

RESUMEN EJECUTIVO

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

2005

2015

1990



Mensaje de Vicente Fox Quesada Presidente de los Estados Unidos Mexicanos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Abril de 2005



VICENTE FOX QUESADA

Presentación

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

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

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

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

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

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

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

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



Thierry Lemaesquier

COORDINADOR RESIDENTE

SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN MÉXICO

Introducción

La Cumbre, la Declaración y los Objetivos del Milenio

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

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

En la Cumbre del Milenio también se lograron establecer objetivos concretos, que se conocen como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y que proporcionan un marco para que todos los países firmantes y el sistema de la ONU trabajen conjuntamente hacia los mismos fines. Se trata de ocho objetivos, 18 metas y 48 indicadores de seguimiento.

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006

La configuración de los ODM pone de manifiesto una filosofía que concibe a la pobreza como una realidad multidimensional que no se agota planteándola en términos de ingreso, sino que debe ser entendida en todas sus dimensiones. Este enfoque de la pobreza es y ha sido el mismo para el Gobierno Mexicano, como se puede apreciar en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y en los planes, programas y políticas que de él se desprenden.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) es el instrumento principal de planeación del Gobierno Federal. En él se es-

tablecen las líneas generales que ha de seguir durante los seis años de su gestión. Con base en éstas se construyen todos los demás instrumentos de planeación y ejecución, como los Programas Sectoriales y los Regionales.

El PND 2001-2006 está cimentado sobre cuatro criterios para el desarrollo de la Nación: Inclusión, Sustentabilidad, Compatibilidad y Desarrollo Regional. Estos criterios son compartidos con la Declaración y los ODM. Dos puntos donde el PND coincide con estos son la convicción de que el combate a la pobreza es indispensable y la necesidad de establecer un acuerdo básico sobre las prioridades de desarrollo en el largo plazo. Que el año 2015 sea el punto de llegada de los ODM permite establecer una visión y un actuar que trascienda los periodos de gobierno.

La Estrategia de Desarrollo Humano y Social *Contigo*

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

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

Al igual que la Declaración del Milenio, *Contigo* reconoce que el desarrollo social depende del crecimiento económico, y que éste, a su vez, se alimenta del desarrollo humano. La política social y económica van de la mano: las inversiones en los activos como educación, salud, nutrición y protección social sólo serán redituables si las personas pueden utilizarlos de forma productiva, mejorando su ingreso.

¿Cómo vamos?

En todos los Objetivos y Metas del Milenio, México ha tenido un avance importante resultado de las políticas y programas puestos en marcha para mejorar la situación de la población en todos los ámbitos del desarrollo.

En cuanto al Objetivo 1, cuya meta es reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día (Paridad Poder de Compra, PPC), ésta ya ha sido alcanzada: el porcentaje de la población viviendo bajo esta línea de pobreza pasó de 10.8 a 4.1 por ciento entre 1989 y 2002. Aunque los valores promedio del país indican una evolución positiva desde 1996 en la reducción de la pobreza, existe todavía un rezago importante en regiones, entidades federativas y localidades, así como de ciertos grupos de la población.

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

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

Los Objetivos 4, 5 y 6 se refieren a temas de salud. La mortalidad en menores de cinco años se ha reducido de 44.2 a 25.0 defunciones por cada mil nacimientos entre 1990 y 2003; sin embargo, la meta de 14.7 defunciones

está todavía lejos. Lo mismo ocurre con la razón de mortalidad materna por cada 100 mil nacimientos, que en el mismo periodo se redujo de 89.0 a 65.2, con lo que la meta de 22.2 se encuentra aún más lejos que la anterior. A pesar de las acciones realizadas hasta el momento por el Sector Salud, en ambos casos se requiere redoblar esfuerzos para alcanzar las metas en el tiempo comprometido.

En el combate a enfermedades como VIH/SIDA, paludismo y tuberculosis hay avances importantes. El VIH/SIDA se mantiene con una de las menores tasas de incidencia del Continente Americano y se concentra en grupos específicos de la población, lo cual es resultado de la aplicación de estrategias preventivas desde la aparición de la epidemia. Por otra parte, en México existen menos de cuatro casos de paludismo por 100 mil habitantes y la incidencia de tuberculosis ha detenido su crecimiento y se ha comenzado a reducir. Sin embargo, es necesario seguir trabajando en la disminución de estas enfermedades, especialmente en el caso de la tuberculosis, cuya reducción ha sido lenta.

Con el Objetivo 7 se busca asegurar un futuro con un medio ambiente limpio y con un uso racional de los recursos naturales. México, como el resto de Latinoamérica, presenta resultados mixtos. Por un lado, la superficie forestal disminuyó de 36.6 a 33.4 por ciento (cifra preliminar) del territorio entre 1993 y 2002, años en los que se llevó a cabo el Inventario Nacional Forestal. Por el otro, las metas relativas al abastecimiento de agua y cobertura de saneamiento han mostrado mejorías. La proporción de ocupantes en viviendas particulares con agua entubada dentro del predio o la vivienda pasó de 75.4 en 1990 a 89.4 por ciento en 2003, mientras que la proporción con drenaje conectado a red pública o fosa séptica pasó de 58.1 a 77.3 por ciento en el mismo periodo.

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

la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, en Monterrey, en marzo de 2002.

Más allá de las Metas del Milenio

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son el resultado de un complicado proceso de negociación que ocurrió en los años y meses previos a la Cumbre del Milenio. En este proceso intervinieron países de todos los continentes y de todos los niveles de ingreso. Una de las consecuencias de un consenso tan amplio es que los compromisos resultantes no se ajustan a la medida de un país en especial, sino que reflejan un común denominador para todos. Visto de otra forma, los ODM deben verse como un mínimo necesario, no un punto definitivo de llegada.

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

En el caso del Objetivo 1, las metas adicionales son ambiciosas. Se busca reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la pobreza alimentaria, que es una medida más adecuada para el país y bajo la que se encuentra el 20.3 por ciento de la población. Por otro lado, se agrega el compromiso de mejorar las condiciones de alimentación en cuanto al consumo de proteínas.

En materia educativa, las metas adicionales también constituyen desafíos importantes. El compromiso es lograr, antes de 2015, una cobertura total para los niveles de preescolar y secundaria, lo que implicará que la enseñanza sea universal en los 12 años que abarca la educación básica (preescolar, primaria y secundaria).

Adicionalmente, se plantea lograr que una mayoría significativa de los estudiantes de educación primaria y secundaria alcancen niveles de aprendizaje satisfactorios en las asignaturas de lenguaje y matemáticas, conforme a los

estándares y los exámenes establecidos por un organismo independiente de evaluación.

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

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

En el Informe que aquí se resume, cada uno de los ODM es abordado en cuatro apartados. El primero está destinado a un diagnóstico, tanto de los indicadores de seguimiento de sus metas, como de la situación general que guarda el país con relación a cada tema.

A partir del diagnóstico, en el segundo apartado de cada objetivo se definen las metas e indicadores adicionales a los establecidos en la Cumbre del Milenio.

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
















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

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

CUADRO RESUMEN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

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

CUADRO RESUMEN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

OBJETIVOS		1990	1995	2000	2003	¿Cómo vamos?
Metas	Indicadores					
OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA						
Meta 6: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.	16. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacimientos)	89.0	83.2	72.6	65.2	
	17. Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	54.7 (1974-1976)	67.6 (1985-1987)	83.3 (1994-1997)	87.9 (1997-1999)	
OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES						
Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015.	18. Prevalencia de VIH en población general (porcentaje)	0.04 (1987)	n.d.	n.d.	0.10 (2002)	
	19. Incidencia de SIDA según año de diagnóstico por 100 mil habitantes	4.4	6.0	8.2	8.2	
	20. Mortalidad por VIH/SIDA por 100 mil habitantes	1.8	4.3	4.2	4.4	
Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves para el año 2015.	21. Incidencia de casos de paludismo por 100 mil habitantes	53.3	8.1	7.5	3.7	
	22. Proporción de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo que reciben tratamiento focalizado para el control y la eliminación de la transmisión del <i>Plasmodium vivax</i> en un año	n.d.	76.0 (1999)	80.0	92.0 ^{pl}	
	23. Incidencia de casos de tuberculosis (todas las formas), por 100 mil habitantes en un año	17.3	22.7	18.3	16.7	
	24. Mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	7.5	5.2	3.4	3.2	
OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE						
Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente.	25. Proporción de superficie cubierta por bosques y selvas calculada con respecto a la superficie terrestre nacional	n.d.	36.6 (1993)	n.d.	33.4 ^{pl} (2002)	
	26. Proporción de superficie ocupada por Áreas Naturales Protegidas	2.9	5.5	8.7	9.1	
	27. Uso de energía por unidad del PIB (kilojoules/cada peso)	4.5	4.5	4.0	3.9 (2002)	
	28. Emisiones de bióxido de carbono per cápita (toneladas equivalentes de CO ₂ /hab/año) derivadas de la quema de combustibles fósiles	n.d.	3.8 (1994)	4.0 (1998)	3.7 (2001)	
	29. Proporción de ocupantes de viviendas particulares donde se usa carbón o leña como combustible para cocinar	23.4	20.7	19.8	n.d.	
Meta 10: Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento para el año 2015.	30. Proporción de ocupantes en viviendas particulares con agua entubada dentro del predio o la vivienda	75.4	83.0	83.3	89.4	
	31. Proporción de ocupantes en viviendas particulares con drenaje conectado a red pública o fosa séptica	58.1	69.2	72.9	77.3	
Meta 11: Mejorar considerablemente la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de viviendas precarias para el año 2020.	32. Proporción de la población con derecho seguro a la tenencia de tierra	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

CUADRO RESUMEN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

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

n.a. No aplicable.

n.d. No disponible.

e/ Estimado.

p/ Preliminar.

NOTA 1: La Declaración del Milenio no establece metas para todos los indicadores. Por lo tanto, el criterio para definir el "¿cómo vamos?" en cada indicador responde a:

- 1) la situación (satisfactoria, poco satisfactoria y no satisfactoria) que refleja en el último año de referencia;
- 2) el grado de cumplimiento de una meta, siempre que el indicador esté directamente relacionado con ésta; o
- 3) la tendencia del indicador en el periodo 1990-2003.

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

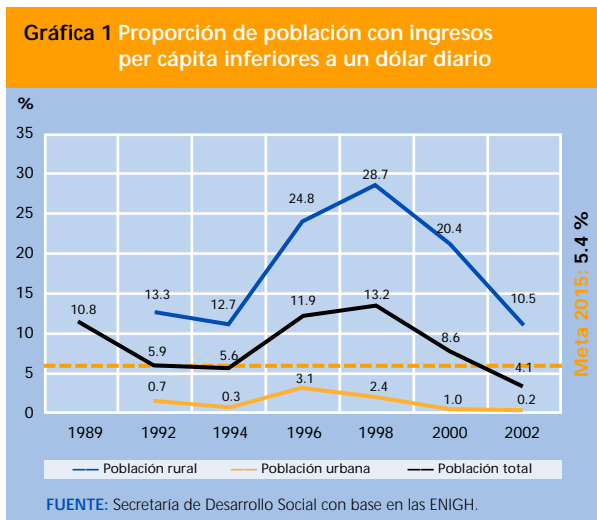
Objetivo 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

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

Por su parte, el coeficiente de la brecha de pobreza inició una tendencia a la baja a partir de 1998. Este indicador muestra que la distancia entre los ingresos de los hogares más pobres y la línea de pobreza ha disminuido en periodos de crecimiento y aumentado durante periodos de crisis económicas. En particular, indica que los individuos con ingresos inferiores a un dólar PPC en el año 1998 estaban más alejados del umbral de pobreza en comparación a los individuos en situación de pobreza en el año 2002 (Gráfica 2).

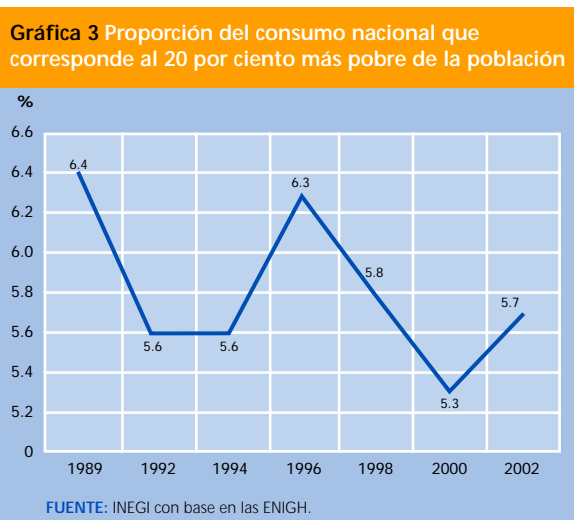


Gráfica 2 Coeficiente de la brecha de pobreza

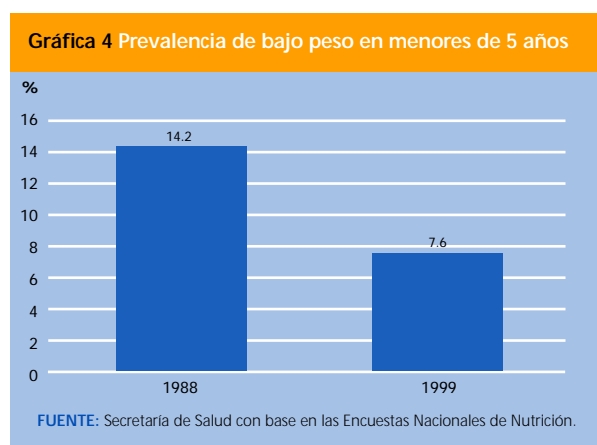


El indicador referente a la proporción del consumo nacional que corresponde a la quinta parte más pobre de la población sólo alcanzó el 5.7 por ciento en 2002. En la última década, este indicador llegó a su punto máximo en las postrimerías de la crisis económica, cuando llegó a 6.3 por ciento en 1996 (Gráfica 3).

La Meta 2 presenta una tendencia positiva en ambos indicadores. En el caso de la población menor a 5 años



con bajo peso para su edad, el progreso alcanzado en la última década constituye un avance de 46.5 por ciento. Según la última Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) realizada en 1999, la proporción se ubicaba en 7.6 por ciento (Gráfica 4). En lo referente al porcentaje de población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria se registra un avance en los últimos años: en 1992 se ubicaba en 2.5 por ciento, pasando a 2.1 en 2002.



La desigualdad en México: el principal reto detrás de la pobreza

Para afinar el entendimiento del fenómeno de la pobreza, condición necesaria para combatirla, es fundamental centrar especial atención en la desigualdad, que es el principal reto detrás de la pobreza y un grave obstáculo para el desarrollo de países del ingreso medio como México.

