Programa 3x1 para Migrantes*, financiado con recursos de las organizaciones de migrantes en el exterior y de los tres órdenes de gobierno, apoya la realización de proyectos destinados a mejorar las condiciones socioeconómicas de las localidades de origen de los migrantes. Este programa contribuye también a fortalecer sus lazos de identidad con las comunidades de origen. En el último lustro, se ha logrado involucrar a más entidades federativas en la implementación del programa y actualmente opera en 27 estados. Sin embargo, el monto de las remesas incluidas en este programa representa un porcentaje muy bajo del volumen global de remesas familiares que ingresan al país (1%).

Asimismo, con miras a fomentar la canalización de las remesas en la promoción del desarrollo, recientemente el gobierno de México, con el apoyo y cofinanciamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), ha iniciado en cinco entidades federativas el *Proyecto Piloto 3x1* BID, el cual está orientado específicamente a proyectos productivos rentables y a proyectos de infraestructura social y productiva de alto impacto social.

En el mismo sentido, el *Programa Invierte en México*, creado en 2003 por Nacional Financiera en coordinación con el BID y los gobiernos de cuatro entidades federativas, está dirigido a migrantes con interés y capacidad económica para iniciar negocios en sus comunidades de origen.

En otro ámbito, los programas *¿Quién es quién en el envío de dinero de Estados Unidos?*, *Directo a México* y *Calculadora de Remesas*, impulsados por el gobierno mexicano, han sido determinantes en la protección contra los abusos de las empresas encargadas de los envíos de remesas y en la reducción sustancial de los costos de los envíos de dichos recursos. A su vez, el *Programa de Envíos Internacionales Cuenta a Cuenta de Estados Unidos a México en L@ Red de la Gente*,[3] creado por el Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros (BANSEFI), ha impulsado la bancarización de mexicanos en ambos lados de la frontera, lo que ha permitido a los migrantes transferir segura y oportunamente sus fondos, y facilitado el ahorro y su canalización hacia la inversión productiva.

Por otro lado, en correspondencia con lo recomendado por CIPD, México ha desarrollado una serie de programas para alentar el retorno y facilitar el proceso de reintegración de los migrantes, en particular, los migrantes calificados. En este sentido, destacan programas como *Mi casa en México*, operado coordinadamente por la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI), la Sociedad Hipotecaria Federal (SHF) y el Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME), que facilita el crédito a los mexicanos que viven en el exterior para adquirir una vivienda en México.

Consciente del capital humano constituido por quienes retornan, y también del imperativo de retener en el país a la mano de obra calificada, el gobierno de México ha instrumentado el *Programa de Apoyo Complementario para la Consolidación Institucional (Fondo Institucional) Repatriación y Retención*, anteriormente designado *Fondo para Retener en México y Repatriar a los Investigadores Mexicanos*, cuyo objetivo es proveer de apoyo a instituciones académicas para reclutar a investigadores, aunque su alcance es aún insuficiente.

[3] *L@Red* de la Gente es una alianza comercial entre BANSEFI y uniones de crédito, cooperativas y cajas de ahorro reguladas o en vías de hacerlo conforme a la Ley de Ahorro y Crédito. A la fecha, *L@Red de la Gente* está conformada por 124 instituciones y cuenta con más de 1 384 sucursales, la mayoría ubicadas en áreas semi-urbanas o rurales, donde hay poca o nula presencia de la banca comercial.

XI.2.2.2 Acciones orientadas a gestionar adecuadamente la migración internacional

Con respecto a la gestión del fenómeno migratorio, México ha iniciado un proceso de reconstrucción de su política migratoria, con el propósito de hacerla más congruente con los desafíos de la actual coyuntura. Con ello se busca pautar interna y externamente la postura del país en términos de los objetivos en materia migratoria y las estrategias más adecuadas para su consecución. El documento *México frente al fenómeno migratorio*, elaborado en 2005 por representantes gubernamentales, legisladores, académicos y expertos, constituyó un avance importante. En el documento aprobado por ambas cámaras del Congreso de la Unión se establece un conjunto de principios orientadores de la política migratoria mexicana y también una serie de recomendaciones sobre los compromisos que México debería asumir en la materia.

En el marco de las acciones bilaterales con los países de destino de la emigración mexicana, México no ha logrado formalizar con Estados Unidos un acuerdo migratorio, pero sí lo ha efectuado con Canadá en el ámbito del trabajo agrícola. Con más de 30 años de vigencia, el *Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México-Canadá* se ha consolidado como un modelo de cooperación bilateral exitoso. Actualmente, se benefician de este programa alrededor de 15 mil trabajadores mexicanos. Recientemente, el gobierno de México acordó desarrollar experiencias piloto de programas de trabajo temporal de mexicanos con los gobiernos de España y de Canadá (en este caso, para labores en sectores no agrícolas), con la perspectiva de avanzar posteriormente hacia una colaboración estable para la gestión de flujos migratorios laborales.

En el ámbito de la gestión de los flujos migratorios que se internan a México, el gobierno ha instrumentado desde 1997 el *Programa de Documentación para la Seguridad Jurídico-Migratoria de los Trabajadores Agrícolas Guatemaltecos*. En los últimos años, se beneficiaron de este programa alrededor de 40 mil trabajadores guatemaltecos.

XI.2.2.3 Participación en las instancias de diálogo multilateral sobre el fenómeno migratorio

En el ámbito multilateral, México ha demostrado una activa participación en las instancias de diálogo en torno al fenómeno migratorio. Particularmente relevante fue su iniciativa de impulsar en 1996 la Conferencia Regional de Migración (CRM) o *Proceso Puebla* para fomentar el diálogo sobre el fenómeno migratorio a escala regional. Asimismo, destaca su participación en los foros de discusión de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial para las Migraciones (OIM) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en donde se busca avanzar en la construcción de un consenso internacional respecto de la defensa de los derechos de los migrantes y la gobernabilidad migratoria.

En los foros multilaterales de derechos humanos, México ha promovido una mayor conciencia de la comunidad internacional sobre la condición de vulnerabilidad que enfrentan los migrantes y la importancia de respetar sus derechos, así como la elaboración de mayores estándares de protección de este grupo de personas. Dentro de las iniciativas internacionales promovidas recientemente por México, resaltan las llevadas a cabo en el marco del Consejo de Derechos Humanos, de la Asamblea General de la ONU, de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y de las relaciones de cooperación con la Unión Europea.

En particular, destaca su papel protagónico en la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, al someter el tema al debate de la Asamblea General de la ONU en 1980. El Estado mexicano firmó la Convención el 22 de mayo de 1991, la ratificó el 8 de marzo de 1999 y entró en vigor el 1 de julio de 2003. Con ello, el país se comprometió a velar por los derechos de los emigrantes mexicanos y también de los migrantes que se internan a México.

De hecho, México ha promovido activamente la universalización de la Convención, mediante la presentación de resoluciones en los foros internacionales en las que instaba a los estados a firmar y ratificar dicho instrumento.

En conformidad con lo anterior, en noviembre de 2006 el Estado mexicano presentó a consideración del Comité de Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares su primer informe periódico sobre el cumplimiento de los compromisos derivados de la Convención. Actualmente, diversas dependencias del Gobierno Federal se encuentran estudiando las observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité, con el propósito de llevar a cabo acciones que permitan lograr un mejor cumplimiento de los compromisos suscritos.

Asimismo, con base en un acuerdo de cooperación técnica celebrado entre México y la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, se elaboró en 2000 un diagnóstico sobre la *Situación de los Derechos Humanos en México* y se diseñó el *Programa Nacional de Derechos Humanos*, que fue presentado en 2004, los cuales incluyen recomendaciones específicas sobre el trato a los migrantes. En el marco de esta cooperación, México fue sede en septiembre de 2008 de la *Primera Reunión Internacional sobre la Protección de los Derechos Humanos de los Niños y las Niñas en el contexto de la Migración Internacional*.

A su vez, en el ámbito interamericano, México apoyó la creación de la Relatoría Especial para los Trabajadores Migratorios y Miembros de sus Familias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. De igual modo, impulsó y trabajó activamente en la elaboración de un *Programa Interamericano para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos de los Migrantes*, aprobado por la Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos del Consejo Permanente de la OEA y por la XXXV Asamblea General de la OEA en junio de 2005. Este programa tiene entre sus objetivos generales la promoción y la protección de los derechos humanos de los migrantes, inclusive a los trabajadores migratorios y sus familias, y contempla, entre otras acciones, la identificación y el desarrollo de acciones de cooperación y el intercambio de mejores prácticas, la integración de las consideraciones de los derechos humanos de los migrantes y sus familias en el trabajo de los órganos, organismos, y entidades de la OEA.

XI.2.2.4 Generación de información estadística sobre migración internacional

Por último, el Programa de Acción de la CIPD incita a la generación de información referente al fenómeno de la migración internacional, con el fin de proporcionar evidencia empírica que apoye la formulación de políticas. Sin un mejor conocimiento de la dinámica migratoria, su magnitud y causas, no es posible definir estrategias que, de una manera eficaz, combatan sus causas y atiendan sus ramificaciones e implicaciones.

A nivel nacional, y en congruencia con este propósito, el Consejo Nacional de Población ha levantado una serie de encuestas, elaborado un amplio conjunto de estudios e investigaciones e impulsado periódicamente eventos y seminarios sobre el fenómeno de la migración internacional en México (véase Capítulo VIII).

En el ámbito de los esfuerzos multilaterales para generar información y análisis sobre migración internacional, destaca la incorporación de México al *Sistema de Información Estadística sobre las Migraciones en Mesoamérica* (SIEMM) y al *Continuous Reporting System on Migration* (SOPEMI). Con ello, México propicia la generación de recursos informativos que facultan un abordaje integral de los flujos que implican a la región.

CUADRO XI.1. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y DESARROLLO

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos/Estrategias	Objetivos	Lineamientos/Avances Alcanzados
Hacer frente a las causas de la migración	Programa Nacional de Población 2008-2012, publicado en noviembre de 2008.	Minimizar los costos y potenciar las oportunidades que brinda la migración internacional con origen, transito y destino en México.	Define una estrategia que se orienta a atender las causas, ramificaciones e implicaciones de la migración, a promover la legalidad de los flujos y el pleno respeto de los derechos de los migrantes.
	Estrategia Vivir Mejor Gobierno Federal (2007).	Promover el pleno desarrollo de todos los mexicanos.	La Estrategia articula una vasta gama de programas: Programa Oportunidades, el Programa de Guarderías y Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, el Programa para el Desarrollo Local, la Estrategia 100X100, Programa de Apoyo a Zonas Marginadas, entre muchos otros.
	Sociedad para la Prosperidad, Los gobiernos de México y Estados Unidos (2002).	Generar inversiones públicas y privadas de ambos países para crear polos de desarrollo en México.	La Sociedad fue concebida como un esfuerzo compartido para desencadenar el desarrollo con la finalidad de cerrar la brecha económica que existe entre ambos países. A la fecha, la promoción del desarrollo ha sido limitada y no ha redituado en la reducción de las presiones migratorias.
	Alianza para la Seguridad y Prosperidad de América del Norte (ASPAN). Los gobiernos de México, Estados Unidos y Canadá, (2005).	Incrementar la seguridad, prosperidad y calidad de vida de los habitantes de la región.	ASPAN constituye un esfuerzo conjunto orientado a promover la prosperidad y la seguridad en América del Norte (los objetivos van más allá de los aspectos estrictamente comerciales, que caracterizan el TLCAN). Sin embargo, la migración no forma parte de su agenda. En el marco de este acuerdo, destacan las iniciativas en torno a temas como la competitividad, la inocuidad alimentaria, la energía sostenible y el medio ambiente, y la consecución de fronteras seguras.
	Plan Puebla–Panamá, actualmente Proyecto Mesoamérica. Los gobiernos de México, Centroamérica y Colombia (2001).	Proyecto de cooperación que busca fortalecer la integración regional e impulsar los proyectos de desarrollo social y económico.	El Plan se ha enfocado en programas y proyectos relacionados a la infraestructura física de integración, con avances palpables en la interconexión eléctrica y la construcción de corredores viales en la región.
Fomentar la entrada de remesas y emplearlas productivamente en el desarrollo	Programa Iniciativa Ciudadana 3x1, después Programa 3x1 para Migrante. Secretaría de Desarrollo Social (2004).	Apoyar iniciativas de migrantes en el exterior para realizar proyectos que mejoren las condiciones socioeconómicas de las localidades de origen.	El Programa conjunta recursos de los migrantes y de los gobiernos federal, estatal y municipal. En 2008, el Programa operó en 27 estados del país. Si bien el Programa tienen logros palpables, lo cierto es que canaliza un porcentaje minúsculo de las remesas que ingresan al país.
	Proyecto Piloto 3x1 BID, Secretaría de Desarrollo Social y Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2007).	Apoyar proyectos productivos rentables y de infraestructura de alto impacto social.	Este Proyecto es un esfuerzo de consolidación del modelo 3x1 para migrantes para la inversión productiva. Participan en la primera fase los estados de Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Yucatán y Zacatecas.

Continúa

CUADRO XI.1. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y DESARROLLO

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos/Estrategias	Objetivos	Lineamientos/Avances Alcanzados
	Programa Invierte en México, Nacional Financiera, Banco Interamericano de Desarrollo y los Gobiernos de Jalisco, Zacatecas e Hidalgo (2003).	Atraer inversión de mexicanos radicados en Estados Unidos a su lugar de origen para crear proyectos productivos.	Está dirigido a migrantes con interés y capacidad económica para iniciar negocios en sus comunidades de origen. El Programa se limita a ofrecer asistencia técnica en las etapas de planeación estratégica de los proyectos.
	Programa Quién es Quién en el envío de dinero de Estados Unidos. Procuraduría Federal del Consumidor Secretaría de Relaciones Exteriores (1998).	Proteger los derechos e intereses de los migrantes que envían remesas a México	Realiza un monitoreo del mercado de envío de dinero, proporciona información, implementan acciones de verificación y vigilancia, y opera un sistema de quejas y denuncias. Ha contribuido a reducir sustancialmente los costos de envío de remesas.
	Programa Directo a México. Banco de México (2004).	Reducir los costos de las remesas y fomentar la bancarización.	La interconexión que impulsa este Programa ha constituido un mecanismo eficiente para intercambiar pagos entre cuentas bancarias de ambos países.
	Programa Calculadora de Remesas, Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (2006).	Dar a conocer los costos en los envíos de dinero de Estados Unidos a México.	Proporciona información sobre diferentes opciones de envío de remesas, considerando el importe de comisiones, tipos de cambio utilizados y ubicación o domicilios de los establecimientos para enviar y recibir el dinero.
	Programa de Envíos Internacionales Cuenta a Cuenta de EU a México en L@Red de la Gente. Banco de Ahorro Nacional y Servicios Financieros (Bansefi).	Reducir los costos de las transferencias monetarias, facilitar el acceso al crédito y a mecanismos de ahorro.	L@Red de la Gente es una alianza entre Bansefi y uniones de crédito, cooperativas y cajas de ahorro. A la fecha, está conformada por 124 instituciones y cuenta con más de 1,384 sucursales, la mayoría ubicadas en áreas semi-urbanas o rurales, y a 31 de marzo del 2008, se pre-abrieron y formalizaron 412 cuentas.
Aprovechar el capital humano de los migrantes	Red de talentos mexicanos Secretaría de Relaciones Exteriores, Instituto de los Mexicanos en el Exterior, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (2005).	Desarrollar una comunidad binacional de científicos, profesionistas y emprendedores mexicanos, involucrados en industrias de alto desarrollo tecnológico.	A la fecha, se ha organizado la Red en Silicon Valley, Houston y Detroit; sin embargo, todavía no se concreta proyecto alguno.
Fomentar el retorno de los migrantes	Mi casa en México Comisión Nacional de Vivienda, Sociedad Hipotecaria Federal, Instituto de los Mexicanos en el Exterior (2004).	Apoyar el crédito a los mexicanos que viven en el exterior para adquirir una vivienda en México.	El Programa ha beneficiado con créditos a alrededor de 2 mil mexicanos que viven en Estados Unidos y Canadá y a sus familias en México.

Continúa

CUADRO XI.1. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y DESARROLLO

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos/Estrategias	Objetivos	Lineamientos/Avances Alcanzados
	Programa de Apoyo Complementario para la Consolidación institucional (Fondo Institucional) Repatriación y Retención. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.	Estimular el regreso a México de investigadores mexicanos radicados en el extranjero.	Este Programa da apoyo a las instituciones educativas para reclutar a investigadores.
Promover una adecuada gestión de la migración	Documento México Frente al Fenómeno Migratorio, (2005).	Establecer los objetivos y principios que deberían regir la Política Migratoria del Estado Mexicano.	El Documento representa un esfuerzo inédito de concertación entre el ejecutivo, legislativo y sociedad para lanzar las bases que deben pautar una nueva política migratoria. Establece recomendaciones sobre los compromisos que México debe asumir para actualizar su política migratoria.
Formalizar acuerdos y programas bilaterales de migración temporal	Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México-Canadá (PTAT), Los gobiernos de México y Canadá (1974).	Promover una migración legal, segura y ordenada	Con una vigencia de más de 30 años, se ha consolidado como modelo de cooperación bilateral exitoso. Anualmente, se benefician del Programa cerca de 15 mil mexicanos.
Fortalecer el papel de las organizaciones internacionales con mandatos en migración	Conferencia Regional de Migración (CRM) o Proceso Puebla. Gobierno de México (1996).	Fomentar el diálogo y el intercambio información que sirva para el desarrollo de las políticas públicas que en materia migratoria desarrolla cada país.	México impulsó la creación de la CRM. En esta instancia se emprenden numerosos esfuerzos de cooperación en temas como el retorno de migrantes, el combate a la trata y el tráfico ilícito de personas y la gestión migratoria. En la actualidad, la CRM sigue un Plan de Acción, que aborda las políticas migratorias, derechos humanos y vinculación entre migración y desarrollo.
	Membresía en instancias internacionales de primera relevancia en el ámbito de los procesos migratorios (OCDE, OIT,OIM). Gobierno de México	Impulsar el diálogo, intercambiar información y lograr consensos respecto a la gobernabilidad migratoria.	México ha impulsado la construcción de un consenso internacional respecto de la defensa de los derechos de los migrantes, así como en lo referente a políticas de gobernabilidad migratoria.
	Promoción de iniciativas en el marco del Consejo de Derechos Humanos, de la Asamblea General de la ONU, de la Organización de Estados Americanos y de la cooperación con la Unión Europea.	Promover una mayor conciencia sobre la condición de vulnerabilidad que enfrentan los migrantes y la importancia de respetar sus derechos, así como la elaboración de mayores estándares de protección de este grupo de personas.	La actividad de México en dichas instancias -promoción de iniciativas y resoluciones- busca avanzar hacia la construcción de un consenso internacional respecto de la defensa de los derechos humanos y laborales de los migrantes y sus familias y la gobernabilidad migratoria.
Ratificar La Convención Internacional sobre Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares	Firmada por México el 22 de mayo de 1991, ratificada el 8 de marzo de 1999. Entró en vigor el 1 de julio de 2003.	Velar por los derechos de todos los migrantes.	La Convención constituye uno de los avances mas importantes de la comunidad internacional para el establecimiento de normas de protección a los migrantes. México ha promovido activamente su universalización en diversos foros internacionales.

Continúa

CUADRO XI.1. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y DESARROLLO

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos/Estrategias	Objetivos	Lineamientos/Avances Alcanzados
Mejorar la información relativa a los flujo, stocks y factores determinantes de la migración	Consejo Nacional de Población CONAPO Gobierno de México	Proporcionar información sistemática del fenómeno migratorio	El CONAPO realiza un amplio conjunto de estudios en relación a la magnitud, características, causas e impactos de la migración internacional en México.
	Sistema de Información Estadística sobre las Migraciones en Mesoamérica (SIEMMES), ejecutado por la OIM con la colaboración de CELADE, (2003)	Proveer información que permita conocer y monitorear la magnitud y características de los movimientos internacionales que se producen tanto entre los países de la región, como hacia y desde su exterior.	En mayo de 2003 el gobierno mexicano manifiesta la desición de incooporarse al Sistema. Con ello, México propicia la generación de recursos informativos que facultan un abordaje integral de los flujos que implican a la región.
	Sistema de Información Continua sobre Migración (SOPEMI). Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), (1995).	Porporcionar datos sobre migración internacional en los países miembros.	Cda año México realiza un informe que se incluye en una publicación periódica de la OCDE: "Tendencias en Migración internacional. Sistema de Información Continua sobre Migración".

Concluye

XI.2.3 MIGRANTES (DOCUMENTADOS E INDOCUMENTADOS)

XI.2.3.1 Acciones orientadas a atender los derechos humanos y las necesidades de los migrantes

El Programa de Acción de la CIPD confiere una crucial importancia a la protección de los derechos humanos y dignidad de todos los migrantes, independientemente de su condición jurídica (documentada e indocumentada). Para el gobierno de México la salvaguarda de los derechos humanos de los migrantes ha sido una prioridad de larga data (véase cuadro XI.2).

El *Programa Paisano*, en vigor desde 1989, se ha convertido en parte sustantiva de la política de Estado para la protección de los derechos de los migrantes. Este programa ofrece información y orientación y recibe quejas y denuncias que canaliza a las autoridades competentes. Actualmente, existen 544 módulos de atención y alrededor de tres mil observadores en 308 ciudades de la república mexicana.

Por otro lado, el país ha refrendado su compromiso de acercamiento con los mexicanos radicados en el extranjero a través de la creación de instituciones como el Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME), creado en 2003, y la Red Consular Mexicana en Estados Unidos, que es la mayor red consular en el mundo en un sólo país con 50 consulados generales, de carrera o agencias consulares. Asimismo, se ha implementado un vasto conjunto de programas y acciones enfocados a proteger sus derechos y a promover su adecuada integración a la sociedad receptora.

A través del *Programa de Consulado Móvil*, instrumentado desde 1991, las comunidades más alejadas de las representaciones consulares pueden contar con servicios, asesoría y protección consular. Asimismo, destacan, por su impacto y longevidad, el *Programa de Asesorías Legales Externas*, el *Programa de Asistencia Jurídica a Mexicanos Sentenciados*

a Pena Capital y el *Programa de Protección Preventiva*. Este último, además de instrumentar campañas preventivas sobre los peligros que enfrentan los migrantes al cruzar la frontera de manera indocumentada, informa a los mexicanos que se encuentran en el extranjero sobre sus derechos, sin importar su situación migratoria.

En enero de 2008 se puso en marcha el *Programa Especial de Protección y Asistencia Consular a los Mexicanos en el Exterior*, el cual contempla una serie de políticas proactivas a favor de los migrantes mexicanos. Comprende seis ámbitos centrales: jurídico-administrativo, comunitario, fronterizo, diplomático y de nuevos aliados estratégicos, económico y de imagen y se instrumentó en los estados de Arizona, Texas y California.

Por su parte, ha resultado sumamente benéfica la implementación de la Matrícula Consular de Alta Seguridad (MCAS). Con el esfuerzo de los consulados, se ha logrado un elevado nivel de aceptación en Estados Unidos de la MCAS como documento válido de identificación, lo cual desencadena una serie de transacciones económicas positivas y permite el acceso a un sinnúmero de trámites de la vida diaria, sobre todo entre los mexicanos que se encuentran en situación indocumentada.

A su vez, México ha desarrollado un conjunto de acciones que buscan asegurar los derechos de los migrantes que se internan a su territorio. Así, en marzo de 2003 se creó la Comisión de Política Gubernamental en materia de Derechos Humanos, de la cual forman parte integrantes de las organizaciones de la sociedad civil (OSC). Para atender los asuntos vinculados con el fenómeno migratorio, se creó en julio de 2004 la Subcomisión para la Protección de los Derechos Humanos de los Migrantes.

Se instaló en 1991 el Grupo *ad hoc* sobre Trabajadores Agrícolas Migrantes Temporales Guatemaltecos, de carácter binacional, con objeto de mejorar la situación laboral de los jornaleros agrícolas guatemaltecos mediante el acceso a prestaciones económicas y sociales, fomentar el cumplimento de las leyes de trabajo de ambos países y la implementación de los mecanismos alternos de solución ágil a los problemas laborales de los migrantes. No obstante su larga vigencia, en la práctica, el Grupo ha logrado resultados muy limitados.

En otro ámbito, como respuesta a las denuncias de las OSC sobre los recurrentes abusos en contra de los migrantes por parte de las autoridades migratorias, el Instituto Nacional de Migración (INM) realiza periódicamente cursos de capacitación técnica para oficiales y personal administrativo, enfocados en la protección de los derechos humanos de los migrantes, incorporando la dimensión de género. El Convenio General de Colaboración firmado en 2004 entre el INM y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) ha contribuido a fortalecer las acciones encaminadas a la promoción, protección, respeto y difusión de los derechos humanos de las mujeres migrantes nacionales y extranjeras.

El gobierno de México reconoce la importancia de seguir avanzando en ese tipo de acciones, motivo por el cual en octubre de 2008 impulsó la primera *Semana Nacional de Migración*, que contó con la colaboración de un gran número de instancias de la administración pública —a nivel federal estatal y municipal— centros de educación superior, OSC, organizaciones religiosas y organismos internacionales.

XI.2.3.2 Iniciativas orientadas a satisfacer las necesidades de salud y de educación de las poblaciones migrantes

El Gobierno Federal ha impulsado un importante conjunto de programas y acciones nacionales y bilaterales para atender las necesidades de la población migrante en materia de salud y educación. Consciente de la profunda vulnerabilidad y marginación de los emigrantes mexicanos frente a cuestiones de acceso a servicios de salud, la Secretaría de Salud ha implementado, desde 2001, el *Programa Vete sano, regresa sano*. Este programa contribuye a la protección

de la salud del migrante y su familia a lo largo de todo su trayecto migratorio, mediante acciones de promoción y prevención de la salud.

Para la atención de salud de los migrantes fuera del territorio nacional, la Secretaría conduce el *Programa de Salud Migrante* que contempla acciones de atención y sensibilización y estrategias de colaboración binacional para la promoción y atención de la salud. En el marco de este programa, el IME ha impulsado desde 2002 el *Programa de Ventanillas de Salud* en los consulados de México en Estados Unidos. Esta iniciativa ha dado buenos resultados, al proporcionar información y asesoría para facilitar el acceso de los connacionales a los servicios médicos en territorio estadounidense, y, al propio tiempo, generar una cultura de prevención e información en materia de salud.

Entre diversas iniciativas bilaterales destacan las acciones impulsadas por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, creada en 2000 para mejorar la salud y calidad de vida en la zona fronteriza, y las acciones llevadas a cabo por la *Iniciativa de Salud de las Américas*, que sustituyó en 2007 la *Iniciativa de Salud México-California*, en virtud de su ampliación a otras áreas geográficas. En el marco de esta iniciativa, la *Semana Binacional de Salud* (SBS), llevada a cabo anualmente, desarrolla una serie de actividades de promoción, educación e información en salud, a la vez que proporciona exámenes médicos gratuitos a los inmigrantes. De hecho, la SBS se ha expandido y consolidado como una de las mayores movilizaciones de esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar de los mexicanos y otros latinoamericanos que viven en Estados Unidos y Canadá.

En convergencia con las acciones realizadas con Estados Unidos, México reconoce los problemas de salud de los inmigrantes, por lo que en agosto de 2006 instaló con el gobierno de Guatemala la Comisión de Salud Fronteriza México-Guatemala. Esta Comisión tiene la finalidad de identificar y evaluar los problemas actuales y futuros de salud que afectan a sus poblaciones, y facilitar las acciones de atención.

En lo que respecta a la promoción de las capacidades de la población migrante, el IME, en colaboración con la Secretaría de Educación Pública (SEP) e instituciones educativas, coordina una variada gama de programas de gran relevancia. El *Programa de Atención a Mexicanos en el Exterior* permite a los mexicanos residentes en Estados Unidos y Canadá, mediante el Sistema de Enseñaza Abierta y a Distancia, iniciar o concluir sus estudios de bachillerato equivalentes a *high school*. De igual modo, el *Programa Educación para Adultos Mexicanos en el Exterior* está dirigido a todas las personas de 15 años o más que no saben leer y escribir o que no han terminado la primaria y/o la secundaria. Destacan también las *Jornadas Informativas sobre Educación*, por medio de las cuales se establece y cultiva una estrecha relación con los líderes, autoridades y educadores estadounidenses responsables de los programas de educación dirigidos a la población hispana.

En el ámbito de las acciones bilaterales para promover la educación, se ha implementado el *Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos*, el cual constituye un esfuerzo sumamente eficaz para enfrentar la problemática de la continuidad educativa de los niños migrantes que cursan un periodo del ciclo escolar en México y el otro en Estados Unidos.

XI.2.4 MIGRANTES INDOCUMENTADOS

El Programa de Acción de la CIPD exhorta a los Estados miembros a implementar políticas y programas para dar respuesta a los desafíos que se desprenden de la migración indocumentada. Además de la salvaguarda de los derechos de los migrantes indocumentados, la CIPD exhorta a los gobiernos a implementar acciones nacionales y de cooperación internacional para reducir su volumen y combatir el tráfico de migrantes y la trata de personas (véase cuadro XI.3).

CUADRO XI.2. MIGRANTES (Independientemente de su estatus migratorio)

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos/Estrategias	Objetivos	Lineamientos/Avances Alcanzados
Proteger los derechos básicos de los migrantes	Programa Paisano, Instituto Nacional de Migración (1989).	Asegurar un trato digno y conforme a derecho para los mexicanos que ingresan, transita o salen de nuestro país.	El Programa ha dado buenos resultados. En la actualidad cuenta con 544 módulos de atención y con poco más de 3 mil observadores en 308 ciudades de la República Mexicana. Entre 2003-2007 atendió a poco más de 8.6 millones de paisanos.
	Creación del Consejo Nacional para las Comunidades Mexicanas en el Exterior (CNCME), Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME) y Consejo Consultivo del IME (CCIME). Gobierno de México (2003).	Promover la revalorización de la migración y el trato digno a los mexicanos en el exterior; la comunicación con y entre las comunidades mexicanas; la coordinación con los gobiernos, instituciones y organizaciones de los estados y municipios en materia de prevención, atención y apoyo a las comunidades mexicanas en el exterior.	Esta estructura institucional –CNCME, IME y CCIME– supera los esquemas anteriores de atención a la diáspora mexicana, toda vez que pone fin a conflictos jurisdiccionales e incorpora a los migrantes y de sus descendientes en el diseño de las políticas de atención.
	Red Consular Mexicana en Estados Unidos.	Salvaguardar y atender las necesidades de los mexicanos en el exterior.	Se ha modernizado y extendido los servicios de la Red Consular, ampliado los programas probados y creado nuevos en respuesta a las necesidades de los mexicanos en Estados Unidos (Matrícula Consular de Alta Seguridad, Consulado Móvil, Asesorías Legales Externa y Asistencia Jurídica a Mexicanos Sentenciados a Pena Capital, Programa Especial de Protección y Asistencia Consular a los Mexicanos en el Exterior).
	Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos (2003.) Subcomisión para la Protección de los Derechos Humanos de los Migrantes (2004). Gobierno de México	La Subcomisión atiende los asuntos vinculados a la defensa de los derechos de los migrantes.	La Subcomisión para la Protección de los Derechos Humanos de los Migrantes está encargada de definir las bases y ejes rectores para garantizar el desarrollo de una política migratoria arraigada en una visión integral de los derechos humanos.
	Programa Vete Sano Regresa Sano, Secretaría de Salud (2001).	Contribuir a la protección de la salud del migrante y su familia a lo largo de todo el trayecto migratorio, mediante acciones de promoción y prevención de la salud.	El Programa ha logrado establecer un Modelo de Atención Integrada a la Salud del Migrante (MAISS) que refuerza la prestación de servicios a la población en las instituciones del Sector Salud, en el origen, en el traslado y en el lugar de destino.
	Programa de Salud Migrante. Secretaría de Salud (2001).	Proteger la salud de la población migrante y sus familias en su lugar de destino, mediante estrategias específicas de colaboración binacional para la promoción y atención a la salud.	El Programa ha dado buenos resultados, proporcionando información y asesoría para facilitar el acceso de los connacionales a los servicios médicos estadounidenses, a la vez que contribuye a generar una cultura de prevención e información en materia de salud.