En el Informe, la desigualdad es tratada desde los diversos ámbitos en los que se presenta: en función del territorio, de lo rural y lo urbano, del género y en el rezago en capacidades, oportunidades de ingreso, patrimonio y provisión de protección social.

En el año 2002 las personas ubicadas en el 10 por ciento más rico concentraban el 35.6 por ciento del ingreso nacional, mientras que el 10 por ciento más pobre concentraba sólo 1.6 por ciento (ENIGH, 2002). Respecto al ámbito geográfico, en el mismo año la proporción de la población rural que vivía con menos de un dólar diario fue 10 veces mayor que la urbana.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH)¹ del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es un buen indicador de las disparidades en el ingreso, la educación y

la salud que se presenta al interior del país (Gráfica 5). Como ejemplo, en el Informe sobre Desarrollo Humano en México de 2002, el estado de Oaxaca presenta un IDH de 0.71, similar al de Guyana o El Salvador, mientras que el estado de Nuevo León tenía un IDH de 0.85, similar al de la República Checa o Argentina. En el mismo año, la diferencia entre el IDH más alto, correspondiente al Distrito Federal (0.89) y el más bajo, correspondiente a Chiapas (0.70) era similar a la diferencia entre el IDH de Portugal (0.89) y Guinea Ecuatorial (0.70). A nivel municipal, la brecha es mayor. El municipio de Sitalá, Chiapas, tiene un IDH de 0.46, equiparable al promedio nacional de Nigeria, mientras que, en el mismo estado, el municipio de Tuxtla Gutiérrez tiene un IDH de 0.82, comparable con el de Uruguay.

La desigualdad también se expresa en términos del acceso a los servicios financieros comerciales, toda vez que, en la medida en que la población no cuenta con estos servicios, se dificulta la formación de patrimonio y su salida del círculo vicioso de la pobreza. Las estimaciones indican que únicamente 35 por ciento de la Población Económicamente Activa (PEA) puede recurrir a los servicios financieros de la banca comercial.

De igual forma, persiste un importante rezago en cuanto a la cobertura en telecomunicaciones, además de que en este ámbito se reproduce el patrón de desigualdad entre entidades federativas, donde aquéllas que tienen mayor población urbana cuentan con mejores índices de teledensidad. En diversas zonas, en particular las rurales, amplios sectores de la población se encuentran marginados de los beneficios de las telecomunicaciones. Estimaciones realizadas por la Comisión Federal de Telecomunicaciones (COFETEL) sugieren que en las localidades rurales sólo el 27.9 por ciento de los habitantes tiene acceso a servicios de telefonía e Internet, en tanto que en las urbanas el 71.3 por ciento cuenta con éstos.

En lo que se refiere al empleo, la participación en la fuerza laboral a partir de 1989 ha aumentado para el decil

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

Gráfica 5 Clasificación de entidades por IDH



más pobre de la población de 52 a 64 por ciento. La proporción de mujeres que trabajan con respecto al total de trabajadores se incrementó, entre 1989 y 2002, en 91 por ciento para el primer decil de ingresos, mientras que para el decil más rico el aumento sólo fue de 12 por ciento. Aunque en términos generales las mujeres han conseguido tener tasas de participación significativas en el mercado (45 por ciento), se han empleado en ocupaciones más precarias y con menor protección social.

Un aspecto que influye notablemente en la desigualdad en el acceso a oportunidades de ingreso es el insuficiente desarrollo regional. En Chiapas el 78.2 por ciento de la población ocupada obtiene un ingreso de subsistencia,² mientras que Nuevo León reporta sólo el 23.6 por ciento.

Otro factor que genera una importante desigualdad en las oportunidades de ingreso responde a la formalidad o informalidad del empleo, que determina la calidad del mismo. El sector informal de la economía incluye una mayor proporción de la población en situación de vulnerabilidad, en virtud de que la informalidad está asociada a los bajos ingresos, condiciones de trabajo más precarias y a la falta de seguridad social. El número de personas ocupadas por cuenta propia asciende a más de 10 millones, mientras que existen más de 16 millones en micronegocios, que no están suficientemente capitalizados y normalmente carecen

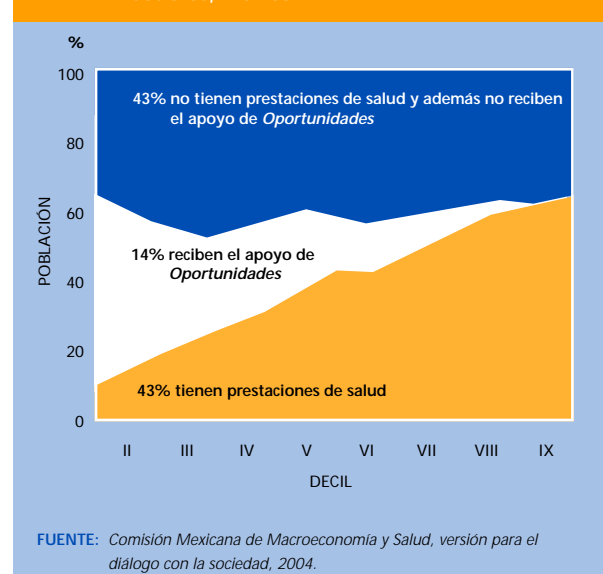
² El ingreso de subsistencia equivale a una cantidad que va de cero a dos salarios mínimos, tomando como base el nivel general de salario mínimo vigente; la media de este rango es de 45 pesos mexicanos (aproximadamente cuatro dólares).

de acceso al sistema financiero formal. Las remuneraciones generadas por micronegocios son aproximadamente la mitad de las que perciben los trabajadores en empresas formales por actividades similares.

El tamaño del sector informal es considerable. En el tercer trimestre de 2004, el sector no agrícola empleó al 83.6 por ciento de la demanda total de empleo que en el periodo fue de 42.3 millones de ocupados. Cerca de la mitad de estos empleos fue generada por los micronegocios.

Finalmente, en lo referente a la provisión de protección social, todavía existe un rezago derivado principalmente de la ocupación de amplios sectores de la población en el sector informal, que no está cubierto por los servicios de seguridad social. En el caso específico de las prestaciones de salud, el 50 por ciento de la población que carece de ellas se ubica en todo el rango de distribución del ingreso; sin embargo, las personas en los deciles inferiores de la distribución del ingreso son precisamente las más excluidas de los servicios que brinda la seguridad social (Gráfica 6). El tema de la protección social, además, aumenta en importancia si se considera la transición demográfica que enfrenta el país, toda vez que del año 2000 al 2015 la población mayor de 60 años habrá crecido 76.3 por ciento.

Gráfica 6 Cobertura de prestaciones de programas sociales, México



Más allá de las Metas del Milenio

Como se ha dicho, los valores promedio indican que la meta de reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar diario ya se alcanzó. Por lo anterior, las políticas públicas

están orientadas a sostener esta meta y erradicar la pobreza extrema, medida con base en un dólar PPC, pero también a reducir substantivamente la pobreza tomando como base las líneas oficiales mexicanas, que son más relevantes y adecuadas para el país.

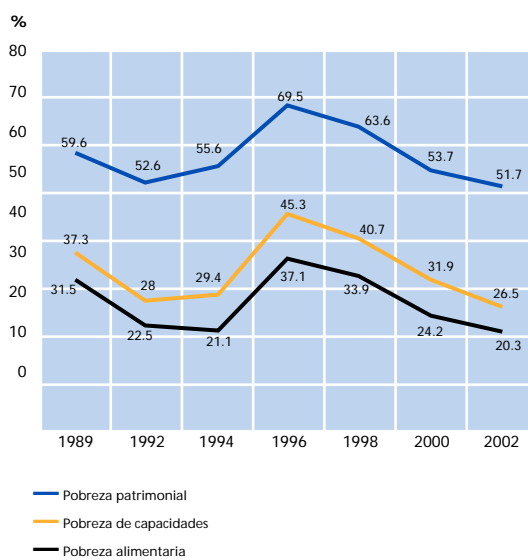
La medición de la pobreza

En 2001 se constituyó un Comité Técnico para la Medición de la Pobreza conformado por siete especialistas independientes que propusieron a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) una metodología clara y transparente para medirla.³ Esta fue adoptada por el Gobierno como oficial. El resultado ha sido la definición de tres líneas de pobreza: alimentaria, de capacidades y de patrimonio, con parámetros más elevados a los de la línea de un dólar PPC por día (dos veces mayor en el caso de la pobreza alimentaria rural) y que corresponden a niveles de ingreso per capita representativos de distintos niveles de carencias.

- La línea de pobreza alimentaria incluye a todas aquellas personas que residen en hogares cuyo ingreso es insuficiente para cubrir sus necesidades de alimentación –equivalentes a 16.5 y 22.4 pesos diarios en el año 2002 por persona en áreas rurales y urbanas, respectivamente.⁴ La población en estas condiciones pasó de 31.5 en 1989 a 20.3 por ciento en 2002, lo que equivale a una reducción de 35.5 por ciento. La pobreza alimentaria es más aguda en el ámbito rural, donde el 34.8 por ciento la padece, contra un 11.4 del ámbito urbano.
- La línea de pobreza de capacidades incluye a todas las personas que viven en pobreza alimentaria, más aquellas que sufren acceso limitado a servicios de salud y educación –equivalentes a 19.6 y 26.4 pesos diarios del año 2002 por persona, en áreas rurales y urbanas, respectivamente. La población en estas condiciones pasó de 37.3 por ciento del total en el año 1989 a 26.5 en el 2002, lo que equivale a una disminución de 28.9 por ciento.

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

Gráfica 7 Porcentaje de la población total en pobreza alimentaria, de capacidades o de patrimonio



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

4 Pesos expresados con base en agosto de 2002.

Con el propósito de ir *Más allá de las Metas del Milenio*, México establece la meta adicional de reducir la pobreza a la mitad, entre 1990 y 2015, tomando como base la línea oficial de pobreza alimentaria. La población en estas condiciones pasó de 31.5 en 1989 a 20.3 por ciento en 2002, lo que equivale a una disminución de 35.5 por

ciento. El avance logrado en este periodo es importante, pero se requieren esfuerzos adicionales para asegurar una reducción del 50 por ciento en la incidencia de la pobreza alimentaria, lo que equivale a alcanzar el 15.7 por ciento en la población total, y el 17.8 y 6.7 por ciento en los ámbitos rural y urbano, respectivamente.

Meta “Más allá de las Metas del Milenio” 1.A

Reducir a la mitad la proporción de las personas en pobreza alimentaria entre 1990 y 2015

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

n.a. No aplicable.

FUENTE: Cálculos del Comité Técnico para la medición de la pobreza con base en las ENIGH.

En cuanto a la meta 2, el compromiso adicional es disminuir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de población por debajo del nivel mínimo de consumo de proteínas.

Éste pasó de 2.4 por ciento en 1992 a 2.0 en 2002. Por lo tanto, la meta es alcanzar el 1.2 por ciento.

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

INDICADOR	1992	1995	2000	2002	compromiso 2015
Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas.	2.4	2.5 (1996)	2.8	2.1	1.2

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

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

A) Ampliación de capacidades

La ampliación de capacidades del individuo es condición indispensable para su salida de la llamada *trampa de la pobreza*. En este sentido, destaca el *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades* que se constituyó como el eje central de la política de combate a la pobreza en México. *Oportunidades* (antes *Progresá*) inició sus actividades en 1997. El impacto positivo del programa, revelado por di-

versas evaluaciones externas, motivó al actual Gobierno a mantenerlo y expandirlo, siguiendo la máxima de conservar y consolidar las acciones de mayor impacto. A fines de 2004, su cobertura fue de 5 millones de familias en pobreza alimentaria y de capacidades.

Mediante *Oportunidades* se transfiere ingreso a las familias más pobres en un marco de corresponsabilidad; en el que las transferencias se entregan a los padres que mantengan a sus hijos dentro del sistema escolar, asistan a pláticas informativas sobre salud y nutrición, y acudan regularmente a los centros de salud con sus hijos para su revisión periódica.

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

Otra iniciativa relevante es el *Programa de Abasto Social de Leche* que cuenta con 5.2 millones de beneficiarios, y mediante el que se distribuye leche fortificada, es decir, adicionada con hierro, zinc, ácido fólico y vitaminas A, B2, B12 y D. La evaluación externa que realizó el Instituto Nacional de Salud Pública en 2004 indicó que se redujo en 44 por ciento la presencia de anemia entre los niños de 12 a 24 meses de edad que la tomaron durante un periodo de seis meses (Gráfica 8).

Para la población en condiciones de pobreza en zonas rurales aisladas, en 2003 se puso en operación el *Programa de Apoyo Alimentario* cuyo propósito es mejorar la nutrición de las familias que habitan en localidades donde no tienen presencia los programas *Oportunidades* y *Abasto Social de Leche*. Estos programas conducen al cumplimiento de la meta de reducir la desnutrición en proteínas establecida en el *Más allá de las Metas del Milenio*.

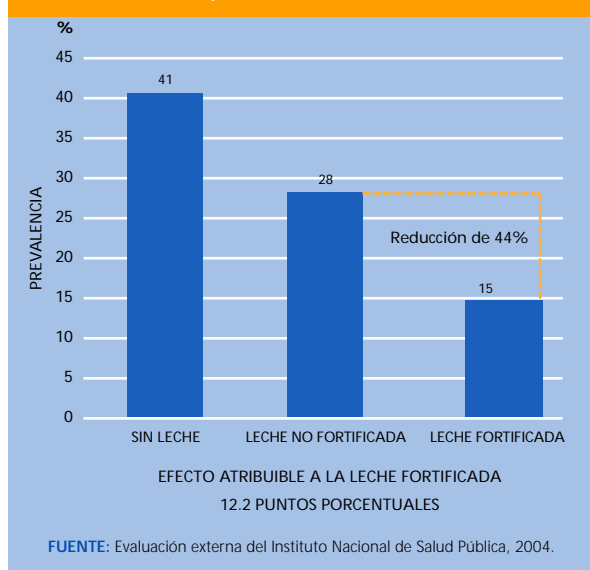
Finalmente, la *Red de Abasto Social Rural* cuenta con más de 22 mil tiendas que acercan los productos de consumo básico principalmente a las regiones más alejadas y dispersas. En ella, las familias pueden encontrar productos con un precio promedio 5.5 por ciento menor al de otras fuentes de abasto locales.⁵

B) Formación de patrimonio

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

Durante la presente administración se han alcanzado máximos históricos en los recursos destinados a la adquisición y construcción de vivienda (1.7 por ciento del PIB en

Gráfica 8 Reducción de anemia en niños entre 12 y 24 meses durante un periodo de 6 meses



2003). En el caso de los hogares en situación de pobreza, el Fondo Nacional de Habitaciones Populares (FONHAPO) otorga apoyos a través de varios programas. En especial, el *Programa Tu Casa* concede subsidios federales, estatales y municipales a los hogares pobres para la edificación, adquisición o mejoramiento de viviendas. En los últimos tres años, más de 1.6 millones de familias de bajos ingresos han obtenido un crédito para adquirir casa propia.

Acceso al crédito y al ahorro de la población más desfavorecida

Actualmente, el Sector de Ahorro y Crédito Popular atiende a un total de 6.2 millones de habitantes. La meta para 2010 es que atienda a 16 millones de usuarios.

Reducción del costo del envío de las remesas

Para hacer más sencillo y productivo el cobro de remesas, el principal logro en este rubro es la aceptación de la matrícula consular como documento de identificación para que los inmigrantes puedan abrir cuentas y, consecuentemente, tengan la información histórica de sus envíos y ac-

⁵ Otros programas alimentarios son: programas de despensas (PASAF), desayunos escolares (PRA), cocinas populares (Copusi) a cargo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); el Programa Especial de Seguridad Alimentaria, a cargo de SAGARPA; Programa Arranque Parejo en la Vida, de la Secretaría de Salud; Programas de Nutrición y de Salud Materno-Infantil, a cargo del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, y del Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

cedan a productos financieros como créditos hipotecarios y fondos de pensiones, entre otros. De igual forma, el Gobierno ha logrado acuerdos con las instituciones financieras para dar mayor seguridad al envío de remesas a un menor costo. Como ejemplo, el costo de envío de 300 pesos desde Los Ángeles a México ha pasado, en promedio, de 10 por ciento en 1999 a 3.9 en 2004. Finalmente, mediante *L@Red de la Gente*, los emigrantes están comenzando a contar con la opción de decidir a qué se van a destinar los recursos que envían, solicitando que se realice la dispersión de una remesa con destino a depósito hacia distintas cuentas existentes.

Opciones de patrimonio para los jóvenes

En 2003 *Oportunidades* introdujo la vertiente *Jóvenes con Oportunidades*, con la que se ofrecen opciones de patrimonio a los que concluyen la educación media superior antes de los 22 años, mediante un fondo acumulable a lo largo de los ciclos escolares.

Acceso a las telecomunicaciones

El *Fondo de Cobertura Social de Telecomunicaciones* lleva servicios de telefonía residencial y pública a las poblaciones rurales con menor nivel de cobertura y con una población mayor a 500 habitantes sin cobrar costos de instalación ni de aparato.

Por otra parte, el Sistema Nacional *e-México* funciona en centros comunitarios digitales que, en el primer trimestre de 2005, alcanzarán los 7 mil 200. La meta para finales de 2006 es tener 10 mil poblaciones atendidas.

Ampliación de patrimonio en el campo

Para consolidar el patrimonio de los hombres y mujeres del campo, se certifica la propiedad rural con lo que ésta se abre la gama de posibilidades de asociación y se hace efectiva en el largo plazo la riqueza que la tierra representa. Se ha certificado el 69 por ciento de la totalidad de la propiedad social, beneficiando a 3.6 millones de personas.

C) Oportunidades de Ingreso

A fin de mitigar el desempleo en las zonas más pobres, con recursos de varias Secretarías de Estado (SEDESOL, SAGARPA, SCT y SEMARNAT), el *Programa de Empleo*

Temporal (PET) promueve la realización de trabajos y proyectos financiados públicamente que redundan en beneficio del desarrollo productivo y local, particularmente en la construcción y mantenimiento de infraestructura productiva, comunitaria y familiar. Así, por ejemplo, se mantienen los caminos rurales, al tiempo que se generan empleos. En este caso, la participación de las mujeres en el PET cobra especial relevancia, ya que en el ámbito rural la población masculina tiende a emigrar, y ellas son las que intervienen mayoritariamente en la construcción, conservación y mantenimiento de los caminos rurales, así como en otras obras de infraestructura.

Generación de oportunidades de ingreso en el campo

Desde hace 12 años el *Programa de Apoyos Directos al Campo* (PROCAMPO) apoya de manera directa el ingreso de los productores rurales del país, mediante un subsidio que el Gobierno Federal otorga por hectárea. PROCAMPO ha atendido a 2.8 millones de productores en promedio, que representan cerca del 40 por ciento de las personas ocupadas en labores agropecuarias. El 20 por ciento son adultos mayores y casi el 14 por ciento son mujeres. Una proporción importante de esta población se encuentra en regiones de alta y muy alta marginación, y en municipios identificados como zonas indígenas.

La administración actual ha puesto especial énfasis en generar las condiciones que permitan pasar, en muchas zonas del país, de un campo basado en la agricultura de subsistencia a uno con nuevas posibilidades productivas y comerciales. Se pretende, en resumen, sentar las bases de una nueva sociedad rural.

Apoyo a la micro, pequeña y mediana empresa

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

Por otro lado, mediante el *Programa de Desarrollo Empresarial* se está incrementando la competitividad de

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

D) Protección social

Para lograr la cobertura universal de la seguridad social y superar la inequidad derivada de que amplios grupos de la sociedad estén excluidos de ella, en 2003 se promulgó una reforma histórica a la Ley General de Salud que establece un *Sistema de Protección Social en Salud* (SPSS). Este Sistema cubrirá progresivamente a los 48 millones de mexicanos que hoy carecen de protección social en salud. El SPSS se orienta a la población más pobre. En 2003, más de medio millón de mexicanos contaban con el *Seguro Popular*, principal herramienta del SPSS. Según la Ley General de Salud, a partir de enero de 2004 anualmente se integrará el 14.3 por ciento de la población no asegurada, de tal forma que en 2010 toda ella tendrá la oportunidad de contar con un seguro de salud.

Reformas institucionales

Un cambio decisivo desde el punto de vista institucional ha sido la aprobación en diciembre de 2003 de la Ley General de Desarrollo Social, cuya finalidad es consolidar una política social de Estado. Entre otros aspectos, esta Ley garantiza que el gasto social se incremente cuando menos en la misma proporción en que aumente el producto interno bruto.

En esta administración el gasto social ha alcanzando sus niveles históricos más altos: el 60.8 por ciento del total de Presupuesto de Egresos de la Federación de cada año, que representa cerca del 16 por ciento del PIB.

Por otra parte, se ha puesto en marcha la construcción de un *Padrón Único de Beneficiarios* de todos los programas sociales de la Administración Pública Federal, con el fin de dirigir mejor el gasto, detectando duplicidades entre los beneficiarios de los diversos programas. En particular, la SEDESOL

ha suscrito convenios con la mayoría de las entidades de la República para establecer padrones compartidos.

RETOS Y PRIORIDADES

En la última década la pobreza se ha reducido, sobre todo a partir de 1998. Sin embargo, condiciones como la desigualdad en todas sus facetas persisten como los principales desafíos al desarrollo del país.

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

También es primordial mantener y robustecer al 2015 las acciones focalizadas hacia los grupos poblacionales más desfavorecidos como la población rural y aislada, y las mujeres jefas de familia.

El actual rezago habitacional (estimado en casi 20 por ciento), la tendencia en el crecimiento de la población y la constitución de nuevas familias requerirán mantener el ritmo de construcción y financiamiento de 750 mil viviendas anuales durante los próximos 15 años, así como conservar en alrededor de 400 mil las acciones anuales de mejoramiento y ampliación del inventario habitacional existente. Para sostener este ritmo, la inversión en vivienda en el país deberá pasar del 1.7 por ciento del Producto Interno Bruto, al 3.0 por ciento a partir del año 2006.

En lo que se refiere al acceso al crédito, los retos se refieren principalmente a seguir expandiendo los sistemas de financiamiento y crédito popular para favorecer a la población de menores recursos y que habita en zonas marginadas.

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

Otro reto de envergadura es la creación de empleos formales de calidad. En otras palabras, la vertiente de *Generación de Ingresos* de la estrategia *Contigo* requiere fortalecerse con el fin de maximizar el aprovechamiento de los avances registrados en las capacidades de la población.

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

El reto más importante en el tema de la protección social es lograr que el nivel de vida de las familias en pobreza no se vea afectado por eventos inesperados y catastróficos

a nivel familiar, como enfermedades y/o accidentes. Para ello habrá que consolidar el *Seguro Popular de Salud* como eje articulador de la incorporación de los más pobres a un sistema de protección social en salud. En el largo plazo, es necesario enfrentar el reto de homogeneizar los incentivos y las reglas de financiamiento de los distintos sistemas públicos de salud con visos a incorporar a la mayoría de los mexicanos y lograr una utilización más eficaz de los recursos que los hogares y el gobierno destinan al cuidado de la salud.

Finalmente, aunque se han dado ya los primeros pasos hacia la articulación integral de la política social, persisten múltiples retos de carácter institucional para lograr una mayor complementariedad del conjunto de las políticas sociales del Gobierno Federal. Uno de ellos consiste en consolidar un sistema de información sobre los beneficiarios de los programas sociales.

Objetivo 2

Lograr la enseñanza primaria universal

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

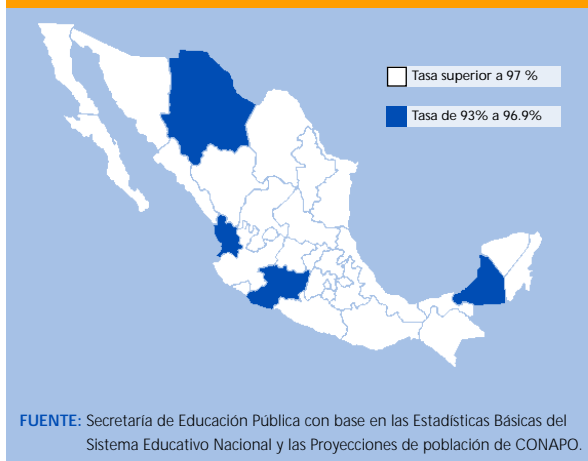
Educación primaria

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

Sin embargo, en ambos casos subsisten problemas para alcanzar la misma cobertura en las entidades federativas y regiones de mayor marginación (Gráficas 9 y 10). Hasta ahora todavía hay cuatro estados cuya tasa neta de matriculación o cobertura en educación primaria son inferiores a 97 por ciento: Campeche, Chihuahua, Michoacán y Nayarit. También existe rezago entre los grupos más vulnerables, tales como los indígenas (particularmente las mujeres), los campesinos y la población migrante, condiciones que frecuentemente confluyen en un mismo individuo.

El analfabetismo y los estudios de primaria incompletos en la población adulta son el origen de muchas desigualdades en las oportunidades de participación y desarrollo de las familias y las poblaciones indígenas. Las estadísticas

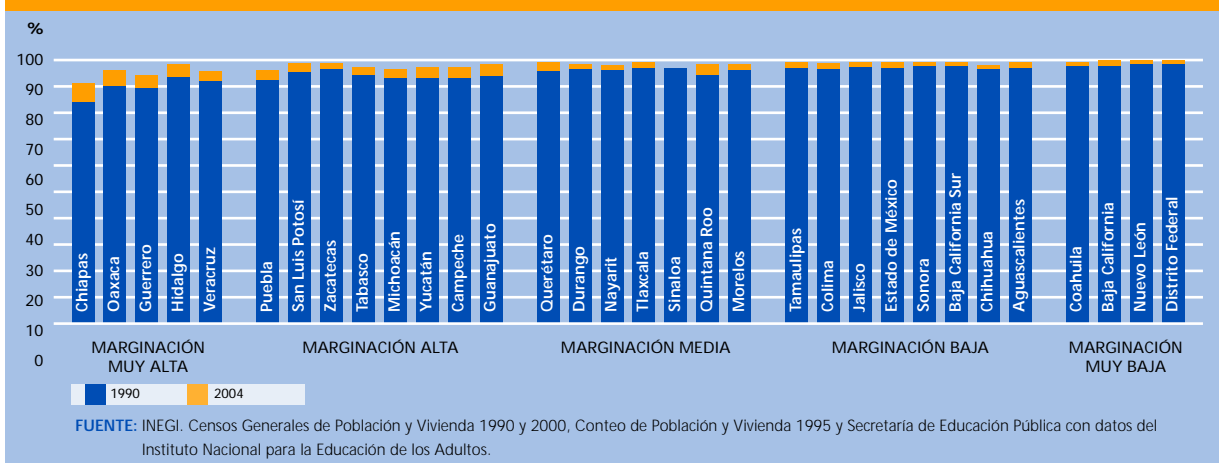
Gráfica 9 Tasa neta de matriculación de primaria (seis a 11 años de edad) por entidad federativa, 2003-2004



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

muestran que 39 por ciento de la población indígena de cinco a 24 años no asiste a la escuela, con mayor desventaja para la población femenina: casi 42 de cada cien mujeres no van a la escuela, por 37 de cada cien hombres. Adicionalmente, el 40 por ciento de la población indígena de 15 años y más no cuenta siquiera con el nivel de primaria concluido. De ellos, 18 por ciento no tiene instrucción y solamente el 22 por ciento tiene algún grado de primaria.

Gráfica 10 Tasa de alfabetismo de la población de 15 a 24 años por entidad federativa según grado de marginación, 1990-2004



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

La eficiencia terminal entre los ciclos escolares 1990-1991 y 2003-2004 se incrementó en 19 puntos porcentuales. La tendencia favorable observada en este indicador permite afirmar que es factible lograr una eficiencia terminal en la educación primaria cercana al 100 por ciento.

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

Los compromisos establecidos en el *Más allá de las Metas del Milenio* en materia educativa tienen como finalidad garantizar una cobertura universal en la educación básica, que comprende 12 años (desde los tres a los 14 años de edad) y tres niveles (preescolar, primaria y secundaria). Al

cierre del periodo lectivo 2003-2004, la tasa bruta de cobertura de la educación básica en conjunto, es decir de los tres niveles, fue de 84.1 por ciento. El compromiso para el año 2015 es que esta tasa, al igual que la tasa neta, alcance el 100 por ciento.

México también ha asumido el compromiso de mejorar significativamente la calidad de la oferta educativa, medida por estándares nacionales e internacionales. Sólo así se garantizará la existencia de una puerta de salida del círculo de la pobreza.