Continúa

CUADRO XI.2. MIGRANTES (Independientemente de su estatus migratorio)

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos/Estrategias	Objetivos	Lineamientos/Avances Alcanzados
	Programa ventanilla de Salud (VDS), Instituto de los Mexicanos en el Exterior (2002).	Facilitar el acceso de los inmigrantes mexicanos a los servicios de salud y al mismo tiempo generar una cultura de prevención, información y participación en materia de salud.	El Programa funciona en los consulados de México en Estados Unidos, proporcionando servicios de información, orientación y asesoría en materia de salud. A la fecha, existen en operación 24 Ventanillas de Salud.
	Comisión de Salud Fronteriza México- Estados Unidos (CSFMEU), Secretaria de Salud de México, Y Secretaria de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2000).	Institucionalizar un enfoque binacional para la salud fronteriza que incluya a todos los interesados en promover la participación social y comunitaria para el mejoramiento de la salud.	Se ha creado una red de cooperación entre los gobiernos de los estados fronterizos, organismos privados, organizaciones de la sociedad civil y público interesado. Uno de los programas más importantes es Frontera Saludable 2010, cuyos objetivos fueron formulados a 10 años respecto a acceso a servicios de salud, la reducción de mortalidad por cáncer mamario y cervical, diabetes, VIH-Sida, vacunación y enfermedades transmisibles, salud materno–infantil, salud mental, salud oral y enfermedades respiratorias.
	Semana Binacional de Salud (SBS). Instituto de los Mexicanos en el Exterior, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Consejo Nacional de Población. La contraparte estadounidense es la Iniciativa de Salud de las Américas y los departamentos de salud a nivel local (2001).	Desarrollar una serie de actividades de promoción, educación, e información en la salud, a la vez que se proporcionan exámenes médicos gratuitos.	El Programa articula los esfuerzos de diferentes instancias mexicanas y estadounidenses. Se desarrolla durante una semana en el mes de octubre de cada año, y proporciona servicios de salud a la comunidad migrante en Estados Unidos y Canadá que no tiene acceso a servicios médicos. La SBS se ha consolidado como una de las mayores movilizaciones binacionales para mejorar la salud y el bienestar de los mexicanos y otros latinoamericanos que viven en Estados Unidos y Canadá.
	Comisión de Salud Fronteriza México-Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y Secretaría de Salud de México (2006).	Identificar y evaluar los problemas actuales y futuros de salud que afectan a sus poblaciones, y facilitar las acciones de atención.	Se han desarrollado diversos programas de cooperación binacional para la atención de la salud.
	Programa de Atención a los Mexicanos en el Exterior. El Colegio de Bachilleres, Instituto de los Mexicanos en el Exterior, Secretaría de Relaciones Exteriores.	Permite a los mexicanos residentes en Estados Unidos y Canadá, iniciar o concluir sus estudios de bachillerato equivalentes a High School.	El Programa se creó para coordinar la operación del Sistema de Enseñaza Abierta y a Distancia (SEAD) del Colegio de Bachilleres que ofrece servicios educativos por internet a los mexicanos que viven en los Estados Unidos y Canadá.
	Programa Educación para Adultos Mexicanos en el Exterior. Secretaría de Educación Pública, Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, e INM.	Contribuir a incrementar el nivel de capital humano de los inmigrantes mexicanos.	El Programa está dirigido a todas las personas de 15 años o más, que no saben leer y escribir o que no han terminado la primaria y / o la secundaria.

Continúa

CUADRO XI.2. MIGRANTES (Independientemente de su estatus migratorio)

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos/Estrategias	Objetivos	Lineamientos/Avances Alcanzados
	Jornadas Informativas sobre Educación. Instituto de lo Mexicanos en el Exterior (IME).	Establecer y cultivar una estrecha relación con los líderes, autoridades y educadores estadounidenses responsables por los programas de educación dirigidos a los hispanos.	En términos generales, el propósito de las Jornadas Informativas del IME es lograr un mejor conocimiento sobre los programas y servicios que el Gobierno de México promueve a través de la red consular, con el propósito de contribuir al mejoramiento del nivel de vida de los mexicanos en el exterior.
	Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos (PROBEM). Secretaría de Educación Pública (1982).	Asegurar con equidad y pertinencia la continuidad y calidad de la educación básica para niños y jóvenes que cursan una parte del año escolar en México y otra en Estados Unidos.	En la actualidad participan en el Programa 31 estados en México y 27 en Estados Unidos. Sus acciones coordinadas han elevado la cobertura, calidad y eficacia en los servicios de educación básica que se otorgan a este importante sector de la población tanto en México como en la Unión Americana.
	Programa de Intercambio de Maestros México-Estados Unidos. Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Relaciones Exteriores.	Reducir la constante demanda de maestros bilingües que requieren los distritos escolares que atienden a niños de origen mexicano en Estados Unidos que no dominan el idioma inglés.	El Programa contribuye al fortalecimiento del conocimiento de la historia, la cultura, los valores y las tradiciones nacionales en los alumnos de origen mexicano en Estados Unidos, con la intención de fortalecer su identidad nacional y así motivarlos a mejorar su educación. Cada año se emite una convocatoria para el envío de maestros mexicanos.
Atender a las necesidades específicas de los migrantes temporales	Grupo Ad-Hoc sobre trabajadores agrícolas migrantes temporales guatemaltecos. Los gobiernos de México y Guatemala (1991).	Mejorar la situación laboral de estos trabajadores mediante el acceso a prestaciones económicas y sociales, fomentar el cumplimiento de las leyes de trabajo de ambos países y la implementación de los mecanismos alternos de solución ágil a los problemas laborales de los migrantes.	Este Grupo fue propuesto por las autoridades guatemaltecas en la reunión del Grupo Binacional sobre Asuntos Migratorios México-Guatemala en la Ciudad de México (2001). En la práctica, el Grupo ha logrado resultados muy limitados.

Concluye

XI.2.4.1 Iniciativas para proteger los derechos de los migrantes indocumentados

En el ámbito nacional, destacan los Grupos Beta de Protección a Migrantes, quienes, desde 1990, realizan operativos de carácter preventivo para proteger la integridad física y patrimonial de los migrantes y combatir actos delictivos que se detectan en flagrancia, así como labores de orientación en relación con los derechos que les asisten y a los riesgos que enfrentan al cruzar la frontera. Actualmente, existen 16 Grupos Beta: doce en la frontera norte, que protegen a los migrantes que se dirigen a Estados Unidos y cuatro en la frontera sur, que salvaguardan a los migrantes que se internan a territorio nacional. Tan sólo en el período 2005-2008 estos grupos lograron el rescate de 26 mil migrantes que se encontraban en situación de peligro, lo que significó un incremento de 65%, respecto al periodo anterior.

Como una medida de refuerzo preventivo en periodos cruciales de entrada o salida de migrantes, se ha puesto en marcha el *Programa de Invierno de Protección a Migrantes*. Durante cuatro meses, los Grupos Beta en la frontera norte intensifican sus patru-

llajes por las rutas migratorias más frecuentes para alertar a los migrantes sobre los riesgos de muerte por hipotermia, en tanto que en la frontera sur alertan a los extranjeros de los peligros de viajar en tren en la temporada de invierno en que la humedad en el sureste es abundante, lo que aumenta el riesgo de caídas del tren y el contagio de enfermedades respiratorias. De igual modo, se implementa el *Programa Integral de Verano de Protección a Migrantes en la región Sonora-Arizona*, con el propósito de auxiliar a los migrantes que se aventuran a cruzar el desierto de Arizona durante el verano, cuando las temperaturas llegan a ser extremadamente elevadas.

Resultan también de gran importancia las iniciativas enfocadas a promover la integridad física de los migrantes indocumentados y su repatriación ordenada y respetuosa. En el ámbito de las relaciones bilaterales, destaca una serie de importantes iniciativas concertadas por México y Estados Unidos, como el *Mecanismo de Enlace Fronterizo* y el *Plan de Acción para Cooperación sobre Seguridad Fronteriza México-Estados Unidos*, las cuales han promovido la seguridad fronteriza, la prevención de riesgos para los migrantes, y la atención inmediata de incidentes a lo largo de la frontera. En la relación con Guatemala y Belice, destaca la creación en 2002 de un Grupo de Alto Nivel de Seguridad Fronteriza (GANSEF), que aborda temas relacionados con migración, derechos humanos, seguridad y legalidad en la frontera común. En julio de 2008, los gobiernos de México y de Guatemala acordaron extender el ámbito de acción del GANSEF a la escala nacional, razón por la que ahora se denomina Grupo de Alto Nivel de Seguridad México-Guatemala.

México ha firmado con Estados Unidos, en su calidad de país emisor, y con países centroamericanos, en su calidad de país receptor, una serie de acuerdos de repatriación de los migrantes indocumentados, los cuales buscan garantizar en todo momento su integridad, seguridad y respeto de los derechos humanos. Destaca, por ejemplo, en el primer caso, el *Programa de Repatriación Voluntaria al Interior*, puesto en marcha en 2004, que promovió hasta 2008 alrededor de 82 mil repatriaciones. Al propio tiempo, el Estado mexicano ha firmado una serie de Arreglos para la Repatriación Segura y Ordenada de Nacionales Mexicanos, los cuales establecen los lugares, horarios y procedimientos en cada estado fronterizo para la repatriación y la atención que debe otorgarse a las personas en situación especial, mujeres embarazadas, infantes, heridos y menores de edad no acompañados.

También con Centroamérica el gobierno de México ha firmado arreglos similares. Ejemplo de lo anterior son el Arreglo para la Repatriación Segura y Ordenada de Extranjeros Centroamericanos en las Fronteras de México y Guatemala, suscrito en 2002; el Acuerdo para la Repatriación Segura y Ordenada de nacionales guatemaltecos, salvadoreños y hondureños en las fronteras de México y Guatemala y el Acuerdo de Repatriación Ordenada Ágil y Segura de Migrantes Salvadoreños desde México, ambos firmados en 2005. Cabe subrayar que en 2003 se puso en marcha el *Programa de Dignificación de las Estaciones Migratorias*, que busca dignificar no sólo las instalaciones sino también el trato que reciben los migrantes durante su alojamiento, en tanto son devueltos a sus países o se esclarece su situación migratoria.

El gobierno de México ha otorgado una atención particular a la repatriación de los migrantes menores de edad. El *Proyecto Interinstitucional de Atención a Menores Fronterizos*, desarrollado en el marco del *Programa de Cooperación del Gobierno de México con el* Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, tiene el objetivo de atender de manera integral la problemática de riesgo que enfrentan los menores migrantes en condición de vulnerabilidad.

Mediante este programa, el Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en colaboración con el INM y la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), atiende a niños y adolescentes migrantes repatriados que no cuentan con la compañía de un familiar: los niños migrantes indocumentados

detenidos por las autoridades estadounidenses son entregados a los consulados mexicanos que, a su vez, los canalizan a alguno de los albergues que componen la red de las ciudades de la frontera norte. Dicho proceso concluye al identificar a los familiares y el traslado a sus comunidades de origen. La conformación de un sistema único de comunicación, denominado Red de Sistemas de Información de Menores Migrantes, ha agilizado de manera decisiva el proceso de identificación de los menores y sus familiares.

Los menores de edad de origen centroamericano que se encuentran en México en una situación migratoria irregular son remitidos a las estaciones migratorias, a fin de implementar el Mecanismo Consular para la Reintegración Familiar de los Menores, en coordinación con la representación consular de que se trate, a la cual, en cumplimiento del Artículo 36 de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares, se le notifica de los hechos, con objeto de implementar el mecanismo consular procedente. De esta forma, la protección de los menores se encuentra salvaguardada.[4]

Para atender a la población repatriada que permanece en la frontera con Estados Unidos de América, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), a través del Servicio Nacional de Empleo, desarrolla el *Subprograma Repatriados Trabajando*, que dio inicio en 2005 como prueba piloto y se ejecuta desde 2006 como subprograma del *Programa de Apoyo al Empleo* (PAE).

Este programa está dirigido a los mexicanos repatriados que no pretenden reintentar migrar a Estados Unidos, y apoya su reincorporación a un empleo, además de capacitarlos y elevar su calificación laboral y arraigarlos al país. Cabe señalar que los logros alcanzados en el ámbito de la inserción laboral de esta población han sido muy limitados. En la práctica, ofrece un recurso que asiste transitoriamente a los migrantes que permanecen en la frontera.

En 2008, el gobierno de México anunció el *Programa de Repatriación Humana* que tiene como objetivo proporcionar un trato humanitario y digno a los mexicanos repatriados, garantizándoles comida, cobijo, atención medica, opciones de comunicación con sus familiares, así como ofrecerles traslados gratuitos a sus lugares de origen.

A su vez, conciente de la condición de vulnerabilidad inherente a los indocumentados, el gobierno ha hecho posible el cambio del estatus migratorio mediante la instrumentación de varios programas de regularización.[5] Asimismo, en 2007 inició un nuevo esquema de documentación del flujo de trabajadores extranjeros en los estados fronterizos del sur del país. El nuevo formato —Forma Migratoria de Trabajadores Fronterizos (FMTF)— amplía la gama de actividades autorizadas para los trabajadores guatemaltecos y beliceños que quieran desempeñarse en diversos sectores productivos en los estados de Campeche, Chiapas, Quintana Roo y Tabasco.

XI.2.4.2 Acciones orientadas a combatir el tráfico y trata de personas

México ha llevado a cabo una serie de iniciativas con el propósito de combatir el tráfico y trata de personas. Un paso importante ha sido la ratificación de la Convención contra la Delincuencia Organizada Trasnacional y sus dos protocolos complementarios. La Convención entró en vigor el 28 de septiembre de 2003, mientras que el Protocolo relativo a la prevención y sanción de la trata de personas, especialmente mujeres y niños, entró en vigor el 22 de diciembre de ese mismo año y el Protocolo relativo al tráfico ilícito de migrantes, el 28 de enero de 2004.

[4] Cabe señalar que en Tapachula, Chiapas, se estableció el primer albergue de tránsito para menores migrantes extranjeros y se desarrolló el modelo de atención a menores migrantes en las Estaciones Migratorias del INM.

[5] Entre 2002 y 2007 se instrumentaron cinco programas de regularización migratoria.

En el ámbito de la cooperación bilateral con Estados Unidos, se creó a principios de 2005 el Subgrupo Intersecretarial de Trata de Personas, en el marco del Subgrupo de Tráfico de Migrantes del Grupo Plenario México-EUA sobre Procuración de Justicia. Se ha avanzado en la procuración de justicia para el combate de la delincuencia organizada, tráfico y trata de personas, y también en las acciones de apoyo a las víctimas. Asimismo, en diciembre de 2007, se llevó a cabo la *Primera Reunión del Mecanismo de Diálogo sobre Procuración de Justicia y Seguridad entre México y Canadá*, con el objetivo de intercambiar información y puntos de vista sobre las políticas de cada país en materia de procuración de justicia y seguridad.

En el ámbito de la cooperación con países centroamericanos, se subscribió en abril de 2004 el Memorándum de Entendimiento para la Protección de las Mujeres y los Menores de Edad Víctimas de la Trata y Tráfico de Personas en la frontera México-Guatemala, el cual entró en vigor en febrero de 2005. Ese mismo año, México firmó con El Salvador un memorándum similar. A estas acciones se han añadido esfuerzos multilaterales a través de la Red de Funcionarios de Enlace para el Combate al Tráfico de Migrantes, establecida en el marco de la *Conferencia Regional de Migración*, la cual ha propiciado el intercambio de información y la coordinación de acciones y políticas entre los distintos países miembros.

No obstante las iniciativas mencionadas, el volumen de migrantes indocumentados todavía es elevadísimo y proliferan las redes y mafias asociadas al tráfico y trata de personas. El gobierno de México está conciente de que no existirá un mecanismo eficaz de combate al tráfico y trata de personas mientras sigan latentes las causas para migrar y un marco institucional altamente restrictivo a la migración. De igual modo, sostiene la imperiosa necesidad de consolidar los esfuerzos de cooperación internacional para la gobernabilidad migratoria.

XI.2.5 REFUGIADOS, SOLICITANTES DE ASILO Y PERSONAS DESPLAZADAS

Para dar respuesta a los flujos de centroamericanos que buscaron refugio en México, el gobierno creó en 1980 la Comisión Mexicana de Ayuda a los Refugiados (COMAR). Dependiente de la Secretaría de Gobernación (SEGOB), tiene como funciones proporcionar apoyo y protección a los grupos de refugiados y su incorporación al desarrollo nacional, en tanto puedan optar por su repatriación voluntaria o naturalización, promoviendo en la sociedad mexicana los valores de no discriminación y tolerancia al estatuto de refugiado; el establecimiento de convenios con organismos internacionales y dependencias nacionales para su atención y la instalación y operación del Comité de Elegibilidad para otorgar el estatuto de refugiado a solicitantes individuales de distintas nacionalidades. Dichas acciones coinciden plenamente con las recomendaciones de la CIPD en la materia.

Los orígenes de los solicitantes de asilo se han diversificado. Si bien los nacionales de países centroamericanos y sudamericanos siguen conformando el contingente de solicitantes de refugio más numeroso, resultan también significativos los nacionales de países africanos, como Eritrea y Etiopia. Entre 2002 y 2008, el gobierno de México recibió 2 776 solicitudes de refugio.

Los esfuerzos de la COMAR van en el sentido de cumplir con los compromisos internacionales en materia de refugio y asegurar los estándares internacionales en la protección y asistencia a refugiados. Entre 2007 y 2008, la COMAR implementó un proyecto de mejora del procedimiento de elegibilidad, que reduce el tiempo para determinar al solicitante de refugio certeza jurídica respecto de su condición de elegibilidad. Al propio tiempo, la COMAR concertó con el INM la entrega a los refugiados de un documento migratorio que, además de legalizar su estancia, les autoriza a ejercer cualquier actividad lucrativa lícita, así como la residencia en el lugar que escojan.

CUADRO XI.3 MIGRANTES INDOCUMENTADOS.

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos / Estrategias.	Objetivos	Lineamientos / Avances Alcanzados.
Reducir el número de indocumentados y asegurar su protección	Grupos Beta de Protección a Migrantes, Instituto Nacional de Migración (1990).	Salvaguardar los derechos humanos y la integridad física de los migrantes indocumentados.	El Instituto Nacional de Migración funda el primer Grupo Beta en la ciudad de Tijuana en 1990. En la actualidad operan 16 Grupos Beta: 12 en la frontera norte y 4 en la frontera sur. Durante el período 2005-2008, además de acciones de asistencia y orientación a los migrantes, los Grupos Beta realizaron el rescate de 26 mil personas que se encontraban en situación de peligro. Como una medida de refuerzo preventivo en periodos especialmente riesgosos de entrada o salida de migrantes, los Grupos Beta instrumentan el Programa de Invierno de Protección a Migrantes y el Programa Integral de Verano de Protección a Migrantes en la región Sonora-Arizona.
	Plan de Acción para Cooperación sobre Seguridad Fronteriza México-Estados Unidos, Los gobiernos de México y Estados Unidos (2001).	Fortalecer la actividad de los grupos dedicados a la atención, orientación y salvamento de migrantes en la frontera; ampliar las fuerzas dedicadas a combatir el tráfico ilegal de personas y establecer un mecanismo de enlace para fortalecer la cooperación entre las autoridades federales de ambos países.	El Plan incluye programas que promueven la seguridad de los migrantes; el combate al tráfico de personas; la reducción de la violencia fronteriza; el desarrollo de mecanismos de cooperación para la atención de emergencias en la zona fronteriza; la cooperación en materia de repatriaciones y repatriación de ex convictos; y el fortalecimiento de los Mecanismos de Enlace Fronterizo.
	Grupo de Alto Nivel de Seguridad Fronteriza (GANSEF) Los gobiernos de México y Belice (2002).	Trabajar de manera coordinada contra el terrorismo, el crimen organizado, el contrabando y los delitos vinculados con la migración, e impulsar la seguridad pública fronteriza.	El GANSEF ha establecido las bases institucionales para el procesamiento sistemático de intereses, iniciativas e inquietudes binacionales en el tema de la seguridad fronteriza.
	Grupo de alto Nivel de Seguridad México-Guatemala, Los gobiernos de México y Guatemala (a partir de julio de 2008).	Impulsar un enfoque integral que transcienda el mero plano de seguridad fronteriza.	Implica una ampliación del antes denominado Grupo deAlto Nivel de Seguridad Fronteriza (GANSEF) que se había constituido entre ambos países en 2002.
	Memorándum de Entendimiento sobre Repatriación Segura, Ordenada, Digna y Humana de Nacionales Mexicanos. Los gobiernos de México y Estados Unidos (2004).	Garantizar la seguridad y los derechos humanos de los migrantes mexicanos repatriados.	El Memorándum ha reforzado el marco de cooperación entre los gobiernos de México y Estados Unidos para garantizar la seguridad y dignidad de los mexicanos que son sujetos de repatriación.

Continúa

CUADRO XI.3 MIGRANTES INDOCUMENTADOS.

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos / Estrategias.	Objetivos	Lineamientos / Avances Alcanzados.
	El Programa de Repatriación Voluntaria al Interior (PRVI). Los gobiernos de México y Estados Unidos (a partir de 2004 se instrumenta cada año por un periodo determinado).	El propósito del PRVI es ofrecer a los migrantes asegurados por las autoridades estadounidenses, la posibilidad de ser enviados al punto más cercano a sus lugares de origen, en lugar de ser repatriados a la frontera mexicana y reincidir en su intento por cruzar de manera indocumentada en condiciones de creciente vulnerabilidad.	En el periodo 2004-2008 se repatriaron poco más de 82 mil mexicanos, de los cuales 20% correspondió a la repatriación de mujeres.
	Arreglos Locales para la Repatriación Segura y Ordenada de Nacionales Mexicanos. Los gobiernos de México y Estados Unidos (1997)	Promover la repatriación segura, digna y ordenada de los mexicanos.	Los arreglos establecen los principios básicos que deben observarse en los procedimientos de repatriación, los cuales buscan garantizar, en todo momento, los derechos humanos de los nacionales mexicanos.
	Acuerdo para la Repatriación Segura y Ordenada de Nacionales Guatemaltecos, Salvadoreños y Hondureños en las Fronteras de México y Guatemala, Los gobiernos de México y Guatemala (2005).	Garantizar los derechos humanos de los migrantes centroamericanos asegurados por las autoridades mexicanas.	Este Acuerdo revisa y actualiza el Arreglo para la Repatriación Segura y Ordenada de Extranjeros Centroamericanos en las Fronteras de México y Guatemala (2002). El Acuerdo establece procedimientos y horarios específicos para la repatriación de nacionales centroamericanos.
	Acuerdo de Repatriación Ordenada Ágil y Segura de Migrantes Salvadoreños desde México. Los gobiernos de México y El Salvador (2005).	Garantizar los derechos humanos de los migrantes centroamericanos asegurados por las autoridades mexicanas.	El Acuerdo establece las bases que permiten el retorno ordenado y seguro de los emigrantes de nacionalidad salvadoreña.
	Programa de Dignificación de Estaciones Migratorias, Instituto Nacional de Migración (2003).	Mejoramiento de las condiciones físicas de las instalaciones y la optimización de los servicios que se brindan a los asegurados. Todo ello, a fin de respetar los derechos humanos y sus garantías individuales.	El Instituto Nacional de Migración tiene en operación 48 estaciones migratorias en 23 entidades de la república. Desde 2003 se ha proporcionado sistemáticamente mantenimiento a las estaciones migratorias. Adicionalmente, para mejorar la eficiencia en los trámites, se creó el Sistema de Control de Aseguramientos y Traslados de Extranjeros.
	Proyecto Interinstitucional de Atención a Menores Fronterizos. Instituto Nacional de Migración, Secretaría de Relaciones Exteriores y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (1996).	Conjuntar esfuerzos y acciones entre las instancias de los tres ordenes de gobierno, instituciones públicas, privadas y organismos de la sociedad civil con el fin de prevenir y atender las necesidades de los menores migrantes y repatriados que viajan solos.	Se han creado los módulos de atención para niños y adolescentes migrantes repatriados que viajan solos, donde se realiza una valoración psicológica y social, se les proporciona alimentación y vestuario, se revisa su situación jurídica y se localiza a su familia. A la fecha, se han instalado siete Módulos a lo largo de la frontera norte: Tijuana, Mexicali, San Luis Río Colorado, Agua Prieta, Nogales, Ciudad Juárez, Ojinaga y Monterrey.

Continúa

CUADRO XI.3 MIGRANTES INDOCUMENTADOS.

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos / Estrategias.	Objetivos	Lineamientos / Avances Alcanzados.
	Mecanismo Consular para la Reintegración Familiar de los Menores Fronterizos, El Gobierno de México y las representaciones consulares correspondientes.	Facilitar la reunificación familiar de los menores migrantes asegurados por las autoridades migratorias mexicanas.	A través del Mecanismo se han logrado procedimientos de reintegración más seguros y expeditos de los menores migrantes .
	Subprograma Repatriados Trabajando, Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2005).	Apoyar a los repatriados para su incorporación a un empleo, ya sea en zona fronteriza o en sus lugares de origen.	El Programa tiene logros muy limitados en lo respecta a la empleabilidad de la población. En la práctica opera ofreciendo recursos que asisten transitoriamente a la población migrante en la frontera.
	Programa de Repatriación Humana. Instituto Nacional de Migración (2008).	Dar un trato humanitario a los mexicanos repatriados, mediante la satisfacción de sus necesidades básicas, comunicación con sus familiares, traslados gratuitos a sus lugares de origen y canalización a la oferta laboral.	El Programa inició a través de un proyecto piloto en Tijuana, y se ha extendido gradualmente a Nogales y Ciudad Juárez. El número de repatriados que se acogen al programa está por debajo del 50 por ciento.
	Programas de regularización migratoria. Instituto Nacional de Migración (INM) (De 2002 a 2007 se implementaron cinco programas).	Brindar seguridad a los extranjeros residentes en territorio mexicano que optaron por la regularización de su situación migratoria	A los programas de regularización migratoria entre 2002 y 2007 se acogieron 17 mil 658 extranjeros, provenientes de Guatemala, Honduras, El Salvador, Colombia, Nicaragua y Perú. La delegación del INM que más solicitudes recibió fue la de Chiapas, donde se tramitaron 43 por ciento de las mismas, seguida por el Distrito Federal con 12.2 por ciento.
	Forma Migratoria de Trabajadores Fronterizos (FMTF). Instituto Nacional de Migración (2008).	Ordenar el flujo de trabajadores temporales en favor del desarrollo económico de los países involucrados.	La FMTF permite a los trabajadores guatemaltecos y beliceños desempeñarse en diversos sectores productivos en los estados de Chiapas, Quintana Roo, Campeche, y Tabasco.
Combatir el tráfico y trata de personas	Convención contra la Delincuencia Organizada Trasnacional y sus dos Protocolos complementarios.	Combatir el tráfico y trata de personas	La Convención entró en vigor el 28 de septiembre de 2003, mientras que el Protocolo relativo a la prevención y sanción de la trata de personas, especialmente mujeres y niños, entró en vigor el 22 de diciembre de ese mismo año y el Protocolo relativo al tráfico ilícito de migrantes, el 28 de enero de 2004.
	Promulgación de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas (2007).	Sancionar la Trata de personas.	La Ley llena un vacío jurídico en la materia y facilita la instrumentación en México de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y de su Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños.
	Subgrupo Intersecretarial de Trata de Personas. El gobierno de México (2005)	Coordinar e intercambiar información sobre las acciones que cada dependencia lleva a cabo para combatir el tráfico de personas.	El Subgrupo se creó en el marco del Subgrupo de Tráfico de Migrantes del Grupo Plenario de Procuración de Justicia México-Estados Unidos.

Continúa

CUADRO XI.3 MIGRANTES INDOCUMENTADOS.

Recomendaciones de la CIPD	Proyectos / Estrategias.	Objetivos	Lineamientos / Avances Alcanzados.
	Memorándum de Entendimiento para la Protección de las Mujeres y los Menores de Edad ,Víctimas de la Trata y Tráfico en la Frontera México-Guatemala, Los gobiernos de México y Guatemala (2004).	Realizar acciones de coordinación y cooperación conjunta para proteger a las victimas de la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes en las zonas fronterizas de ambos países.	El Memorándum define lineamientos para la protección especial de las mujeres y niños víctimas de trata de personas y contempla acciones de capacitación a funcionarios de migración para sensibilizarlos sobre el trato especial a otorgar a este grupo vulnerable.
	Memorándum de Entendimiento para la Protección de las Personas, Especialmente las Mujeres y los Menores de Edad ,Víctimas de la Trata y Tráfico Ilícito entre México y El Salvador, Los gobiernos de México y El Salvador (2005).	Realizar acciones de coordinación y cooperación conjunta para proteger a las victimas de la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes, especialmente mujeres y menores de edad.	El Memorándum ofrece lineamientos para la protección especial de las mujeres y niños víctimas de trata de personas.
	Red de Funcionarios de Enlace para el Combate a la Trata de personas y tráfico ilícito de Migrantes.	Mejorar la coordinación de asuntos relacionados con la protección consular y el combate a la trata y tráfico ilícito de migrantes.	La Red funciona como un grupo de trabajo de la CRM y tiene como principal función el intercambio de información y la organización y participación en actividades coordinadas sobre los temas de su competencia. Otra función importante es la gestión y organización de actividades de capacitación para los funcionarios de las instituciones.

Concluye

Por otro lado, la COMAR, en colaboración con el INM y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), ha logrado agilizar los procesos de reunificación familiar y reducir de un año a cuatro meses el tiempo de espera de dicha reunificación.

Asimismo, el DIF de Chiapas, la COMAR y el INM firmaron un Convenio de Colaboración a fin de garantizar la protección de los menores solicitantes de refugio, mediante su canalización al Albergue Temporal de Menores Migrantes de la ciudad de Tapachula, donde reciben atención integral en materia de alojamiento, alimentación, atención médica y sicológica, entre otros aspectos.

En los últimos cuatro años, la COMAR ha realizado diversas actividades de difusión y sensibilización sobre el tema de los refugiados, dirigidas a la ciudadanía en general y a las comunidades académicas y universitarias. De la misma forma, la COMAR estableció un programa conjunto con el INM y el ACNUR para llevar a cabo capacitaciones en diferentes ciudades del país, tanto a funcionarios públicos como a profesores y alumnos universitarios.

En noviembre de 2004, México fue sede de la XX Conmemoración de la Declaración de Cartagena sobre Refugiados. Como resultado de esta reunión se adoptó el *Plan de Acción de México para Fortalecer la Protección Internacional de los Refugiados en América Latina* (PAM), el cual constituye el marco regional para brindar protección a las personas víctimas de desplazamiento forzado. Mediante la adopción del *Plan de Acción*, se reconoció la necesidad de en-

contrar soluciones duraderas para beneficiar a todos aquellos que requieran protección internacional y de aliviar las cargas excesivas que afectan a algunos países de la región. Su objetivo es mejorar, sistematizar y establecer precedentes de buenas prácticas para las personas necesitadas de protección internacional.

XI.3 PERSPECTIVAS Y RETOS

Más allá de los dilemas y desafíos derivados del nuevo orden migratorio, resulta factible afirmar que en el último lustro México ha dado muestras de esfuerzos importantes para los efectos de avanzar de manera decisiva en la consumación de los compromisos establecidos en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), mediante una amplia gama de acciones y programas de carácter nacional, bilateral y multilateral.

Es justamente a partir de la sistematización de los avances de estos años, que resulta también posible identificar las tareas pendientes y las áreas que requieren de una particular atención. En tal sentido, los retos que se avizoran a futuro permiten considerar algunas recomendaciones relevantes, como las siguientes:

- Implementar políticas de desarrollo eficaces, en conjunción con procesos de evaluación sistemática respecto de sus eventuales impactos sobre las presiones migratorias, en un contexto de asimetrías económicas cuya mutabilidad parece poco factible en el corto y mediano plazos.
- Profundizar en las iniciativas de integración regional (con el norte y con el sur), para lograr mayores niveles de convergencia entre países y aminorar la magnitud de los flujos migratorios en la región.
- Profundizar en la gestación de programas e iniciativas que aboguen por un impacto positivo de la migración en los procesos de desarrollo de las comunidades de origen. En este sentido se requieren acciones orientadas a propiciar el retorno y la reinserción adecuada de los migrantes y sus familias a territorio nacional, aprovechando las competencias adquiridas en el exterior. De igual modo, resulta necesario ampliar los programas que fomentan la retención y el retorno de personas dotadas de calificación y, a la vez, impulsar esfuerzos de colaboración con la diáspora calificada.
- Desarrollar iniciativas orientadas a contrarrestar los desequilibrios provocados por la migración en los mercados regionales y locales, a atender los problemas de despoblamiento y de desequilibrio demográfico en las zonas expulsoras, y los costos asociados a los procesos de desintegración familiar.
- Buscar los mecanismos que permitan a México, en un entorno caracterizado por la creciente asociación entre el tema migratorio y la seguridad nacional, alcanzar un diseño de política que permita impulsar acciones orientadas a lograr el orden, legalidad y seguridad en las fronteras, sin amenazar ni vulnerar la dignidad y los derechos de los migrantes.
- Redoblar esfuerzos para impulsar con Estados Unidos un tratamiento integral del fenómeno, bajo una óptica de beneficios y responsabilidades compartidos. De igual modo, resulta necesario reforzar los mecanismos de cooperación con los países centroamericanos para lograr una adecuada gestión de los flujos que se internan a México.
- Ampliar y reforzar los programas orientados a mejorar los procesos de integración de los mexicanos en el exterior y de los migrantes en territorio nacional.
- Acelerar el proceso de adecuación del marco jurídico institucional mexicano, en coherencia con el marco internacional, que aún conserva en su seno algunas normativas de carácter discriminatorio hacia los inmigrantes, e intensificar la

profesionalización de las agencias e instituciones encargadas de la gestión migratoria. Lo anterior, inscrito en un contexto de globalización creciente, alude a la necesidad de equivalencias y congruencias jurídicas entre el trato que México demanda para sus habitantes en el extranjero y el que debe otorgar a los inmigrantes que se internan en su territorio.

- Mantener e incrementar los esfuerzos de participación activa de México en instancias de diálogo y acuerdos bilaterales y multilaterales, con el fin de impulsar la construcción de una nueva agenda internacional de cooperación en materia de migración y desarrollo, donde converjan las visiones e iniciativas de los países emisores y receptores de migrantes.
- Avanzar decididamente en el auspicio de estudios bilaterales y multilaterales de los procesos migratorios desde y hacia México, así como a nivel regional, para disponer de una base de información empírica actualizada y sustentada en patrones metodológicos estandarizados.

CAPÍTULO XII
ACTIVIDADES NACIONALES, COOPERACIÓN INTERGUBERNAMENTAL E INTERNACIONAL

De acuerdo con lo que suscribe el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) para los temas de este capítulo, a continuación se expondrán las políticas, programas y proyectos relacionados con la planeación para el desarrollo en México, así como la política de población que de ella se desprende.

Con respecto a generar las condiciones para el avance técnico y la implementación de estrategias para la gestión de aspectos de población y desarrollo, se reseñará la Gestión para Resultados, estrategia del Gobierno Federal para orientar los recursos públicos al logro efectivo de resultados, así como diversas acciones de capacitación instrumentadas entre los servidores públicos.