En suma, para ir *Más allá de las Metas del Milenio*, se han establecido tres compromisos adicionales:

- 1) Asegurar que para el año 2015 todos los niños entre los tres y los cinco años de edad reciban educación preescolar y que la concluyan en el tiempo normativo (tres años)

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

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

- 2) Asegurar que para el año 2015 todos los jóvenes de 12 años de edad ingresen a la educación secundaria, que la cohorte 12-14 años reciba la enseñanza secundaria y que el 90 por ciento de ellos la concluya en el tiempo normativo (tres años)

INDICADOR	1990	1995	2000	2003	Meta 2015
Tasa neta de nuevo ingreso a secundaria (12 años de edad)	n.d.	n.d.	50.0	56.0	100.0
Tasa neta de matriculación en secundaria (12 a 14 años de edad)	49.9	56.0	65.9	72.4	100.0
Eficiencia terminal en secundaria	73.9	75.8	74.9	79.7	90.0

n.d. No disponible

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

- 3) Lograr que una mayoría significativa de los estudiantes de educación primaria y secundaria alcance niveles de aprendizaje satisfactorios en las asignaturas de lenguaje y matemáticas, conforme a los estándares y evaluaciones nacionales que cada año realizará el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE)

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

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

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Para atender a las personas que están en situación de riesgo o de rezago, se otorgan becas para el 24.4 por ciento de la matrícula pública del sistema educativo nacional, ofrecidas a través de distintos esquemas diseñados para crear incentivos, como las transferencias condicionadas, que mantengan en la escuela a los jóvenes.

Oportunidades proporciona elementos compensatorios –como becas en efectivo, ayuda para transporte y materiales escolares– para favorecer la permanencia de los alumnos en la escuela. Desde su puesta en marcha se ha logrado reducir en 10.3 por ciento la deserción en primarias rurales y casi en 4.5 en zonas urbanas marginadas; ha disminuido 6.4 por ciento la reprobación en la educación primaria en zonas rurales y casi 10 por ciento en las urbanas.

Por otra parte, para alcanzar las metas adicionales en materia educativa se está impulsando la Reforma Integral de la Educación Secundaria (RIES), cuyo propósito principal es generar las condiciones para que el sistema y sus escuelas puedan hacer efectivo el carácter obligatorio de este nivel educativo. La reforma de la educación secundaria concluirá su diseño y planeación en 2005 y se pondrá en práctica a partir del 2006.

Un paso importante ha sido la creación, en 2002, del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), cuya función es ofrecer herramientas a las autoridades del sector privado para la evaluación de sistemas educativos y asegurar que la calidad esté certificada y garantizada.

Finalmente, dentro de las acciones para mejorar la calidad educativa destaca el *Programa de Escuelas de Calidad* (PEC), que pone en práctica nuevos modelos de gestión estratégica en la escuela, asociación escuela-hogar y prácticas pedagógicas innovadoras. Para el ciclo escolar 2003-2004 se incorporaron más de 15 mil escuelas a este programa, con lo que se benefició a casi 4 millones de estudiantes.

RETOS Y PRIORIDADES

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

Objetivo 3

Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

La meta para el Objetivo 3 es eliminar las desigualdades entre hombres y mujeres en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de 2015. México ya cumplió con lo anterior. Sin embargo, aún queda camino por recorrer para asegurar una sociedad equitativa en términos de género. La pobreza, en todas sus vertientes, todavía es vivida de manera más intensa y profunda por las mujeres y la desigualdad se agrava cuando se les considera en el contexto rural.

Para ir *Más allá de las Metas del Milenio*, México debe asegurar la continuidad de los programas que han demostrado un efecto para aminorar las desigualdades de género en el combate a la pobreza.

Educación

La cobertura de atención educativa ha aumentado en términos generales, favoreciendo cada vez más a las mujeres. En términos de eficiencia, en 2000 la tasa de conclusión de mujeres fue de 60.7, mientras que la masculina fue de 60.9. Esta relación, sin embargo, se desequilibra en perjuicio de las mujeres en el medio rural.

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

Participación en la actividad económica y acceso a recursos

El trabajo doméstico ha sido históricamente desvalorizado, además de que la carga de estas tareas se distribuye de manera desigual entre mujeres y hombres. Estos últimos, en 2002, dedicaban 7.4 horas semanales al trabajo doméstico mientras que las mujeres le dedicaban 37.1 horas semanales en promedio.

Las mujeres que, aparte de realizar sus labores tradicionales (domésticas), trabajan en actividades extra-domésticas deben armonizar cotidianamente el funcionamiento de estructuras con racionalidades distintas. Cuando se incorporan al trabajo extra-doméstico cargan una desventaja estructural que las constriñe a buscar oportunidades de ocupación y profesiones compatibles con su rol de madre, esposa y ama de casa. Al no existir posibilidades para disminuir las cargas de trabajo doméstico, no es posible que se inserten en el mercado de trabajo sin tener que asumir dobles jornadas.

Participación económica y nivel de escolaridad

El nivel de escolaridad está directamente relacionado con el acceso al mercado laboral y al trabajo digno. En 2004, la tasa de participación económica de las mujeres de 12 años y más fue de 27.6 por ciento entre quienes no contaban con instrucción escolar alguna; en cambio, este indicador se duplicó para aquellas que contaban con educación superior (61.3 por ciento).

En relación con las remuneraciones laborales, al comparar a mujeres con hombres en las mismas ocupaciones en 2004, únicamente 30.6 por ciento de ellas recibía más de cinco salarios mínimos, frente a 41.5 por ciento de los hombres.

De esta forma, el ingreso promedio por sueldos y salarios de las mujeres, independientemente de los años de estudio, no se equipara con el masculino, del que representa, en promedio, el 83.5 por ciento.

Parte importante de la población femenina ocupada sigue ubicándose en empleos de baja calidad, como los de tiempo parcial por razones de mercado, o bien, en puestos con largas jornadas laborales y bajos ingresos. Además, las mujeres muestran mayores tasas de ocupación en el sector informal de la economía que los hombres.

Participación en las decisiones políticas

En 1996 y 2002 fueron aprobadas varias reformas al Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales (COFIPE) referentes a la igualdad de oportunidades y a la equidad entre hombres y mujeres para acceder a cargos de elección popular.

Sin embargo, la participación de las mujeres en el Congreso sigue siendo relativamente baja: en 2000 sólo 14.6 por ciento de las candidaturas por mayoría relativa al Senado fueron para mujeres, mientras que en la Cámara de Diputados, la proporción fue de 15.3 por ciento. Además, este incremento se ha dado únicamente en el Poder Legislativo Federal, y no en los legislativos estatales ni en los cargos de representación municipal, donde la participación de las mujeres sigue siendo marginal.

Violencia contra la mujer

En 2003, 35.4 por ciento de las mujeres de 15 años y más, unidas y corresidentes con su pareja, sufrían de violencia emocional ejercida por su compañero o cónyuge, 27.3 por ciento padecían violencia económica, 9.3 violencia física y 7.8 violencia sexual. Los estragos que deja la violencia en las mujeres y todos los miembros de su familia son difíciles de reparar. Una vida con violencia impide a las mujeres desarrollarse de manera autónoma.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Atendiendo a la naturaleza transversal de la equidad de género, diversos programas del Gobierno Federal han incorporado medidas y mecanismos para subsanar las desigualdades entre hombres y mujeres. Un ejemplo de estas medidas se puede encontrar en *Oportunidades*. Este programa ha afinado sus mecanismos de asignación de transferencias directas a las familias en pobreza alimentaria, entregando los recursos a las mujeres de la familia y otorgando un subsidio mayor por las niñas que asisten a la escuela que por los niños.

La creación del Instituto Nacional de las Mujeres en 2001 representa un avance decisivo en la persecución de

las metas de la equidad de género. Actualmente en todas las entidades federativas existen diversos mecanismos de corte similar. En 29 estados hay Institutos; en dos más existen coordinaciones o consejos de la mujer y en otro más una Secretaría de la Mujer.

En cuanto al combate a la violencia contra las mujeres, desde 1997 se cuenta con leyes para prevenir, atender y sancionar la violencia familiar: actualmente 27 entidades federativas cuentan con una ley en ese tenor.

RETOS Y PRIORIDADES

El principal reto en materia de educación es asegurar que las mujeres que habitan en comunidades indígenas y en áreas rurales cuenten con oportunidades educativas al menos hasta el nivel básico, y garantizar no sólo el acceso de todas las niñas a la enseñanza primaria y secundaria, sino también su permanencia.

Es necesario tomar acciones a favor de las mujeres que trabajan sin los beneficios del sistema de seguridad social (servicio médico y de guardería para sus hijos menores), como el caso de las vendedoras ambulantes y las trabajadoras domésticas. El reto es crear los recursos y la infraestructura que permitan disminuir las cargas de trabajo doméstico y del cuidado de la población infantil, de los adultos mayores y de las personas enfermas.

Dado que en el hogar se desarrollan un sinnúmero de actividades productivas no pagadas que permiten el desempeño cotidiano de sus miembros en el mundo social, y ante la urgente necesidad de involucrar a los varones en el trabajo doméstico, resulta imprescindible visualizar, dimensionar y darle un valor al trabajo doméstico como parte del ámbito productivo y como factor principal que incide en el consumo y en el bienestar de la población.

Aunque hay un avance en la participación de las mujeres en la política, todavía no alcanza los estándares establecidos por organismos multilaterales como la Organización de las Naciones Unidas, de 30 por ciento de los cargos públicos. Por tanto, el desafío central es hacer que los cambios a favor del desarrollo político de las mujeres se consoliden.

Objetivo 4

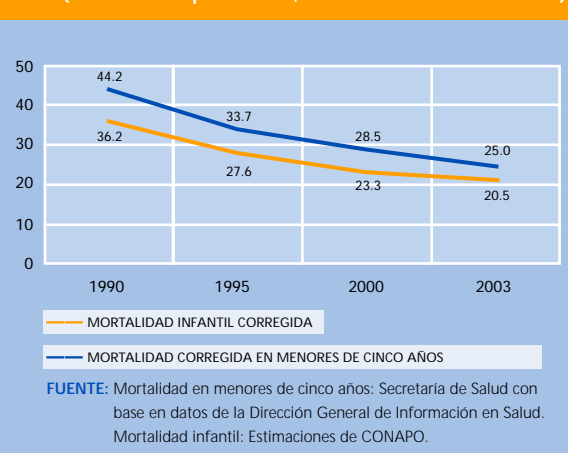
Reducir la mortalidad infantil

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

México presenta niveles de mortalidad en menores de cinco años que se han reducido de 44.2 por cada 1,000 nacimientos en 1990 a 25 en 2003. En términos de la mortalidad infantil, en el mismo periodo pasamos de 36.2 defunciones a 20.5 (Gráfica 11). Estos números nos colocan ligeramente bajo el promedio en América Latina y el Caribe, que es de 34 defunciones en niños menores a cinco años por cada 1,000 nacimientos. La meta de reducir ambos indicadores en dos terceras partes para 2015 está aún lejana, pero plenamente alcanzable si continúan las acciones para disminuir la mortalidad infantil y en menores de cinco años.

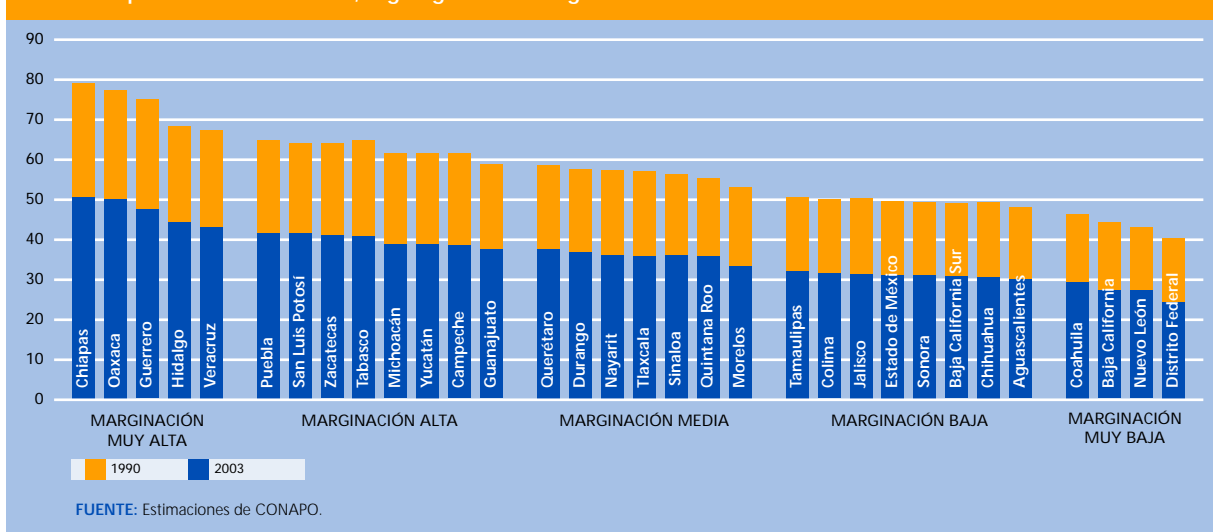
Al interior del país, se presenta un alto nivel de desigualdad. La mortalidad infantil más alta se observa en los estados con mayores niveles de marginación y pobreza (Gráfica 12), lo que muestra el enorme reto de impulsar, además de programas de salud, estrategias de desarrollo social y económico, acordes con las necesidades específicas de cada entidad federativa. En 2003, en los estados con mayor mortalidad infantil el riesgo de morir fue 60

Gráfica 11 Mortalidad infantil y en menores de cinco años (defunciones por cada 1,000 nacimientos estimados)

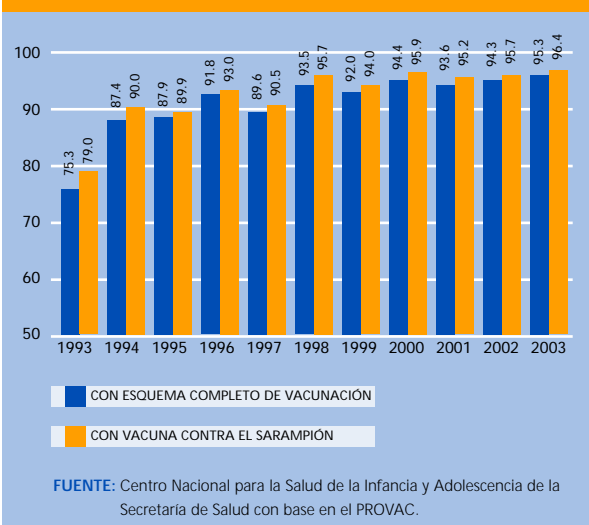


por ciento superior respecto al conjunto de estados con niveles de marginación más bajos. Las variaciones al interior de algunas entidades federativas son aún mayores, principalmente en aquellas con niveles más altos de marginación; en Oaxaca, por ejemplo, un niño del municipio indígena de Santiago Amoltepec tiene un riesgo de morir

Gráfica 12 Mortalidad infantil (defunciones en menores de un año por cada 1,000 nacimientos) por entidad federativa, según grado de marginación



Gráfica 13 Proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión



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

Es importante destacar que la mortalidad infantil representa aproximadamente 85 por ciento de la mortalidad en menores de cinco años; además, el peso de las defunciones neonatales respecto al total de defunciones infantiles ha ido en aumento, lo que indica que cada vez es mayor el riesgo de que un niño muera durante su primer mes de vida respecto a cualquier otro momento de su primer año. En 1990, el total de defunciones neonatales representó 48.1 por ciento del total de las infantiles, mientras que en el año 2002 ascendió a 62.5 por ciento; el reto es intensificar las acciones para disminuir los ries-

gos de defunción relacionados con las afecciones originadas en el periodo perinatal y con las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que son las dos principales causas de mortalidad neonatal.

Por otra parte, los avances en la vacunación son satisfactorios, ya que la cobertura con esquemas completos entre la población de un año de edad es superior a 95 por ciento (Gráfica 13). Asimismo, hace seis años se cumplió el compromiso internacional de lograr que al menos 80 por ciento de los municipios tenga una cobertura con esquema básico de vacunación completo superior a 90 por ciento de los niños de un año de edad. El reto ahora es lograr estas coberturas en la totalidad de jurisdicciones sanitarias y municipios.

En el caso particular de la vacunación contra sarampión, la cobertura se incrementó entre la población de niñas y niños de un año de edad, de 79.0 por ciento en 1993 a 96.4 por ciento en el año 2003 (Gráfica 13), por lo que como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ha establecido el compromiso de mantener este indicador en niveles superiores a 95 por ciento.

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

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

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

n.d. No disponible.

FUENTE: Secretaría de Salud. Sistema de Información del Programa de vacunación (PROVAC).
Secretaría de Salud con base en datos de defunciones de INEGI y Proyecciones de población de CONAPO.
Ibidem.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Para disminuir la mortalidad infantil y en menores de cinco años, así como para abatir las diferencias entre regiones geográficas, grupos étnicos y socioeconómicos, en el

Programa Nacional de Salud para el periodo 2001-2006 se integra un conjunto de estrategias orientadas a reducir los rezagos que afectan a los pobres, así como a vincular a la salud con el desarrollo económico y social.

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

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

Adicionalmente, las Semanas Nacionales de Salud son un conjunto de acciones intensivas que se caracterizan por ser el evento de salud pública de mayor cobertura para otorgar a la niñez mexicana atención primaria, cuyo eje central son las acciones de vacunación.

RETOS Y PRIORIDADES

Ha disminuido en forma importante la mortalidad en menores de un año y en menores de cinco años, sin embargo han surgido nuevas amenazas para la salud infantil y adolescente como el VIH/SIDA, la obesidad y el cáncer que se perfilan como los retos de los próximos años.

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

1. Garantizar un *Arranque Parejo en la Vida* a todas las niñas y niños, desde su nacimiento hasta los dos años de edad;
2. Garantizar la inmunización total de 95 por ciento de los niños de un año en todo el país, mediante la cobertura de vacunación con esquema básico completo (10 inmunógenos);
3. Continuar sin casos autóctonos y sin defunciones por sarampión;
4. Reducir en una tercera parte la mortalidad por infecciones respiratorias en los menores de cinco años de edad para 2006 y en 50 por ciento para 2010;
5. Reducir a la mitad la mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años para 2010;
6. Instalar un Consejo Nacional de Prevención y Control del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, con la participación de las instancias de salud involucradas en este proceso de atención preventiva y curativa; e
7. Incorporar la vacuna contra la influenza al esquema básico de vacunación para niños y niñas de seis a 23 meses de edad.

Objetivo 5

Mejorar la salud materna

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

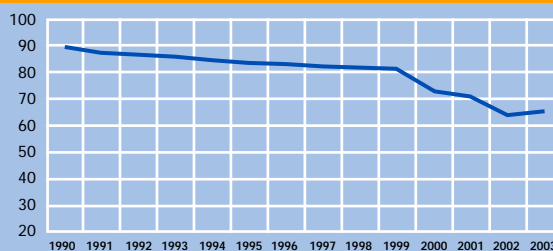
México se encuentra entre los 10 países con menores razones de mortalidad materna en América Latina y el Caribe. No obstante, en comparación con el Índice de Desarrollo Humano alcanzado por el país, los niveles de mortalidad materna deberían ser más bajos, lo que indica la necesidad de impulsar medidas para mejorar la cobertura y la calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio.

La mortalidad materna es reconocida como un problema de salud pública y como una expresión de la desigualdad que prevalece en diversas regiones. Los esfuerzos realizados para mejorarla han sido amplios y variados. En 1955 la razón de mortalidad materna registrada fue de 197.4 por cada 100 mil nacidos vivos, y disminuyó a 65.2 en 2003, esto es un descenso de 66.9 por ciento en un lapso de casi 50 años. Sin embargo, en comparación con el valor estimado para 1990, la razón de mortalidad materna únicamente descendió 26.7 por ciento en 2003 (Gráfica 14).

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

La principal causa de defunción materna ha sido los trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio. En 2003 el número de defunciones por este motivo representó 31.6 por ciento del total de las muertes maternas. Las hemorragias obstétricas son la segunda causa con 26.1 por ciento, mientras que las complicaciones del aborto se han ubicado como la tercera causa con alrededor del 6 por ciento del total. Estas tres causas en conjunto repre-

Gráfica 14 Razón de mortalidad materna (número de defunciones maternas por 100 mil nacimientos)



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

sentaron cerca de las dos terceras partes del total de las defunciones de 2003 y en total aumentaron su peso relativo en 9.2 puntos porcentuales en comparación con 1990.

En lo que se refiere a la calidad de los servicios, datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2000 muestran que 91.1 por ciento de las mujeres cuyo último hijo nació entre 1994 y 2000 recibieron atención prenatal por parte de un médico, enfermera, promotor, auxiliar o asistente de salud. En su mayoría, la atención prenatal fue proporcionada por un médico (89.2 por ciento), pero sólo 70 por ciento asistió a su control prenatal durante el primer trimestre del embarazo. Por otra parte, de acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Población 87.9 por ciento del total de partos ocurridos durante el periodo 1997-1999 fueron atendidos por personal médico (Cuadro 1). En los estados con mayores índices de marginación la participación de la partera en la atención de este evento obstétrico alcanza niveles superiores a 20 por ciento y todavía existe un porcentaje considerable de partos que se atienden en el hogar, lo que señala la necesidad de reforzar la infraestructura de los servicios de salud para incrementar la cobertura de atención del parto por personal especializado.

Por otra parte, las acciones de planificación familiar han tenido resultados muy alentadores. Se estima que en 2003 la prevalencia de uso de anticonceptivos ascendió a 74.5 por ciento del total de las mujeres unidas en edad fértil,

Cuadro 1 Distribución porcentual de partos atendidos según tipo de personal que proporcionó la atención

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

FUENTE: CONAPO con base en diversas encuestas sociodemográficas.

pero con grandes contrastes al interior del país. Mientras el uso de anticonceptivos en el área urbana fue de 77.6 por ciento, en las áreas rurales sólo alcanzó 65.2 por ciento.

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

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

En la presente administración, se puso en operación el ya referido *Arranque Parejo en la Vida*, que contempla la participación comunitaria, el establecimiento de redes sociales, el desarrollo humano de los prestadores de servicios y la reingeniería de los servicios de salud para otorgar una atención integral, así como la práctica médica basada en evidencias científicas y en investigación operativa.

Otras de las acciones que *Arranque Parejo en la Vida* incluye son la capacitación del personal de salud en urgencias obstétricas; capacitación y certificación de parteras tradicionales; reingeniería de los Servicios Estatales de Salud para la referencia de los casos maternos y neonatales complicados, así como la focalización de las redes rojas de servicios de salud. En estas últimas se concentra el mayor número de muertes maternas y neonatales, bajas coberturas de vacunación, alta incidencia en enfermedades diarreicas y de infecciones respiratorias agudas.

Para mejorar la salud perinatal, se han incorporado acciones integrales que debe recibir toda mujer embarazada. Éstas incluyen la identificación oportuna de factores de riesgo, la aplicación de vacunas, la administración de micronutrientes, la prescripción de estudios de laboratorio y la prevención y detección de ITS y VIH/SIDA.

RETOS Y PRIORIDADES

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

Los principales problemas en la identificación oportuna de los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio se presentan sobre todo en las zonas rurales y de alta marginación, donde la mortalidad materna es más elevada, particularmente en la referencia oportuna de pacientes a unidades de salud de mayor capacidad resolutive para atender las urgencias obstétricas.

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

Asimismo, es fundamental promover una mayor participación del varón en el cuidado de la salud de la mujer y los hijos, en la asistencia a consultas prenatales, en el cuidado de los hijos y en las labores que tiene la mujer en el hogar, principalmente durante su embarazo y puerperio; también se requiere mayor participación de la comunidad.

Finalmente, se debe continuar mejorando la calidad del registro de las muertes maternas, por lo que se ha incluido la estrategia de búsqueda intencionada en todas las muertes de mujeres en edad fértil, utilizando la técnica "RAMOS" modificada (Reproductive Age Mortality Study), conjuntamente con la estrategia de eslabones críticos en la atención de la mujer.

Objetivo 6

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

SIDA

El número de personas afectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa aumentando en todo el mundo. Durante 2004 contrajeron esta enfermedad aproximadamente 4.9 millones de personas a nivel mundial y hubo 3.1 millones de defunciones. En términos absolutos, México ocupa el cuarto lugar en América Latina y el Caribe, pero es uno de los países con la prevalencia más baja entre la población adulta (0.3 por ciento).

Desde el inicio de la epidemia hasta el 31 de diciembre de 2004, se han registrado de manera acumulada 93 mil 979 casos de SIDA, pero se calcula que existen alrededor de 160 mil. La transmisión sexual ha sido la causante de 90.8 por ciento de los contagios, mientras que el 6.9 por ciento del total de casos acumulados de SIDA se han originado por vía sanguínea. De estos últimos, el 70.2 por ciento corresponde a transfusión, 11.7 a donadores, 9.1 por ciento están asociados al consumo de drogas inyectables, 8.8 por ciento a hemofílicos, y menos de 1 por ciento a la exposición ocupacional. Sin embargo, como resultado de los cambios a las disposiciones legales que desde 1986 prohíben la comercialización de la sangre y obligan a que toda sea previamente analizada, los casos debidos a transfusiones disminuyeron drásticamente a partir de 1988 y desde 1999 no se ha diagnosticado un solo caso por esta vía. Los casos perinatales de SIDA sólo ascienden a 1.9 por ciento.

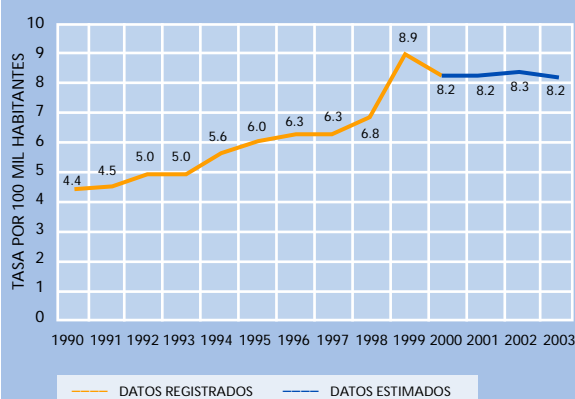
Bajo este contexto, y de acuerdo con la tipología propuesta por el *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA* (ONUSIDA), México tiene una epidemia concentrada, que se caracteriza por una prevalencia de infección por VIH difundido principalmente en subgrupos de la población, pero que aún no se establece en la población en general.

La meta para el año 2015 es mantener la prevalencia de VIH/SIDA entre la población general en niveles inferiores al promedio observado actualmente en América Latina (0.6 por ciento de la población general).

Como epidemia concentrada, la propagación del SIDA no ha sido aún detenida y mucho menos revertida. La incidencia del SIDA, según año de diagnóstico, aumentó paulatinamente desde 1990 y alcanzó su punto más alto en 1999, ya que a partir de 2000 se estima una tendencia estable (Gráfica 15). Sin embargo, este cambio está influenciado por diversos factores que van desde la historia natural de la infección, hasta el grado de registro y retraso de la información, por lo que se estima que la incidencia ha continuado creciendo y que esta tendencia se revertirá hasta dentro de algunos años. La meta establecida para el año 2015 es mantener este indicador entre 5 y 7 casos nuevos por 100 mil habitantes, lo que sin duda representa enormes esfuerzos en materia de prevención.

La mortalidad por esta causa se ha mantenido prácticamente estable desde 1997 (Gráfica 16), como resultado

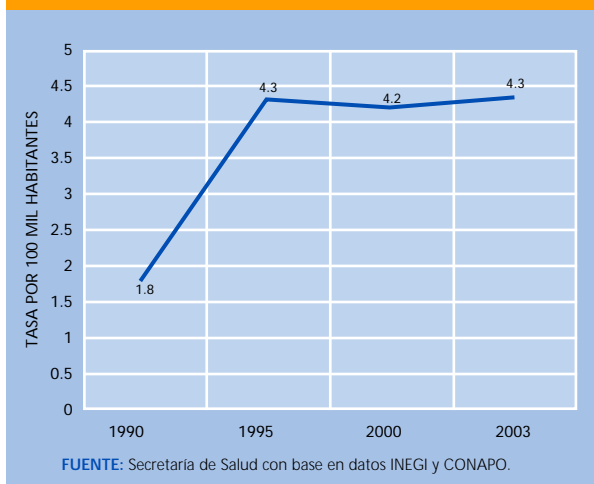
Gráfica 15 Incidencia de SIDA por año de diagnóstico



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

del incremento de la cobertura de tratamiento antirretroviral que desde el año 2003 es de carácter universal y ha contribuido a que los enfermos de SIDA hayan ganado de

Gráfica 16 Mortalidad por SIDA
(defunciones por cada 100 mil habitantes)



cinco a ocho años de vida con mejor calidad. En el año 2001 el SIDA representó la causa 16 de mortalidad general con 1 por ciento del total de defunciones, pero se prevé que se reducirá en los próximos años; de hecho, desde 1997 se ha observado una disminución importante en la mortalidad de hombres de 25 a 34 años, que constituye el grupo más afectado por la epidemia, pues se estima que se han evitado alrededor de 3 mil defunciones en este grupo de población. De continuar con esta tendencia se pronostica que para el 2015 la mortalidad por esta causa descenderá a 3.5 defunciones por cada 100 mil habitantes.

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

Como se ha mencionado, México tiene una epidemia concentrada. Por ello, incluyó cuatro indicadores adicionales para dar un seguimiento puntual a la prevalencia de la enfermedad en grupos considerados de alto riesgo.

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

n.d. No disponible

FUENTE: Estimaciones de SSA/CENSIDA con base en Estudios Centinela.

Ibidem.