En materia de cooperación internacional, se describirán los objetivos y prioridades en México, además de la presencia del país en foros mundiales y regionales sobre población y desarrollo.

XII.1 POLÍTICAS Y PLANES DE ACCIÓN NACIONALES

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) señala como objetivo incorporar las cuestiones relativas a la población en todos los programas, estrategias, planes y políticas nacionales de desarrollo.

Asimismo, exhorta a los gobiernos a fomentar la participación activa de los representantes elegidos del pueblo y de grupos interesados en la formulación, aplicación, supervisión y evaluación de estrategias, políticas, planes y programas de población y desarrollo.

En México, la planeación nacional como marco de las acciones gubernamentales está regulada por la Ley de Planeación. De ahí se deriva el *Plan Nacional de Desarrollo,* rector de los programas institucionales, sectoriales, especiales y regionales, que orienta la coordinación de las tareas del Poder Ejecutivo con las correspondientes a los poderes Legislativo y Judicial, y los órdenes de gobierno estatal y municipal.

En este sentido, el Ejecutivo Federal asume como principio rector del *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* (PND) el desarrollo humano sustentable. La elaboración del PND se basó en gran medida en el *Proyecto Visión México 2030: el México que queremos,* en el cual se considera a la persona, sus derechos y la ampliación de sus capacidades como "la columna vertebral para la toma de decisiones y la definición de las políticas públicas". Su propósito es asegurar para los mexicanos de hoy la satisfacción de sus necesidades fundamentales como educación, salud, alimentación, vivienda y protección a sus derechos humanos, de tal forma que sus oportunidades puedan ampliarse y que el desarrollo de la actualidad no comprometa el de las siguientes generaciones.

Los cinco ejes de política pública establecidos en el *Proyecto Visión México 2030* y en el PND son: Estado de Derecho y Seguridad; Economía Competitiva y Generadora de Empleos; Igualdad de Oportunidades; Sustentabilidad Ambiental; Democracia Efectiva y Política Exterior Responsable. A partir de éstos, se determinaron 84 objetivos y 360 estrategias que rigen la acción del Gobierno Federal. Asimismo, en 2007 se publicaron 17 programas sectoriales y cada secretaría definió en promedio 21 indicadores, alineados a los objetivos nacionales planteados en el PND, que permitirán dar seguimiento al avance en el logro de objetivos.

En tanto, la política de población se articula particularmente con el Eje 3 del PND, Igualdad de Oportunidades, cuya visión propone que cada mexicano, sin importar la región donde nació, el barrio o comunidad donde creció o el ingreso de sus padres, y en especial aquel que se encuentra en condiciones de pobreza, pueda tener las mismas oportunidades para desarrollar sus aspiraciones a plenitud y mejorar así

sus condiciones de vida, sin menoscabo de las oportunidades de desarrollo de las futuras generaciones. Asimismo, se suma a la estrategia de política social *Vivir Mejor* (véase Capítulo I), que busca fortalecer los mecanismos y acciones asociados a la concurrencia de los programas sociales existentes para combatir la pobreza, basados en los principios de transversalidad y de coordinación interinstitucional.

XII.1.1 POLÍTICA DE POBLACIÓN

Como suscribe el Programa de Acción de la CIPD, es fundamental la consideración de criterios demográficos en la planeación del desarrollo y su interacción con las variables económicas, sociales y ambientales, de forma que se anticipen los distintos escenarios demográficos y se formulen políticas públicas acordes con los objetivos de mediano y largo plazo.

En este sentido, la Ley General de Población publicada en 1974 tiene como objetivo regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con la finalidad de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social. En el Artículo 5 se contempla la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), que tiene a su cargo "la planeación demográfica del país, con objeto de incluir a la población en los programas de desarrollo económico y social que se formulen dentro del sector gubernamental y vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos".

El CONAPO es presidido por el Secretario de Gobernación y está integrado por las Secretarías de: Relaciones Exteriores; Hacienda y Crédito Público; Desarrollo Social; Medio Ambiente y Recursos Naturales; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Educación Pública; Salud; Trabajo y Previsión Social; Reforma Agraria; además del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto Mexicano del Seguro Social. A fin de responder a las nuevas demandas demográficas, recientemente, se incorporaron cinco dependencias más: la Comisión Nacional de Desarrollo de los Pueblos Indígenas; la Secretaría de Economía; el Instituto Nacional de las Mujeres; el Instituto Nacional de Estadística y Geografía; y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.[1] Según el Artículo 4 de la Ley General de Población, las dependencias que integran el CONAPO contribuirán a la realización de los fines de la política demográfica desde el ámbito de las atribuciones conferidas por la ley.

Asimismo, en el Reglamento de la Ley General de Población se señalan las principales funciones del CONAPO para llevar a cabo la planeación demográfica del país, entre las que se distinguen formular programas de población y vincularlos con los del desarrollo económico y social del sector público; analizar, evaluar y sistematizar información sobre los fenómenos demográficos; establecer las bases y los procedimientos de coordinación entre las dependencias, entidades e instituciones que participen en los programas de población; y realizar, promover, apoyar y coordinar estudios e investigaciones para los fines de la política de población.

En este marco, el *Programa Nacional de Población* (PNP) es el principal instrumento de planeación de la política de población. En 1977, el CONAPO diseñó el primer PNP para el periodo 1977-1982 e hizo explícitos los principios básicos de la política mexicana demográfica. Sus dos objetivos principales fueron fomentar el descenso de la tasa de crecimiento de la población a través de la disminución de la fecundidad, y promover una distribución geográfica de la población compatible con las posibilidades de desarrollo regionales.

[1] Reformas a la Ley General de Población publicadas en el DOF del 21 de abril de 2009.

Posteriormente, el PNP 1984-1988 ratificó los objetivos y metas propuestos en el anterior y se inscribió en el marco del Sistema Nacional de Planeación Democrática, creado en 1983 con la promulgación de la Ley de Planeación en ese mismo año.

Al PNP 1989-1994 se le confirió carácter de programa especial del poder Ejecutivo Federal establecido por el *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994.* A diferencia de los anteriores, este programa explicitó entre sus objetivos propiciar la participación de la mujer en condiciones de igualdad con el hombre. Además, propuso la integración de los objetivos y criterios demográficos en la planeación económica y social; un menor ritmo de crecimiento de la población; procurar una distribución de la población que respondiera al potencial de desarrollo de las distintas regiones; y contribuir al desarrollo integral de los grupos indígenas.

Por su parte, el PNP 1995-2000 recuperó las recomendaciones emanadas de la CIPD, tales como romper el círculo vicioso de pobreza y rezago demográfico, reforzar las actividades en varios componentes de la salud reproductiva y encontrar soluciones a los problemas ambientales. De esta manera, reconoció explícitamente los vínculos entre población, medio ambiente y desarrollo.

El PNP 2001-2006 se insertó en un contexto de consolidación de la transición demográfica (véase Capítulo II), por lo que se plantearon temas emergentes y propuestas de política pública: desarrollo humano y social, empoderamiento de las mujeres, e inversiones en capital humano que permitan el aprovechamiento del bono demográfico. Asimismo, se propuso fomentar una cultura de prevención y cuidado de la salud, además de estrategias especiales para los grupos de población joven y adultos mayores.

Por su parte, el *Programa Nacional de Población 2008-2012* se fundamenta en la salvaguarda y garantía del ejercicio pleno de los derechos de las personas, para lo cual se sustentó en un amplio ejercicio de consulta ciudadana, a través del Foro de Consulta Popular *Los nuevos retos de la política nacional de población y el Foro Nacional Las políticas de población en México. Debates y propuestas para el PNP*, este último organizado por la Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE) con la participación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y El Colegio de México. Asimismo, se realizaron 28 Foros Estatales de Consulta Ciudadana en coordinación con los Consejos Estatales de Población. De todos estos eventos se obtuvieron importantes insumos para la elaboración del programa.

El PNP 2008-2012 identifica los siguientes desafíos:

- Reducir la incidencia de los factores demográficos que refuerzan la pobreza y acentúan la desigualdad en los ámbitos económico y social.
- Reducir los riesgos y potenciar los beneficios del cambio en la estructura por edad y el envejecimiento de la población.
- Propiciar la constitución de relaciones familiares y domésticas que fomenten la equidad y potencien el desarrollo de sus miembros.
- Avanzar hacia una distribución territorial de la población acorde con las oportunidades y desafíos del desarrollo económico y social y de la sustentabilidad ambiental.
- Enfrentar los retos que derivan del fenómeno de la migración internacional en México, en su calidad de país de origen, tránsito y destino.
- Construir consensos y movilizar recursos y voluntades para enfrentar los desafíos del cambio demográfico.

Asimismo, el programa presenta un diagnóstico sociodemográfico, así como las estrategias y líneas de acción que dan sustento programático a la política de población. Cuenta con 17 metas que constituyen el instrumento cuantitativo de seguimiento y evaluación de los objetivos, y expresan las prioridades de las doce dependencias que integraban el CONAPO hasta antes de las reformas a la Ley General de Población de abril de 2009 (véase cuadro XII.1).

Cuadro XII.1. Metas del Programa Nacional de Población 2008- 2012

Objetivos	Metas	Línea Base 2006	Meta 2012
Continuar avanzando en la transición demográfica, particularmente entre los grupos con mayores rezagos sociales.	Reducir la Tasa de Crecimiento Natural de la población en 14% respecto al valor registrado en 2006.	1.42%	1.22%
	Reducir la brecha en la esperanza de vida (en años) entre las entidades federativas en ambos sexos en al menos 10% respecto al valor de 2006.	2.9	2.6
	Reducir la brecha en la tasa de mortalidad infantil (decesos por cada 10 mil nacidos) entre las entidades federativas en al menos 20% respecto al valor de 2006.	116.9	91.9
Favorecer el ejercicio libre, responsable e informado de los derechos de las personas en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.	Reducir la brecha de la prevalecencia anticonceptiva existente entre las poblaciones rural y urbana en cuatro puntos porcentuales respecto a la registrada en 2006.	16	12
	Reducir el nivel promedio de la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en al menos 20% en Guerrero, Chiapas, Puebla, Oaxaca, Guanajuato y Michoacán entre 2006 y 2012.	20%	16%
	Reducir este indicador en al menos 12% en Tlaxcala, San Luís Potosí, Hidalgo, Veracruz, Zacatecas, Querétaro, Aguascalientes, Durango, México, Jalisco y Tabasco durante el mismo periodo.	13.40%	11.70%
	Incrementar en cuatro puntos porcentuales la prevalecencia de uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil entre 2006 y 2012.	70.90%	75%
	Reducir la tasa específica de fecundidad en adolescentes a 58 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años de edad en 2012.	63	58
	Reducir en ocho puntos porcentuales el nivel de la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en las mujeres adolescentes entre 2006 y 2012.	36%	28%
	Abatir a la mitad la proporción de mujeres hablantes de lengua indígena en edad fértil que desconoce algún método anticonceptivo respecto a la registrada en 2006.	19%	9%
Preparar las instituciones y adecuar las políticas de desarrollo para aprovechar las oportunidades y enfrentar los desafíos que se derivan del cambio en la estructura por edad.	Establecer el grupo de trabajo interinstitucional sobre el cambio en la estructura por edad y desarrollo.	0	1%
Ampliar las oportunidades de desarrollo de los hogares, las familias y sus integrantes considerando su estructura y organización.	Garantizar que al menos una de cada dos personas adultas jóvenes (18- 44 años) conozca el proceso de envejecimiento poblacional y sus implicaciones en las familias.	ND	50%
Promover una distribución geográfica de la población acorde con las potencialidades de desarrollo sustentable del territorio.	Incrementar en alrededor de cinco puntos porcentuales la proporción del flujo migratorio con destino urbano que se dirige a ciudades con medio-alto, alto y muy alto potencial de desarrollo sustentable, entre los períodos 1995- 2000 y 2005- 2010.	66%	71%
Minimizar los costos y potenciar las oportunidades que brinda la migración internacional con origen, tránsito y destino en México.	Crear un observatorio de migración internacional.	0	1
	Publicar tres informes del estado de la migración internacional en México.	0	3
Extender y arraigar una sólida cultura demográfica.	Incrementar en 23 puntos porcentuales la proporción de las personas que conoce sus derechos reproductivos y aprueba el pleno respeto a los mismos, sin discriminación alguna, en 2012.	52%	75%
Movilizar las capacidades nacionales y de la cooperación internacional a favor de la política y los programas de población.	Apoyar a las entidades federativas para fortalecer el federalismo en población y cumplir con los objetivos, estrategias y metas del PNP.	NA	32

ND. No disponible.
NA. No aplica.
Fuente: PNP 2008-2012.

XII.1.2 DESCENTRALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE POBLACIÓN

Durante la última década se han intensificado las acciones de coordinación interinstitucional, así como el intercambio de conocimientos y experiencias, la generación de insumos sociodemográficos para la planeación y la evaluación de los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales.

En este sentido, se ha impulsado la integración de criterios demográficos en la planeación del desarrollo local y regional, a través de los consejos estatales y municipales de población. Esto a su vez contribuye al fortalecimiento del federalismo, y a la aplicación del PNP a nivel local.

Los Consejos Estatales de Población (COESPO) se definen como instancias normativas y de coordinación interinstitucional encargadas de conducir la política de población en los ámbitos estatales. Su creación en la década de los años ochenta[2] sentó las bases institucionales para la descentralización de la política de población y se fundamenta en la búsqueda de un equilibrio entre los diferentes órdenes de gobierno y de un incremento en la participación de los gobiernos estatales y municipales en la toma de decisiones.

Dichas instancias buscan dar cumplimiento a los fines de la política nacional de población a través de programas y acciones en materia de población, de migración y respecto a la mujer a nivel local. De esta manera, los gobiernos locales tienen mayor injerencia sobre el diseño e instrumentación de los programas de población y se contribuye a garantizar que los lineamientos y orientaciones de la política de población y la planeación demográfica se adapten a las condiciones propias de cada región.

De acuerdo con el Artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Población, la Secretaría General del CONAPO deberá cumplir con los fines de la política nacional de población en coordinación con las entidades federativas y los municipios. Asimismo, "celebrará bases de coordinación y convenios de colaboración con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, acuerdos de coordinación con los ejecutivos locales y de concertación con los sectores social y privado".

En este marco, se celebran Acuerdos de Coordinación entre el Gobierno Federal, a través del CONAPO, y los gobiernos de los estados, a través de los COESPO u organismos equivalentes, con el fin de fortalecer e institucionalizar la coordinación intergubernamental en materia de población; además de establecer, coordinar y evaluar la aplicación de la política de población en las entidades federativas.

Mediante dichos acuerdos, el CONAPO se compromete a apoyar a la entidad en la formulación del programa de población estatal, proveer de asistencia técnica y, en coordinación con el gobierno del estado, a establecer las principales orientaciones demográficas derivadas de los ejercicios de prospectiva social y demográfica para el mediano y largo plazos.

Por su parte, los COESPO se comprometen a impulsar la adecuación del marco jurídico estatal y municipal para dar sustento y continuidad a las actividades en materia de población, formular los programas operativos anuales y fomentar una mayor cultura demográfica, a través de programas de información, educación y comunicación, entre otros.

Entre 2004 y 2008, se firmaron cinco Acuerdos de Coordinación entre el Gobierno Federal y los gobiernos estatales (véase cuadro XII.2).

En el Artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Población se determina que el CONAPO "promoverá, por conducto de los consejos de población u organismos equivalentes, que las entidades federativas y los municipios tomen en cuenta las previsiones, consideraciones y criterios demográficos generales, dentro de sus planes estatales y municipales de desarrollo y en los programas respectivos".

[2] Salvo Campeche y Distrito Federal, que fueron creados en 1992 y 1996, respectivamente.

Cuadro XII.2. Acuerdos de Coordinación 2004-2008

Entidad Federativa	Fecha
Michoacán	17 de septiembre de 2004
Hidalgo	25 de julio de 2005
Guerrero	15 de septiembre de 2005
Durango	En proceso de firma
Guanajuato	En proceso de firma

Fuente: CONAPO.

De esta forma, el CONAPO proporciona asistencia técnica en la elaboración de los programas estatales de población que van alineados con los objetivos, estrategias y acciones del PNP y en los que se definen las estrategias locales de desarrollo. En 2008, 16 COESPO contaron con un programa de población estatal vigente (véase cuadro XII.3).

Cuadro XII.3. Programa de Población Estatal COESPO

Entidad Federativa	Periodo
Campeche	2003-2009
Coahuila	2005-2011
Colima	2004-2009
Chihuahua	2004-2010
Durango	2005-2010
Hidalgo	2005-2011
México	2005-2011
Morelos	2008-2012
Oaxaca	2007-2010
Quintana Roo	2005-2011
San Luis Potosí	2003-2009
Sinaloa	2005-2010
Sonora	2004-2009
Tlaxcala	2005-2011
Veracruz	2005-2010
Zacatecas	2005-2010

Fuente: CONAPO.

Los COESPO presentan características muy diversas en términos de recursos materiales, humanos y de asignación del presupuesto, por lo que el CONAPO realiza acciones que permiten reducir las brechas existentes, como el apoyo técnico para la elaboración de proyectos de legislación estatal en población. En este sentido, los estados de Baja California, Chihuahua, Estado de México, Hidalgo y Quintana Roo cuentan ya con una ley estatal de población que norma las acciones en materia de población.

En tanto, el CONAPO cuenta con la Comisión Consultiva de Enlace con las Entidades Federativas (COCOEF), mediante la cual se emiten estrategias en materia de población adecuadas a las características específicas de las diversas regiones que conforman al país. Dicha comisión es presidida por el Secretario General del Consejo y se invita a formar parte de la misma a los COESPO.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Población, la COCOEF debe sesionar al menos una vez al año. De 2004 a 2008, la comisión ha sesionado en siete ocasiones.

En este marco, en 2005 se diseñó la Estrategia de Coordinación y Organización Regional para el Fortalecimiento Institucional en Población, con el objetivo de fortalecer la colaboración y cooperación intergubernamental en población y desarrollo, facilitar la movilización y optimización de recursos técnicos y financieros, y contribuir a elevar la capacidad técnica y de gestión de las instancias de planeación demográfica. Esto sentó las bases para integrar la dimensión regional en los programas de población.

Así, se crearon cuatro subcomisiones regionales integradas por los COESPO, bajo el criterio de ser unidades político-administrativas con continuidad geográfica y que comparten una problemática sociodemográfica relativamente homogénea:

- *Norte*. Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Tamaulipas.

- *Centro*. Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala.
- *Centro-Occidente*. Aguascalientes, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí y Zacatecas.
- *Sur-Sureste*. Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

Después de la creación de los COESPO en la década de los ochenta y con el fin de contribuir al mejoramiento de la planeación del desarrollo local, se buscó la descentralización de las acciones de población hacia los municipios. En este sentido, se integraron, instalaron y pusieron en operación los Consejos Municipales de Población (COMUPO) para desarrollar, principalmente, acciones de información y comunicación en población y fungir como áreas operativas de los programas de población.

Los COMUPO son un apoyo institucional para los municipios y fueron instalados en los gobiernos locales como otra de las líneas estratégicas de trabajo de los COESPO.

En 1995 se identificaron 598 COMUPO a través de la Encuesta para la Detección de Oportunidades de Desarrollo de los Consejos Estatales de Población (EDODEC) (véase Capítulo VIII). En 2007 se registraron 671 COMUPO en operación.

Por otro lado, el CONAPO es uno de los organismos más importantes a nivel nacional con programas de capacitación en población para el sector gubernamental. Al respecto, desde 1999 se ha implementado el *Programa de Capacitación en Población,* cuyo objeto es fortalecer la capacidad técnica y conceptual del personal de la Secretaría General del CONAPO y de los COESPO en el análisis de los fenómenos demográficos y su adecuada integración en las políticas y programas de población federal y estatal.

Este programa utiliza la tecnología de comunicación digital y los sistemas de capacitación a distancia como las videoconferencias, además de talleres y conferencias especializadas, con la colaboración de destacados expertos nacionales de los ámbitos académico, gubernamental y de la sociedad civil. En el periodo 2004-2008 fueron capacitados 722 funcionarios del CONAPO y 379 de los COESPO. Para ello, se realizaron 98 eventos de capacitación con una duración total de 2 211 horas.

Es importante que estas acciones de capacitación se extiendan a los COMUPO, de manera que desarrollen las capacidades técnicas necesarias para participar en los objetivos de la planeación de la población que les corresponden. Dado que son las instancias más cercanas a la población, cumplen con una labor fundamental en lo que respecta al seguimiento de metas y el impacto de los programas. Por esta razón, la Secretaría General del CONAPO debe impulsar cursos específicos para ellos, además de que las entidades federativas, a su vez, transmitan y coordinen la generación de recursos humanos y técnicos en materia de población.

XII.2 GESTIÓN DE LOS PROGRAMAS Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

El *Plan Nacional de Desarrollo* (PND) subraya como uno de sus objetivos mejorar la regulación, la gestión, los procesos y los resultados de la Administración Pública Federal (APF) para satisfacer las necesidades de los ciudadanos en cuanto a la provisión de bienes y servicios públicos.

La Gestión para Resultados es una forma de planear, organizar, emprender, monitorear, evaluar y ajustar estrategias y acciones alineadas con el propósito de contribuir de manera más eficiente al desarrollo del país. Posiciona la eficacia de las estrategias de desarrollo en el primer plano y propicia que los recursos públicos se orienten efectivamente al logro de resultados que mejoren estructuralmente las condiciones sociales y económicas del país.

Lo anterior va de acuerdo con el objetivo de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) que plantea mejorar o aumentar la

capacidad nacional y la relación costo-eficacia, la calidad y el impacto en la formulación, ejecución, supervisión y evaluación de estrategias, políticas, planes y programas nacionales de población y desarrollo.

En este marco, el Gobierno Federal puso en marcha en 2007 el Presupuesto basado en Resultados (PbR), que prevé la alineación entre la planeación, el presupuesto y la ejecución del gasto público, con el apoyo de la metodología de "marco lógico". Esta herramienta mejora el diseño y la lógica interna de las políticas públicas, a partir de una definición de sus objetivos, indicadores y metas, sintetizados en la "matriz de indicadores". Ello coadyuva a estandarizar el lenguaje entre los actores que intervienen en los proceso de planeación y de presupuestación, facilitando y acelerando su comunicación.

Bajo el enfoque del PbR, las reglas de operación de los programas se fortalecen, ya que se integran al proceso presupuestario y se alinean a los objetivos estratégicos del PND, orientándose al logro de resultados; además de otorgar transparencia y asegurar la aplicación eficiente, eficaz, no discrecional, oportuna y equitativa de los recursos públicos asignados a los mismos.

Actualmente, 217 programas tienen indicadores que utilizan marcos lógicos, de los cuales 82 otorgan subsidios y cuentan con reglas de operación y 90 corresponden a prestación de servicios. Además, se incorporó la perspectiva de género (PEG) en las matrices de indicadores de 89 programas.

Para 2010 se espera la aplicación de la metodología de marco lógico a todos los programas en que se presten servicios y produzcan bienes públicos; más de 50% del gasto programable de ese año será evaluado por sus resultados. Asimismo, en 2012 el Gobierno Federal, mediante compromisos de modernización e incremento de la productividad, operará con 80% del costo administrativo y de operación que tenía en 2006.

Por otra parte, como parte del PbR se ha puesto en marcha la implantación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), que considera información objetiva respecto del diseño, pertinencia, estrategia, operación y resultados de las políticas y programas públicos.

Los principales componentes del SED serán un conjunto de evaluaciones a los programas, a las instituciones y a las políticas públicas, así como un agregado de acciones estratégicas para mejorar el quehacer de la APF, en donde ambos elementos tomen como referente fundamental el beneficio y satisfacción de la sociedad. En 2009 y 2010 se habrá aplicado algún tipo de evaluación externa e independiente al 70% de los programas presupuestarios.

La implementación del SED viene acompañada de un cambio en la cultura de la Administración Pública: los funcionarios deben dar cuenta a la sociedad de los resultados obtenidos con los recursos públicos a su cargo. Se debe desarrollar el principio de que el diseño, los objetivos e indicadores, pertenecen a las Dependencias y Entidades para su beneficio, por lo que los indicadores efectivamente deben aportar información que refleje los resultados de los programas y políticas públicas, y los resultados de las evaluaciones se utilicen para mejorar la asignación de recursos y la gestión institucional. Al respecto, el Gobierno Federal debe apoyar al Congreso como usuario de los resultados de las evaluaciones durante la discusión y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación.

El PbR se instrumentará de manera gradual para alcanzar una mayor eficacia, eficiencia, calidad y transparencia del gasto, a fin de que las decisiones presupuestarias incorporen, sistemáticamente, consideraciones sobre los resultados y el desempeño. Asimismo, es preciso convocar a los gobiernos locales a sumar esfuerzos y coordinarse para implantar de manera gradual el PbR, de forma que el gasto local se enfoque hacia resultados con evaluaciones de desempeño.

En tanto, la clave para aplicar las nuevas metodologías y procesos son los programas de capacitación para servidores públicos. Desde la implementación de la metodología del marco lógico en 2007, se han capacitado 7 310 funcionarios, incluyendo personal de los poderes Legislativo y Judicial y de órganos au-

tónomos, 315 participantes de las entidades federativas y 414 evaluadores externos.

Por otro lado, en el 2004 se implementó el Servicio Profesional de Carrera (SPC), que busca atraer a los mejores ciudadanos con base en el mérito profesional. Para el primer semestre de 2008, la APF se integró por 38 036 plazas sujetas al SPC, y se registraron 222 877 participantes en los cursos para la inducción, capacitación y certificación de las capacidades para el SPC.

XII.3 COOPERACIÓN INTERNACIONAL

En el mundo contemporáneo, la cooperación internacional reconoce la existencia invariable de dos actores fundamentales en los flujos de cooperación: por un lado, el agente oferente o donador; por el otro, el sujeto receptor. La perspectiva renovada reconoce a este último como sujeto activo de su propio desarrollo y permite establecer condiciones de corresponsabilidad y dinamismo en la cooperación.

En este sentido, México es considerado como país de mayor desarrollo relativo, con un PIB *per capita* ligeramente superior a los 3 mil dólares en 1995, lo que lo convierte en un país de ingreso medio alto, según la clasificación del Banco Mundial. En este sentido, el país tiene una condición dual como receptor y oferente de cooperación, lo cual permite al país demandar cooperación de naciones de mayor desarrollo y de organismos internacionales para proyectos de ejecución nacional, ofrecer cooperación a países con menor desarrollo relativo y, a su vez, trabajar en programas de cooperación horizontal con naciones de similar desarrollo.

XII.3.1 RECEPTOR DE COOPERACIÓN

México recibe cooperación técnica proveniente de países industrializados y organismos internacionales para proyectos y acciones puntuales de ejecución nacional destinados a fortalecer las capacidades internas, incorporar tecnología de vanguardia y coadyuvar al desarrollo social de las regiones y grupos más vulnerables del país. Bajo este planteamiento, la cooperación es un recurso complementario para atender necesidades y problemas estructurales del desarrollo interno, a la vez que significa una oportunidad para ampliar las relaciones bilaterales con muchos países y organismos.

Así, el Sistema de las Naciones Unidas en México puso en marcha en 2006 un proceso de identificación de los principales desafíos del país (*Common Country Assessment,* México 2006). Este ejercicio permitió a las 21 agencias, fondos y programas del Equipo de País identificar conjuntamente las prioridades de México y las áreas de oportunidad en las que Naciones Unidas puede apoyar el proceso nacional de desarrollo y ofrecer mejores servicios al país.

De esta forma, se estableció el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2008-2012 (UNDAF), que define cinco áreas de acompañamiento del Sistema de Naciones Unidas en apoyo a la agenda de desarrollo del país: desarrollo económico competitivo, sustentable, equitativo e incluyente; ejercicio equitativo y universal de los derechos sociales y culturales; ejercicio del derecho a un ambiente sano y productivo; fortalecimiento del Estado de Derecho y la seguridad ciudadana; y consolidación de la democracia.

Desde 1972 el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ha colaborado con el Gobierno de México en la implementación de programas y proyectos sobre temas de salud reproductiva, población y desarrollo, género y educación, entre otros, cuyo carácter estratégico ha permitido potenciar los recursos al desencadenar procesos y propiciar la institucionalización de modelos y acciones que pueden ser aplicados en diversos contextos.

Por primera vez se elaboró el *Programa de País* como marco de la cooperación internacional en población, correspondiente al periodo 1980-1985.

Posteriormente, en un espíritu de cooperación para la población y el desarrollo, se actualizó dicho programa de acuerdo con las prioridades nacionales e internacionales en esta materia y se definió el *Programa de País 1990-1994.*

Después de la adopción de los acuerdos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en 1994 se formuló el *Programa de País 1997-2001* por un monto global de 46.7 millones de dólares, y tuvo dos grandes directrices: la primera se relacionaba con la necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población que vive en las comunidades de alta y muy alta marginación; la segunda tenía el propósito de incidir en la consolidación de los procesos de descentralización de las acciones y programas de población, fortaleciendo a las instancias de planeación demográfica en los ámbitos estatal y municipal.

En tanto, se continuó con el esfuerzo y se diseñó el *Programa de País 2002-2006,* extendiéndose hasta el 2007, y se establecieron como áreas temáticas prioritarias la equidad de género, la movilización de apoyos sociales y políticos y la cooperación técnica horizontal con otros países y organismos internacionales en materia de población y salud sexual. Ocho entidades federativas participaron en el programa, mediante su respectivo *Proyecto Estatal de Cooperación,* y a nivel federal se apoyó la creación de cuatro comisiones regionales de población.

El quinto *Programa de País 2008-2012* tiene el objetivo de contribuir a reducir la pobreza y las desigualdades socioeconómicas, a través de intervenciones estratégicas en las áreas de salud sexual y reproductiva, población, desarrollo y género. El programa se basa en las prioridades del *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* (PND), así como en el UNDAF, en el Programa de Acción de la CIPD y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Las líneas estratégicas para la implementación del programa comprenden el fortalecimiento de las estrategias nacionales relacionadas con la agenda de la CIPD, la cooperación intersectorial, el establecimiento de acuerdos de cofinanciamiento con las contrapartes interesadas, promover la colaboración interagencial, basar las actividades en los derechos humanos y con sensibilidad cultural, enfocándose en las poblaciones pobres y los pueblos indígenas.

Para ello, se espera una asistencia financiera por 24 millones de dólares, de los cuales poco más de 30% está destinado a actividades vinculadas con salud sexual y reproductiva, 16% a población y desarrollo, y 8% a género.

Cabe señalar que el *Programa de País* ha sido un instrumento de gran relevancia para incorporar las experiencias de las organizaciones de la sociedad civil en los programas en las entidades federativas.

XII.3.2 OFERENTE DE COOPERACIÓN

México lleva a cabo programas de oferta de cooperación a naciones de menor desarrollo relativo, particularmente de Centroamérica y el Caribe, a fin de incidir favorablemente en los procesos de fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades humanas, mediante diversas modalidades de intercambio que impactan positivamente el desarrollo económico y social de los receptores.

El Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica (Proyecto Mesoamérica), antes Plan Puebla-Panamá, representa un espacio político de alto nivel que articula esfuerzos de cooperación, desarrollo e integración de nueve países: Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, y Panamá, facilitando la gestión y ejecución de proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la región.

Por otro lado, la Declaración de Campeche sobre la Estrategia Mesoamericana de Sustentabilidad Ambiental, suscrita en 2008, y enfocada en tres áreas estratégicas de cooperación: biodiversidad y bosques, cambio climático y competitividad sostenible. Con ello, se espera generar sinergias en las distintas

iniciativas y modalidades de cooperación regional con la finalidad de impulsar el desarrollo sustentable y la protección de los recursos naturales y los ecosistemas.

Asimismo, se ejecutó el *Proyecto de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA,* con especial atención a la población migrante; y se desarrolló el *Programa de Cooperación Regional de México hacia el Caribe en Materia de VIH/SIDA.*

XII.3.3 COOPERACIÓN HORIZONTAL

La cooperación horizontal se mantiene con países de economías que, como la mexicana, son consideradas emergentes o de renta media. Este ámbito de cooperación representa un alto potencial en el esquema denominado Sur-Sur, ya que al permitirse la posibilidad de consolidar o mejorar las capacidades internas, estas naciones promoverán de manera más eficiente una cooperación conjunta hacia otras naciones en desarrollo.

Al respecto, México fue socio fundador de Asociados para la Población y el Desarrollo (*Partners*), cuya misión es ampliar y mejorar la colaboración de los países en desarrollo en los ámbitos de la planificación familiar, la salud reproductiva, y la población y el desarrollo.

Junto con Bangladesh, China, Colombia, Egipto, Gambia, India, Indonesia, Jordania, Kenia, Malí, Marruecos, Nigeria, Pakistán, Tailandia, Túnez, Uganda, Yemen y Zimbabwe, México fue miembro del Consejo Ejecutivo de *Partners*, lo que constituyó un espacio privilegiado para incidir en las políticas de cooperación entre países en desarrollo y orientar dicha cooperación hacia los países de la región centro y sudamericana, principalmente.

Por otra parte, el Programa Mesoamérica cuenta con distintas formas de cooperación, una de ellas es el Sistema Mesoamericano de Salud Pública, cuyo objetivo es fortalecer las capacidades regionales y fomentar una mayor integración de los distintos esfuerzos regionales en salud. Esto permitirá consolidar la cooperación técnica horizontal en materia de salud y crear un Instituto Mesoamericano de Salud Pública como organismo coordinador de dichas acciones. Este innovador mecanismo ha facilitado la comunicación oportuna con los Ministerios de Salud de la región, además permite unir esfuerzos para trabajar en la solución conjunta de problemas comunes y prioritarios para la población mesoamericana.