Ibidem.

Estimaciones de SSA/CENSIDA con base en el Registro Nacional de Casos de SIDA.

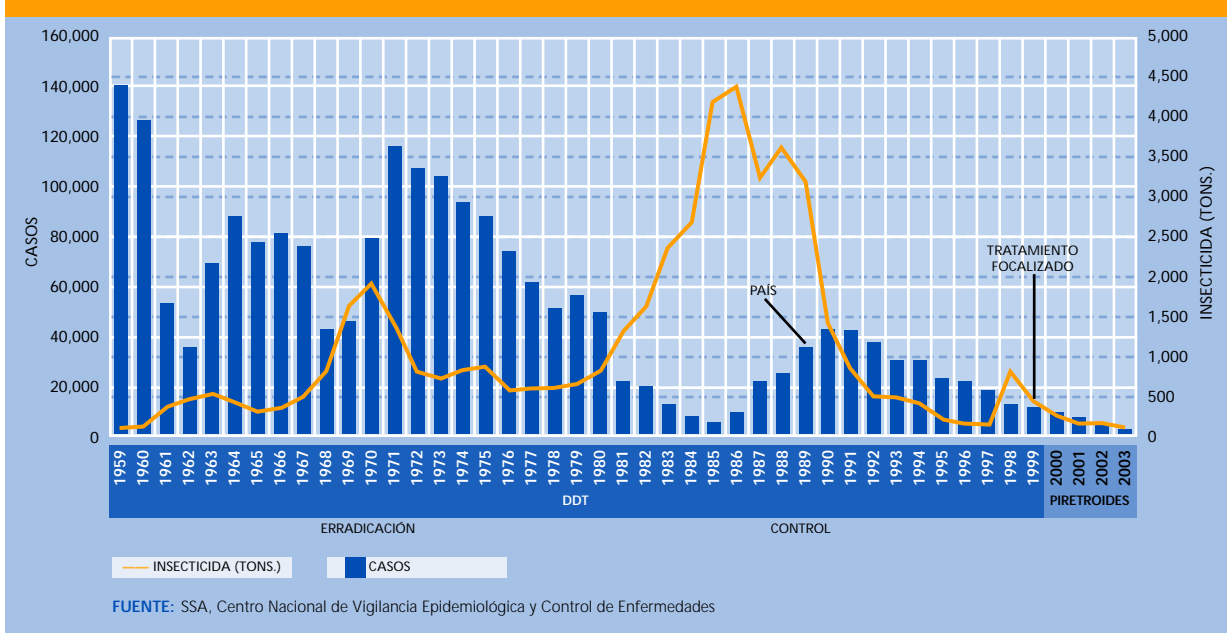
Paludismo

La presencia del paludismo está relacionada con las condiciones sociales, ambientales y económicas de las áreas endémicas, por lo que su incidencia y control son indicadores del desarrollo de los países. Durante la década de los cincuenta, 60 por ciento del territorio era considerado área palúdica; actualmente la transmisión se concentra sólo en 10 por ciento del país, particularmente en localidades rurales de difícil acceso y con población dispersa.

En 1985 se presentaron 133 mil 698 casos de esta enfermedad. Desde entonces, como resultado de las accio-

nes realizadas por la Secretaría de Salud, el paludismo disminuyó en forma gradual hasta 1998, año en el que se presentó un brote en el estado de Oaxaca (17 mil 855 casos), lo que obligó a modificar las estrategias y a incorporar modelos de estratificación epidemiológicas, incluyendo la eliminación de criaderos de larvas y el uso de piretroides en forma racional. El número de casos ha continuado disminuyendo hasta llegar a 3 mil 819 en 2003 (Gráfica 17). De los casos registrados, 98 por ciento se deben a *P. vivax* y dos por ciento a *P. falciparum*, este último delimitado a las áreas fronterizas con Centroamérica.

Gráfica 17 Casos de paludismo y estrategias establecidas



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

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

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

INDICADOR	1990	1995	2000	2003
Tasa de incidencia de paludismo por 100 mil habitantes	53.3	8.1	7.5	3.7
Proporción de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo que reciben tratamiento focalizado para el control y la eliminación de la transmisión del <i>Plasmodium vivax</i> en un año	n.a.	76 (1999)	80	92 ^{p/}

n.d. No disponible

p/. Preliminar

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

Secretaría de Salud con base en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y los Sistemas Estatales de Salud.

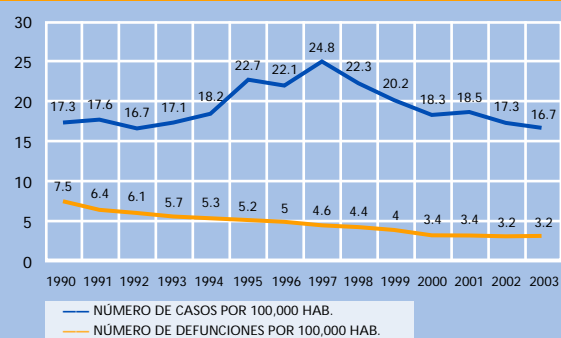
Tuberculosis

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

La incidencia de casos de tuberculosis aumentó de 17.3 por 100 mil habitantes en 1990 a 24.8 en 1997; a partir de entonces ha presentado una tendencia a la baja hasta situarse en 16.7 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2003 (Gráfica 18). Lo anterior significa un descenso de 32.7 por ciento a lo largo de seis años.

Por otra parte, la mortalidad por tuberculosis ha tenido un descenso de 57.3 por ciento en los últimos 13 años.

Gráfica 18 Incidencia de casos y tasa de mortalidad por tuberculosis (defunciones por 100 mil habitantes)



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

Esta se redujo de 7.5 defunciones por 100 mil habitantes en 1990 a 3.2 en 2003. En todas las entidades federativas el riesgo de defunción por tuberculosis es inferior al promedio estimado para América Latina y el Caribe (nueve defunciones por 100 mil habitantes); además, existen 13 estados en donde los niveles de mortalidad por esta causa son menores o iguales al estimado para el conjunto de

países de la OCDE (tres defunciones por 100 mil habitantes). No obstante, las estadísticas de 2002 revelan que en Baja California, Chiapas, Veracruz, Nayarit y Oaxaca, el riesgo de morir por tuberculosis es de cinco a siete veces mayor en comparación con las entidades federativas con menores tasas de mortalidad por esta causa.

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

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

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

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

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

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

PROGRAMAS Y POLÍTICAS

SIDA

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

Actualmente se cuenta con centros de detección, información y consejería, así como de atención especializada.

Por otra parte, en el año 2001 se reformó el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CONASIDA), órgano colegiado de coordinación intra e in-

tersectorial responsable de analizar el comportamiento de la epidemia y las políticas de salud para contenerla.

En el año 2000 se expidió la modificación a la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y en septiembre del 2003 la de prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual. Asimismo, se cuenta con la Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

En coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, se ha implantado una campaña informativa por medios masivos, para divulgar la "carta de derechos y obligaciones laborales de las personas que viven con VIH-

/SIDA", para hacer frente a las reacciones sociales que han surgido por miedo a la infección, o al rechazo de estilos de vida atribuidos a las personas afectadas.

Dentro de las acciones para proteger los derechos de las personas con VIH/SIDA destaca la promulgación en el año 2003 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, que constituye un instrumento jurídico valioso para prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan, así como para promover la igualdad de oportunidades y de trato.

En general, en todas las acciones emprendidas para el control de la enfermedad y respetar los derechos humanos de los enfermos, la sociedad civil ha jugado un papel fundamental, con gran determinación y solidaridad.

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

Paludismo

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

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

to de la meta establecida para 2015.

Por otra parte, se instaló el *Plan Frontera Sur* en las 11 entidades federativas que constituyen la ruta de paso obligado de indocumentados provenientes de Centroamérica. Este Plan incluye búsqueda activa, detección, diagnóstico, manejo y tratamiento de casos importados y graves de paludismo, así como la notificación oportuna para la toma de decisiones en las entidades federativas vecinas, principalmente relacionados con paludismo por *Plasmodium falciparum*.

Tuberculosis

El *Programa de Acción para la Prevención y el Control de la Tuberculosis* ha contribuido a incrementar la cobertura del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) de 86 a 100 por ciento en los municipios prioritarios con una tasa de curación de 86 por ciento de los casos. También se ha intensificado la búsqueda de casos a través de acciones específicas en grupos y ante la detección de un caso se realiza el estudio de todos los contactos, lo que ha permitido estudiar y otorgar tratamiento a más de 95 por ciento de los mismos, con un promedio de 4.2 contactos por caso.

También se cuenta con una Red-TAES de Enfermería (la más grande de América Latina) integrada por más de 7 mil enfermeras en todo el país. Además en los últimos años se ha fomentado la corresponsabilidad de la comunidad en la prevención y control de la tuberculosis, mediante una estrategia de movilización social denominada Bandera Blanca.

RETOS Y PRIORIDADES

SIDA

Para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la prioridad es evitar que la epidemia del SIDA se extienda a la población general y, paralelamente, reducir la prevalencia de VIH entre los grupos más afectados. Para ello se requiere fortalecer el desarrollo de estrategias preventivas de mayor efectividad dirigidas a la población de mayor riesgo y vulnerabilidad.

Las estrategias de información, educación y comunicación son de vital importancia para promover una amplia gama de medidas de autocuidado y prevención.

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

Se requiere también incorporar las estrategias integrales de prevención del VIH/SIDA en otros servicios y programas de salud, como es el caso de los de atención del adolescente, control prenatal y planificación familiar.

Paludismo

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

El cambio de paradigma hacia el control sin DDT ha funcionado con bastante éxito, sin embargo se debe continuar trabajando en la integración de la participación social y comunitaria para consolidar la estrategia.

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

Tuberculosis

Los avances alcanzados en la lucha por eliminar la tuberculosis han sido significativos, pero aún insuficientes. Los retos y desafíos para alcanzar la meta establecida para el año 2015 son de gran magnitud, particularmente por las complicaciones en el control de la tuberculosis que lleva consigo el incremento del VIH/SIDA, la diabetes y la farmacorresistencia al tratamiento, lo que plantea la necesidad de desarrollar acciones conjuntas con diversos programas de salud pública.

Para mantener las tendencias observadas en los últimos años, es necesario tomar en cuenta aspectos como la cobertura de la estrategia TAES en la población, así como la consolidación de la Red TAES de enfermería y demás programas asociados. También es importante asegurar una amplia participación en el desarrollo de estrategias, lineamientos normativos y guías de operación.

Objetivo 7

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

DIAGNÓSTICO Y TENDENCIAS

A pesar de los notables avances logrados en los últimos años en diversos temas ambientales, los resultados alcanzados no son aún suficientes, ya que no se ha reducido sustancialmente el avance de la degradación ambiental ni las presiones que la originan. Existen grandes desafíos para detener y revertir el deterioro ambiental acumulado a lo largo de décadas en las que no se incluyó al ambiente como un elemento en el modelo de desarrollo. Muchos de los graves problemas ambientales de la actualidad derivan de la consideración del ambiente como un inmenso almacén de recursos a la espera de ser explotados para generar riqueza, así como un depósito seguro para los desechos generados por las distintas actividades humanas. Se ha estimado que los costos totales por agotamiento y degradación ambiental –que es una medida de desgaste del capital natural– han representado de 1993 a la fecha, alrededor del 10 por ciento del PIB nacional. En el año 2002, estos costos se estimaron en poco más de 623 mil millones de pesos.⁶

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

Superficie cubierta por bosques y selvas

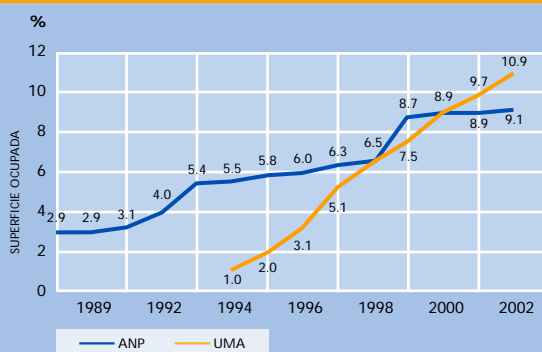
En el periodo de 1993 a 2002, según las estimaciones derivadas de las cartas de uso del suelo del INEGI,⁷ la superficie de bosques y selvas (con distintos grados de conservación) disminuyó, con todas las implicaciones sobre la biodiversidad y servicios ambientales que ello conlleva. El primer in-

dicador para dar seguimiento al Objetivo 7, de proporción de superficie cubierta por bosques y selvas, calculada con respecto a la superficie terrestre nacional, pasó de 36.6 por ciento en 1993 a 33.4 por ciento en 2002. El principal proceso involucrado en la eliminación de la vegetación arbórea ha sido su conversión a pastizales y terrenos de cultivo, aunque en años muy específicos (e.g., 1998), los incendios forestales también han afectado una superficie importante.

Uno de los instrumentos de política ambiental para la conservación y protección de los ecosistemas naturales y su biodiversidad son las Áreas Naturales Protegidas (ANP). En 1990 se contaba con 76 ANP que representaban sólo el 2.9 por ciento de la superficie terrestre del país. Para finales del 2003 ya se tenían 148 ANP, con una superficie superior a 17 millones de hectáreas, que representan 9.1 por ciento del territorio nacional (Gráfica 19). De esta superficie, el 76 por ciento corresponde a ecosistemas terrestres y el resto a marinos.

En los últimos años se han establecido diversos programas e instrumentos adicionales tanto para proteger y/o manejar de una manera más sustentable –o al menos

Gráfica 19 Proporción de superficie terrestre nacional incorporada a Áreas Naturales Protegidas (ANP) y Unidades para el Manejo de la Vida Silvestre (UMA)



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

⁶ Sistema de Cuentas Económicas y Ecológicas de México, 1997-2002. INEGI, 2004

⁷ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática

regulada— los recursos forestales, como para detener y revertir su deterioro.

El Sistema de Unidades para el Manejo de la Vida Silvestre (UMA) se estableció en 1997 para contribuir a la conservación de la biodiversidad y hacerla compatible con la producción y el desarrollo económico. En 2003, el sistema tenía registradas más de 5 mil UMAs, con una superficie conjunta de 21.4 millones de hectáreas, el 10.9 por ciento de la superficie nacional.

Consumo Energético

Los indicadores de eficiencia energética muestran una ligera mejoría. Se ha registrado una pequeña pero constante disminución a partir de 1996, cuando se alcanzó un valor cercano a los 4 mil 500 Kjoules por unidad base del PIB, hasta llegar a valores por debajo de los 4 mil Kjoules a partir del año 2001.

Respecto al indicador de proporción de ocupantes de viviendas particulares donde se usa carbón o leña como combustible para cocinar, es posible decir que el porcentaje ha disminuido. En 1990, el 23.4 por ciento de los ocupantes de viviendas particulares usaban carbón o leña como combustible, en contraste con el 19.8 por ciento en el año 2000. El uso de este tipo de combustibles está asociado a la deforestación, así como a enfermedades de vías respiratorias, por la contaminación que causan en espacios cerrados.

Emisiones de gases de efecto invernadero

Las emisiones de los principales gases de efecto invernadero aumentaron en el periodo 1994-1998, tanto en sus volúmenes totales como por habitante. Resalta por su importancia el aumento en 12.3 por ciento de las emisiones totales de bióxido de carbono —debido tanto a la combustión y fugas de combustible como al cambio de uso del suelo—, y del 22.2 por ciento del metano. Las emisiones totales de bióxido de carbono son de las más altas de América Latina y representan cerca del 2 por ciento de las emisiones mundiales.

El consumo ponderado (per cápita) de las sustancias químicas conocidas genéricamente como sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO) se redujo en casi 85 por ciento en el periodo de 1990 a 2002.

Agua y saneamiento

La cobertura de agua potable aumentó de 78.4 por ciento en 1990 a 89.4 en 2003; esto es, la proporción de la población sin este servicio se redujo de 21.6 por ciento a 10.6 en ese periodo. Este incremento en la cobertura representa casi 30 millones de personas más a las que se dotó de ese servicio. No obstante, aún persisten rezagos en las zonas rurales donde la cobertura apenas llega al 70.5 por ciento. De los habitantes que en el Censo General de Población (2000), se contabilizaron con cobertura de agua potable, el 83.3 por ciento la tenía disponible dentro de su vivienda o predio.

La cobertura de alcantarillado y drenaje también ha mejorado en los últimos años, pero sigue siendo sustancialmente menor a la del agua potable. La cobertura total alcanzada en el 2003 fue del 77.3 por ciento, 15.8 más que lo registrado en 1990, que equivalen a 31 millones de personas más con este servicio. Al igual que en la cobertura de agua potable, la de alcantarillado y drenaje es mucho mayor en las zonas urbanas (90.5 por ciento) que en las rurales (38.3 por ciento). De acuerdo con los últimos datos censales, del total de la población que contaba con alcantarillado, el 80 por ciento estaba conectada a la red pública, el 15 por ciento a fosa séptica y el resto a otras formas como desagües a barrancas, grietas y cuerpos de agua. La cada vez mayor cobertura de agua potable y alcantarillado ha contribuido directamente a reducir la incidencia de enfermedades y la morbilidad asociada a problemas gastrointestinales.

Asentamientos humanos precarios

La pobreza presenta algunos rasgos peculiares en las ciudades y zonas metropolitanas: la combinación de hacinamiento y precariedad de la infraestructura da lugar a espacios insalubres que propician enfermedades; la irregularidad en la tenencia del suelo y la vivienda, por lo general limita los derechos de propiedad patrimonial; la calidad de vida se afecta por los elevados niveles de inseguridad y violencia. Finalmente, la pobreza urbana es mayoritariamente moderada o de patrimonio, frente a la pobreza rural que se caracteriza por una predominante incidencia de la pobreza extrema o alimentaria.

Pese a que en las ciudades y zonas metropolitanas se genera aproximadamente el 80 por ciento del PIB, una

parte importante de sus habitantes padecen marcados rezagos. Se calcula que en el 2002 poco más de la mitad de la población mexicana en situación de pobreza patrimonial (26.6 millones) vivía en ciudades y zonas metropolitanas. Esto significa que ese año casi uno de cada tres hogares urbanos se encontraba en dicha condición. A su vez, en la columna vertebral del Sistema Urbano Nacional (SUN) integrada por las 69 ciudades y zonas metropolitanas con poblaciones iguales y mayores de 100 mil habitantes, casi uno de cada cuatro hogares urbanos compartía esta situación.

Los rezagos en las ciudades son importantes: alrededor de 3 millones de personas carecen de agua potable y unos 6 millones del servicio de saneamiento; sólo una de cada cuatro ciudades y zonas metropolitanas de 50 mil habitantes y más registra índices altos o muy altos de cobertura de la infraestructura básica. Alrededor de 10 por ciento de la población urbana no cuenta con agua entubada; cerca de

25 por ciento carece de drenaje y más de 60 por ciento reside en barrios y colonias no pavimentadas.

MÁS ALLÁ DE LAS METAS DEL MILENIO

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

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

n.a. No aplicable

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

POLÍTICAS Y PROGRAMAS

En los últimos años se han logrado avances importantes tanto en la formulación y aplicación de políticas e instrumentos jurídicos ambientales, como en la gestión y mejoramiento del ambiente y en la conservación y manejo adecuado de los recursos naturales. Por un lado, el PND por primera vez estableció a la sustentabilidad como uno de sus principios fundamentales y planteó objetivos nacionales para un desarrollo que proteja el presente y garantice el futuro. Un primer paso en la modificación de la política ambiental para alcanzar estos objetivos, fue la reestructuración del órgano de gobierno (la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, SEMARNAT) a cargo de los temas ambientales para aumentar la eficiencia y

efectividad de la gestión ambiental, al separar las actividades relacionadas con la generación y producción, de las funciones de supervisión y regulación.

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

Para vincular la política ambiental con las actividades productivas e imprimirles criterios de sustentabilidad, en

2003 se logró otro avance con la aprobación del Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente (LGEEPA) en materia de Ordenamiento Ecológico del Territorio (OET).

El carácter esencial del agua para la subsistencia y el desarrollo económico y social de la población, así como para el funcionamiento y conservación de los ecosistemas, y la urgencia de frenar y revertir la pérdida de la cobertura vegetal y el agotamiento y deterioro de las fuentes de agua, llevó al Presidente de la República a declarar en 2001 al agua y los bosques como temas de seguridad nacional.

Parte de este reconocimiento al carácter prioritario del tema del agua se plasmó en el Plan Nacional Hidráulico, que tiene como objetivos principales ampliar la cobertura y los servicios de agua potable, alcantarillado y saneamiento. El mismo espíritu impulsó, en abril de 2004, la publicación de la nueva Ley de Aguas Nacionales, cuyos planteamientos se enfocan al uso eficiente del agua, la búsqueda de la sustentabilidad del uso del recurso y el reconocimiento de que el agua y los ecosistemas mantienen relaciones recíprocas de interdependencia.

A principios de este periodo también se creó la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR) con la misión de instrumentar una nueva política que haga realidad el desarrollo forestal sustentable, con base en la participación social y de los tres órdenes de gobierno. Los objetivos plasmados en el *Programa Estratégico Forestal 2025* de la CONAFOR son: reducir la pobreza rural, incrementar la participación de la silvicultura en el PIB y abatir la deforestación en 75 por ciento en el periodo 2001-2025.

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

Finalmente, la Secretaría de Desarrollo Social comenzó la operación del *Programa Hábitat* en 2003, con el objetivo medular de atender a la población en situación de pobreza que vive en las ciudades y zonas metropolitanas del SUN, mediante la aplicación combinada de programas sociales y de acciones de desarrollo urbano.

RETOS Y PRIORIDADES

Un paso indispensable para un desarrollo sustentable es la protección del capital natural, de tal forma que la satisfacción de nuestro desarrollo no comprometa la capacidad de las siguientes generaciones para satisfacer las suyas. Por ello, resulta cada vez más evidente la necesidad de contar con más y mejor información, organizada y disponible, sobre el ambiente y los recursos naturales que sirva para la formulación y documentación de indicadores que permitan evaluar de manera confiable y oportuna el desempeño ambiental y la eficiencia de los distintos programas y políticas aplicadas.

En este contexto, la SEMARNAT está construyendo el Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales (SNIARN) que integra información relativa a los inventarios de recursos naturales, al monitoreo de la calidad del aire, agua, suelo, ordenamiento ecológico y, en general, a los registros, programas y acciones encaminadas a la protección del equilibrio ecológico y la protección al ambiente.

Si bien ha habido resultados positivos importantes, se debe fortalecer la capacidad en materia de protección ambiental y normatividad. Es necesario profundizar en el marco jurídico para regular mejor las actividades relacionadas con la protección y el aprovechamiento de los recursos naturales. Asimismo, es indispensable mejorar la capacidad de vigilancia del cumplimiento de la normatividad vigente.

En términos de la cobertura de los servicios de agua y saneamiento, el reto más importante, sin duda, racionalizar el consumo del líquido, sobre todo en el ámbito rural, que es donde se consume la mayoría del agua del país.

Es fundamental reconocer los vínculos existentes entre todas las Metas e indicadores con el Objetivo 7 y con el medio ambiente en general. La salud pública, tanto en el contexto rural, como el urbano, está íntimamente relacionada con la calidad del medio ambiente, por vía de la calidad del agua y saneamiento, cuya cobertura y calidad están inversamente relacionadas con la presencia de enfermedades gastrointestinales, especialmente en niños. Asimismo, la cubierta forestal es condición necesaria para la recarga de los mantos acuíferos, necesaria para la provisión de agua. La complejidad e interdependencia de estas relaciones es cierta en todos los Objetivos del Milenio.

Objetivo 8

Fomentar la asociación mundial para el desarrollo

Con el fin de insertar a México en el contexto internacional como una nación promotora de la cooperación y comprometida con el multilateralismo, la política exterior lleva a cabo acciones en diferentes ámbitos. Una intensa actividad se da en los organismos económicos y financieros multilaterales como la Organización Mundial de Comercio y, por supuesto, en los distintos órganos y foros de las Naciones Unidas.

De igual forma, se realizan acciones bilaterales y de cooperación con países de desarrollo similar o relativamente menor y se instrumentan estrategias integrales a nivel regional.

En ese sentido, la política exterior mexicana juega un papel dual: robustece las capacidades nacionales de desarrollo económico y social, y promueve un entorno regional e internacional propicio para que otros países puedan mejorar sus niveles de desarrollo.

La participación de México en el financiamiento del desarrollo

La Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, celebrada en Monterrey, México, en marzo de 2002, constituyó un nuevo enfoque de la cooperación para el desarrollo por parte de la comunidad internacional. Es por ello que su aplicación y seguimiento debe constituir una de las más altas prioridades. El cumplimiento de los acuerdos alcanzados en Monterrey es fundamental para alcanzar los ODM.

Con la adopción del Consenso de Monterrey, los países firmantes se comprometieron a movilizar recursos, de acuerdo con la capacidad de cada uno para estimular el crecimiento de los países menos desarrollados. De esta forma, se reinsertaron los temas económicos más relevantes de la agenda internacional y se fortaleció el diálogo de las Naciones Unidas con las instituciones financieras multilaterales, con la sociedad civil y el sector privado.

El papel de México en el fortalecimiento de la Organización de las Naciones Unidas

México considera que para promover efectivamente una asociación mundial para el desarrollo es necesario fortalecer la ONU. En este espíritu, en marzo de 2004 el Gobierno extendió una invitación a un grupo de 14 países (Alemania, Argelia, Australia, Canadá, Chile, Colombia, España, Japón, Kenya, Nueva Zelanda, Países Bajos, Pakistán, Singapur y Suecia) para participar en el Grupo de Amigos de la Reforma que tiene como propósitos: analizar los distintos componentes de la revitalización y fortalecimiento de la ONU, formular propuestas sustantivas para su instrumentación, y diseñar una estrategia diplomática para impulsar la evolución de la Organización.

META 12: Consolidación de un sistema comercial y financiero abierto, basado en reglas predecibles y no discriminatorias

A más de diez años de iniciado el proceso de negociaciones para tratados comerciales, el primero de los cuales fue el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), se ha triplicado el valor de las exportaciones y México se ha consolidado como uno de los principales receptores de Inversión Extranjera Directa. Más allá de las cifras macroeconómicas y la balanza comercial, la apertura comercial y el crecimiento de las exportaciones han sido algunos de los motores más poderosos para la creación de empleos.

Actualmente, México cuenta con 11 tratados de libre comercio (TLC's) que brindan acceso seguro y preferencial a los mercados de 42 naciones en tres continentes. Estos países representan en conjunto el 58 por ciento del PIB mundial y ofrecen a los productores mexicanos un mercado potencial de más de 920 millones de consumidores.

Sin embargo, la contribución del país a la Meta 12 no se limita exclusivamente a la firma de tratados de libre

comercio. México ha participado en el fortalecimiento del sistema multilateral de comercio, con la visión de impulsar su crecimiento y equilibrio. Por ello se ofreció ser el anfitrión de la V Conferencia Ministerial de la OMC, misma que se realizó del 10 al 14 de septiembre de 2003, en Cancún, Quintana Roo. La reunión tenía por objeto realizar un balance de los progresos realizados en las negociaciones en el marco del *Programa de Doha para el Desarrollo* y definir la ruta para concluir exitosamente la Ronda. No obstante que este objetivo no pudo ser alcanzado, se logró consolidar un primer borrador que será utilizado como base para las negociaciones subsecuentes.

META 13: Atención a las necesidades especiales de los países menos adelantados

México ha participado en el trabajo que se realiza para evaluar y mejorar los programas de la ONU que contribuyen al desarrollo, en el marco del *Programa de Acción a favor de los Países Menos Adelantados para el Decenio 2001- 2010*, así como de las resoluciones del ECOSOC y de la Asamblea General sobre esta cuestión.

Además, se está participando activamente en la Iniciativa para Países Pobres Altamente Endeudados (iniciativa HIPC por sus siglas en inglés). A través del Fondo Monetario Internacional ha aportado 40 millones de Derechos Especiales de Giro (DEG's), destinados a financiar los préstamos concesionales que otorga el Fondo a los países beneficiarios de la Iniciativa HIPC.

Por otra parte, ha contribuido a la ampliación de utilidades del Banco Mundial, que a su vez son la fuente de los apoyos que otorga la Asociación Internacional de Fomento para los países beneficiarios de la Iniciativa HIPC. Finalmente, México aporta 29 millones 300 mil dólares como parte de un paquete de 576 millones 500 mil, acordados entre todos los países miembros del Banco Interamericano de Desarrollo para financiar el costo que tiene la Iniciativa HIPC.

En el marco del *Programa de Cooperación Energética para países de Centroamérica y el Caribe (Acuerdo de San José)*, México ayuda a asegurar el suministro de petróleo a los países de Centroamérica y el Caribe. Con los recursos que estos países generan por sus compras de petróleo, se otorgan financiamientos para la ejecución de estudios y proyectos de desarrollo de los sectores público y privado

de los países beneficiarios. De esta forma, en 2003 se asignaron recursos a los países participantes por un monto de 684 millones 700 mil dólares. Como ejemplo, con parte de estos recursos, actualmente se encuentran en ejecución en Honduras la Carretera Puerto Cortés-Frontera con Guatemala, y en Nicaragua la Rehabilitación y Construcción de la Carretera Chinadenga-Guasale, ambos vinculados al Plan Puebla Panamá.