Cabe señalar que a fin de hacer uso más eficiente de sus recursos, en México toda acción de cooperación internacional para el desarrollo está guiada por la complementariedad, autosostenibilidad y cofinanciamiento.

XII.3.4 PARTICIPACIÓN DE MÉXICO EN FOROS INTERNACIONALES

El Programa de Acción de la CIPD recomienda que se procure asegurar que la cooperación internacional en materia de población y desarrollo esté en consonancia con las prioridades nacionales al respecto.

En este sentido, en los foros multilaterales y regionales, México ha impulsado iniciativas que contribuyen a la promoción y respeto de los derechos humanos, la inclusión de la perspectiva de género, la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, y la promoción de la no discriminación y de un desarrollo justo y equitativo de toda la sociedad.

A nivel interno, y de acuerdo a los compromisos asumidos en el PND a través del *Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra la Mujer* (PROEQUIDAD), así como en el Programa Institucionalización de la Perspectiva de Género (véase Capítulo V), relativos a la equidad de género y al avance de las mujeres, la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) ha planteado la ejecución de actividades tendientes a incorporar la perspectiva de género en la política exterior de México.

De igual forma, el país ha participado de manera activa y constructiva en los principales órganos en-

cargados del tema de la mujer de las Naciones Unidas, tales como la Asamblea General de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, la División para el Avance de las Mujeres, la Comisión de Derechos Humanos, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y el Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer.

En tanto, en la Organización de los Estados Americanos (OEA) México ha tenido una participación muy relevante en la Comisión Interamericana de las Mujeres, al formar parte activa de las iniciativas y resoluciones aprobadas por la comisión.

Por otro lado, desde 1999 México ha promovido diversas resoluciones para la protección de los derechos de los migrantes, en particular de los trabajadores migratorios y de sus familias, en la extinta Comisión de Derechos Humanos, y ahora en el Consejo de Derechos Humanos, en la Asamblea General de la ONU y en la Asamblea General de la OEA. Tales resoluciones reconocen los diversos y positivos aportes de los migrantes hacia las sociedades de acogida y de origen, así como la condición de vulnerabilidad en que suelen encontrarse, sobre todo cuando su situación es irregular.

El Gobierno de México también presenta iniciativas de las personas con discapacidad, de los indígenas, así como para la promoción y protección de los derechos humanos y libertades fundamentales en la lucha contra el terrorismo.

México fue uno de los principales promotores de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, que establece las garantías mínimas para los migrantes y ofrece un valioso marco institucional para asegurar el respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales de este grupo poblacional. México lo firmó en 1991 y, posteriormente, lo ratificó en 1999.

Cabe señalar que las políticas de prevención y sensibilización sobre niños y niñas no acompañados, la atención de la violencia, la reunificación familiar de migrantes, así como el registro de niños, niñas y adolescentes, la explotación infantil con fines laborales y la generación de políticas públicas integrales para la atención de la infancia, deben ser materia de atención en estos foros. Asimismo, es muy recomendable incorporar e intercambiar prácticas exitosas para la atención de grupos de infancia vulnerables —niños migrantes, maltratados, explotados con fines sexuales o laborales—.

Por otro lado, el CONAPO ha fortalecido la presencia de México en los foros mundiales y regionales sobre población y desarrollo, con el propósito de mejorar y fortalecer el diálogo sobre políticas y la coordinación de los programas y las actividades en la materia a nivel internacional. Entre ellos, destacan:

- XLI Periodo de sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas. El tema central fue La distribución de la población, urbanización, migración interna y desarrollo, abril 2008, Nueva York.
- XL Periodo de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas. El tema central fue La evolución de las estructuras de edad de la población y sus consecuencias para el desarrollo, abril 2007, Nueva York.
- XIV, XV, XVI y XVII Comisión sobre el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas.
- V, VI, VII y VIII Semana Binacional de Salud México-Estados Unidos.
- XXXIX Periodo de Sesiones de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, abril de 2006.
- Congreso Internacional sobre los Derechos Humanos de las Mujeres Migrantes: Acciones para su Protección, abril de 2006.
- Primera Conferencia del Grupo de Expertos en Envejecimiento y Crecimiento Económico (EGA) del Mecanismo de Cooperación Económica Asia-Pacífico (APEC), febrero de 2006.
- Tercer Foro Urbano Mundial, junio de 2006.
- IV Foro Mundial del Agua, marzo de 2006.

- XXXI y XXXII Periodo de sesiones de la CEPAL, Comité Especial sobre Población y Desarrollo.
- Reunión de Expertos sobre Migración Internacional y Desarrollo en América Latina y el Caribe, diciembre de 2005.
- Reunión del Grupo de Expertos sobre los Indicadores de las Metas de Desarrollo del Milenio, octubre de 2005.
- XX Periodo de Sesiones del Consejo de Administración del Programa de Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (Hábitat), abril de 2005.
- Seminario Internacional sobre Trata de Personas, noviembre de 2004.
- LIX Periodo de Sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas, que conmemoró el décimo aniversario de la CIPD, octubre de 2004,

De igual manera, México tiene una participación activa y vigente en diversos foros internacionales como la Asamblea del Consejo Iberoamericano del Deporte y el Consejo Americano del Deporte, del cual ocupa la Vicepresidencia. Por otra parte, México funge como representante de la Región de Centroamérica y Caribe en el Consejo de Fundación de la Agencia Mundial Antidopaje, para el periodo 2008–2011, lo cual fortalece la imagen y acciones de la nación en la región e Iberoamérica.

XII.4 RETOS

En México, la política de población ha sido concebida, desde sus inicios, como una de las estrategias necesarias para promover el desarrollo. Busca armonizar la evolución de los fenómenos de población con los procesos del desarrollo económico y social y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes del país. A través del *Programa Nacional de Población* (PNP) se ha mantenido por más de tres décadas un alto grado de continuidad y se ha contribuido a propiciar importantes cambios en el perfil demográfico del país.

Los principios que orientan al PNP tienen su sustento en los derechos humanos de relevancia demográfica, que reconocen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de Planeación y la Ley General de Población, entre otros. Se trata de los derechos que tienen las personas a decidir sobre el número y calendario de su descendencia, a gozar de una vida larga y saludable, a cambiar de lugar de residencia y transitar libremente por el territorio.

Por su parte, la creación de los Consejos Estatales de Población (COESPO) en los años ochenta sentó las bases institucionales para la descentralización de la política de población, contribuyendo al fortalecimiento del federalismo, y a la aplicación del PNP a nivel local.

A pesar de innegables logros, la política de población enfrenta importantes desafíos. Por un lado, la persistencia de acentuados rezagos en los patrones demográficos asociados a la pobreza y la desigualdad social y, por otro, problemas y oportunidades emergentes en estrecha relación con el avance alcanzado por la transición demográfica y urbana, como son el envejecimiento de la estructura etaria de la población mexicana, la migración internacional y la persistente dualidad de concentración y dispersión de la población en el territorio, cuyas implicaciones sobre el desarrollo del país y sobre el bienestar de la población son tan relevantes como lo fue en el pasado el acelerado crecimiento demográfico de México. En este sentido, el PNP 2008-2012 tiene como propósito encarar los desafíos, reducir las inequidades y aprovechar las oportunidades del cambio demográfico.

Asimismo, es necesario reducir las brechas existentes entre los COESPO, de manera que cuenten con los recursos humanos, económicos y materiales necesarios para conducir de forma exitosa la política de población en los ámbitos estatales. En este sentido, la Secretaría General del CONAPO debe continuar con la capacitación técnica y hacerla extensiva a los COMUPO, de forma que desarrollen las capacidades técnicas necesarias para participar en los objetivos de la planeación de la población.

Por otro lado, la implementación por parte del Gobierno Federal del Presupuesto basado en Resultados aumentará la capacidad nacional y la relación costo-eficacia, la calidad y el impacto de los programas, estrategias, planes y políticas de población y desarrollo. Tiene como retos una implementación gradual de manera que se desarrolle el principio de que el diseño, objetivos e indicadores pertenecen a las Dependencias y Entidades para su beneficio, por lo que los indicadores efectivamente deben aportar información que refleje los resultados de los programas y políticas públicas, a la vez que los resultados de las evaluaciones se utilicen para mejorar la asignación de recursos y la gestión institucional.

Se debe finalizar la implementación del Sistema de Evaluación del Desempeño, de forma que en 2009 y 2010 se haya aplicado algún tipo de evaluación externa e independiente a 70% de los programas presupuestarios. El Gobierno Federal debe apoyar al Congreso como usuario de los resultados de las evaluaciones durante la discusión y aprobación del presupuesto. Asimismo, se debe convocar a los gobiernos locales a sumar esfuerzos y coordinarse para implantar de manera gradual el PbR, de forma que el gasto local se enfoque hacia resultados con evaluaciones de desempeño.

En cuanto a los recursos de la cooperación internacional siguen desempeñando un papel estratégico en rubros prioritarios de la política de población, por lo que se requiere continuar impulsando los mecanismos de colaboración.

Asimismo, el Gobierno de México debe proseguir con la incorporación de la perspectiva de género en la política exterior del país, así como dar seguimiento a los convenios y tratados internacionales para que posteriormente sean traducidos en la legislación nacional.

Con respecto a la promoción y protección de los derechos humanos de los trabajadores migratorios y sus familiares, es recomendable que el país continúe su impulso a través de la difusión de la Convención Internacional para la Protección de los Derechos de los Trabajadores Migrantes y sus Familias entre los actores involucrados en el tema.

CAPÍTULO XIII

COLABORACIÓN CON LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

La organización de la sociedad civil es un elemento fundamental para el desarrollo de los países. No solamente brinda información sobre el campo de acción del gobierno, sino que también legitima las actividades del Estado, funge como puente entre la población objetivo de los programas y el gobierno, y permite que las instituciones se vayan actualizando según las nuevas necesidades de la sociedad.

La participación ciudadana es sustento de la democracia y, además, es por sí misma un derecho político que debe ejercerse de forma libre y transparente. De igual forma, la vinculación entre gobierno y sociedad es fundamental para prevenir la corrupción y asegurar el funcionamiento de los mecanismos de rendición de cuentas de los gobernantes, generando una dinámica virtuosa en la que el desempeño del gobierno mejora.

En México, por décadas la organización de la sociedad estuvo cooptada y controlada por el Estado. De esta manera, la participación social estaba corporativizada a los intereses políticos del gobierno y así se fomentó el clientelismo y el paternalismo, lo cual limitó cualquier espacio para el desarrollo de una verdadera ciudadanización y empoderamiento social.

Sin embargo, en la década de los ochenta una amplia movilización social en torno a reivindicaciones económicas, políticas y culturales dio cabida a una gran diversidad de organizaciones y corrientes. Asimismo, a partir del terremoto que sacudió al país en 1985, la sociedad se organizó con el fin de crear redes sociales para la distribución de bienes colectivos. Esto generó un referente para la organización libre de la sociedad y la generación del capital social en México.

Por otro lado, la democracia electoral en el país implicó una serie de esfuerzos institucionales para fortalecer y profesionalizar la actividad de la sociedad civil con la gestión gubernamental. Se crearon instituciones "ciudadanizadas", tales como la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) y el Instituto Federal Electoral (IFE). En tanto, se desarrollaron diversas disposiciones normativas que aluden y dan fundamento a la participación ciudadana en la Administración Pública Federal (APF).

XIII.1 MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las leyes que establecen las bases para la participación de la sociedad en los asuntos públicos son las siguientes (CITCC, 2008):

XIII.1.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Contempla tres derechos de los mexicanos esenciales para su participación en asuntos públicos:

- Derecho de acceso a la información: Artículo 6
- Derecho de petición: Artículo 8
- Derecho de asociación: Artículo 9

También considera la participación en la planeación del desarrollo: Artículo 26

XIII.1.2 LEY DE PLANEACIÓN

Prevé la participación social en la planeación del desarrollo nacional:

- Las organizaciones representativas de varios grupos sociales participan como órganos de consulta permanente en la planeación relacionada con su actividad: Artículo 20.
- El *Plan Nacional de Desarrollo* (PNP) y los programas federales son objeto de coordinación tanto con los gobiernos de los estados, como con los grupos sociales interesados: Artículo 28.
- Concertación de acciones gubernamentales con los grupos sociales y con los particulares interesados: Artículos 32, 37, 38, 39 y 40.

XIII.1.3 LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL

Publicada en 2002, establece como uno de sus objetivos favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño de los sujetos obligados, contribuyendo a la democratización del país.

En este marco, se creó el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI), organismo independiente que vigila el cumplimiento de la ley, revisa los casos en que la autoridad obstruya el acceso a la información y determina si la información que solicita la persona es pública, reservada o confidencial. Asimismo, facilita el seguimiento en la aplicación de programas y acciones del Gobierno Federal.

Para 2009, el Gobierno Federal ha dado más de 297 643 respuestas a los ciudadanos, a través del Sistema de Solicitudes de Información (SISI) que administra el IFAI,[1] siendo poco más del 87% con respecto a las solicitudes ingresadas desde la creación de dicho sistema. Asimismo, se han generado en promedio 88% de respuestas respecto a las solicitudes ingresadas entre 2003 y 2008 (véase cuadro XIII.1).

XIII.1.4 LEY FEDERAL DE FOMENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Expedida en 2004, fue producto de un intenso cabildeo desde 1994 por parte de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) con objeto de ser reconocidas como organizaciones autónomas, de interés público, modificando su carácter mercantil y ampliando el marco de sus actividades (Reygadas y Zarco, 2007).

La ley ayuda a superar la discrecionalidad en las decisiones de las autoridades con relación en el apoyo a las organizaciones y establece los derechos a integrarse a los órganos de participación y consulta de las dependencias de la APF en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, así como a acceder a los apoyos y estímulos públicos. Además, a partir de la ley se crean tres órganos de participación y consulta para el diseño y evaluación de políticas de fomento:

Cuadro XIII.1. Sistema de Solicitudes de Información

	2003[A]	2004	2005	2006	2007	2008[B]
Porcentaje de respuestas respecto a las solicitudes ingresadas	88.3	90.4	89.0	88.2	88.0	83.6
Porcentaje de recursos de revisión respecto a las solicitudes ingresadas	2.6	3.8	5.3	5.9	5.1	4.8
Porcentaje de recursos de revisión respecto a las respuestas negativas	93.4	121.3	184.0	204.5	252.0	226.2

Notas: A/ Las cifras se reportan a partir de la creación del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública el 13 junio de 2003.
B/ Cifras a julio.
Fuente: Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.

[1] A abril de 2009, en: www.ifai.org.mx/

XIII.1.4.1 Comisión de Fomento de las Actividades de las OSC

Instalada en 2004, participan la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Gobernación (SEGOB), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) con el propósito de coordinar la aplicación de la ley, así como promover el diálogo continuo entre los sectores público, social y privado. A partir de las sesiones del primer año de dicha Comisión se publicó el Reglamento Interno de la Comisión de Fomento de las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil, el Reglamento Interno del Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil y el Reglamento de la LFFAROSC, entre otras.

XIII.1.4.2 Registro Federal de OSC

Instaurado en 2004 por el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), expide a las OSC la Clave Única de Inscripción en el Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI) para ser objeto de fomento de los programas gubernamentales.

En 2009, el número de OSC con CLUNI asciende a 9 050.[2] En el cuadro XIII.2 se muestran las actividades que realizan las OSC registradas:

Cuadro XIII.2. Número de Organizaciones con CLUNI, 2009

Actividad señalada por la LFFAROSC[A]	2009	%
Asistencia Social, conforme a lo establecido en la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y en la Ley General de Salud	3 167	7.95
Apoyo a la alimentación popular	1 812	4.55
Cívicas, enfocadas a promover la participación ciudadana en asuntos de interés público	2 095	5.26
Asistencia jurídica	1 762	4.42
Apoyo para el desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas	2 473	6.21
Promoción de la equidad de género	2 442	6.13
Aportación de servicios para la atención a grupos sociales con capacidades diferentes	2 068	5.19
Cooperación para el desarrollo comunitario	3 806	9.55
Apoyo en la defensa y promoción de los derechos humanos	2 564	6.43
Promoción del deporte	1 361	3.42
Promoción y aportación de servicios para la atención de la salud y cuestiones sanitarias	2 784	6.99
Apoyo para el aprovechamiento de los recursos naturales, la protección al ambiente, la flora y la fauna, la preservación y restauración del equilibrio ecológico, así como la promoción del desarrollo sustentable a nivel regional y comunitario, de las zonas urbanas y rurales	2 675	6.71
Promoción y fomento educativo, cultural, artístico, científico y tecnológico	4 825	12.11
Fomento de acciones para mejorar la economía popular	3 213	8.06
Participación en acciones de protección civil	939	2.36
Prestación de servicios de apoyo a la creación y fortalecimiento de organizaciones que realicen actividades objeto de fomento para la Ley	1 687	4.23
Las que determinen otras leyes	178	0.45

Nota: A/ Las OSC pueden estar registradas en más de una actividad.
Fuente: Indesol (marzo 2009), www.corresponsabilidad.gob.mx.

[2] A marzo de 2009, según lo mostrado en el Registro Federal de OSC en www.corresponsabilidad.gob.mx

XIII.1.4.3 Consejo Técnico Consultivo

Presidido por la SEGOB, se instaló en 2005 y está formado por representantes de las OSC, con objeto de complementar a la comisión en el diseño y orientación de las políticas de fomento.

Si bien estos esfuerzos institucionales y normativos son un parteaguas en la relación de la sociedad civil con el Estado, cabe señalar que aún es preciso realizar esfuerzos adicionales, en el marco de la democracia, para mejorar la participación de la sociedad en los espacios públicos.

La dinámica de cambio político e institucional ha resultado insuficiente para consolidar la aceptación plena, práctica y vivencial de los valores, actitudes y mecanismos que sirven como sostén del edificio democrático. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Cultura Política y Prácticas Ciudadanas (ENCUP, 2005), solamente 31% de los mexicanos considera que México sí vive en una democracia y 47% de ellos dijo estar *poco o nada* satisfechos con la democracia. Asimismo, se tiene la consideración de que el Presidente es el actor más influyente en la vida nacional (76%), seguido por los partidos políticos (72%), mientras que las agrupaciones ciudadanas (42%) y los ciudadanos (41%) permanecen en el último lugar.

Por otro lado, el marco jurídico y fiscal que regula a las OSC resulta de una complejidad administrativa que, en ocasiones, mina la posibilidad de formalización de las organizaciones, ya que no siempre cuentan con los recursos económicos o técnicos para desarrollar los requisitos administrativos. La estructura de impuestos (Impuesto Sobre la Renta, Impuesto Sobre el Valor Agregado, Impuesto Sobre Nómina) afecta los costos de operación y la viabilidad financiera de las OSC.

Entonces, se inhibe su creación y formalización —el Centro Mexicano para la Filantropía (CEMEFI) registra poco más de 10 638,[3] mientras que son 9 050 las que están en el registro del INDESOL— por lo que no se fomentan los donativos a las mismas ni se ayuda a desarrollar modelos de gestión institucionales que garanticen su sustentabilidad financiera (García, Layton, García Ablanedo, 2007).

Sumado a lo anterior, si bien su crecimiento debe ser autosustentable, la mayoría de los ingresos proceden de cuotas y servicios, así como del sector público, no de la filantropía. En este sentido, existen 6 468 OSC donatarias autorizadas registradas ante la SHCP[4] y, de acuerdo con CEMEFI, son solamente 266 las fundaciones donantes en México (Villalobos, 2008).

Al respecto, en el país no existe un documento que certifique al procurador de fondos de forma que haya certeza, transparencia y rendición de cuentas para los donantes. El indicador de Institucionalidad y Transparencia que desarrolló CEMEFI en 2004 es el elemento más cercano sobre el nivel de institucionalización de las OSC y es un proceso de autoevaluación y autorregulación voluntario. En 2009, tan sólo 172 OSC obtuvieron dicha acreditación.[5]

Esta escasa profesionalización técnica del sector, junto con la complejidad de la normatividad y la falta de transparencia, lleva a un círculo vicioso en el que las OSC no pueden acceder a apoyos del gobierno y los donantes no tienen incentivos para invertir en el trabajo de las OSC. En consecuencia, la continua escasez de recursos impide su profesionalización técnica y eventual formalización y, en consecuencia, la sustentabilidad y el impacto de sus proyectos se ve debilitada.

Por ello, el gobierno debe procurar simplificar los distintos procedimientos administrativos, fomentar la profesionalización técnica y administrativa, la rendición de cuentas y transparencia, además de apoyar la promoción y difusión de las OSC en la sociedad.

[3] Para abril de 2009, según lo mostrado en el Directorio de Instituciones del Centro Mexicano para la Filantropía, en: http://cemefi.org/directorio/buscasl.php

[4] Al 30 de mayo de 2008, en Directorio de Donatarias Autorizadas 30/05/2008, en: www.sat.gob.mx/sitio_internet/servicios/donatarias/autorizadas/default.asp

[5] Al 23 de febrero de 2009, en www.cemefi.org/spanish/images/stories/indicadores/pdf/lista%20acreditadas%20230209.pdf

Por su parte, a las OSC corresponde fomentar su propia autorregulación, además de fortalecer su participación en lo público pagando impuestos, cumpliendo con la normatividad, formalizándose y profesionalizándose. Asimismo, deben evitar, en la medida de lo posible, no privatizar su utilidad en lo político, de forma tal que se genere confianza en la sociedad civil no organizada, con su consecuente y eventual involucramiento y participación.

XIII.2 PARTICIPACIÓN DE OSC EN ENTIDADES FEDERATIVAS

El proceso de institucionalización de la relación gobierno-sociedad civil durante la última década a nivel federal no ha sido el mismo a nivel local. La acción de las OSC aún se encuentra muy centralizada: la entidad federativa con mayor registro de OSC es el Distrito Federal con 2 097, mientras que en segundo lugar está Veracruz con tan sólo 539 OSC con CLUNI (véase cuadro XIII.3).

Asimismo, no se cuenta con un registro documental sistematizado que permita analizar la relación de las OSC con los gobiernos de las 32 entidades federativas.

Por otra parte, únicamente siete entidades federativas cuentan con una ley específica de regulación y fomento a las actividades de las OSC: Baja California, Distrito Federal, Morelos, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas. Sin embargo, las OSC tienen limitaciones serias para su desarrollo e incidencia en las políticas públicas: en Baja California no se les otorga el derecho a participar en el seguimiento y evaluación de políticas públicas; en Morelos se advierte que los estímulos y apoyos para las OSC son acciones de reconocimiento no económicos. En tanto, en el Distrito Federal no se establece una autoridad específica *ad hoc* encargada de ejecutar la ley; en Veracruz no se permite su participación en la implementación y evaluación de las políticas y no existe autoridad responsable de la ejecución de la ley ni se crean organismos específicos de participación para las OSC; en Tlaxcala solamente se regula la concesión de recursos públicos que se destinen a las acciones de bienestar y desarrollo social y se omite señalar cualquier disposi-

Cuadro XIII.3. OSC con CLUNI por entidad federativa, 2009

Entidades Federativas	CLUNI
Aguascalientes	112
Baja California	354
Baja California Sur	51
Campeche	99
Coahuila	362
Colima	77
Chiapas	364
Chihuahua	275
Distrito Federal	2 097
Durango	245
Guanajuato	269
Guerrero	164
Hidalgo	161
Jalisco	379
Estado de México	475
Michoacán	373
Morelos	185
Nayarit	84
Nuevo León	212
Oaxaca	501
Puebla	285
Querétaro	179
Quintana Roo	110
San Luis Potosí	143
Sinaloa	134
Sonora	155
Tabasco	105
Tamaulipas	148
Tlaxcala	170
Veracruz	539
Yucatán	155
Zacatecas	88

Fuente: Indesol (marzo 2009), www.corresponsabilidad.gob.mx.

ción respecto a su participación en políticas públicas (SEGOB, 2008).

Solamente Baja California y Tlaxcala señalan de forma explícita los apoyos y estímulos en especie, y las leyes de Tamaulipas y Distrito Federal incluyen la posibilidad de recibir beneficios administrativos por parte de la Administración Pública Estatal.

Resulta imprescindible que las entidades federativas se involucren en la construcción de esa democracia de ciudadanos, a fin de generar mecanismos claros para influir en las políticas públicas; certidumbre y transparencia en la recepción de recursos y estímulos públicos; y claridad respecto a sus derechos y obligaciones. Los municipios y los estados son las instancias de gobierno más cercanas a la ciudadanía, por tanto, son quienes deberían legislar y promover la participación de las OSC y, de esta forma, fomentar su descentralización.

XIII.3 PARTICIPACIÓN E IMPACTO DE LAS OSC EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) demanda mayor reconocimiento de las OSC como asociadas a nivel local, nacional e internacional, con funciones de formulación, ejecución, supervisión y evaluación de objetivos y actividades en materia de población, desarrollo y medio ambiente.

Sobre los programas y políticas nacionales, señala que han de crearse sistemas y mecanismos apropiados para facilitar un diálogo constructivo que permita el entendimiento entre la sociedad civil organizada y el gobierno. Deben identificarse funciones, responsabilidades y capacidades de cada uno de los participantes para armonizarlos en las tareas conjuntas.

En este marco, el Consejo Consultivo Ciudadano para la Política de Población (CCCPP), instalado en diciembre de 2002 por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), vincula a la sociedad civil organizada para el mejor cumplimiento de las acciones y programas de población. Está integrado por 21 personas de reconocido prestigio, representantes de diversas instituciones académicas, OSC y organismos internacionales, cuyo objetivo es presentar opiniones, sugerencias y recomendaciones para la política de población.

A continuación se presenta una breve revisión del marco de la participación de las OSC en México en materia de población, desarrollo y medio ambiente.

XIII.3.1 IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES

En la última década del siglo XX las organizaciones del movimiento de las mujeres fueron las más interesadas en impulsar los acuerdos de la CIPD. Se tienen registradas más de 2 400 organizaciones que trabajan la equidad de género y han mantenido los temas en el discurso político e impulsado la transformación de programas gubernamentales.

Asimismo, han dado seguimiento a los recursos asignados a programas de mujeres en el presupuesto federal y estatal, insistido en la aplicación de los recursos con equidad de género y promovido mecanismos de igualdad de oportunidades para que la población femenina tenga acceso a las fuentes públicas de financiamiento.

En la LVII Legislatura del Congreso de la Unión (1997-2000) se creó la Comisión de Equidad y Género, con la cual, a partir del trabajo conjunto con las OSC, se ha logrado la asignación de partidas presupuestarias de la Federación a programas que atiendan las necesidades de las mujeres y a actividades para reforzar los derechos de las mismas.

En este sentido, las OSC han empujado la agenda del presupuesto etiquetado para las mujeres como un primer paso sustantivo para avanzar hacia un presupuesto con enfoque de género (véase Capítulo V); además, desarrollaron un importante trabajo de estudio, sensibilización y capacitación en

los tres niveles de gobierno y los congresos federal y locales.

Tal esfuerzo de incidencia logró concretarse en la Cámara de Diputados durante la discusión del Proyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2008, mediante la conformación de la Mesa Interinstitucional de Presupuestos hacia la Igualdad de Género, compuesta por la Comisión de Equidad y Género, Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), SHCP, Secretaría de la Función Pública (SFP), Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG) y la Coalición por la Salud de las Mujeres.[6]

Derivado de esta acción, por primera vez en la historia del país, se constituyó el Fondo para la Transversalidad de la Perspectiva de Género con el fin de fortalecer las capacidades institucionales de las instancias de las mujeres en las 32 entidades federativas.

Por otro lado, destacan las gestiones emprendidas por las OSC para impulsar un marco normativo que dé sustento institucional a la protección de las mujeres contra la violencia, discriminación, además de buscar la igualdad entre sexos (véase Capítulo V): Ley sobre Violencia Intrafamiliar de 1997; el decreto a favor de la no discriminación de las mujeres indígenas, promulgado en 2001; la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en 2001; y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en 2003.

De igual forma, en 2006 se publicó la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH) que busca la igualdad sustantiva entre sexos, tanto en el ámbito público como en el privado, así como la eliminación de toda forma de discriminación en cualquiera de los ámbitos de la vida que se genere por pertenecer a cualquier sexo. La ley establece el Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres para efectuar acciones de común acuerdo entre las dependencias gubernamentales locales y federales y las OSC.

En 2007, se publicó la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), que precisa los tipos de violencia contra la población femenina; reconoce, desde una perspectiva de género, que la violencia contra las mujeres obstaculiza la igualdad y la democracia en México; obliga al Estado a destinar recursos suficientes para enfrentar la violencia contra ellas; a los congresos locales a legislar en la materia; y a las autoridades a garantizar, mediante políticas gubernamentales, la atención, sanción y erradicación de la violencia desde el municipio hasta la federación.

En tanto, la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas se publicó en 2007 con objeto de dar protección, atención y asistencia a las víctimas de estos delitos, así como garantizar el respeto al libre desarrollo de la personalidad de las víctimas y posibles víctimas.

Por otro lado, la propia creación del INMUJERES en 2002 respondió a las demandas del movimiento amplio de mujeres; su participación quedó garantizada a través de dos instancias de decisión: el Consejo

[6] La Coalición por la Salud de las Mujeres es una red civil que surge en 2007 con la intención de visibilizar las propuestas ciudadanas en torno al ejercicio presupuestal anual, de forma que generan actividades de interlocución con diversas comisiones de la Cámara de Diputados, así como autoridades competentes en los temas de la equidad de género, con el interés estratégico por incrementar los recursos destinados a mejorar la salud de las mujeres en México, así como vigilar su correcta aplicación. Está integrada por 12 organizaciones con un trabajo especializado en temas de salud sexual y reproductiva y equidad de género: Afluentes; Católicas por el Derecho a Decidir; Comunicación e Información de la Mujer (CIMAC); Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad; Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia; Centro de Análisis e Investigación (FUNDAR); Foro de Mujeres y Políticas de Población Distrito Federal; Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam); Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE); Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México; IPAS-México; Kinal Antzetik Distrito Federal; Salud Integral para la Mujer (SIPAM).

Consultivo y el Consejo Social, ambos miembros de la Junta de Gobierno.

INMUJERES inició en 2002 el programa de financiamiento denominado Fondo PROEQUIDAD con el fin de otorgar financiamiento a OSC legalmente constituidas para que desarrollen proyectos orientados a mejorar las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales de las mujeres y de otros grupos que enfrentan discriminación o violencia en grupos o regiones que requieren atención prioritaria. De 2004 a 2008 se han apoyado 227 proyectos.

Con la finalidad de desarrollar mecanismos de colaboración entre el INMUJERES y las OSC que promueven la equidad de género, en 2008 se construyó el micrositio Espacio de las OSC, albergado en la página de Internet del instituto.

XIII.3.2 SALUD REPRODUCTIVA

El trabajo de las OSC ha sido de la mayor relevancia para el avance de los programas de salud reproductiva. Ha aportado elementos para crear una nueva cultura de la salud reproductiva con el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género. Ha influido en la política de población y en las políticas públicas a través del seguimiento de acciones, de asesoría y de apoyo a los funcionarios y legisladores, así como del impulso y apoyo de nuevos modelos de atención y de capacitación.

El Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva (GISR) fue fundado en 1995 y es uno de los más importantes espacios de colaboración en el área de la salud reproductiva y los derechos reproductivos. Agrupa a representantes de las instituciones de salud y de las OSC que trabajan en dicho campo.

Tanto GISR como otras OSC han participado activamente en la elaboración y actualización del marco normativo de los servicios de salud reproductiva, principalmente en lo que se refiere a la incorporación de la perspectiva de género y al impulso de la calidad de los servicios, destacando: la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993; Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido; la Norma Oficial Mexicana NOM 014-SSA2-1994 para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico-Uterino; y la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar (véase Capítulo IV). Las OSC también han impulsado el uso de la anticoncepción de emergencia y el condón femenino mediante actividades de investigación, promoción y servicios.

Por su parte, el Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, que es una red que reúne a diversas organizaciones de mujeres para favorecer la equidad de género en los ámbitos social, cultural y político, se ha logrado posicionar como interlocutor del gobierno mexicano para la aplicación del Programa de Acción de la CIPD en las políticas públicas relacionadas con población y derechos sexuales y reproductivos.

En tanto, en 1993 se creó el Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México (CPMSR), grupo plural y multidisciplinario representado por organizaciones civiles, gubernamentales, académicas y agencias internacionales, con la misión de contribuir al abatimiento de la mortalidad materna y a la búsqueda de una maternidad sin riesgos por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Dentro de sus actividades se encuentra la organización de conferencias nacionales, estatales y municipales, coloquios y talleres de capacitación, para informar a las mujeres sobre sus derechos y sensibilizar al personal de salud y a las comunidades con respecto a la importancia de proteger su salud y su vida; ha producido 32 publicaciones, incluyendo Guías para la Acción, y elaborado materiales diversos como programas de radio y audiovisuales. Al mismo tiempo, desarrolla actividades de monitoreo e incide en el diseño y la implementación de las políticas públicas (Maternidad sin riesgos, en www.maternidadsinriesgos.org).

A fin de reducir las muertes maternas derivadas del aborto inseguro, algunas organizaciones civiles

han desarrollado modelos de capacitación para personal de salud en técnicas modernas, seguras y de bajo costo para la atención de complicaciones de aborto y la interrupción del embarazo en los casos en que su causa no es punible.

Entre los principales retos derivados de la recomendación de la CIPD con respecto al acceso a servicios seguros de aborto donde las leyes nacionales lo permiten, las redes de OSC mexicanas han señalado la necesidad de reglamentar los servicios de acuerdo a la legislación ya aceptada en cada estado de la República y de capacitar al personal de los ministerios públicos que atiende a las mujeres víctimas de violencia sexual.

XIII.3.3 VIH/SIDA

En los últimos 20 años se han involucrado más de 300 organizaciones civiles mexicanas en tareas de prevención, diagnóstico, tratamiento, apoyo psicológico, búsqueda y generación de empleos, así como en la defensa legal de casos de violaciones a los derechos de personas con VIH/SIDA (CONAPRED, 2008). Aproximadamente la mitad de estas organizaciones se concentran en el Distrito Federal y es posible identificar cuatro áreas en las que han destacado:

1. Combate al estigma y la discriminación hacia las víctimas de esta infección.
2. 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, los trabajadores del sexo comercial y los usuarios de drogas inyectables.
3. Atención médica adecuada.
4. Fomento de la ampliación de la cobertura de atención y acceso a tratamientos integrales que incluyan medicamentos antirretrovirales.

Las OSC mexicanas han sido pioneras en priorizar la dignidad de las personas con VIH/SIDA ante la opinión pública, legisladores y tomadores de decisiones. Consecuentemente, han generado espacios en los que se brinda un ambiente de apoyo moral y emocional a los portadores de este padecimiento que va más allá del tratamiento clínico al que se limita la mayoría de las instituciones de salud gubernamentales.

El interlocutor gubernamental en materia de VIH/SIDA de las OSC es el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), el cual tiene a su cargo la formulación y conducción de la política en la materia. El CENSIDA cuenta con el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA), el cual está integrado por diversas dependencias e instituciones gubernamentales, así como por representantes de las OSC. Estas últimas ocupan ocho de las 34 vocalías. Dicha representación las hace partícipes del diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas y programas en este campo.

Muchas de las políticas del CENSIDA son producto directo del diálogo permanente con las OSC. Ello se refleja también en el ámbito internacional, donde la Secretaría de Salud (SSA) ha incorporado a representantes de las OSC en delegaciones oficiales mexicanas ante las Naciones Unidas y ha patrocinado la participación de sus miembros en foros regionales.

Por otro lado, dirigentes de las OSC participan en los comités de trabajo del CONASIDA y tienen representación en diferentes instancias de participación mixtas, en los consejos estatales (COESIDAS), en los grupos multisectoriales y en las comisiones mixtas para la transparencia en la asignación de antirretrovirales de la misma institución.

Desde 2006, el CENSIDA ha entregado apoyos financieros a OSC con proyectos de prevención focalizada de la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Estos trabajos buscan dar soluciones preventivas de corto plazo y rápida

aplicación en poblaciones objetivo a nivel nacional, regional y estatal entre HSH, personas en situación de calle, privadas de su libertad y viviendo con el VIH, víctimas, migrantes, trabajadores del sexo comercial, usuarios de drogas inyectables, población transgénero, transexual, trasvestis y otros. De esta manera, se cuenta con un espectro más amplio de estrategias y mayor cobertura de los grupos de riesgo para enfrentar el SIDA en México.

Cabe señalar que durante agosto de 2008 se llevó a cabo en México la XVII Conferencia Internacional del SIDA, en la que participaron alrededor de 23 mil delegados de 180 países, entre los que destacaron dignatarios internacionales, líderes de opinión, OSC, activistas, académicos y científicos. Entre sus objetivos destacan el proveer de un foro en torno a las investigaciones clave, tanto científicas como aquellas basadas en la práctica; presentar evidencia a fin de sensibilizar a los líderes, incluyendo a aquellos responsables de las políticas y patrocinadores, sobre la importancia de acrecentar su compromiso con la prevención, el cuidado y el tratamiento del VIH/SIDA.

Otros objetivos fueron ampliar la toma de conciencia con respecto a la contribución que ha realizado la respuesta global frente al VIH, extendiéndose a temáticas sociales, económicas y de salud; ampliar las oportunidades de participación de científicos y miembros de comunidades marginadas, especialmente de aquellas que son más vulnerables al VIH como las mujeres, las niñas y los jóvenes; y mejorar la conciencia pública sobre el impacto continuo del VIH y el SIDA, así como de la respuesta global a través de la amplia cobertura mediática.

Asimismo, por primera vez en México, previo a la XVII Conferencia Internacional del SIDA, las OSC convocaron a la Primera Marcha Internacional contra el Estigma, la Discriminación y Homofobia, en la que participaron representantes gubernamentales y de organismos internacionales.

Entre los principales retos que enfrentan las OSC que trabajan en torno al VIH/SIDA en México está el desarrollo institucional, la profesionalización, sustentabilidad y eficacia de sus proyectos, al igual que el mejoramiento de la comunicación y vinculación en áreas de acción común para la generación de sinergias.

XIII.3.4 JÓVENES

La juventud no ha sido tema específico de ninguna conferencia o convención de las Naciones Unidas, sin embargo, el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, así como la ubicación de estos temas en el campo de los derechos humanos es un logro de la CIPD que se convirtió en un parteaguas para superar la visión proteccionista que subestimaba las capacidades de este sector de la población.

En 1994, el sector salud en México inició un programa de salud reproductiva para adolescentes de donde surgió una coordinación de organismos públicos y de un sector de la sociedad civil, como el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), MEXFAM y Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), para instalar módulos especializados de atención para dicho grupo social. Este esfuerzo representó un destacado avance y cristalizó la nueva visión institucional al respecto.

Sin embargo, los porcentajes de participación de los jóvenes en el ámbito político en México han dado lugar a la opinión de que la apatía y el desinterés son característicos de este grupo. En 2005, por ejemplo, según la Encuesta Nacional de Juventud (ENJ) 2005 menos de 2% de los jóvenes de entre 12 y 29 años participó en alguna organización política.

El desinterés en procesos electorales y acciones solidarias resulta ser un reflejo del descrédito de la política y del desconocimiento de sus derechos y los recursos con los que cuentan para influir en las decisiones públicas, tanto en el ámbito político como en el desarrollo de sus libertades.

Los jóvenes buscan formas alternativas de participación donde se sientan incluidos, puedan expresar sus motivaciones y obtener respuestas en el corto plazo. De acuerdo con la ENJ 2005, 72% de los jó-

venes de entre 12 y 29 años participaba en alguna organización; el 40% de las OSC en las que participa la juventud son deportivas; y el 12.4 y el 11.6% son religiosas y estudiantiles, respectivamente.

El Programa Nacional de Juventud 2007-2012 del Gobierno Federal establece tres estrategias para fomentar la participación de la juventud:

- Promover el reconocimiento de la ciudadanía de las y los jóvenes.
- Fomentar la participación de las y los jóvenes en los procesos de toma de decisiones públicas.
- Estimular la participación como medio de reducción de conflictos y conductas de riesgo.

Sin embargo, los espacios de participación del gobierno pueden resultar muy rígidos para los jóvenes, por lo que se antoja conveniente establecer estructuras horizontales de organización y comunicación, afines a las preferencias de los jóvenes, a partir del uso de tecnologías de la información, talleres y eventos recreativos, culturales y deportivos; y, principalmente, de la generación de políticas públicas creativas, didácticas, que reflejen sus necesidades en materia de población y desarrollo.

XIII.3.5 DESARROLLO SOCIAL

Una de las líneas de acción de la estrategia de política social del Gobierno Federal, *Vivir Mejor,* puesta en marcha en abril de 2008, es la construcción de una red de protección social que funja como un mecanismo de articulación y ejecución de diversos programas que buscan reducir la vulnerabilidad de las personas debido a desigualdades de género, edad o condición étnica, o bien ante contingencias económicas o naturales. Para generar estas redes se requiere tanto de la acción gubernamental como de la presencia de lazos de apoyo recíproco.

XIII.3.5.1 Combate a la pobreza

Desde 1995, el *Programa de Coinversión Social* (PCS) del INDESOL apoya las acciones de las OSC que contribuyen al desarrollo de capital social y se enfocan a la población en situación de pobreza, exclusión, marginación, desigualdad por género o vulnerabilidad social. En 2008 se canalizó una inversión federal de 272.8 millones de pesos para apoyar a 1 441 proyectos ejecutados por las OSC, instituciones de educación superior, centros de investigación y municipios.

Por otra parte, en 2004 se formuló la Ley General de Desarrollo Social (véase Capítulo I) dentro de la cual se establece el Consejo Consultivo de Desarrollo Social como el órgano consultivo de la SEDESOL. Los consejeros deberán ser ciudadanos mexicanos de reconocido prestigio en los sectores privado y social, así como en los ámbitos académico, profesional, científico y cultural vinculados con el desarrollo social, y tendrá por objeto analizar y proponer programas y acciones que incidan en el cumplimiento de la Política Nacional de Desarrollo Social.

XIII.3.5.2 Indígenas

La sociedad civil organizada con el Gobierno Federal y los gobiernos locales participan en el gran reto de garantizar a la población indígena, como grupo vulnerable, el acceso a los servicios que ofrecen las instituciones públicas, su participación dentro de éstas, además de promover sus culturas, conocimientos y lenguas.

En este sentido, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) (véase Capítulo II) ha instrumentado el *Programa Coordinación para el Apoyo a la Producción Indígena* que, con la colaboración de las OSC y de los gobiernos locales, promueve la ejecución de proyectos productivos

sustentables para contribuir a mejorar los ingresos de la población indígena y elevar su calidad de vida. Al término del ejercicio fiscal 2008 se apoyó la ejecución de 249 proyectos productivos sustentables con un presupuesto de 108.7 millones de pesos (9.7 millones de dólares), en beneficio de 15 187 productores indígenas.

Asimismo, la CDI cuenta con un Consejo Consultivo conformado por 140 consejeros integrantes de los pueblos indígenas de México, siete consejeros representantes de instituciones académicas y de investigación nacionales, doce consejeros representantes de organizaciones sociales, siete consejeros integrantes de las mesas directivas de las comisiones de asuntos indígenas de ambas cámaras del Congreso de la Unión y 32 consejeros representantes de los gobiernos de las entidades federativas. Tiene por objeto analizar, opinar y realizar propuestas a la Junta de Gobierno y al Director General de la Comisión sobre las políticas, programas y acciones públicas para el desarrollo de los pueblos indígenas.

XIII.3.5.3 Mujeres en situación de vulnerabilidad

Las OSC, el Gobierno Federal y las entidades federativas han realizado diversas acciones dirigidas a las mujeres que padecen violencia de género extrema.

Desde 2002, el INMUJERES ha establecido una relación de cooperación con la Red Nacional de Refugios para Mujeres, asociación civil que agrupa a los diversos refugios para mujeres en situación de violencia doméstica ubicados en el territorio nacional. En 2004 se contaba con 34 refugios, mientras que en 2008 habían aumentado a 69 en todo el país (véase Capítulo V).

Asimismo, el *Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas* (PAIMEF), creado en 2005 y operado por el INDESOL, apoya la coordinación en los órdenes de gobierno, a través de las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF), OSC y la academia, en la promoción de acciones de combate a la pobreza y la vulnerabilidad social de la población, como es el caso de las mujeres en situación de violencia. En 2008, el programa contó con un presupuesto de 196.8 millones pesos para apoyar 32 proyectos presentados por las IMEF.

Por otro lado, en 2002 se puso en práctica el Observatorio Género y Pobreza, coordinado por el INDESOL y El Colegio de México, con el apoyo técnico de UNIFEM, OSC y el sector académico, bajo la premisa de considerar que las mujeres pobres son uno de los grupos más marginados de la población como resultado de la combinación de la desigualdad económica y la de género.

XIII.3.5.4 Adultos mayores

En el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (véase Capítulo VI) la alianza entre gobierno y sociedad civil ha sido considerada estratégica, teniendo un carácter permanente durante los últimos ocho años. De acuerdo a la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el INAPAM cuenta con un Consejo Ciudadano de Adultos Mayores, cuyo objetivo es conocer el seguimiento de los programas institucionales, opinar sobre los mismos, recabar las propuestas de la ciudadanía con relación a las personas adultas mayores y presentarlas al Consejo Directivo. Está integrado por diez adultos mayores de reconocida trayectoria en las áreas que se desempeñan, de manera equitativa en cuanto a género, y es de carácter honorario.

Por otro lado, durante 2008 se llevaron a cabo reuniones periódicas de coordinación, entre las que resalta el Taller *Derechos humanos, políticas de protección social y envejecimiento,* organizado por la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la Cámara de Diputados, con el apoyo técnico de la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y con la participación de una treintena de OSC. Su propósito fue dar a conocer el sistema internacional de derechos humanos y

los instrumentos de las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos con relación a los derechos de las personas mayores, además de divulgar los avances legislativos en la materia y analizar la relación entre derechos humanos, protección social y políticas dirigidas a las personas mayores en América Latina.

En tanto, el *Primer Encuentro Alianza Estratégica Gobierno, Poder Legislativo y Organizaciones de la Sociedad Civil en torno al Envejecimiento* tuvo como objetivo analizar las acciones prioritarias de la agenda del Gobierno Federal y de las OSC, además de ofrecer alternativas para ampliar su visión y misión en el contexto de la diversidad de las implicaciones de la transición y el envejecimiento demográfico, con la finalidad de fortalecer las políticas públicas para las personas adultas mayores en México.

XIII.3.5.5 Personas con discapacidad

La Ley General de las Personas con Discapacidad, publicada en 2005, prevé la creación del Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad, como órgano de asesoría y consulta con la tarea de elaborar o recabar propuestas sobre los programas o acciones que se emprendan a favor de las personas con discapacidad, y presentarlas ante el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (véase Capítulo II).

XIII.3.6 MIGRANTES

En 1990, la SRE creó el *Programa para las Comunidades Mexicanas en el Exterior* (PCME), el cual promovió la vinculación de dichas comunidades con el país, así como su desarrollo en materia de salud, educación, deporte, cultura y organización comunitaria.

Desde entonces se ha creado un gran número de clubes de migrantes cuya función principal es fomentar el desarrollo y bienestar de sus comunidades de residencia en Estados Unidos y de sus comunidades de origen en México, además de fortalecer la solidaridad entre las personas de su estado de origen (IME, 2004).

En 2000, se diseñó una estrategia integral de atención a las demandas de la comunidad y el apoyo a los proyectos de los clubes de migrantes, a partir de la cual se crearon la Oficina de Representación para los Mexicanos en el Exterior y México-Americanos, el Consejo Nacional para las Comunidades Mexicanas en el Exterior (CNCM) en 2002, y el Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME) en 2003 (véase Capítulo XI).

Por su parte, el Consejo Consultivo del IME (CCIME) está compuesto por cien consejeros electos por las comunidades mexicanas en cada una de las circunscripciones consulares en Estados Unidos y Canadá, 15 consejeros electos por méritos y trayectoria, consejeros de organizaciones latinas y representantes de los gobiernos de las entidades federativas mexicanas. En este marco, se genera un espacio de coordinación entre las organizaciones de migrantes en el exterior y los gobiernos federal y estatales.

Algunos ejemplos de coordinación de los clubes de migrantes con el gobierno mexicano para el desarrollo de proyectos en las comunidades de origen son:

- *Programa 3x1 para Migrantes,* operado por la SEDESOL, que apoya las iniciativas de migrantes radicados en el extranjero para la realización de proyectos que favorezcan el desarrollo de las comunidades y contribuyan a elevar la calidad de vida de su población: 25% de las aportaciones corresponde a la federación, el 25% a los clubes u organizaciones de migrantes y el 50% restante a gobiernos de las entidades federativas y municipios.
- *Programa Invierte en México*, creado por la Banca de Desarrollo Nacional Financiera (*Nafinsa*), que ofrece a los migrantes la oportunidad de abrir un destino para sus ahorros que les permita beneficiar a sus familiares establecidos en sus

comunidades de origen, brindándoles independencia económica e ingresos dignos a través del establecimiento de su propio negocio.

XIII.3.7 SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL

En apego al *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* (PND) que establece entre sus objetivos asegurar la sustentabilidad ambiental mediante la participación responsable de los mexicanos en el cuidado, la protección, la preservación y el aprovechamiento racional de la riqueza natural del país, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) formuló la Estrategia Nacional para la Participación Ciudadana en el Sector Ambiental (ENAPCI), en conjunto con la sociedad civil, particularmente representada por miembros y ex miembros de los Consejos Consultivos para el Desarrollo Sustentable.

La ENAPCI tiene como objetivo orientar la política ambiental, la actuación institucional y la participación de la sociedad en la promoción del desarrollo de una ciudadanía corresponsable e incluyente y un servicio público respetuoso con los participantes, mediante lineamientos estratégicos que favorezcan la participación informada y capaz para incidir efectiva y eficientemente en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas del sector.

A fin de cumplir con dicho objetivo se determinaron las siguientes seis estrategias:

- Promover los marcos éticos, valores y cultura del desarrollo sustentable.
- Impulsar y fortalecer los espacios y mecanismos de la participación de la sociedad en las políticas ambientales.
- Orientar la política ambiental y la actuación institucional de manera incluyente, participativa y corresponsable, involucrando a la ciudadanía en todas las etapas de las políticas para la sustentabilidad ambiental.
- Propiciar una mayor incidencia de la participación en las distintas etapas del ciclo de políticas ambientales.
- Fortalecer la ciudadanía ambiental y el desarrollo de capacidades para participar de forma más eficaz y eficiente y ejercer plenamente los derechos de participación, petición y acceso.
- Ampliar y diversificar los recursos financieros para promover y fortalecer la participación ciudadana en el sector ambiental.

Las estrategias se estructuraron bajo la premisa de que, por un lado, se requiere tanto el fortalecimiento de los espacios y mecanismos de participación, como el desarrollo de las condiciones y capacidades para que la ciudadanía pueda ejercer sus derechos de participación; por otro lado, es necesario que las políticas y las instituciones integren mejor los criterios de equidad y cumplimiento de los derechos ambientales a fin de lograr que la intervención pública tenga una mayor incidencia en la reorientación al desarrollo sustentable.

XIII.3.8 POLÍTICA EXTERIOR

La SRE mantiene una creciente dinámica en el proceso para establecer canales institucionales en su relación con la sociedad civil, por lo que se han implementado importantes esfuerzos dirigidos a incorporar los puntos de vista de estos actores en los distintos campos de la política exterior.

En particular, se han promovido las siguientes acciones: sesiones informativas; actividades de formación y capacitación (cursos, talleres y diplomados); conferencias, coloquios, foros y seminarios; reuniones de diálogo con representantes de organizaciones sociales, reuniones de trabajo y audiencias interactivas; consultas puntuales, grupos de asesores, grupos de expertos, consejos.

También se ha impulsado la participación de las OSC en organismos internacionales y delegaciones oficiales de México, así como en Conferencias Internacionales, Cumbres, Reuniones de Jefes de Estado y de Gobierno, y reuniones de Alto Nivel. Es importante resaltar también las acciones en el marco de la relación bilateral y multilateral, las cuales permiten el intercambio de experiencias en materia de participación social con otros países.

Algunos de los más destacados temas de la agenda internacional en los que se ha dado una mayor interlocución con organizaciones sociales son los siguientes: Derechos Humanos, Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Armas pequeñas y ligeras; Cooperación Internacional, Financiación para el Desarrollo, Empleo, Desarrollo Sostenible, Comercio; Sociedad de la Información; Género y Medio Ambiente; Discriminación; Reforma de las Naciones Unidas y Creación del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ONU); Crisis humanitarias y el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional; participación de México en Operaciones de Mantenimiento de la Paz; Consejo de Seguridad de la ONU; y Migración Internacional.

Por otro lado, el Gobierno Federal, por medio de acciones de coordinación interinstitucional, en el marco de la aplicación de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil y del Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Participación de las Organizaciones de la Sociedad Civil en temas de Política Exterior, busca generar mecanismos institucionales de vinculación con la sociedad civil, entendidos como instrumentos de participación, que permiten enriquecer mediante la discusión, el análisis y seguimiento conjunto, la posición del gobierno mexicano en diversos temas de la política exterior.

XIII.3.9 EL SECTOR PRIVADO

El Programa de Acción de la CIPD señala que los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales internacionales deberían intensificar su cooperación con el sector privado y comercial en las cuestiones relativas a la población y el desarrollo sostenible, a fin de reforzar la contribución de este sector a la ejecución de programas de población y desarrollo, incluidos la producción y el suministro de artículos anticonceptivos de calidad y la prestación de servicios con una información y educación apropiadas, de manera socialmente responsable, culturalmente sensible, aceptable y económica.

Con respecto a la prevención del VIH/SIDA, el sector privado en México se enfoca en la información a través de los medios de comunicación, con el fin de promover la toma de conciencia en general. Otros aspectos en que se centra el sector privado es la movilización comunitaria, el mercadeo social de condones, así como en el suministro de condones al sector público y comercial.

Algunos ejemplos de las sinergias entre el sector privado y el gobierno para la provisión de servicios en materia de población es el realizado con la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer para la adquisición de equipo, a fin de apoyar a las unidades médicas, laboratorios de citología y clínicas de displasias, con la participación de Avon Cosmetics. Esta compañía ha jugado un papel fundamental en la difusión de la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno de esta neoplasia entre la población femenina del país.

Por su parte, con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) se firmó el convenio para el periodo 2004-2007 con la participación de los estados de Chiapas, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla, y Yucatán. El objetivo de este proyecto internacional es incrementar en 50% la cobertura de detección e incrementar en 1.5% el diagnóstico de

Neoplasia Intraepitelial Cervical en Grado III (NIC III), que se refiere a las lesiones más severas.

Una de las alianzas más importantes en los últimos tiempos entre gobierno, sociedad civil y sector privado para desarrollar programas y acciones en materia de VIH/SIDA es el acuerdo de colaboración firmado en 2008 por el IMSS, la organización civil Salud, Derechos y Justicia (SDJ) y el Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA (CONAES), con el objetivo de impulsar acciones que combatan el estigma y discriminación en los lugares de trabajo hacia las personas con VIH/SIDA.

El CONAES, creado en 2006, cuya función es unir a empresas mexicanas con el compromiso de erradicar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/SIDA en el lugar de trabajo, brindará asistencia técnica para la profesionalización y capacitación de OSC a nivel local. En tanto, las delegaciones del IMSS serán responsables de la sensibilización hacia los empresarios del área seleccionada en materia de prevención del VIH y apoyará, dentro de sus posibilidades, el acercamiento de empresas al CONAES con la finalidad de garantizar la continuidad y ampliación de este proyecto. Por su parte, la organización SDJ contribuirá a la creación de una red de capacitadores locales para la consecución de los objetivos del convenio.

Otro aspecto del papel del sector privado que señala el Programa de Acción de la CIPD es su importancia como asociado en el proceso de crecimiento económico y desarrollo sostenible. Mediante sus acciones, el sector privado puede influir de forma decisiva en la calidad de la vida de su personal y, con frecuencia, en vastos segmentos de la población y sus actitudes.

En este sentido, es importante señalar que en 2005 México se adhirió al Pacto Mundial: Alianza Internacional, presentado por la ONU en 1999 a las empresas del mundo entero para su participación en diez principios de responsabilidad social en cuatro áreas: derechos humanos (extraídos de la Declaración Universal de Derechos Humanos), laboral (de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo), medioambiental (de la Declaración de Río de Janeiro sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo), y transparencia y anticorrupción (extraídos del Convenio de la ONU contra corrupción).

Además de alojar a la red más grande en América Latina en cuanto al número de afiliados (más de 400), México fue el primer gobierno en el mundo en adherirse al Pacto Mundial. La convocatoria cuenta con la participación de las agencias de las Naciones Unidas (OIT, PNUD, PNUMA, ONUDI, OACNUDH), y de los sectores gubernamentales, empresariales e integrantes de la sociedad civil (Pacto Mundial, en www.pactomundialmexico.org.mx).

Por otro lado, se han logrando avances importantes en materia de Responsabilidad Social Empresarial (RSE), la cual contempla la ética empresarial, la calidad de vida, la vinculación y compromiso con la comunidad y su desarrollo, y el cuidado y preservación del medioambiente como estrategias (Cajiga, 2006).

En el ámbito interno, las organizaciones socialmente responsables deben tomar en cuenta a sus empleados en temas que van desde sus condiciones laborales (salud, seguridad, clima laboral, entre otros) hasta su capacitación para poder adaptarse a los cambios. En el ámbito externo, incluye a la comunidad local, los proveedores, los clientes, las autoridades públicas, al igual que las OSC que representen los intereses de la comunidad o del medio ambiente. Sus principios incorporan aquellos del Pacto Mundial.

De acuerdo con CEMEFI, en México hay 282 Empresas Distintivo 2008, por lo que aún es preciso fomentar y expandir la RSE, principalmente entre las pequeñas y medianas empresas.

XIII.4 PERSPECTIVAS Y RETOS

Las OSC gradualmente han ganado espacios en el debate público y se han vuelto generadoras de temas de agenda. La publicación de la Ley Federal de Fomento

a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y la creación de los diversos Consejos Consultivos en los distintos órganos de la APF, son algunos esfuerzos que reflejan la institucionalización de la participación ciudadana y democrática en México.

Sin embargo, en general persiste un marco confuso y desarticulado de normas, lo cual atenúa el efecto que deberían alcanzar estos importantes instrumentos legales en el fomento de las actividades de la sociedad civil en el país. En el ámbito estatal no se cuenta con un registro documental sistematizado que permita analizar la realidad que viven las OSC en su relación con los gobiernos locales. Y únicamente siete entidades federativas cuentan con una ley específica de regulación y fomento a las actividades de las OSC, aunque con limitaciones serias para el desarrollo y la incidencia en las políticas públicas.

Asimismo, se ha inhibido la creación y formalización de OSC, no se fomentan los donativos a las mismas ni se ayuda a desarrollar modelos de gestión institucionales que garanticen su sustentabilidad financiera. Por su parte, algunas OSC no cuentan con la formación técnica necesaria para asegurar la sustentabilidad de sus proyectos o para obtener la CLUNI y ser objeto de los apoyos gubernamentales.

El gobierno debe de propiciar las condiciones para que las OSC estén en paridad con los demás actores que participan en las políticas públicas; además, es necesario procurar que el diseño de las normas y criterios estén diversificados, claros e integrados en un sistema coherente que responda las necesidades del sector. Asimismo, las entidades federativas deben legislar y promover la participación profesional y transparente de la sociedad civil.

En tanto, es de primer orden que las OSC promuevan la autorregulación, con base en criterios establecidos por ellas mismas, de manera que se fomente el profesionalismo, la transparencia en sus prácticas, rindiendo cuentas a la sociedad y facilitando la participación de otras personas interesadas en sus actividades, así como la autosustentabilidad, a la vez que se limite la intervención del Estado en su organización.

Es muy recomendable realizar un cambio en lo que respecta a la relación de las OSC con la sociedad en general. Ello implica, por un lado, un cambio cultural en el que los ciudadanos perciban que el espacio público no está limitado a la acción del gobierno ni de los partidos políticos, sino de las demandas y la acción colectiva de la propia sociedad (de acuerdo con la ENCUP 2005 sólo 1 de cada 10 mexicanos (14%) dijo pertenecer a una organización de vecinos, colonos y/o condóminos; otro tanto (10%) a agrupaciones de ayuda social y organizaciones ciudadanas (13%); mientras dos de cada diez (18%) a agrupaciones políticas o partidos políticos).

En cuanto a la cooperación del sector privado con la sociedad civil organizada, es un hecho que potencia el impacto de las acciones en desarrollo y población, por lo que la comunicación entre estos actores debe ser fomentada y fortalecida, además de su interacción con el gobierno.

ANEXO I

POSICIONAMIENTO DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, EN LA XLII SESIÓN DE LA COMISIÓN DE POBLACIÓN Y DESARROLLO DE LAS NACIONES UNIDAS

Sra. Presidenta,

A partir del compromiso adquirido en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) del Cairo, la población mexicana ha hecho suyo uno de los derechos humanos fundamentales: la libertad de decidir acerca de cuántos hijos tener y cuándo tenerlos. El impulso de la política de población y de los programas de planificación familiar gestados e instrumentados desde el Estado mexicano, han contribuido a mejorar varios aspectos de la salud sexual y reproductiva de la población, como se presenta en la Síntesis Ejecutiva del Informe de Ejecución del Programa de Acción de la CIPD + 15.

Sin embargo, en la actual administración de México, y en particular la del CONAPO, estamos conscientes de los retos y dificultades existentes en materia de salud sexual y reproductiva. Por ello, en la Síntesis Ejecutiva, que México presenta en la 42 Sesión de la Comisión de Población y Desarrollo de la ONU, se menciona que "en materia de planificación familiar y anticoncepción un reto importante que deben enfrentar las instituciones del sector público es potencializar sus recursos para favorecer la transmisión de información adecuada a los diferentes sectores de la población, principalmente hacia aquellos grupos que viven en situación de pobreza extrema y en localidades marginadas".

Una de las metas concretas de la CIPD es proporcionar acceso universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación familiar. En México esto ha contribuido al descenso de la fecundidad. La tasa global de fecundidad disminuyó de casi seis hijos por mujer en 1974 a 2.2 hijos en 2006, debido a que el porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que utiliza algún método anticonceptivo aumentó de 30 por ciento en 1976 a 70.9 por ciento en 2006.

Ahora bien, es necesario considerar que las variaciones observables y medibles en cada uno de los componentes del cambio demográfico resultan de procesos de largo aliento que involucran variables de diversa índole, que actúan tanto a nivel macro social como del individuo. El caso de la fecundidad reviste una complejidad superior, al tratar con aspectos de la vida humana tan íntimos como la sexualidad y la reproducción.

Por otra parte, ocurre que, conforme los niveles de los indicadores de la fecundidad son más bajos, el margen de acción para incidir sobre ellos es cada vez más reducido y de mayor costo, pues los rezagos se concentran en sectores de la población que concentran un conjunto de características críticas.

Es importante mencionar que las fuentes de datos utilizadas para el Informe de Ejecución de CIPD +15 se basan en las Proyecciones de la Población de México más recientes (2005) y para estimar la fecundidad y la prevalencia se utiliza la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, (ENADID) 2006. El informe para la CIPD +10 utilizó las Proyecciones de 2000 y la información de la ENADID, 1997; por lo cual, el informe más reciente cuenta con información actual.

El reporte elaborado en materia de Salud Reproductiva para la Síntesis Ejecutiva señala el descenso de la prevalencia entre las adolescentes en diferentes encuestas nacionales (de 45.0 en 1997 a 39.4% en 2006) y el aumento en la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en este mismo grupo poblacional (de 26.7 a 35.6 entre 1997 y 2006).

Estos indicadores se calculan considerando exclusivamente a las mujeres unidas. En México, la proporción de mujeres entre 15 y 19 años que ya se encuentran unidas ha descendido de manera constante, pasando de 15.2 por ciento del total de adolescentes en 1997 a sólo 11.6 en 2006.

La disminución en la prevalencia y el aumento en la demanda insatisfecha de anticonceptivos entre las adolescentes unidas podrían sugerir una situación de

selectividad, en la que el acceso y uso de métodos de planificación familiar estarían condicionados por características de precariedad estructural que ameritan acciones públicas estratégicas y focalizadas.

Un paso importante en este camino es la elaboración de estudios demográficos y de salud sexual y reproductiva que acompañen el cambio social y adecuen los indicadores a nuevas realidades. Actualmente CONAPO elabora estudios específicos que evalúan la pertinencia de observar los patrones de prevalencia no sólo en mujeres unidas, sino entre la población femenina sexualmente activa que es, finalmente, la usuaria real y potencial de métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar.

Por otra parte, el logro de la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con respecto a la disminución de la mortalidad materna es, sin duda, uno de los más complejos para el país. El caso de México ha requerido no sólo el combate a las condiciones que favorecen la ocurrencia de estas muertes, sino un esfuerzo adicional y simultáneo por obtener registros confiables del fenómeno para dimensionarlo adecuadamente.

Así, desde 2002, el sector salud del país inició un proceso de búsqueda intencionada de muertes maternas a partir de técnicas especializadas (RAMOS modificado), elevando notoriamente la calidad de la información. Actualmente, en México las defunciones asociadas a la maternidad ya no se estiman, sino que se obtienen de un registro manual y sistemático que rastrea cada uno de los casos reportados como muerte materna o aquellos que tengan algún indicio de serlo.

El Informe de Ejecución reconoce explícitamente que los retos en materia de salud sexual y reproductiva son múltiples y complejos, y no acota el diagnóstico de los desafíos a una sola problemática ni a un grupo de la población en particular. Cada uno de los capítulos del Informe intenta ser detallado en el diagnóstico, exhaustivo en la enumeración y análisis de las acciones instrumentadas y, finalmente, crítico y propositivo en la identificación de los retos pendientes.

Sra. Presidenta:

El gobierno de México ratifica su compromiso con la plena instrumentación del programa de acción de El Cairo como condición necesaria para la erradicación de la pobreza y la marginación.

Mtro. Félix Vélez Fernández Varela
Secretario General del Consejo Nacional de Población
Abril de 2009, Nueva York, Estados Unidos

ANEXO II

RESUMEN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO[1]

CAPÍTULO I. PREÁMBULO

En el Preámbulo se presenta un panorama general de las principales cuestiones abordadas en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y se establece el marco para la adopción de medidas en la esfera de la población y el desarrollo. Se destaca que la CIPD no es un acontecimiento aislado y que su Programa de Acción se basa en el considerable consenso internacional a que se ha llegado desde la celebración de la Conferencia Mundial de Población, celebrada en Bucarest en 1974, y la Conferencia Internacional de Población, celebrada en Ciudad de México en 1984.

La Conferencia de 1994 recibió un mandato expresamente más amplio respecto de las cuestiones de desarrollo que las anteriores conferencias de población, lo que indica que cada vez se tiene mayor conciencia de que la población, la pobreza, las modalidades de producción y consumo y el medio ambiente están tan estrechamente interrelacionados que ninguno de esos factores puede considerarse aisladamente.

En el Preámbulo se señala que la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo complementa otras importantes actividades internacionales efectuadas recientemente, en las cuales se inspira, y que sus recomendaciones deberían basarse en acuerdos alcanzados en una serie de conferencias celebradas anteriormente, a los que debería ajustarse y prestar apoyo. Se señala asimismo que los resultados de la CIPD se relacionan estrechamente con otras importantes conferencias que se celebrarán en 1995 y 1996, a las que hará importantes contribuciones, como la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, la Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (*Hábitat II*), la preparación del Programa de Desarrollo, así como la celebración del cincuentenario de las Naciones Unidas.

En el Preámbulo se destaca que los objetivos y las medidas del Programa de Acción abordan en conjunto los problemas y las relaciones recíprocas entre la población y el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible. Para aplicar esas medidas habrá que proceder a una adecuada movilización de recursos a nivel nacional, y será preciso que todos los mecanismos de financiación existentes, incluidas las fuentes multilaterales, bilaterales y privadas proporcionen recursos nuevos y adicionales a los países en desarrollo. También se necesitan recursos financieros para fortalecer la capacidad de las instituciones internacionales para ejecutar el Programa de Acción.

En el Programa de Acción se recomienda a la comunidad internacional una importante serie de objetivos en materia de población y desarrollo, así como metas cualitativas y cuantitativas que son mutuamente complementarias y de importancia decisiva para el logro de esos objetivos. Entre esos objetivos y metas cabe mencionar: el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible; la educación, especialmente de las niñas; la igualdad y la equidad entre los sexos; la reducción de la mortalidad infantil y materno-infantil, y el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, en particular la planificación de la familia y la salud sexual.

En el Programa de Acción se reconoce que no se espera que en los próximos 20 años los gobiernos puedan alcanzar sin recibir ayuda los objetivos y las metas de la CIPD. Todos los miembros y grupos de la sociedad tienen el derecho e incluso la responsabilidad de desempeñar un papel activo en los esfuerzos que se desplegarán para alcanzar esas metas.

1 Extraído de la Organización de las Naciones Unidas, en: www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm

CAPÍTULO II. PRINCIPIOS

En el conjunto de 15 principios que figuran en este capítulo se establece un cuidadoso equilibrio entre el reconocimiento de los derechos humanos individuales y el derecho de las naciones al desarrollo. La formulación de la mayoría de los principios se deriva directamente de la terminología internacional aceptada en declaraciones, convenios y pactos internacionales pertinentes.

Al inicio de este capítulo se reconoce claramente el hecho de que la aplicación de las recomendaciones que figuran en el Programa de Acción es de la competencia del derecho soberano de cada país, en consonancia con sus leyes nacionales y sus prioridades de desarrollo, con pleno respeto de los diversos valores religiosos y éticos y los antecedentes culturales de su pueblo, y de conformidad con los derechos humanos universalmente reconocidos. La cooperación internacional y la solidaridad universal, sobre la base de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas y en un espíritu de colaboración, se consideran elementos fundamentales para mejorar la calidad de la vida de los pueblos del mundo.

Los principios se relacionan con las principales cuestiones en la esfera de la población y el desarrollo, tales como: la igualdad y la equidad entre los sexos y la habilitación de la mujer; la incorporación de la población en políticas y programas de desarrollo sostenible; la erradicación de la pobreza, el acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación de la familia; el derecho a la educación; la situación de los niños; los derechos de los migrantes y los refugiados, y las necesidades en materia de población y desarrollo de las poblaciones indígenas.

En los principios se reafirma que los seres humanos son el elemento central del desarrollo sostenible, ya que la población es el recurso más importante y valioso de toda nación. En consecuencia, el derecho al desarrollo debe ejercerse con miras a satisfacer en forma equitativa las necesidades en materia de población, desarrollo y medio ambiente de las generaciones presentes y futuras. Además, para alcanzar el desarrollo sostenible y un nivel de vida más elevado para todos, los Estados deberían reducir y eliminar las modalidades no sostenibles de producción y consumo, y promover políticas apropiadas, incluidas las políticas de población.

De conformidad con los principios, el fomento de la equidad y la igualdad de los sexos y la habilitación de la mujer, la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer y asegurarle el control de su propia fecundidad son la piedra angular de los programas de población y desarrollo. Por su parte, los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención de la salud, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluyen la planificación de la familia y la salud sexual. En los principios se reafirma el derecho fundamental de todas las parejas y todas las personas a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los nacimientos de sus hijos, y a disponer de la información, la educación y los medios necesarios para hacerlo.

En el capítulo se subraya que la familia es la unidad básica de la sociedad y como tal debería fortalecerse. También se reconoce que hay diversas formas de familia en diferentes sistemas culturales, políticos y sociales.

CAPÍTULO III. RELACIONES ENTRE LA POBLACIÓN, EL CRECIMIENTO ECONÓMICO SOSTENIDO Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE

A. Integración de las políticas demográficas y de desarrollo

En la sección A se trata de integrar plenamente los factores demográficos en las estrategias de desarrollo y en todos los aspectos de la planificación del desarrollo a todos los niveles. El crecimiento económico

sostenido que se deriva ayudará a satisfacer las necesidades y mejorar la calidad de la vida de las generaciones presentes y futuras. También promoverá la justicia social y coadyuvará a erradicar la pobreza.

Hay tres formas en que los gobiernos deberían tratar de fortalecer su determinación política para lograr esa integración:

- Aplicando programas de educación e información públicas.
- Aumentando la asignación de recursos, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.
- Mejorando la base de conocimientos mediante el fomento de las investigaciones y la creación de una capacidad a nivel nacional y local.

Deberían asimismo reducir y eliminar las modalidades no sostenibles de producción y consumo, y promover políticas demográficas adecuadas.

B. Población, crecimiento económico sostenido y pobreza

El objetivo de la sección B es mejorar la calidad de vida de toda la población mediante la aplicación de políticas y programas de población y desarrollo orientados a erradicar la pobreza, mantener el crecimiento económico en el contexto del desarrollo sostenible, alcanzar modalidades sostenibles de producción y consumo, desarrollar los recursos humanos y garantizar el ejercicio de todos los derechos humanos, incluido el derecho al desarrollo.

En sus estrategias y presupuestos en materia de población y desarrollo, los gobiernos deben asignar prioridad a las inversiones en la esfera del desarrollo de los recursos humanos. Los programas deberían estar orientados a aumentar el acceso de la población a la información, la educación, el aumento de los conocimientos, las oportunidades de empleo y los servicios de salud general y de salud reproductiva de alta calidad, incluidos los servicios de planificación familiar. Deberían eliminarse las desigualdades y barreras existentes que obstaculizan la integración de la mujer en la fuerza laboral, y debería promoverse y fortalecerse la participación de la mujer en todas las actividades de elaboración y aplicación de políticas, así como su acceso a los recursos productivos y a la propiedad de la tierra, y su derecho a heredar propiedades.

Los gobiernos deberían invertir en la educación y el fomento de la capacidad de las mujeres y niñas y de los derechos jurídicos y económicos de las mujeres, y deberían promover, supervisar y evaluar todos sus aspectos. Otro tanto deberían hacer con relación en todos los aspectos de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. La comunidad internacional debería seguir promoviendo un entorno económico favorable, especialmente en los países en desarrollo y en los países con economías en transición, a fin de erradicar la pobreza y alcanzar el crecimiento económico sostenido en el contexto del desarrollo sostenible.

C. Población y medio ambiente

La sección C tiene un doble objetivo: conseguir que los factores demográficos, ambientales y de erradicación de la pobreza se integren en las políticas, los planes y programas de desarrollo sostenible; y reducir las modalidades no sostenibles de producción y consumo y los efectos negativos de los factores demográficos.

Concretamente, los gobiernos deberían:

- Incorporar los factores demográficos en las evaluaciones del impacto ambiental y otros procesos de planificación y adopción de decisiones orientados a alcanzar el desarrollo sostenible.
- Adoptar medidas encaminadas a erradicar la pobreza, concediendo especial atención a las estrategias de generación de ingresos y empleo

dirigidas a la población rural pobre y a las personas que viven en ecosistemas frágiles o al borde de esas zonas.

- Utilizar datos demográficos para promover la ordenación de los recursos naturales, especialmente de los sistemas ecológicamente frágiles.
- Modificar las modalidades no sostenibles de producción y consumo mediante la adopción de medidas económicas, legislativas y administrativas encaminadas a fomentar una utilización sostenible de los recursos e impedir la degradación del medio ambiente.
- Aplicar políticas para hacer frente a las consecuencias ecológicas de los inevitables aumentos futuros de la población y los cambios en su concentración y distribución, particularmente en las zonas ecológicamente vulnerables y en las aglomeraciones urbanas.

CAPÍTULO IV. IGUALDAD Y EQUIDAD ENTRE LOS SEXOS Y HABILITACIÓN DE LA MUJER

A. Mejoramiento de la condición de la mujer

Los objetivos son: lograr la igualdad y la equidad entre el hombre y la mujer, y permitir que la mujer realice plenamente sus posibilidades; incorporar plenamente a la mujer en el proceso de formulación de políticas y adopción de decisiones y en todos los aspectos de la vida económica, política y cultural, como formuladoras activas de las decisiones y como participantes y beneficiarias activas, y asegurar que todas las mujeres, al igual que los hombres, reciban la educación necesaria para satisfacer sus necesidades humanas básicas y ejercer sus derechos humanos.

Entre las medidas recomendadas figuran la creación de mecanismos que garanticen la participación de la mujer en pie de igualdad y su representación equitativa en todos los niveles del proceso político y de la vida pública; promover la educación, el desarrollo de aptitudes y el empleo de la mujer, y eliminar todas las prácticas discriminatorias contra la mujer, incluso en el lugar de trabajo y las que afectan su acceso al crédito, a la propiedad y a los sistemas de seguridad social. Los países deberían adoptar medidas exhaustivas para eliminar todas las formas de explotación, abuso, acoso y violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas.

Además, cuando se adopten medidas relacionadas con el desarrollo, se debería prestar más atención a las múltiples exigencias que consumen el tiempo de la mujer, poniendo mayor hincapié en las medidas encaminadas a reducir la carga de las responsabilidades domésticas, y en la promulgación de leyes y la aplicación de programas y políticas que permitan a los empleados de ambos sexos armonizar sus responsabilidades familiares y laborales.

B. La niña

Los objetivos son eliminar todas las formas de discriminación contra las niñas y las causas fundamentales en que se basa la preferencia por el varón, aumentar la conciencia pública respecto del valor de las niñas y fortalecer su autoestimación. A esos efectos, los dirigentes de todos los niveles de la sociedad deberían manifestarse enérgicamente y actuar en forma decidida en contra de la discriminación por razones de sexo en la familia, basada en la preferencia por los hijos varones.

Se deberían realizar actividades de educación especial y de información pública para promover el trato equitativo de niñas y niños en lo que respecta a la nutrición, la atención de salud, la educación y las actividades sociales, económicas y políticas, así como a derechos sucesorios equitativos.

Los gobiernos deberían elaborar un enfoque integrado con relación en las necesidades especiales de las niñas y jóvenes en materia de salud, educación y necesidades sociales, y deberían hacer cumplir estrictamente leyes encaminadas a garantizar que el

matrimonio se contraiga únicamente con el consentimiento pleno y libre de los interesados. Se insta a los gobiernos a que prohíban la mutilación de los genitales femeninos e impidan el infanticidio, la selección prenatal del sexo, la trata de niñas y la utilización de niñas en la prostitución y la pornografía.

D. Responsabilidades y participación del hombre

El objetivo es promover la igualdad de los sexos y alentar a los hombres a que se responsabilicen con su comportamiento sexual y reproductivo y a que asuman su función social y familiar. Los gobiernos deberían promover la participación del hombre y la mujer en pie de igualdad en todas las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluidas la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, y la participación y la contribución al ingreso familiar y al bienestar de los niños.

Los gobiernos deberían adoptar medidas para asegurar que los niños recibieran el apoyo financiero adecuado de sus padres, y deberían considerar la posibilidad de modificar sus leyes y sus políticas para garantizar el apoyo de los hombres a sus hijos y sus familias. Los padres y las escuelas deberían velar por que se inculcaran en los niños, desde la más tierna edad, actitudes basadas en el tratamiento respetuoso de las mujeres y las niñas como iguales.

CAPÍTULO V. LA FAMILIA, SUS FUNCIONES, DERECHOS, COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA

Los objetivos son:

- Elaborar políticas y leyes que presten mayor apoyo a la familia, contribuyan a su estabilidad y tengan en cuenta su pluralidad de formas, en particular en lo que se refiere al creciente número de familias monoparentales;
- Promover la igualdad de oportunidades de los miembros de la familia, especialmente los derechos de la mujer y los niños en la familia;
- Velar por que todas las políticas sociales y de desarrollo presten apoyo y protección a las familias y respondan plenamente a las necesidades cambiantes y diversas de las familias.

A. Diversidad de la estructura y la composición de la familia

Se exhorta a los gobiernos a que cooperen con los empleadores en el establecimiento y la promoción de medios necesarios para que la participación en la fuerza laboral sea compatible con las responsabilidades de los padres, especialmente en el caso de las familias monoparentales con niños pequeños.

Los gobiernos deberían adoptar medidas eficaces para eliminar todas las formas de coacción y discriminación en las políticas y las prácticas.

B. Apoyo socioeconómico a la familia

Se recomienda a los gobiernos que formulen políticas en que se tenga en cuenta a las familias y se les preste apoyo, y que encuentren, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil y organizaciones comunitarias interesadas, formas innovadoras de prestar una asistencia más eficaz a las familias y a las personas que las integran, quienes pueden verse afectadas por problemas tales como la extrema pobreza, el desempleo crónico y la violencia en el hogar y la violencia sexual, entre otros.

CAPÍTULO VI. CRECIMIENTO Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

A. Tasas de fecundidad, mortalidad y crecimiento demográfico

El objetivo es facilitar la transición demográfica cuanto antes en los países donde haya un desequilibrio entre las tasas demográficas y las metas sociales, económicas y ambientales. Este proceso contribuirá a la estabilización de la población mundial. Se exhorta a los gobiernos a que presten más atención a la importancia de las tendencias demográficas para el desarrollo.

Al tratar de resolver las cuestiones relativas al crecimiento demográfico, los países deberían reconocer la relación recíproca entre el nivel de fecundidad y el de mortalidad, y tratar de reducir los niveles elevados de mortalidad infantil y maternoinfantil.

B. Los niños y los jóvenes

Los objetivos son: promover la salud, el bienestar y el potencial de todos los niños, adolescentes y jóvenes; satisfacer sus necesidades especiales, incluido el apoyo de la sociedad, la familia y la comunidad, al igual que el acceso a la educación, el empleo, la salud, la orientación y los servicios de salud reproductiva de alta calidad, y alentarlos a que continúen sus estudios.

Se insta a los gobiernos a que asignen alta prioridad a la protección, la supervivencia y el desarrollo de los niños y los jóvenes, y a que desplieguen todos los esfuerzos posibles por eliminar los efectos adversos de la pobreza en los niños y jóvenes. Se exhorta asimismo a los países a que promulguen y apliquen estrictamente leyes contra la explotación económica y el abuso físico y mental o el descuido de los niños. Se insta a los países a que creen un entorno socioeconómico favorable a la eliminación de todos los matrimonios y demás uniones de niños y a que desalienten los matrimonios a edad muy temprana.

C. Las personas de edad

Se exhorta a los gobiernos a que establezcan sistemas de seguridad social que aseguren una mayor equidad y solidaridad entre las generaciones y en el interior de una misma generación y que presten apoyo a las personas de edad mediante la promoción de las familias multigeneracionales.

Los gobiernos deberían también tratar de aumentar la capacidad de las personas de edad para valerse por sí mismas, de manera que pudieran llevar una vida saludable y productiva y hacer uso cabal de las aptitudes y facultades que hubieran adquirido a lo largo de su vida en beneficio de la sociedad.

Los gobiernos deberían fortalecer los sistemas de apoyo y de seguridad para las personas de edad, tanto oficiales como no oficiales, y eliminar todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad.

D. Los indígenas

Deberían reconocerse las necesidades concretas de los indígenas, entre ellas las relativas a la atención primaria de la salud y los servicios de atención de salud reproductiva. En plena colaboración con las poblaciones indígenas, se deberían reunir datos sobre sus características demográficas e integrarlos en los sistemas nacionales de recopilación de datos. Es necesario respetar las culturas de las poblaciones indígenas. Las poblaciones indígenas deberían poder administrar sus tierras y se debería proteger y renovar los recursos naturales y los ecosistemas de que dependen.

E. Personas con discapacidad

Se exhorta a los gobiernos a que establezcan la infraestructura apropiada para atender las necesidades de las personas con discapacidad, en particular en lo re-

ferente a su educación, capacitación y rehabilitación; a que reconozcan sus necesidades en materia de, entre otras cosas, salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y la lucha contra el VIH/SIDA, y a que eliminen las formas concretas de discriminación de las que pueden ser objeto las personas con discapacidad en relación con los derechos reproductivos, la formación de hogares y familias y la migración internacional.

CAPÍTULO VII. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA

A. Derechos reproductivos y salud reproductiva

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Ello lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia, así como a otros métodos de su elección para la regulación de su fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. Se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a la satisfacción de las necesidades adicionales y de servicios de los adolescentes con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

Se exhorta a todos los países a que se esfuercen por facilitar los servicios de salud reproductiva, mediante el sistema de atención primaria de la salud, a todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para 2015. Esa atención debería incluir, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular la atención de la salud maternoinfantil y la promoción de la lactancia materna; prevención y tratamiento de la infertilidad, interrupción del embarazo; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva, e información, educación y asesoramiento en materia de sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable.

Deberían prepararse programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes, que entrañaran la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios.

Deberían elaborarse programas innovadores para que los adolescentes y los hombres adultos tuvieran acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva. Esos programas deben educar y facultar al hombre para que comparta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y

acepte la importante responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

B. Planificación de la familia

Se recomienda que se adopten medidas para ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación; prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo y la morbilidad y la mortalidad; facilitar el acceso a servicios de calidad que sean aceptables y económicamente asequibles para todos los que los necesitan y desean recibirlos; mejorar la calidad de los servicios de asesoramiento, información, educación, comunicaciones y orientación, y promover la lactancia materna para favorecer el espaciamiento de los nacimientos.

En el texto se destaca que los gobiernos y la comunidad internacional deberían utilizar todos los medios de que dispusieran para apoyar el principio de elección voluntaria en materia de planificación de la familia. Como parte del esfuerzo encaminado a satisfacer las necesidades no atendidas, se pide a todos los países que determinen y eliminen todas las barreras importantes que todavía existen para la utilización de los servicios de planificación de la familia.

Se insta a los gobiernos a que proporcionen, por todos los conductos posibles, un entorno propicio para el suministro de servicios de información de alta calidad en materia de planificación de la familia y salud reproductiva, en los sectores público y privado.

Se insta a la comunidad internacional a que adopte de inmediato medidas encaminadas a establecer un sistema eficaz de coordinación y servicios a nivel mundial, regional y subregional para la adquisición de anticonceptivos y otros productos indispensables para los programas de salud reproductiva de los países en desarrollo y los países con economías de transición.

C. Enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Se recomienda que se adopten medidas encaminadas a prevenir y reducir la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual y a proporcionar tratamiento para esas enfermedades, entre ellas el VIH/SIDA, y las complicaciones derivadas de ellas, como la infertilidad. Entre esas medidas se incluyen: intensificar los esfuerzos en la aplicación de programas de salud reproductiva para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones del aparato reproductor; proporcionar formación especializada a todos los proveedores de servicios de salud en materia de prevención y diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual y de prestación de servicios de asesoramiento al respecto, especialmente con relación en las infecciones que afectan a las mujeres y los jóvenes; velar por que la información y la orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH formen parte integral de todos los servicios de salud reproductiva y sexual, y promover la utilización de preservativos de buena calidad y distribuirlos, como elementos integrantes de todos los servicios de atención de la salud reproductiva.

D. Sexualidad humana y relaciones entre los sexos

El objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos; y velar porque el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación.

Entre las medidas recomendadas se incluye el apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de sus padres y en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, en que se destaque la responsabilidad de los varones en cuanto a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades.

Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, pero también debe abarcar a los adultos, en particular a los hombres, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad. Los programas educacionales también deberían alentar y apoyar el debate activo y abierto sobre la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra los abusos, incluido el abuso sexual, la explotación, el tráfico con fines sexuales y la violencia.

Se aconseja a los gobiernos y las comunidades que adopten medidas con carácter urgente para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y las niñas contra todas las prácticas innecesarias y peligrosas de esa índole.

F. Los adolescentes

Las cuestiones relativas a la salud reproductiva y sexual en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones (según la definición de la Organización Mundial de la Salud) y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, se abordan mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, sin olvidar la abstinencia voluntaria, y la prestación de los servicios y la orientación apropiados para ese grupo de edad concretamente. También se intenta reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes.

En el texto se hace hincapié en que los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten. Esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas, así como los derechos, deberes y responsabilidades de los padres.

Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes. Se insta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, establezcan los mecanismos apropiados para atender las necesidades especiales de los adolescentes.

CAPÍTULO VIII. SALUD, MORBILIDAD Y MORTALIDAD

A. Atención primaria de salud y salud pública

En la sección A se recomienda que se adopten medidas para aumentar la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y asequibilidad de los servicios de atención de la salud, y aumentar los años de vida saludable y mejorar la calidad de la vida de toda la población, así como reducir las disparidades en la esperanza de vida entre los diversos países y dentro de cada país.

Se subraya que todos los países deberían establecer el acceso a la atención primaria de salud y la promoción de la salud como estrategias centrales para reducir la mortalidad y la morbilidad. Deberían asignarse suficientes recursos para poder prestar servicios primarios de salud a toda la población. Todos los países deberían reducir la mortalidad y la morbilidad y hacer que la atención primaria de salud, incluida la atención de la salud reproductiva, estuviera al alcance de todos al finalizar el presente decenio.

Los países deberían proponerse alcanzar para 2005 una esperanza de vida al nacer superior a los 70 años, y para 2015 una esperanza de vida al nacer

superior a los 75 años. Los países con los niveles de mortalidad más elevados deberían intentar alcanzar para 2005 una esperanza de vida al nacer superior a los 65 años, y para 2015 una esperanza de vida al nacer superior a los 70 años.

Los gobiernos deberían lograr la participación de la comunidad en la planificación de la política sanitaria, especialmente en lo que se refiere al cuidado a largo plazo de las personas de edad avanzada, de las personas con discapacidades y de las infectadas por el VIH y otras enfermedades endémicas. Hay que garantizar a todas las personas, y en especial a los grupos más desfavorecidos y vulnerables, el acceso a los servicios de atención de salud. Los gobiernos deberían procurar que los servicios de atención primaria de salud fueran económicamente más sostenibles, y garantizar al mismo tiempo un acceso equitativo a dichos servicios.

B. Supervivencia y salud de los niños

En la sección B se recomienda que se adopten medidas para reducir las disparidades en las tasas de mortalidad existentes entre países desarrollados y países en desarrollo, y dentro de cada país, prestando especial atención a la eliminación de la mortalidad prevenible excesiva de las lactantes y las niñas pequeñas. También se recomienda mejorar las condiciones de salud y nutrición de lactantes y niños pequeños y fomentar la lactancia materna como estrategia para la supervivencia del niño.

Figuran los siguientes objetivos específicos: para el 2000, los países deberían procurar reducir sus tasas de mortalidad de lactantes y niños menores de 5 años en un tercio, o bien a 50 a 70 por mil nacidos vivos, respectivamente, si estas cifras son menores. Para 2005, los países con niveles intermedios de mortalidad deberían tratar de conseguir que la tasa de mortalidad de lactantes estuviese por debajo de 50 por mil nacidos vivos y la de los niños menores de 5 años por debajo de 60 por mil nacidos vivos. Para 2015, todos los países deberían tratar de conseguir que la tasa de mortalidad de lactantes estuviese por debajo de 35 por mil nacidos vivos y la de los niños menores de 5 años por debajo de 45 por mil nacidos vivos. Los países con poblaciones indígenas deberían lograr que los niveles de mortalidad de lactantes y de niños menores de 5 años de dichas poblaciones fuesen iguales que en el resto de la población en general.

Se exhorta a todos los gobiernos a evaluar las causas profundas de la mortalidad infantil elevada y, en el marco de la atención primaria de salud, facilitar servicios integrados de atención de la salud reproductiva y de la salud infantil a toda la población y en particular a los grupos más vulnerables y desfavorecidos. Todos los países deberían dar prioridad a los esfuerzos por reducir las principales enfermedades infantiles, en particular las enfermedades infecciosas y parasitarias, y evitar la malnutrición entre los niños, en especial entre las niñas.

C. Salud de la mujer y maternidad sin riesgo

Los objetivos son: promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo; lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas; y reducir las diferencias observadas entre los países desarrollados y los países en desarrollo, y dentro de cada país, y, sobre la base de un esfuerzo decidido por mejorar la salud y el bienestar de la mujer, reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones. También se recomienda que se adopten medidas para mejorar la situación de salud y de nutrición, especialmente de las mujeres embarazadas y las madres lactantes.

En el documento se exhorta a reducir la mortalidad materna a la mitad de los niveles de 1990 para el 2000, y a lograr una nueva reducción a la mitad para 2015. Los países con niveles intermedios de mortalidad materna deberían esforzarse por conseguir que

para 2005 la tasa de mortalidad materna estuviera por debajo de 100 por 100 mil nacidos vivos, y para 2015 por debajo de 60 por 100 mil nacidos vivos. Los países con los niveles más elevados de mortalidad deberían tratar de conseguir para 2005 una tasa de mortalidad materna inferior a 125 por 100 mil nacidos vivos, y para 2015 una tasa inferior a 75 por 100 mil nacidos vivos. Todos los países deberían tratar de reducir la morbilidad y mortalidad maternas hasta niveles en que ya no constituyan un problema de salud. Se exhorta a todos los países a que, con el apoyo de la comunidad internacional, aumenten la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud.

Todos los países deberían tratar también de reducir todavía más la mortalidad materna adoptando medidas para impedir, detectar y tratar los embarazos y nacimientos de alto riesgo, en particular entre las adolescentes y las parturientas de más edad. Deberían elaborarse programas y cursos educativos para lograr el apoyo de los varones a las actividades destinadas a asegurar la salud de las madres y la maternidad sin riesgo; se exhorta a todos los países a que procuren con urgencia modificar el comportamiento sexual de alto riesgo y elaboren estrategias para que los varones compartan la responsabilidad en la salud reproductiva y sexual.

En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y de la sociedad civil pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas (definidas en una nota de pie de página) como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.

D. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Los principales objetivos enunciados en la sección D son: impedir y reducir la difusión de la infección con el VIH y minimizar sus consecuencias; asegurar que las personas infectadas con el VIH reciban atención médica adecuada y no sean objeto de discriminación; e intensificar las investigaciones sobre métodos de lucha contra la pandemia del VIH y el SIDA y sobre un tratamiento eficaz de la enfermedad.

Se exhorta a los gobiernos a movilizar a todos los sectores de la sociedad para luchar contra la pandemia del SIDA y a dar alta prioridad a las campañas de información, educación y comunicaciones en los programas para reducir la propagación de la infección con el VIH. Debería proporcionarse educación e información sexual tanto a los infectados como a los que no lo están, y en especial a los adolescentes. Debería promoverse e incluirse en los programas de educación e información el comportamiento sexual responsable, incluida la abstinencia sexual voluntaria. Entre los objetivos se encuentran aumentar la conciencia y hacer hincapié en la modificación del comportamiento. Se exhorta a la comunidad

internacional a que movilice los recursos humanos y financieros necesarios para reducir la tasa de transmisión de la infección con el VIH.

CAPÍTULO IX. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, URBANIZACIÓN Y MIGRACIÓN INTERNA

A. La distribución de la población y el desarrollo sostenible

El objetivo es fomentar una distribución espacial más equilibrada de la población, estimulando de manera integrada el desarrollo equitativo y ecológicamente sostenible de las principales zonas de origen y de destino, con particular atención a la promoción de la equidad económica, social y entre los sexos.

Un objetivo conexo es reducir el papel de los diversos factores de presión que propician la migración, como la distribución desigual de los recursos de desarrollo, la adopción de tecnologías inadecuadas y la falta de acceso a la tierra. Los países deberían adoptar estrategias que fomentasen el crecimiento de los centros urbanos pequeños y medianos y el desarrollo sostenible de las zonas rurales.

Para desarrollar las zonas urbanas, los gobiernos deberían apoyar activamente el acceso a la propiedad y a los recursos hídricos, especialmente por parte de las unidades familiares, e invertir o fomentar las inversiones para aumentar la productividad del campo.

B. Crecimiento de la población en las grandes aglomeraciones urbanas

El objetivo es ayudar a los países a mejorar la gestión de esas grandes aglomeraciones urbanas para mejorar la seguridad y la calidad de vida de los pobres de las zonas rurales y urbanas.

Se exhorta a los gobiernos a que aumenten la capacidad y la competencia de las autoridades locales y municipales para administrar el desarrollo urbano y satisfacer las necesidades de todos los ciudadanos. También se insta a los gobiernos a facilitar a los migrantes, especialmente las mujeres, mayor acceso al empleo, al crédito, a la educación básica, los servicios de salud, las guarderías y la formación profesional.

Con el objeto de financiar la infraestructura y los servicios necesarios de manera equilibrada, se recomienda que los organismos gubernamentales, teniendo en cuenta los intereses de los sectores pobres de la sociedad, examinen el establecimiento de planes equitativos de recuperación de costos y el incremento de los ingresos a través de medidas apropiadas.

C. Personas desplazadas internamente

El objetivo es ofrecer protección y asistencia apropiadas a las personas desplazadas dentro de su propio país, particularmente a las mujeres, los niños y los ancianos, y encontrar soluciones a las causas fundamentales de su desplazamiento con miras a eliminarlas en el futuro, y facilitar su retorno o reasentamiento. En el documento se expresa además la necesidad de poner fin a todas las formas de migración forzosa, incluida la "depuración étnica".

Se exhorta a los países a ocuparse de las causas de los desplazamientos internos, incluida la degradación ambiental, los desastres naturales, los conflictos armados y el reasentamiento forzoso, y a establecer los mecanismos necesarios para proteger y asistir a las personas desplazadas. Asimismo se exhorta a que se adopten medidas para velar por que las personas desplazadas reciban educación básica, oportunidades de empleo, formación profesional y servicios básicos de atención de la salud, entre ellos servicios de salud reproductiva y de planificación de la familia.

También se deberían tomar medidas a nivel nacional, en el marco de la cooperación internacional, según resultara apropiado, y de conformidad con lo dispuesto en la Carta de las Naciones Unidas, para encontrar soluciones duraderas a las cuestiones re-

lacionadas con las personas desplazadas, incluido su derecho al regreso voluntario y sin riesgo a su lugar de origen.

CAPÍTULO X. MIGRACIÓN INTERNACIONAL

A. Migración internacional y desarrollo

Se insta a los gobiernos a que hagan frente a las causas básicas de la migración, de manera que la permanencia en el propio país sea una opción viable para todos. Debe fomentarse la entrada de remesas mediante la adopción de políticas económicas racionales y la prestación de servicios bancarios apropiados.

Los países de destino deben considerar la posibilidad de utilizar ciertas formas de migración temporal, mientras que los países de origen deben colaborar en la promoción del regreso voluntario. Debería apoyarse el intercambio de información sobre políticas migratorias y la supervisión de las corrientes y las cifras de migrantes mediante la recopilación apropiada de los datos pertinentes.

B. Migrantes documentados

Se insta a los gobiernos de los países de acogida a considerar la posibilidad de hacer extensivos a los migrantes documentados que satisfagan requisitos de estadía apropiados y a sus familiares un tratamiento igual al que reciben los propios nacionales en lo que respecta al disfrute de los derechos humanos básicos. Debería protegerse a las mujeres y a los niños que emigran en calidad de familiares contra los abusos o la denegación de sus derechos humanos.

Todos los gobiernos, en particular los de los países de acogida, deben reconocer la importancia vital de la reunificación de la familia y promover su incorporación en la legislación nacional a fin de proteger la unidad de las familias de los migrantes documentados, de conformidad con los instrumentos de derechos humanos universalmente reconocidos.

C. Migrantes indocumentados

En el documento se recuerda el derecho que tienen todos los Estados de decidir quién puede entrar y permanecer en su territorio y en qué condiciones, y se insta a los gobiernos a que ejerzan ese derecho cuidando de evitar actuaciones y políticas racistas o xenofóbicas.

Se recomiendan medidas para reducir el número de migrantes indocumentados; prevenir su explotación y proteger sus derechos humanos fundamentales; prevenir el tráfico internacional de migrantes; y protegerlos contra el racismo, el etnocentrismo y la xenofobia.

Estas medidas incluyen: identificar las causas de la migración indocumentada y su impacto económico, social y demográfico; adoptar sanciones eficaces contra quienes organizan la migración de indocumentados, explotan a esos migrantes o se dedican al tráfico de migrantes indocumentados; desalentar la migración de indocumentados explicando a los posibles migrantes las condiciones legales para la entrada, la estadía y el empleo en los países de acogida; y tratar de hallar soluciones a los problemas originados por la migración de indocumentados mediante negociaciones bilaterales o multilaterales, entre otras cosas, sobre acuerdos de readmisión que protejan los derechos humanos básicos de las personas de que se trata, de conformidad con los instrumentos internacionales pertinentes.

E. Refugiados, solicitantes de asilo y personas desplazadas

Se insta a los gobiernos a que ataquen las causas de los movimientos de refugiados y personas desplazadas mediante la adopción de medidas adecuadas con

respecto a la solución de los conflictos, la promoción de la paz y la reconciliación, el respeto de los derechos humanos, y el respeto de la independencia, la integridad territorial y la soberanía de los Estados.

Los gobiernos también deberían hacer frente a los factores que contribuyen a los desplazamientos forzosos y aumentar su apoyo a las actividades internacionales de protección y asistencia en favor de los refugiados y de las personas desplazadas. Debería prestarse apoyo internacional adecuado a los países de asilo para satisfacer las necesidades básicas de los refugiados y ayudar a buscar soluciones duraderas, y debería proporcionarse a los refugiados acceso al alojamiento, la educación, los servicios de salud, incluida la planificación familiar, y otros servicios sociales necesarios.

CAPÍTULO XI. POBLACIÓN, DESARROLLO Y EDUCACIÓN

A. Educación, población y desarrollo sostenible

En la sección A se presentan cuatro objetivos principales, y para el logro de cada uno de ellos se han recomendado medidas:

- Lograr el acceso de todos a una enseñanza de calidad, en particular a la enseñanza primaria y técnica y la capacitación para el empleo.
- Luchar contra el analfabetismo (cuya erradicación es una de las condiciones indispensables para el desarrollo humano) y eliminar las desigualdades entre los sexos con respecto al apoyo a la educación y las posibilidades de acceso a ella.
- Promover la educación no académica para los jóvenes.
- Incorporar en los programas de estudios temas sobre la relación entre la población y el desarrollo sostenible, las cuestiones de salud, incluida la salud reproductiva, y la igualdad entre los sexos, y mejorar su contenido a fin de fomentar una mayor responsabilidad y conciencia al respecto.

Se subraya que en los presupuestos de desarrollo a todos los niveles habría que asignar una elevada prioridad a las inversiones en educación y formación profesional, y tener en cuenta la amplitud y el nivel de las necesidades de conocimientos de la fuerza de trabajo en el futuro. También se destaca que la educación en materia de población debe iniciarse en la escuela primaria y continuar a todos los niveles de la enseñanza académica y no académica, teniendo en cuenta los derechos y las responsabilidades de los padres y las necesidades de los niños y los adolescentes.

B. Información, educación y comunicación en materia de población

Para el logro de las metas y los objetivos del Programa de Acción es fundamental promover el conocimiento, la comprensión y la determinación del público a todos los niveles, desde el personal hasta el internacional. En consecuencia, un objetivo primario consiste en aumentar el conocimiento, la comprensión y la determinación de que se trata.

Otros objetivos son:

- Estimular actitudes que favorezcan un comportamiento responsable en el ámbito del medio ambiente, la familia, la sexualidad, la reproducción, la sensibilidad respecto de los problemas de la desigualdad en el trato por motivos de raza o sexo.
- Lograr que los gobiernos se comprometan a fomentar la participación de los sectores público y privado en la formulación, la aplicación y la supervisión de políticas y programas en materia de población y desarrollo.
- Mejorar la capacidad de las parejas y los individuos para ejercer su derecho básico a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el espaciamiento de los nacimientos, y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para ello.

Es especialmente importante que las estrategias de información, educación y comunicación guarden relación con las políticas y estrategias nacionales de población y desarrollo y con toda una serie de servicios de salud reproductiva, incluidas la planificación de la familia y la salud sexual, y que los complementen, a fin de aumentar el uso de esos servicios y de mejorar la calidad del asesoramiento y de la atención. Los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado deberían utilizar más y de forma más eficaz los programas de entretenimiento de los medios de difusión, como la radio y la televisión, el teatro popular y otros medios tradicionales.

CAPÍTULO XII. TECNOLOGÍA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

En este capítulo se destaca la importancia de los datos válidos, fiables, oportunos, pertinentes desde el punto de vista cultural y comparables en el plano internacional, como la base para desarrollar, ejecutar, supervisar y evaluar políticas y programas. También se subraya que la investigación, y en especial la investigación biomédica, ha contribuido de forma decisiva a que un número de cada vez mayor de personas tenga acceso a una gama más amplia de métodos modernos, seguros y eficaces de regulación de la fecundidad. En el capítulo también se destaca la necesidad de realizar investigaciones económicas y sociales para que en los programas se tengan en cuenta los puntos de vista de los beneficiarios a quienes van destinados, especialmente las mujeres, los jóvenes y otros grupos en situación de desventaja.

A. Reunión, análisis y difusión de datos básicos

Los gobiernos deberían consolidar su capacidad nacional para realizar programas sostenidos y amplios de reunión, análisis, difusión y utilización de datos sobre población y desarrollo. Debería prestarse especial atención a la vigilancia de las tendencias demográficas y la preparación de proyecciones demográficas. Los gobiernos también deberían supervisar el progreso alcanzado en el logro de las metas y los objetivos planteados en el Programa de Acción. Los datos reunidos deberían desglosarse por sexos, de manera que se tuviera una visión más exacta de la contribución actual y potencial de la mujer al desarrollo económico.

B. Investigaciones sobre la salud reproductiva

Se exhorta a los gobiernos a que, con la ayuda de la comunidad internacional y otras entidades, como las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, aumenten el apoyo a la investigación, básica y aplicada, biomédica, tecnológica, clínica, epidemiológica y social para reforzar los servicios de salud reproductiva.

El objetivo es mejorar los métodos actuales y desarrollar nuevos métodos de regulación de la fecundidad que respondan a las necesidades de los usuarios y sean aceptables, fáciles de utilizar, seguros, exentos de efectos secundarios, eficaces y asequibles. El ensayo y la introducción de todas las tecnologías nuevas debería ser objeto de una supervisión constante para evitar los posibles abusos.

Debería darse gran prioridad al desarrollo de nuevos métodos de regulación de la fecundidad para varones, así como a las investigaciones sobre las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, y a las investigaciones sobre la infertilidad.

En el documento se exhorta a promover las investigaciones sobre los factores determinantes del aborto provocado, sobre el tratamiento de las complicaciones de los abortos y el cuidado después de los abortos y sobre las consecuencias del aborto provocado, incluidos sus efectos sobre la fecundidad ulterior, la salud reproductiva y mental y las prácticas anticonceptivas.

C. Investigaciones económicas y sociales

Se exhorta a los gobiernos, los organismos de financiación y las organizaciones de investigación a que alienten y promuevan investigaciones socioculturales y económicas sobre las políticas y programas de población y desarrollo pertinentes. Tanto a nivel nacional como internacional deberían realizarse investigaciones orientadas a la formulación de políticas sobre las zonas especialmente amenazadas por los problemas demográficos, la pobreza, el consumo excesivo y la degradación ambiental, prestando especial atención a las interacciones de esos factores.

En el documento se insta a los gobiernos, las organizaciones intergubernamentales y de la sociedad civil interesadas y a otras entidades a que den prioridad a las investigaciones sobre los vínculos entre el papel y la condición jurídica y social de la mujer y los procesos demográficos y de desarrollo. Las mujeres deberían participar en todas las etapas de las investigaciones sobre la igualdad entre los sexos, y debería procurarse contratar y formar a más investigadoras.

CAPÍTULO XIII. ACTIVIDADES NACIONALES

A. Políticas y planes de acción nacionales

Los principales objetivos son: fomentar la participación activa de los representantes elegidos del pueblo, en particular los miembros del parlamento y los particulares y grupos interesados, especialmente a nivel de la base, y aumentar la capacidad y la confianza en el esfuerzo propio para realizar actividades nacionales concertadas.

B. Gestión de los programas y desarrollo de los recursos humanos

Se alienta a los gobiernos a elevar el nivel de conocimientos y de responsabilidad del personal directivo y otros participantes en la ejecución, supervisión y evaluación de los programas, planes, políticas y estrategias nacionales de población y desarrollo.

Se estima que la tendencia a la descentralización de la autoridad en los programas nacionales de población y desarrollo requiere nuevos conocimientos técnicos, mejores sistemas de información y comunicación, y estrategias para aumentar y retener al personal calificado, especialmente las mujeres.

Se exhorta a los gobiernos a que presten especial atención a la aplicación de sistemas de información sobre la gestión de las cuestiones de población y desarrollo, centrados en el cliente, especialmente en relación con los programas de salud reproductiva, que abarquen las actividades gubernamentales y de la sociedad civil y contengan datos actualizados sobre clientes, gastos, infraestructura, accesibilidad, rendimiento y calidad de los servicios.

D. Movilización y asignación de recursos

En el documento se incluyen estimaciones de los niveles de financiación necesarios para atender las necesidades de los países en desarrollo y los países con economías en transición durante el período comprendido entre el 2000 y 2015 con relación en los servicios básicos de salud reproductiva, incluida la planificación familiar; la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, y la reunión, el análisis y la difusión de datos, la elaboración de políticas y la investigación en materia de población.

Sobre la base de la experiencia acumulada, los expertos han calculado que la ejecución de programas en esas esferas costará 17.000 millones de dólares en el 2000, 18 500 millones de dólares en 2005, 20 500 millones de dólares en 2010 y 21 000 millones de dólares en 2015. Se calcula provisionalmente que hasta dos terceras partes de los costos seguirán siendo sufragadas por los propios países y alrededor de una tercera parte se sufragará con cargo a fuentes externas, con una considerable variación entre las distintas regiones y dentro de cada una de ellas.

Se insta a los gobiernos a que destinen una mayor proporción de los gastos del sector público a los sectores sociales, concentrándose en particular en la erradicación de la pobreza en el marco del desarrollo sostenible, para alcanzar los objetivos de intensificación del desarrollo social y cumplir los compromisos intergubernamentales contraídos previamente.

CAPÍTULO XIV. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

En este capítulo se recomienda que se adopten medidas para definir claramente las responsabilidades recíprocas de los asociados en el desarrollo y aumentar los compromisos en materia de asistencia financiera internacional en la esfera de la población y el desarrollo, y la estabilidad de dicha asistencia. Se procura asegurar que la cooperación internacional en la esfera de la población y el desarrollo esté en consonancia con las prioridades nacionales en esa esfera. La creación de capacidad nacional y la transferencia de tecnología y conocimientos técnicos se consideran los objetivos básicos de la cooperación internacional a nivel de los programas.

La comunidad internacional debería esforzarse por cumplir el objetivo acordado de destinar 0.7% del producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo global y por aumentar la proporción de fondos destinados a programas de población y desarrollo en correspondencia con el alcance y la amplitud de las actividades necesarias para lograr los objetivos y las metas del Programa de Acción.

Dada la magnitud de las necesidades financieras de los programas nacionales de población y desarrollo y en el supuesto de que los países receptores puedan generar un aumento suficiente de los recursos de origen interno, las necesidades de recursos adicionales procedentes de los países donantes ascenderían (en dólares de los Estados Unidos de 1993) a sumas del orden de los 5 700 millones en el 2000, 6 100 millones en 2005, 6 800 millones en 2010 y 7.200 millones en 2015. En esas cifras se tienen en cuenta las necesidades de los países con economías de transición, que deben recibir asistencia temporal para sus actividades en materia de población y desarrollo, habida cuenta de los difíciles problemas económicos y sociales a que hacen frente actualmente.

La comunidad internacional debería instar a los organismos donantes a que facilitaran las medidas directas de colaboración Sur-Sur y a que diera mayor prioridad al apoyo de esas medidas. Los países receptores deberían garantizar que la asistencia internacional para actividades de población y desarrollo se utilizara efectivamente para alcanzar los objetivos nacionales en materia de población y desarrollo a fin de ayudar a los donantes a renovar su compromiso de proporcionar nuevos recursos para los programas.

CAPÍTULO XV. COLABORACIÓN CON EL SECTOR NO GUBERNAMENTAL

El objetivo primario de este capítulo es fomentar una colaboración efectiva entre los gobiernos, las organizaciones de la sociedad civil, los grupos comunitarios locales y el sector privado en los debates y decisiones sobre la concepción, ejecución, coordinación, supervisión y evaluación de programas relativos a la población, el desarrollo y el medio ambiente. Los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales deberían incorporar a las organizaciones de la sociedad civil y los grupos comunitarios locales en su proceso de adopción de decisiones y facilitar la contribución que las organizaciones de la sociedad civil pueden hacer para hallar soluciones comunes a los problemas en la esfera de la población y el desarrollo y, en particular, asegurar la aplicación del Programa de Acción.

Los gobiernos deberían procurar que las organizaciones de mujeres desempeñaran funciones esenciales y tuvieran la participación que les corresponde en la concepción y la aplicación de los programas de población y desarrollo. La participación de las mujeres en todos los niveles, especialmente en la gestión,

es crucial para alcanzar los objetivos fijados y aplicar el Programa de Acción. Los gobiernos y los países donantes deberían procurar que las organizaciones de la sociedad civil y sus redes mantuvieran su autonomía y potenciaran su capacidad mediante la celebración periódica de diálogos y consultas, y la realización de actividades apropiadas de capacitación y extensión, y , en consecuencia, desempeñaran un papel más importante como asociados.

El sector orientado hacia la obtención de utilidades debería estudiar la mejor manera posible de ayudar a las organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro a desempeñar un papel más amplio en la sociedad fomentando o estableciendo mecanismos adecuados para canalizar el apoyo financiero y de otra índole a las organizaciones de la sociedad civil y sus asociaciones.

El objetivo es fortalecer la colaboración entre los gobiernos, las organizaciones internacionales y el sector privado para hallar nuevas esferas de cooperación y promover el papel del sector privado en la prestación de servicios y en la producción y el suministro de artículos y anticonceptivos de alta calidad para la planificación de la familia y la salud reproductiva.

CAPÍTULO XVI. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE LA CONFERENCIA

A. Actividades a nivel nacional

Las funciones relacionadas con las actividades complementarias de la CIPD comprenden la formulación de orientaciones normativas, incluido el logro de apoyo político a las esferas de la población y el desarrollo; la movilización de recursos; la coordinación y la responsabilidad mutua en lo concerniente a las actividades orientadas a la ejecución del Programa de Acción; la solución de problemas y el intercambio de experiencias dentro de los países y entre éstos, y las actividades de seguimiento y presentación de informes sobre los progresos logrados en la ejecución de dicho Programa.

La ejecución del Programa de Acción debe considerarse parte de las actividades complementarias integradas de las principales conferencias internacionales, incluidas la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Conferencia Mundial sobre Salud para Todos, la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, la Conferencia Internacional sobre Nutrición, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Conferencia Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (*Hábitat II*).

Se insta a los gobiernos, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones de la sociedad civil a que difundan ampliamente el Programa de Acción y recaben el apoyo del público a las metas, objetivos y actividades del Programa. Todos los países deberían considerar la posibilidad de asignar fondos adicionales para la ejecución del Programa de Acción, teniendo presentes las disposiciones de sus capítulos XIII y XIV, y también las dificultades económicas con que tropiezan los países en desarrollo.

Se insta a todos los países a que establezcan mecanismos nacionales apropiados de seguimiento, rendición de cuentas y supervisión, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil y otras organizaciones, los grupos comunitarios, los representantes de los medios de información y los círculos académicos, y también con el apoyo de los parlamentarios. La comunidad internacional debería prestar asistencia a los gobiernos en la organización de actividades complementarias a nivel nacional, entre ellas la creación de capacidad nacional para la formulación de pro-

yectos y la gestión de programas, así como para el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación y evaluación.

Se insta a los gobiernos a que creen bases de datos nacionales o mejoren las ya existentes, a fin de proporcionar datos e información básicos que permitan medir o evaluar los progresos en la consecución de las metas y objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y la Desarrollo. Se insta a todos los países a evaluar los progresos logrados y a presentar periódicamente informes en que se expongan en forma resumida los éxitos alcanzados y los problemas y obstáculos con que se hubiera tropezado.

B. Actividades a nivel regional y subregional

La ejecución debe prestar atención a las estrategias y necesidades específicas a nivel subregional y regional. Las comisiones regionales, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que funcionan a nivel regional y otras organizaciones subregionales y regionales pertinentes deberían desempeñar un activo cometido en relación con la ejecución coordinada. Se insta a los gobiernos y las organizaciones pertinentes a que refuercen los mecanismos existentes de aplicación de recomendaciones. Deberían utilizarse los conocimientos técnicos multidisciplinarios en la ejecución y las actividades complementarias del Programa de Acción.

Debería fortalecerse la cooperación en las esferas del fomento de la capacidad, la distribución y el intercambio de información y experiencias, conocimientos técnicos y prácticos, con la asistencia de la comunidad internacional y en colaboración con las organizaciones no gubernamentales. Se insta a los gobiernos a que refuercen las actividades de capacitación e investigación en materia de población y desarrollo, y a que difundan ampliamente los resultados de las investigaciones.

B. Actividades a nivel internacional

Si bien algunos de los recursos necesarios para la ejecución podrían proceder de una reordenación de las prioridades, los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, necesitarán recursos financieros nuevos y adicionales procedentes de los sectores público y privado, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad internacional, incluso en condiciones favorables o en forma de donaciones, con arreglo a indicadores fidedignos y equitativos, proporcionados por conductos bilaterales y multilaterales y recurriendo a organizaciones no gubernamentales. Debería haber un enfoque coordinado y una más clara división del trabajo en los aspectos de la cooperación para el desarrollo relacionados con factores operacionales y de política de población, y una mejor coordinación y planificación de la movilización de los recursos.

La Asamblea General debería organizar un examen periódico de la ejecución del Programa de Acción. El Consejo Económico y Social debería promover un enfoque integrado y proporcionar un mecanismo de coordinación y orientación a nivel de todo el sistema a fin de supervisar la ejecución, y examinar el sistema de presentación de informes en el sistema de las Naciones Unidas.

La Asamblea, en su cuadragésimo noveno período de sesiones, y el Consejo Económico y Social, en 1995, deberían examinar las funciones, las responsabilidades, los mandatos y las ventajas comparativas de las organizaciones intergubernamentales pertinentes y de los órganos del sistema de las Naciones Unidas que se ocupan de cuestiones de población y desarrollo con miras a: garantizar la aplicación, supervisión y evaluación eficaces y eficientes de las actividades basadas en el Programa de Acción; mejorar la eficiencia y la eficacia de las actividades de ejecución y supervisión, y asegurar el reconocimiento de las relaciones entre las actividades de orientación de políticas, investigación, elaboración de normas y ejecución.

En el contexto de la resolución 48/162 de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social debería examinar las funciones respectivas de los órganos pertinentes de las Naciones Unidas que se ocupan de población y desarrollo, incluidos el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la División de Población. De conformidad con su resolución 48/162, la Asamblea General debería considerar, en su cuadragésimo noveno período de sesiones, la posibilidad de establecer una Junta Ejecutiva para el Fondo de Población de las Naciones Unidas, teniendo en cuenta las consecuencias administrativas, presupuestarias y programáticas de esa propuesta.

Se insta al Secretario General de las Naciones Unidas a que promueva un intercambio de información entre los diversos órganos del sistema de las Naciones Unidas, las instituciones financieras internacionales y las organizaciones e instituciones bilaterales de ayuda en relación con la asistencia internacional requerida para examinar periódicamente las necesidades de los países en materia de población y desarrollo, incluidas las necesidades temporales y urgentes, y maximizar la disponibilidad de recursos y su utilización más eficaz.

Los organismos especializados y organizaciones afines del sistema de las Naciones Unidas deberían fortalecer y ajustar sus actividades, programas y estrategias a plazo medio para tener en cuenta las actividades posteriores a la Conferencia; los órganos rectores deberían examinar sus políticas, programas, presupuestos y actividades a este respecto.

ANEXO III

INDICADORES DE LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO Y DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

ANEXO III. INDICADORES DE LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO Y DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo		Avances		Objetivos de Desarrollo del Milenio			Avances	
Meta CIPD	Indicador	1990	2009	Objetivo de Desarrollo del Milenio	Meta	Indicador	1990	2008
Población y políticas públicas	Población	83.9 millones	107.6 millones					
	Población masculina	41.8 millones	52.9 millones					
	Población femenina	42.1 millones	54.7 millones					
	Proporción población entre los 0 y 14 años	39.0%	28.7%					
	Proporción población entre los 15 y 24 años	22%	19%					
	Proporción población de 65 años y más	4.10%	5.8%					
	Tasa de natalidad	28.8 por cada mil	18 por cada mil					
	Tasa de mortalidad	5.6 de cada mil	4.9 de cada mil					
	Esperanza de vida promedio	70.6 años	75.3 años					
	Esperanza de vida promedio mujeres	73.5 años	77.6 años					
	Esperanza de vida promedio hombres	67.6 años	72.9 años					
	Tasa crecimiento total población	1.9%	0.8%					
	Población urbana (localidades mayores de 15 mil habitantes)	48 millones	77.8 millones					
	Proporción de la población urbana en grandes metrópolis (más de un millón de personas)	n.d.	52.4%					
Aplicación de políticas y programas de población y desarrollo orientados a erradicar la pobreza	Proporción de la población en pobreza alimentaria	21.4% (1992)	13.8% (2006)	Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	META 1A: Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día	Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a un dólar diario (Paridad del poder adquisitivo)	10.8 (1989)	3.77
	Proporción de la población en pobreza de capacidades	29.7% (1992)	20.7% (2006)			Coeficiente de la brecha de pobreza	3.6 (1989)	1
	Proporción de la población en pobreza de patrimonio	53.1% (1992)	42.6% (2006)			Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población	6.4 (1989)	6.2
	Proporción de localidades con alto y muy alto grado de marginación	73.6% (1995)	71.5% (2005)		META 1B: Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada	n.d.	-1.3
	Índice Gini	n.d.	49.6 (2006)			Relación empleo-población	54 (1995)	56.3
	Consumo mensual promedio dólares (tipo de cambio 2006)	77.38 (1992)	76.26 (2006)			Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar por día (partida de poder adquisitivo)	16 (1989)	4.2 (2006)
	Ingreso mensual promedio dólares (tipo de cambio 2006)	292.58 (1992)	286.7 (2006)			Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar	37.1 (1995)	28.8
	Proporción del ingreso total que obtiene el quintil más pobre	n.d.	4.2% (2006)					
	Población no pobre	28.7 millones (1992)	60.1 millones (2006)		META 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal	14.2 (1988)	5 (2006)
Desnutrición en niños	Desnutrición crónica en menores de 5 años	17.8% (1999)	12.7% (2006)			Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	2.5 (1992)	1.63
	Desnutrición crónica en menores de 5 años en localidades rurales	32% (1999)	20% (2006)					

Continúa...

ANEXO III. INDICADORES DE LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO Y DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo		Avances		Objetivos de Desarrollo del Milenio			Avances	
Meta CIPD	**Indicador**	**1990**	**2009**	**Objetivo de Desarrollo del Milenio**	**Meta**	**Indicador**	**1990**	**2008**
Educación	Analfabetismo de 15 años y más	9.2% (2000)	7.9% (2007)	OBJETIVO 2: Lograr la enseñanza primaria universal	META 2A: Asegurar que, para 2015, todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	98.1	103.3
	Analfabetismo mujeres	11.1% (2000)	9.2% (2007)			Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	70.1	93.8[E]
	Analfabetismo hombres	7.3% (2000)	6.5% (2007)					
	Rezago educativo nacional	50.9% (2000)	44.8% (2007)					
	Proporción de analfabetismo en adultos mayores entre 60 y 69 años	n.d.	23.9% (2005)			Tasa de alfabetización de las mujeres entre 15 y 24 años de edad	94.7	98.2
	Asistencia preescolar entre 3 y 5 años	44.3% (ciclo escolar 1994- 1995)	76.4% (ciclo escolar 2007- 2008)			Tasa de alfabetización de los hombres entre 15 y 24 años de edad	95.8	98
	Asistencia escolar entre 6 y 12 años	n.d.	95.1% (ciclo escolar 2007- 2008)					
	Asistencia escolar entre 13 y 15 años	72.1% (ciclo escolar 1994- 1995)	94.2% (ciclo escolar 2007- 2008)					
	Eficiencia terminal educación primaria	86.3% (ciclo escolar 2000- 2001)	92.2% (ciclo escolar 2007- 2008)					
	Eficiencia terminal educación secundaria	74.9% (ciclo escolar 2000- 2001)	78.4% (ciclo escolar 2007- 2008)					
	Reprobación educación primaria	10.15% (ciclo escolar 1990- 1991)	4.22% (ciclo escolar 2007- 2008)					
	Reprobación educación secundaria	26.55% (ciclo escolar 1990- 1991)	16.1% (ciclo escolar 2007- 2008)					
	Deserción educación primaria	4.61% (ciclo escolar 1990- 1991)	1.48% (ciclo escolar 2007- 2008)					
	Deserción educación secundaria	8.79% (ciclo escolar 1990- 1991)	7.19% (ciclo escolar 2007- 2008)					
	Deserción eduación bachillerato	17.37% (ciclo escolar 1990- 1991)	14.71% (ciclo escolar 2007- 2008)					
	Absorción licenciatura	64.37% (ciclo escolar 1990- 1991)	75.85% (ciclo escolar 2007- 2008)					

Continúa...

ANEXO III. INDICADORES DE LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO Y DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo		Avances		Objetivos de Desarrollo del Milenio			Avances	
Meta CIPD	**Indicador**	**1990**	**2009**	**Objetivo de Desarrollo del Milenio**	**Meta**	**Indicador**	**1990**	**2008**
Igualdad de Género	Años de escolaridad promedio mujeres	6	7.9 (2005)	OBJETIVO 3: Promover la equidad de género y el empoderamiento de la mujer	META 3A: Eliminar las desigualdades entre mujeres y hombres en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin de 2015	Relación entre niñas y niños en la educación primaria	0.94	0.96
	Proporción de mujeres que no tienen ningún nivel de instrucción	15.3%	9.6% (2005)			Relación entre niñas y niños en la educación secundaria	0.95	0.99
	Proporción de hombres que no tienen ningún nivel de instrucción	11.5%	7.2% (2005)			Relación entre mujeres y hombres en la educación media superior	0.94	1.07
	Tasa de participación laboral mujeres	36.8% (1995)	42% (2008)			Relación entre mujeres y hombres en la educación superior	0.75	1.01
	Proporción de hogares encabezados por mujer	17.3%	23% (2005)			Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola	36.4 (1991)	39.20
	Número de horas a la semana dedicadas a los trabajos del hogar y del mercado mujeres	N.D.	92 (2002)			Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados	11.6 (1988-1991)	27.8 (2009-2012)
	Número de horas a la semana dedicadas a los trabajos del hogar y del mercado hombres	N.D.	67 (2002)					
	Proporción de hogares con contribución económica femenina	44.3% (1992)	65.1% (2005)			Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Senadores	15.6 (1988-1991)	20.3 (2009-2012)
	Proporción de hogares con contribución económica femenina como fuente principal de ingresos en el hogar	9.9% (1992)	15.2% (2005)					
	Índice de discriminación salarial	-11.2 (1997)	-9.5 (2008)					
	Composición por sexo de la Cámara de Senadores	13.2% (1994)	19.5%					
	Composición por sexo de la Cámara de Diputados	13.9% (1994)	24%					
	Proporción de presidentas municipales	N.D.	4.6% (2008)					
	Proporción de mujeres de 15 o más que han sufrido algún tipo de violencia	N.D.	67% (2006)					

Continúa...

ANEXO III. INDICADORES DE LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO Y DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo		Avances		Objetivos de Desarrollo del Milenio			Avances	
Meta CIPD	**Indicador**	**1990**	**2009**	**Objetivo de Desarrollo del Milenio**	**Meta**	**Indicador**	**1990**	**2008**
Atención a la salud infantil y materna	Tasa de mortalidad infantil	29.2 decesos por cada mil nacidos (1994)	14.7 decesos por cada mil nacidos	OBJETIVO 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años	META 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años	Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (defunciones por cada 1,000 nacidos vivos)	44.2	17.9
	Razón de mortalidad infantil indígena respecto no indígena	n.d.	50%			Tasa de mortalidad infantil (defunciones en menores de un año por cada 100 mil nacidos vivos)	39.2	15.2
	Tasa mortalidad neonatal	13.8 por cada mil	9.8 por cada mil (2007)			Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	75.3	96.4 (2007)
	Cobertura de vacunación completa para un año de edad	n.d.	95.2% (2005)	OBJETIVO 5: Mejorar la salud materna	META 5A: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015	Tasa de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	89	55.6 (2007)
	Cobertura vacunación BCG para tuberculosis en menores un año de edad	n.d.	98.3% (2005)					
	Cobertura vacunación Sabin (poliomielitis) menores un año de edad	n.d.	72.3% (2005)			Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado	76.7	96.3 (2007)
	Razón de mortalidad materna	89 por cada cien mil	55.6 por cada cien mil (2007)		META 5B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	58.9	72.3
	Cobertura de detección del Papanicolaou	n.d.	66.7% (2007)			Tasa especifica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	90	57.9
	Cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino de 25 a 64 años	n.d.	67% (2008)			Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	n.d.	4.6 (2007)
						Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	25.01 (1987)	12 (2006)

Continúa...

ANEXO III. INDICADORES DE LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO Y DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo		Avances		Objetivos de Desarrollo del Milenio			Avances	
Meta CIPD	**Indicador**	**1990**	**2009**	**Objetivo de Desarrollo del Milenio**	**Meta**	**Indicador**	**1990**	**2008**
Salud	Tasa de años de vida saludables perdidos (AVISA) mujeres	n.d.	130.2 (2005)	OBJETIVO 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades				
	Tasa de años de vida saludables perdidos (AVISA) hombres	n.d.	163 (2005)		META 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación del VIH/SIDA	Prevalencia del VIH en población adulta (15 a 49 años)	0.13	0.34 (2007)
Salud sexual y reproductiva	Tasa global de fecundidad	3.05 hijos por mujer (1994)	2.08 hijos por mujer			Uso de preservativos en la última relación sexual en hombres que tienen sexo con otros hombres	n.d.	80.6 (2006)
	Cobertura anticonceptiva en adolescentes	45% (1997)	39.4% (2006)					
	Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos nacional	12.1% (1997)	11.7% (2006)		META 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antiretrovirales	n.d.	100 (2005)
	Adolecentes con demanda insatisfecha	26.7% (1997)	35.6% (2006)					
	Prevalencia de uso de anticonceptivos entre adolescentes unidas	45% (1997)	39.4% (2006)		META 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	53.3	2.1
	Conocimiento de al menos un metodo anticonceptivo entre adolecentes	96.6% (1997)	97.4% (2006)			Proporción de tratamientos otrogados a casos confirmados de paludismo para la prevención, control y eliminación de Plasmodium Vivax	79 (1991)	100
	Edad promedio a la que ocurre la primera relación sexual	17.2 años (1995)	17.4 años (2005)					
Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	Prevalencia del VIH en población 15 y 49 años	0.1%	0.3% (2008)			Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis (defunciones por cada 100 mil habitantes)	7.5	2.2
	Proporción de contagios del grupo de personas de 25 a 44 años dentro de los casos registrados con SIDA	n.d.	66.1% (2008)			Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas por 100 mil habitantes)	17.2	17.1
	Tasa de mortalidad por SIDA población general	n.d.	4.5 (2005)					
	Proporción de pacientes con acceso a tratamiento antirretroviral TARAA	50% (1997)	98.4% (2005)			Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	n.d.	84

Continúa...

ANEXO III. INDICADORES DE LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO Y DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo		Avances		Objetivos de Desarrollo del Milenio			Avances	
Meta CIPD	**Indicador**	**1990**	**2009**	**Objetivo de Desarrollo del Milenio**	**Meta**	**Indicador**	**1990**	**2008**
Medio ambiente y recursos naturales	Costos por degradación de los recursos naturales	9.9% del PIB (1999)	8.3% del PIB (2004)	OBJETIVO 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	META 7A: Incorporar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	Proporción de la superficie cubierta por bosques	35.02 (1993)	33.7 (2007)
	Costos por agotamiento recursos naturales	1% del PIB (1999)	0.9% del PIB (2004)			Emisiones de bióxido de carbono per cápita	3.66	4.03 (2006)p
	Posición mundial emisor gases efecto invernadero 1950-2000	13	n.d.			Emisiones de bióxido de carbono totales (millones de toneladas)	307.64	423.01 (2006)p
	Contribución global emisor gases efecto invernadero periodo 1950-2000	0.015	n.d.			Emisiones de bióxido de carbono por cada dólar PPA del PIB	0.28	0.26 (2002)
	Proporción de Areas Naturales Protegidas	n.d.	2% (bosques) (2006) 2.4% (selvas) (2006)			Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono	0.26	0.0189
Servicios Básicos	Proporción de viviendas sin energía eléctrica	34%	8.5% (2005)			Proporción del total de recursos hídricos utilizada	n.d.	17.2 (2007)
	Proporción de viviendas con piso de tierra	46%	28.6% (2005)		META 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida	Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas	6.6	11.84
	Proporción de viviendas sin agua entubada	48%	31.6% (2005)					
	Número de localidades menores a 2,500 habitantes	145 mil	180 mil (2005)		META 7C: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento para 2015	Proporción de ocupantes en viviendas particulares con agua entubada dentro del predio o la vivienda	75.4	87.8
	Número de localidades menores a 500 habitantes	140 mil	170 mil (2005)			Proporción de ocupantes en viviendas particulares con sanitario y drenaje	58	89.6
	Tasa de dependencia demográfica rural	n.d.	75.8 (2005)		META 7D: Haber mejorado considerablemente, para 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de viviendas precarias	Proporción de la población urbana que vive en viviendas precarias	28.67	14.63 (2005)
	Proporción de población rural sin derecho a servicios de salud	n.d.	69.9% (2005)			n.d.		
	Población rural en localidades de alta y muy alta marginación	67% (2000)	60% (2008)					

Continúa...

ANEXO III. INDICADORES DE LAS METAS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO Y DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO								
Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo		Avances		Objetivos de Desarrollo del Milenio			Avances	
Meta CIPD	Indicador	1990	2009	Objetivo de Desarrollo del Milenio	Meta	Indicador	1990	2008
Migración internacional	Emigrantes que dejarán el país	n.d.	556 mil	OBJETIVO 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	META 8E: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles	n.d.		
	Migrantes mexicanos en Estados Unidos	4.4 millones	11.8 millones (2008)					
	Número de mexicanos indocumentados residentes en Estados Unidos	2.4 millones (1996)	7 millones (2006)					
	Población mexicana en Estados Unidos en condiciones de pobreza	n.d.	25% (la de nativos es del 12%)		Meta 8F: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	Líneas telefónicas por cada 100 habitantes	6.4	19.3
	Estimaciones de muertes anuales de migrantes en la frontera	99 (periodo 1995-1997)	400 (periodo 2003-2008)			Líneas de telefonía móvil por cada 100 habitantes	n.d.	70.3
						Usuarios de internet por cada 100 habitantes	0.03 (1993)	21.7

Notas: e/ estimado.
n.d./ no disponible.
p/ preliminar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alix-García, Jennifer, Alain de Janvry, Elisabeth Sadoulet (2004), *Payments for Environmental Services: To whom, where and how much?*, Working Paper, Department of Agricultural and Resource Economics, University of California at Berkeley.

Ariza, Marina y Orlandina de Oliveira (2001), "Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición", en *Papeles de población*, año 7, núm. 28, Toluca, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, Universidad Autónoma del Estado de México.

Arriagada, Irma, coed., (2005a), *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Serie de Seminarios y Conferencias, núm. 42).

——, ed., (2005b), *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Serie Seminarios y Conferencias, núm. 46).

——, ed., (2005c), *Aprender de la experiencia: el capital social en la superación de la pobreza*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

—— (2006), *Cambios de las políticas sociales, políticas de género y familia*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Serie Políticas Sociales, núm. 119).

Banco de México (1995), *Informe Anual 1994*, México, BANXICO.

—— (1996), *Informe Anual 1995*, México, BANXICO.

—— (2008a), Informe Anual 2007, México, BANXICO.

—— (2008b), Informe sobre la inflación, julio-septiembre 2008, México, BANXICO.

Banco Mundial (2004), *Poverty in Mexico: An Assessment of Conditions, Trends and Government Strategy*, México, The World Bank, en: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPOVERTY/EXTPA/A/0,,contentMDK:20269019~menuPK:443285~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:430367,00.html

—— (2006), *Decentralized Service Delivery for the Poor*, 2 vol., México, The World Bank, en: http://siteresources.worldbank.org/INTMEXICOINSPANISH/Resources/content.pdf

——(2007), *World Development Report 2008: Agriculture for Development*, Washington, DC, The World Bank, en: http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTRESEARCH/EXTWDRS/EXTWDR2008/0,,menuPK:2795178~pagePK:64167702~piPK:64167676~theSitePK:2795143,00.html

—— (2009), *World Development Report 2009: Reshaping Economic Geography*, Washington, DC, The World Bank, en: http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTRESEARCH/EXTWDRS/EXTWDR2009/ 0, ,menuPK:4231145~pagePK:64167702~piPK:64167676~theSitePK:4231059,00.html

Barrera Bassols, Dalia y Alejandra Massolo, comp. (2003), *Memoria del Primer Encuentro Nacional de Presidentas Municipales*, México, Instituto Nacional de las Mujeres, Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza.

Bureau of Economic Analysis (2008), "Gross Domestic Product, 1930-2008. Percent change from preceding period", Washington, DC, Department of Commerce, en: http://www.bea.gov/national/xls/gdpchg.xls

Cajiga, Juan Felipe (2006), *Fundamentos de la ResponsabilidadSocialEmpresarial*, en: http://www.cemefi.org/spanish/content/view/632/19/

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (2008), *Evolución del gasto publico por ramos 1980-2008*, México, Cámara de Diputados.

Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (2008), *Análisis del Gasto Etiquetado para Mujeres y para Promover la Equidad de Género (GEMEG) en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF)* 2008, febrero de 2008, en: www3.diputados.gob.mx/camara/001_diputados/006_centros_de_estudio/05_centro_de_estudios_para_el_adelanto_de_las_mujeres_y_la_equidad_de_genero/d_que_hacemos/003_publicaciones/(offset)/12

Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria (2007), "Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2008. Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable. Análisis de la Estructura y Montos del Anexo 7", 14 de septiembre 2007,

en: www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/174291/420668/file/Analisis_PEC2008_CDRSSA.pdf

Centro Mexicano para la Filantropía (s/f), "Directorio de Instituciones", en: http://cemefi.org/directorio/buscasl.php

—— (2009), "Lista de OSC acreditadas", en: www.cemefi.org/spanish/images/stories/indicadores/pdf/lista%20acreditadas%20230209.pdf

Comisión Intersecretarial de Cambio Climático (2007), *Estrategia Nacional de Cambio Climático,* México, SEMARNAT, en: http://www.semarnat.gob.mx/queessemarnat/politica_ambiental/cambioclimatico/Pages/estrategia.aspx.

Comisión Intersecretarial para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (2008), *Participación ciudadana... ¿para qué? Hacia una política de participación ciudadana en el gobierno federal,* México, CITCC, en: http://www.programaanticorrupcion.gob.mx/Participaci%F3n%20ciudadana%20para%20qu%E9.pdf

Comisión Nacional del Agua (2007), *Estadísticas del Agua en México,* México, CNA.

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2008), "Informe de avances", México, *mimeo*.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de desarrollo Social (2007a), *Mapas de pobreza por ingreso en México,* en: http://www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/medicion_pobreza/HomeMedicionPobreza.jsp?categorias=MED_POBREZA,MED_POBREZA-mapas_2000

———- (2007b), *Informe Ejecutivo de Pobreza México 2007,* México, CONEVAL, *mimeo*.

—— (2008), *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México,* México, CONEVAL.

Consejo Nacional de Población (2000), *Situación actual de la mujer. Diagnóstico sociodemográfico,* México, CONAPO (Serie Documentos Técnicos).

—— (2001), *Programa Nacional de Población 2001-2007. Hacia la construcción de nuestro futuro demográfico con libertad, equidad y responsabilidad,* México, Secretaría de Gobernación.

—— (2002), *Centros proveedores de servicios. Una estrategia para atender la dispersión de la población,* México, CONAPO.

—— (2004), *Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994-2003,* México, CONAPO.

—— (2006a), *Índice de marginación 2005,* México, CONAPO.

—— (2006b), *La política nacional de población, 6 años de trabajo 2001–2006,* México, CONAPO.

—— (2006c), *La situación demográfica de México 2006,* México, CONAPO.

—— (2007), *Índice de marginación a nivel localidad 2005,* México, CONAPO.

—— (2008a), *Programa Nacional de Población 2008-2012. Por un cambio demográfico a favor del desarrollo, México,* Secretaría de Gobernación.

—— (2008b), *Proyecciones de la población de México, de las entidades federativas, de los municipios y de las localidades 2005–2050,* México, CONAPO, en: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=234

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2008), *Ficha temática relacionada con personas que viven con VIH/SIDA en México. Diciembre de 2007,* México, CONAPRED, en http://www.conapred.org.mx/estudios/docs/E-14-2007.pdf

Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (A/RES/48/104), Organización de las Naciones Unidas, en: http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument

Deng, Francis M. (1998), *Principios Rectores de los Desplazados Internos* (E/CN.4/1998/53/Add.2), Organización de las Naciones Unidas, en http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0022.pdf

Dieterlen, Paulette (2000), "Algunos aspectos filosóficos del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)", en Estudios Sociológicos, núm. 1, vol. XVII, México, El Colegio de México, p. 191-202.

Draibe, Sonia y Manuel Riesco (2006), *Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía: algunas lecciones de la literatura contemporánea,* México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Serie Estudios y Perspectivas).

Echeverri, Rafael y Carmen Elisa Flórez (1993), "El cambio social en Colombia y sus repercusiones en la familia", en *Cambios en el perfil de las familias: la experiencia regional,* Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Faro, Pedro (2004), "Los desplazados internos por el conflicto armado en Chiapas y sus consecuencias sociales y jurídicas", en Zebadúa, Emilio, comp., *Desplazados internos en México, México,* Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, p. 63-73, en http://prd.diputados.gob.mx/publicaciones.htm

Fassler, Clara (2002), "Desarrollo y participación política de las mujeres", en *III Conferencia Internacional de la Red de Estudios sobre el Desarrollo* Celso Furtado, en: http://www.redcelsofurtado.edu.mx/archivosPDF/riofassler.pdf

Feijoó, María del Carmen (1993), "Algunas hipótesis sobre cambios recientes de la familia en Argentina" en *Cambios en el perfil de las familias: la experiencia regional,* Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

García, Brígida y Orlandina de Oliveira (1994), Trabajo femenino y vida familiar en México, México, El Colegio de México.

García López, Juan Enrique y Laura Elena Gloria Hernández (2006), "Mortalidad por causas y ganancias de vida en los últimos veinticinco años", en, Consejo Nacional de Población, *La situación demográfica de México 2006,* México, CONAPO.

García, Luz María *et al.* (2006), *Las mujeres indígenas de México: su contexto socioeconómico, demográfico y de salud,* México, Instituto Nacional de las Mujeres, Consejo Nacional de Población, Comisión Nacional para e Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Secretaría de Salud.

García, Sergio, Michael Layton, Laura García, Ireri Ablanedo, redactores, (2007), *Definición de una agenda fiscal para el desarrollo de las organizaciones de la Sociedad Civil en México,* Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, Centro Mexicano para la Filantropía, Instituto Tecnológico Autónomo de México, International Center for Non-for-Profit Law, México, MC Editores.

Goldani, Ana María (1993), "La familia brasileña en transición" en *Cambios en el perfil de las familias: la experiencia regional,* Santiago, Comisión Económica para América Latina.

González de Cossío, Teresita, Gladys López Acevedo, Juan Rivera Dommarco y Gloria M. Rubio Soto, eds. (2008), *Nutrición y pobreza: política pública basada en evidencia,* México, Secretaría de Desarrollo Social, Instituto Nacional de Salud Pública, Banco Mundial.

Granados Roldán, Otto (2004) "¿Es México realmente competitivo?", en *Líder Empresarial,* año 10, núm. 118, octubre de 2004.

Huerta García, Magdalena y Eric Magar Meurs, coords. (2006), *Mujeres legisladoras en México. Avances, obstáculos, consecuencias y propuestas. México,* México, Instituto Nacional de las Mujeres, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Fundación Friedrich Ebert, Instituto Tecnológico Autónomo de México.

Instituto Nacional de las Mujeres (2003), *El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre familia, hogares y vivienda en México Una guía para el uso y una referencia para la producción de información,* México, INMUJERES, UNFPA, OPS/OMS, PNUD, UNICEF, UNIFEM, INEGI (Serie Estadísticas de género).

—— (2003b), *Heterogeneidad en el empleo y remuneraciones de mujeres y hombres: el aporte de la Encuesta Metropolitana sobre Remuneraciones,* México, INMUJERES.

—— (2008), *Desigualdad de género en el trabajo,* México, INMUJERES.

Instituto de los Mexicanos en el Exterior (2004), *Clubes de Oriundos, Mexicanos en el Exterior,* vol. 1, número 7, México, en: http://www.ime.gob.mx/DirectorioOrganizaciones/

Instituto Nacional de Ecología (2006), *Inventario Nacional de Emisiones de Gases de Efecto Invernadero,* 1990-2002, México, INE.

—— (2007), *Tercer almanaque de datos y tendencias de la calidad del aire en nueve ciudades mexicanas,* México, INE (en prensa).

—— (2008a), "Tablas de riesgos geomorfológicos e inundación", México, INE, *mimeo*.

—— (2008b), "Tablas de uso de suelo y vegetación, 2000", México, INE, *mimeo*.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1990), *XI Censo General de Población y Vivienda 1990, Resultados definitivos, tabulados básicos,* México, INEGI.

—— (1995), *I Conteo General de Población y Vivienda 1995, Resultados definitivos, tabulados básicos,* México, INEGI.

—— (2000), *XII Censo General de Población y Vivienda 2000, Resultados definitivos,* tabulados básicos, México, INEGI.

—— (2005), *II Conteo General de Población y Vivienda 2005, Resultados definitivos, tabulados básicos,* México, INEGI.

—— (2006), *Sistema de Cuentas Económicas y Ecológicas de México 1999-2004,* México, INEGI.

—— (2007), *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2006. Tabulados,* México, INEGI.

—— (2008), *Mujeres y Hombres en México 2008,* México, INEGI, INMMUJERES.

—— (2009a), "Banco de Información Económica" en: http://dgcnesyp.inegi.gob.mx/cgi-win/bdieintsi.exe/NIVA100120007000020100#ARBOL

—— (2009b), "Información revisada sobre la balanza comercial de México durante diciembre de 2008", Comunicado de prensa num. 026/09 del 10 de febrero, en: www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Balanza%20comercial%20-%20R/2009/Febrero/comunica.doc

—— (2009c), "Comunicado de prensa sobre el Producto Interno Bruto Nominal del Cuarto Trimestre de 2008", Comunicado de prensa núm. 050/09 del 25 de febrero, en: www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/PIB%20a%20precios%20corrientes/2009/Febrero/comunica.doc

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, Instituto Nacional de las Mujeres (2006), *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, tabulados básicos,* México, INEGI.

Instituto Nacional de Salud Pública (2003), *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres,* Cuernavaca, INSP.

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (2006), Evaluación de la *Estrategia de Microrregiones. Resumen Ejecutivo,* México, ITESM, Centro de Estudios Estratégicos, Campus Ciudad de México.

Jelín, Elizabeth (1994), "Las relaciones intrafamiliares en América Latina", en *Familia y futuro: un programa regional en América Latina y El Caribe*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Jiménez, Luis Felipe (2008), "Capital de riesgo e innovación en América Latina", en *Revista de la CEPAL*, núm. 96, p. 173-187.

Lahera, Eugenio (2005), "Implementación de las políticas y asesoría presidencial", *X Congreso Internacional del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo sobre Reforma del Estado y de la Administración Pública,* Santiago, Chile, 18-21 octubre.

Lendo Fuentes, Tomislav (2004), "Hacia una política integral de superación de la pobreza: un recuento de los programas focalizados en México", *IX Congreso Internacional del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública,* Madrid, en: www.clad.org.ve/fulltext/0050140.pdf

Leñero, Luis (1996), "La familia y sus respuestas organizacionales ante la crisis", en Fuentes, Mario Luis *et al., La familia: investigación y política pública,* México, El Colegio de México, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, UNICEF, p. 13-23.

Levy, Santiago (2007), *Productividad, crecimiento y pobreza en México: ¿Qué sigue después de Progresa-Oportunidades?,* Washington DC, Banco Interamericano de Desarrollo, en: www.iadb.org/res/publications/pubfi les/productividad-slevy.pdf.

Ley General de Población, en: www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/L-151.pdf

Loggia Gago, Silvia (1998), "Legislación laboral y participación de la mujer en el mercado de trabajo. El caso de Suecia y México: un análisis comparativo", en *Papeles de Población*, núm. 15, Toluca, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, Universidad Autónoma del Estado de México, p. 95-125.

López, Paz y Haydea Izazola (1994), *El perfil censal de los hogares y las familias en México,* México, INEGI, Secretaría de Salud, UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales (Monografías Censales de México 1990).

López Ramírez, Adriana (2001), *El perfil sociodemográfico de los hogares en México,* México, Consejo Nacional de Población (Serie Documentos Técnicos).

Lozano Ascencio, Rafael, Rosa María Núñez Urquiza, María Beatriz Duarte Gómez, Luis Manuel Torres Palacios (2005), "Evolución y tendencias de largo plazo de la mortalidad materna en México: análisis de factibilidad y de efecto potencial de intervenciones seleccionadas para el cumplimiento de las metas del milenio", en Zúñiga Herrera, Elena, coord., *México, ante los desafíos de desarrollo del milenio,* México, Consejo Nacional de Población.

Lozano Ascencio, Rafael, *et al.* (2005), El peso de la enfermedad de las mujeres en México, México, Secretaría de Salud.

Magis Rodríguez, Carlos, Enrique Bravo García, Cecilia Gayet Serrano, Pilar Rivera Reyes y Marcelo de Luca (2008), *El VIH y el SIDA en México al 2008. Hallazgos, tendencias y reflexiones,* México, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

Mendoza, Doroteo (2006), "Planificación familiar: logros en la última década y retos futuros", en *La situación demográfica de México 2006,* México, Consejo Nacional de Población.

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (2002), *Encuesta Gente Joven 2002,* México, Mexfam.

Montaño, Sonia (2005), "¿Políticas de familia o políticas de género?", en Arriagada, Irma, ed., *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales,* Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Serie Seminarios y Conferencias, núm. 46).

Moreno-Uriegas, María de los Ángeles, (2000), "Participación laboral de la mujer en México", en *Revista de Enfermería,* México, Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 8, núm. 3, p. 121-124.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2004), *Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos en México,* México, OACNUDH.

Oliveira, Orlandina de (1998), "Familia y relaciones de género en México", en Schmukler, Beatriz, *Familia y relaciones de género,* México, Population Council, EDAMEX.

—— (1999), "Segregación ocupacional y discriminación salarial", en Equidad en el trabajo. *Memoria del Seminario Nacional (Puebla, 1998),* México, Secretaría de Gobernación.

—— (2007), "Reflexiones acerca de las desigualdades sociales y el género" en Estudios Sociológicos XXV: 75.

Oportunidades (2001), Comunicado de prensa 005/2001, 1 de octubre, en: www.oportunidades.gob.mx/prensa/boletin1.htm

—— (2008), Comunicado de prensa 7, Cuernavaca, 31 de marzo, en: www.oportunidades.gob.mx/Wn_Sala_Prensa/index.html

Organización Mundial de la Salud (2006), *Reproductive Health Indicators. Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*, Suiza, OMS.

—— 2008, Mortalidad materna en 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, Unicef, el UNFPA y el Banco Mundial. Suiza: OMS.

Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2007), *Certificación Internacional del Programa Arranque Parejo en la Vida y Certificación del Proceso de Generación de Estadísticas sobre Mortalidad Materna,* México, UNFPA/OPS.

Organización de las Naciones Unidas (2008a), *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008.* Nueva York, ONU.

——— (2008b), Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF MÉXICO 2008-2012), en: www.un.org.mx/docs/UNDAF%20FINAL.pdf

El Pacto Mundial: una visión y una herramienta de innovación, en: http://www.pactomundialmexico.org.mx/documentos/PACTO%20MUNDIAL%20HERRAMIENTA%20DE%20INNOVACIÓN.pdf

Partida Bush, Virgilio (2005), "La mortalidad en los primeros años de vida", en Zúñiga Herrera, Elena, coord., *México, ante los desafíos de desarrollo del milenio,* México, CONAPO.

Partida Bush, Virgilio y Miguel Ángel Martínez Herrera (2006), "Mortalidad en la primera infancia", en Consejo Nacional de Población, *La situación demográfica de México 2006,* México, CONAPO.

Porter, Michael, Klaus Schwab, *et al.* (2008), *The Global Competitiveness Report 2008-2009,* Ginebra, World Economic Forum, en: http://www.weforum.org/documents/GCR0809/index.html

Presidencia de la República (2007), *Primer Informe de Gobierno,* México, Gobierno Federal.

——— (2008a), *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012,* México, Gobierno Federal, en: http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=documentos-pdf

——— (2008b), *Primer Informe de Gobierno,* México, Gobierno Federal.

——— (2008c), "SRA y SEMARNAT impulsan el aprovechamiento forestal sustentable en ejidos y comunidades", comunicado de prensa, 7 de septiembre, México, Gobierno Federal, en: www.presidencia.gob.mx/prensa/semarnat/?contenido=38435

——— (2008d), *Visión 2030: el México que queremos,* México, Gobierno Federal, en: www.vision2030.gob.mx

——— (2008e), *Vivir Mejor. Política Social del Gobierno Federal,* México, Gobierno Federal, en: www.presidencia.gob.mx/vivirmejor/vivir_mejor.pdf

Programa de Estudios del Cambio Económico y la Sustentabilidad del Agro Mexicano (2004), "Actividades productivas y emigración en las comunidades rurales de México", México, El Colegio de México, Universidad de California (folletines de la ENHRUM I, núm. 6, noviembre de 2004), en: http://precesam.colmex.mx/Folletines/PDF/Folletin%20No%206.zip

Programa de Estudios del Cambio Económico y la Sustentabilidad del Agro Mexicano (2003), "Los impactos del TLCAN en la emigración rural", México, El Colegio de México, Universidad de California (folletines de la ENHRUM I, núm. 1, febrero de 2003), en: http://precesam.colmex.mx/Folletines/PDF/Folletin%201.zip

Ramírez, Valeria (1995), *Cambios en la familia y en los roles de la mujer en América Latina y el Caribe,* Santiago, Comisión Económica para América Latina, Centro Latinoamericano de Demografía.

Registro Agrario Nacional (2007), "Avance del PROCEDE histórico (1993 al 29 de diciembre de 2006", México, Secretaría de la Reforma Agraria, en: http://www.ran.gob.mx/ran/programas_sustantivos/ran_procede.html

Reglamento de la Ley General de Población, en: www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/Combo/R-120.pdf

Reygadas, Rafael, Carlos Zarco (2007), *Conociendo la Ley de Fomento. Hacia el Fortalecimiento de las Organizaciones Civiles,* México, Consejo Técnico Consultivo de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.

Reyna, Angélica y Juan Carlos Hernández Esquivel (2006), "Poblamiento, desarrollo rural y medio ambiente. Retos y prioridades de la política de población", en Consejo Nacional de Población, *La Situación Demográfica de México 2006,* México, CONAPO.

Salas, Carlos y Marcia Leite (2007), "Segregación ocupacional por género: Una comparación Brasil-México", en *Marché du travail et genre: comparaisons internacionales Brésil-France. Actes du Colloque International,* en: http://www.mage.cnrs.fr/pdf/DocWMageprWeb/docW10.pdf.

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (2008), "Lineamientos Específicos del Componente Producción Pecuaria Sustentable y Ordenamiento Ganadero y Apícola (PROGAN) del Programa de Uso Sustentable de Recursos Naturales para la Producción Primaria de las Reglas de Operación de los Programas de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación", en Diario Oficial de

la Federación, 10 de marzo, México, en: http://www.sagarpa.gob.mx/ganaderia/progan.htm)

Secretaría de Desarrollo Social (2007), "Reporte Anual 2007. Estrategia 100x100" Unidad de Microrregiones", México, SEDESOL, *mimeo*.

—— (2008a), *Segundo Informe de Labores,* México, SEDESOL.

—— (2008b), *Tercer Informe Trimestral 2008,* México. SEDESOL.

Secretaría de Gobernación (2005), *Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas,* México, SEGOB.

—— (2008), *Marco Legal Estatal en Materia de Fomento a las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil, Análisis Comparado,* México, SEGOB.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2008), *Presupuesto de Egresos de la Federación,* México, SHCP, en: http://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/pef/2008/index.html

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2009), "Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública. Acciones y resultados al cuarto trimestre de 2008", Comunicado de prensa 003/2009, 30 de enero, México, SHCP, en: www.shcp.gob.mx/comunicados_principal/comunicado_003_2009.pdf

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (2007), *Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales, 2007-2012,* México, SEMARNAT, en: http://www.semarnat.gob.mx/queessemarnat/programas/Pages/PSMARNinicio.aspx

—— (2008), Estrategia Nacional para la Participación Ciudadana en el Sector Ambiental, México, SEMARNAT, en: http://www.semarnat.gob.mx/participacionsocial/Pages/espaciosparticipacion.aspx

Secretaría de Salud (2003), Programa Mujer y Salud. Programa de Acción: Mujer y Salud, México, SSA.

—— (2007a), *Programa de Acción Específico 2007-2012: Interculturalidad en Salud,* México, Secretaría de Salud.

—— (2007b), *Programa Nacional de Salud 2007–2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud,* México, Secretaría de Salud.

—— (2007c), *Redes Sociales en Salud Materna y Perinatal. Guía de Operación, México, Secretaría de Salud,* México, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

—— (2008a), *Programa de Acción Específico, 2007-2012. Arranque Parejo en la Vida,* México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

—— (2008b), *Programa de Acción Específico, 2007-2012. Cáncer de Mama,* México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

—— (2008c), *Programa de Acción Específico, 2007-2012. Cáncer Cérvico-Uterino,* México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

—— (2008d), *Programa de Acción Específico, 2007-2012. Igualdad de Género en Salud,* México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

—— (2008e), *Programa de Acción Específico, 2007-2012. Planificación Familiar y Anticoncepción,* México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

—— (2008f), *Programa de Acción Específico, 2007-2012. Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género,* México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

—— (2008g), *Programa de Acción Específico, 2007-2012. Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes,* México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Servicio de Administración Tributaria (2008), "Directorio de Donatarias Autorizadas" 30/05/2008, México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en: http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/servicios/donatarias/autorizadas/default.asp

Sistema Nacional de Información en Salud (2006), *Situación de salud en México 2006,* México, Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud, en: http://sinais.salud.gob.mx/indicadores/basicos.html

—— (2008), *Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género 2006,* Instituto Nacional de

Salud Pública, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, México, SSA, en: http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/sicuentas/publicaciones/csreproductivayeg.html

—— (2009), "Muertes maternas", México, Secretaría de Salud, en http://www.sinais.salud.gob.mx/muertesmaternas/index.html

Soloaga, Isidro (2003), "Mexico Policy. Paper prepared for the Roles of Agriculture International Conference", Roma, 20-22 de octubre, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, en: ftp://ftp.fao.org/es/ESA/Roa/pdf/1_Policy/Policy_Mexico.pdf

Soloaga, Isidro y Gabriel Lara (2008), "Mexico" en Anderson, Kim y Alberto Valdés, eds., *Distortions to Agricultural incentives in Latin America,* Washington, DC, The World Bank.

Taylor, Edward J. y Philip L. Martin (2001) "Human Capital: Migration and Rural Population Change", en Gardner, Bruce L. y Gordon C. Rausser, eds., *Handbook of Agricultural Economics,* Nueva York, Elsevier Science.

Torroja, Nuria (2001), "El papel de los títulos de propiedad en México: efectos en el mercado de tierras y acceso al crédito", Tesis de Maestría en Políticas Públicas, México, Instituto Tecnológico Autónomo de México.

Tuirán, Rodolfo (1993), "Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987", en Comercio Exterior, vol. 43, núm. 7, p. 662-676.

—— (2001), "Estructura familiar y trayectorias de vida en México", en Gomes Cristina, comp., *Procesos sociales, población y familia, México,* Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Miguel Ángel Porrúa.

United Nations Development Program (1996), *Gender, Urban Development and Housing,* II, vol. 2, New York, UNDP (Series for Habitat).

United Nations Population Found (2008), *Estado de la población mundial 2008. Ámbitos de convergencia: cultura, género y derechos humanos,* Nueva York, UNFPA, en: http://www.unfpa.org/swp/2008/sp/index.html

Urzúa, Carlos M. y Carlos Brambila (2008), *Determinantes de la pobreza estatal en México,* México, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, en: http://alejandria.ccm.itesm.mx/egap/documentos/EGAP-2008-04.pdf

Vázquez, Alfonso y Daniel Vega (2006), "Dinámica de los arreglos residenciales en México, 2000-2005", en Consejo Nacional de Población, *La situación demográfica de México 2006*, México, CONAPO.

Villalobos, Jorge (2008), "Políticas para el Fomento y la Cooperación para el Desarrollo", ponencia presentada en el *Seminario internacional sobre experiencias significativas en la relación de gobierno con las OSC,* México, Secretaría de Relaciones Exteriores, 27-28 de noviembre, en: www.cemefi.org/spanish/images/pdf/Politicas%20de%20Fomento.pdf

Zúñiga, Elena y Cristina Araya (2001), "La fecundidad y la planificación familiar en el marco de la salud reproductiva", en Consejo Nacional de Población, *La población en el nuevo siglo,* México, CONAPO.

Zúñiga, Elena, Dasha Durán y Silvia Loggia (2002), "La salud reproductiva en las entidades federativas: una mirada a través de los índices de rezago", en Consejo Nacional de Población, *La Situación Demográfica de México,* México, CONAPO.

Zúñiga, Elena y Juan Enrique García (2008), "El aborto en México: estimaciones recientes", en Freyermuth, Graciela y Éricka Troncoso, coords., *El aborto. Acciones médicas y estrategias sociales,* México, IPAS, p. 21-28.

Zúñiga Elena y Beatriz Zubieta (2000), *Cuadernos de Salud Reproductiva: República Mexicana,* México, CONAPO.

INFORME DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO

Mtro. Félix Vélez Fernández-Varela
Coordinación General
Secretario General
Consejo Nacional de Población

Dependencias y entidades gubernamentales

Representantes y enlaces

Dr. Cesar Garcés Fierros
Director General de Planeación en Población
y Desarrollo
Consejo Nacional de Población

Mtro. Aldo Aldama Bretón
Director de Asuntos Económicos y Sociales
Secretaría de Relaciones Exteriores

Dr. Alejandro Werner Wainfeld
Subsecretario de Hacienda y Crédito Público
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Ing. Marco Antonio López Silva
Titular de la Unidad de Planeación
y Relaciones Internacionales
Secretaría de Desarrollo Social

Dr. Arturo Flores Martínez
Director General de Estadística e Información
Ambiental
Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales

Lic. Filiberto Ibáñez Juárez
Asesor del Subsecretario de Educación Superior
Secretaría de Educación Pública

Ing. Roberto Cedeño Sánchez
Director General de Programas Regionales
y Organización Rural
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo
Rural, Pesca y Alimentación

Mtra. Karla Ramírez Ducoing
Directora de Información Demográfica
Secretaría de Salud

Lic. Jorge Barragán Atilano
Secretario Particular del Subsecretario de Empleo
y Productividad Laboral
Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Lic. Fernando Álvarez León
Coordinador de Asesores
Subsecretaría de Ordenamiento
de la Propiedad Rural
Secretaria de la Reforma Agraria

Dr. Enrique Seira Bejarano
Asesor de Análisis Económico del Secretario
Secretaría de Economía

Dra. Patricia Uribe Zúñiga
Directora General
Centro Nacional de Equidad de Género
y Salud Reproductiva

Lic. Carlos Augusto Mercado Mercado
Subdirector de Afiliación y Vigencia
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado

Dr. Bernardo Hernández Prado
Director de Salud Reproductiva
Instituto Nacional de Salud Pública

Act. María Eugenia Medina
Directora de Estadística
Instituto Nacional de las Mujeres

Mtra. Lucie Christiane Oueda Cruz
Directora de Investigación y Estudios
sobre Juventud
Instituto Mexicano de la Juventud

Lic. Adrián Fernández Bremauntz
Presidente
Instituto Nacional de Ecología

Lic. Ludka de Gortari Krauss
Directora General de Evaluación y Control
Comisión Nacional para el Desarrollo
de los Pueblos Indígenas

Dr. Carlos Nava Esquivel
Gerente de Prevención Médica
Petróleos Mexicanos

Lic. Juan Carlos González Llamas
Director de Gerentología
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

Lic. Gabriel Maldonado Lee
Director General Adjunto de Integración
e Inventarios Estadísticos
Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Lic. Patricia Anaya Calderón
Asesora del Jefe de la Unidad de Atención
a Población Vulnerable
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Integración del Informe

Coordinación
Lic. Ana Evanisi Solórzano Sánchez

Elaboración
Consejo Nacional de Población
Mtro. Carlos Anzaldo Gómez
Dr. Cesar Garcés Fierros
Mtro. Juan Enrique García López
Mtra. Paula Neves Nogueira Leite
Mtro. Félix Vélez Fernández-Varela
Mtro. Raúl Romo Viramontes

Consultores Externos
Mtra. Gloria Martha Rubio Soto
Mtra. Ramona Guadalupe Cortés Carrillo
Lic. Ana Evanisi Solórzano Sánchez

Asesoría y Apoyo Técnico
Mtro. Luis Acevedo Prieto
Lic. Erick Barrón López
Mtro. César Bistrain Coronado
Mtro. Carlos Alberto Galindo López
Mtro. Juan Enrique García López
Act. María Felipa Hernández López
Act. Ignacio Macín Pérez
Lic. María Eulalia Mendoza García
Mtra. Alma R. Nava Pérez
Christelle Page Patron
Mtro. Héctor Reyes Sanabria
Lic. Leticia Ruiz Guzmán
Mat. Miguel Sánchez Castillo
Mtra. Gracia Tapia Colocía
Act. Yolanda Téllez Vázquez
Mtra. Nuria Torroja Mateu
Mtra. Paloma Villagómez Ornelas
Lic. Susana Zamora Alarcón
Francisco Zavala García

Revisión de Estilo y Edición
Lic. Armando Correa Lazzarini
Lic. Cristina Gil Villegas Montiel
Mtra. Beatriz Mansur Macías
D.G. Maritza Moreno Santillán
Lic. Ana Evanisi Solórzano Sánchez
Mtra. Nuria Torroja Mateu

Apoyo Administrativo
Mtra. Verónica Gómez Sauza

Apoyo Informático
Mat. Jesús Zamora González
Mtro. Héctor Reyes Sanabria

Diseño Gráfico
D.G. Maritza Moreno Santillán
D.G. Myrna Muñoz del Valle

Agradecimientos
Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados
Mtra. Bárbara Pérez Martínez Treviño
Mtra. Katya M. Somohano Silva
Instituto Nacional de las Mujeres
Mtra. Mónica Orozco Corona
El Colegio de México
Mtro. Francisco Alba Hernández
Mtro. Manuel Ángel Castillo García
Dra. Silvia E. Giorguli Saucedo
Sociedad Mexicana de Demografía
Dr. René Zenteno Quintero
Fondo de Población de las Naciones Unidas
Mtro. Alfonso Sandoval Arriaga

COLOFÓN

CONAPO

UNFPA