México también participa en dos Bancos Regionales de Desarrollo cuyos miembros prestatarios son considerados como "países menos adelantados" de las regiones del Caribe. También mantiene el *Programa de Cooperación con la Comunidad del Caribe (CARICOM)* en donde actualmente se está negociando una cuarta fase que incluirá proyectos para la prevención de desastres, el mejoramiento de la capacidad ante negociaciones comerciales, el fortalecimiento de los sistemas fiscales, así como de protección al medio ambiente. Todo ello redundará en el mejoramiento de las capacidades de los miembros del CARICOM, principalmente desde el punto de vista productivo y de la reducción de vulnerabilidades.

Adicionalmente, la constitución del *Consejo Mesoamericano para la Competitividad (CMC)* es un paso importante para el logro de la Meta 13. Éste es un foro permanente de consulta y discusión entre los sectores públicos y privados de la región. Su objetivo fundamental es formular una Agenda Mesoamericana de Competitividad que dirija, de una forma estratégica, acciones para la mejora de este imprescindible requisito global, por medio del aumento de la productividad empresarial y del fomento de las inversiones. Esta Agenda deberá articular, entre otros, los esfuerzos de infraestructura, cadenas productivas, clima de negocios, promoción de inversiones, comercio regional, desarrollo del capital humano e innovación tecnológica. El CMC está integrado por los representantes gubernamentales encargados de coordinar las políticas públicas sobre competitividad en los países de la región mesoamericana.⁸ El sector empresarial contribuirá de manera sustantiva en la definición de la Agenda y los trabajos del Consejo.

⁸ Los países que integran el CMC son: México, Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, además de la participación de los 9 estados del Sur Sureste de México (Puebla, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo).

Finalmente, en 2001 se implementó el Plan Puebla Panamá con el propósito de impulsar el desarrollo social y económico en la región conformada por el Istmo Centroamericano y por los nueve estados del Sur-Sureste de México (Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán), y a la que a partir de noviembre de 2004 se ha sumado Colombia como observador. La región mesoamericana, prioritaria para la política exterior de México, cubre más de un millón de kilómetros cuadrados y aproximadamente 64 millones de habitantes.

El Plan Puebla-Panamá ha estructurado sus ocho iniciativas, entre las que destaca la Iniciativa Mesoamericana de Desarrollo Humano. Ésta incluye un proyecto para implantar un programa regional de salud enfocado a la creación de sistemas para hacer más eficaz el monitoreo, control y colaboración en torno a riesgos sanitarios comunes (VIH/SIDA, tuberculosis, paludismo y dengue, entre otros), dando prioridad a las poblaciones vulnerables.

Meta 14: Contribución en el desarrollo sostenible de Pequeños Estados Insulares

El apoyo de México hacia los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, en particular a los de la región del Caribe, se materializa en 174 proyectos entre el 2001 y el 2004, destinados a la cooperación científica y técnica, económica y cultural. Como ejemplo, para el año 2005, el país otorgará 270 becas a 11 Estados de la Comunidad del Caribe, a fin de coadyuvar a los esfuerzos de formación de recursos humanos.

META 15: México como deudor y acreedor

Actualmente, el nivel de deuda pública con relación al PIB se compara de manera favorable con los países de la OCDE. La deuda pública neta total ha disminuido en más de 12 puntos porcentuales del PIB, al pasar de 38.5 por ciento en 1995 a 26.2 a finales del tercer trimestre de 2004. Este esfuerzo se ha visto acompañado por medidas orientadas a mejorar su composición. En tanto que la deuda pública externa representaba el 84.2 por ciento de la deuda total en 1995, a finales del tercer trimestre de 2004 se situó en 48.5 por ciento. Lo anterior ha permitido disminuir la vulnerabilidad de las finanzas públicas ante movimientos en las variables financieras internacionales.

El desarrollo del mercado de deuda gubernamental y la política de endeudamiento responsable del Gobierno han generado efectos positivos en la inversión y la creación de empleos. En particular, la presente administración ha establecido las siguientes metas fundamentales: a) sostener una razón de la deuda pública/PIB en niveles manejables; b) obtener una combinación más adecuada entre deuda interna y externa, y c) mejorar los términos y condiciones de la deuda pública en su conjunto. El objetivo final es que el manejo de la deuda pública se consolide dentro de los estándares internacionales y que el mercado local de dinero se encuentre a la vanguardia mundial en lo que se refiere a su capacidad para impulsar el desarrollo y el crecimiento.

Como acreedor, México es relativamente pequeño a nivel internacional. No obstante, en el marco de la cooperación para el desarrollo se han realizado algunas acciones encaminadas a la consecución de la Meta de encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo. Como ejemplo, en 1992 se acordó la reestructuración de los adeudos de Honduras por 56.8 millones de dólares, mediante un solo pago del principal en 2020, contemplando únicamente pagos de intereses a una tasa preferencial. Con Nicaragua, en 1986 se reestructuró la deuda por 1 millón 9 mil 400 dólares, otorgándose un descuento nominal de 90.5 por ciento. Cabe señalar que esta condonación fue tomada en cuenta por el FMI y el BM como participación de México en la Iniciativa HIPC.

META 16: Elaboración y aplicación de estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo

La 2ª Cumbre del Empleo Juvenil (YES, por sus siglas en inglés) se celebró en Veracruz, México, del 4 al 7 de octubre de 2004. Algunas de las medidas adoptadas en ésta fueron: impulsar las redes nacionales de empleo juvenil orientadas a satisfacer los desafíos a nivel local; propiciar el compromiso de líderes internacionales e instituciones de todos los sectores para hacer frente al desempleo juvenil y promover estrategias innovadoras de generación de empleo.

Además, México firmó un acuerdo para crear una comisión nacional que tendrá como objetivo impulsar y for-

talecer el empleo e incorporar al mercado de trabajo a millones de jóvenes, mediante la vinculación con instituciones que promueven la defensa de los derechos laborales, la educación, capacitación, el trabajo y las alternativas de financiamiento, previsión y seguridad social.

META 17: Cooperación para proporcionar accesos a los medicamentos esenciales a un costo razonable

En el ámbito de la OMC, México participó activamente en las negociaciones que llevaron al Acuerdo sobre Aspectos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) que trata, entre otros asuntos, los relativos a la protección de patentes para medicinas. Al respecto, mediante un Declaración especial se reconoció la importancia de aplicar e interpretar el Acuerdo sobre los ADPIC con cierta flexibilidad, de manera que permita apoyar la salud pública en los países en desarrollo, promoviendo tanto el acceso a los medicamentos existentes como la creación de nuevos.

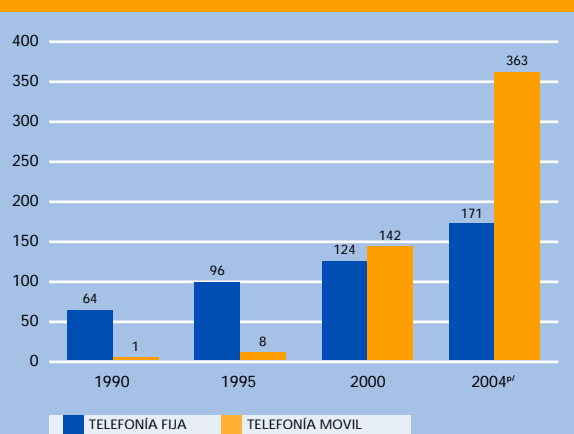
META 18: Cooperación para garantizar el acceso a las tecnologías de la información y de las comunicaciones

El número de líneas telefónicas fijas creció más de tres veces de 1990 a 2004, pasando de 5.3 millones a 18.0 (cifra preliminar). Este incremento fue superado de manera importante por el crecimiento de la telefonía móvil: en el periodo de referencia, el número de usuarios pasó de 64 mil a 38.4 millones (cifra preliminar). De esta forma, en 2004 la penetración de la telefonía móvil se estimaba en 363 usuarios por cada mil habitantes, cifra superior al número de líneas fijas, que en el mismo año fue de 171 (cifra preliminar) (Gráfica 20).

En cuanto a las computadoras personales, según el último Censo General de Población y Vivienda de 2000, el 9.3 por ciento de las viviendas particulares disponían de computadora en ese año. Entre 2000 y 2004, el número de computadoras personales pasó de 5.7 a 8.3 millones, mientras que para el mismo periodo el incremento de usuarios de internet casi se triplica al pasar de 5.0 a 14.0 millones.

En diciembre de 2003, el país participó en la primera fase de la Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información (CMSI). Adicionalmente, México es sede del centro de operaciones de la Cooperación Latinoamericana de Redes Avanzadas (CLARA). Esta iniciativa cuenta con el respaldo del *Programa Alianza para la Sociedad de la Información (@LIS)* de la Comisión Europea, que promueve la cooperación entre la Unión Europea y América Latina en materia de sociedad de la información.

Gráfica 20 Número de líneas de teléfono fijas y móviles por cada 1,000 habitantes



p/: Preliminar.

FUENTE: Dirección General de Tarifas e Integración Estadística, Comisión Federal de Telecomunicaciones.

NOTA: A partir de 1999 incluye a los nuevos concesionarios de telefonía local fija y nuevos concesionarios de PCS para la telefonía móvil.

CUADRO RESUMEN DE LAS METAS ADICIONALES

Metas más allá del Milenio	Indicadores adicionales	1990	1995	2000	2003	Compromiso
OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE						
Meta 1A: Reducir a la mitad la proporción de personas en pobreza alimentaria entre 1990 y 2015.	1. Proporción de la población en pobreza alimentaria	31.5 (1989)	37.1 (1996)	24.2	20.3 (2002)	15.7
	2. Proporción de la población en pobreza alimentaria en el ámbito urbano	n.a.	26.5 (1996)	12.6	11.4 (2002)	6.7
	3. Proporción de la población en pobreza alimentaria en el ámbito rural	n.a.	52.4 (1996)	42.4	34.8 (2002)	17.8
Meta 2A: Reducir a la mitad la proporción de personas por debajo del nivel mínimo de consumo de proteínas entre 1990 y 2015.	4. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas	2.4 (1992)	2.5 (1996)	2.8	2.1 (2002)	1.2
OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL						
Meta 3A: Asegurar que para el año 2015, todos los niños entre los tres y los cinco años de edad reciban educación pre-escolar y que la concluyan en el tiempo normativo (tres años).	5. Tasa neta de matriculación en educación preescolar (tres a cinco años de edad)	51.2 (2001)	55.5 (2002)	58.6 (2003)	63.1 (2004)	100
Meta 3B: Asegurar que para el año 2015, todos los jóvenes de 12 años de edad ingresen a la enseñanza secundaria, que la cohorte 12-14 años reciba la enseñanza secundaria y que el 90 por ciento de esta la concluya en el tiempo normativo (tres años).	6. Tasa neta de nuevo ingreso a secundaria (12 años de edad)	n.d.	n.d.	50.0	56.0	100
	7. Tasa neta de matriculación en secundaria (12 a 14 años de edad)	49.9	56.0	65.9	72.4	100
	8. Eficiencia terminal en secundaria	73.9	75.8	74.9	79.7	90
Meta 3C: Lograr que una mayoría significativa de los estudiantes de educación primaria y secundaria alcancen niveles de aprendizaje satisfactorios en las asignaturas de lenguaje y matemáticas, conforme a los estándares y los exámenes establecidos por un organismo independiente de evaluación.	9. Aprendizaje de lectura en la educación primaria	Compromiso: El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 1 de las evaluaciones de PISA (OCDE).				
	10. Aprendizaje de matemáticas en la educación primaria	Compromiso: El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 1 de las evaluaciones de PISA (OCDE).				
	11. Aprendizaje de lectura en la educación secundaria	Compromiso: El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 2 de las evaluaciones de PISA (OCDE).				
	12. Aprendizaje de matemáticas en la educación secundaria	Compromiso: El 80% de los alumnos alcanzará por lo menos un desempeño equivalente al nivel 2 de las evaluaciones de PISA (OCDE).				
OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL						
Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015.	13. Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de un año de edad	n.a.	87.9	94.4	95.3	Indicador de seguimiento
	14. Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años (defunciones por cada 100 mil)	155.1	56.1	30.4	24.9	Indicador de seguimiento
	15. Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años (defunciones por cada 100 mil)	142.9	99.9	51.6	42.0	Indicador de seguimiento

CUADRO RESUMEN DE LAS METAS ADICIONALES

Metas más allá del Milenio	Indicadores adicionales	1990	1995	2000	2003	Compromiso
OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES						
Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015.	16. Prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres (porcentaje)	15.0 (1991-1997)	n.d.	n.d.	n.d.	Detener y comenzar a reducir la prevalencia
	17. Prevalencia de VIH en usuarios de drogas inyectables (porcentaje)	6.0 (1991-1997)	n.d.	n.d.	n.d.	Detener y comenzar a reducir la prevalencia
	18. Prevalencia de VIH en donadores (porcentaje)	0.7 (1987)	n.d.	n.d.	0.03 (2002)	Detener y comenzar a reducir la prevalencia
	19. Razón de casos nuevos de SIDA detectados en hombres por uno en mujer	6.1	6.9	4.8	4.4	Indicador de seguimiento
Meta 8A: Mantener la incidencia de paludismo menor a tres casos por 100 mil habitantes.	20. Incidencia de paludismo por 100 mil habitantes	53.3	8.1	7.5	3.7	3.0 o menos
Meta 8B: Disminuir a 5.5 casos de tuberculosis por 100 mil habitantes y reducir a 1.5 la mortalidad por este padecimiento.	21. Incidencia de tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes en un año	17.3	22.7	18.3	16.7	5.5
	22. Mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	7.5	5.2	3.4	3.2	1.5
	23. Incidencia de tuberculosis pulmonar por 100 mil habitantes	14.3	18.7	15.7	14.4	Detener y comenzar a reducir la incidencia
	24. Mortalidad por tuberculosis pulmonar por 100 mil habitantes de 15 años y más	10.9	7.1	4.6	4.1	Detener y comenzar a reducir la mortalidad
OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE						
Incorporar los principios del desarrollo sustentable en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente.	25. Proporción de superficie ocupada por Unidades de Manejo para la Conservación de la Vida Silvestre	n.a.	1.0 (1997)	7.5	10.9	Indicador de seguimiento
	26. Consumo de sustancias agotadoras del ozono estratosférico per cápita (kilogramos ponderados/hab)	0.26	0.07	0.06	0.04	Indicador de seguimiento
OBJETIVO 8: FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO						
Consolidar más un sistema comercial y financiero abierto, basado en reglas previsibles y no discriminatorias.	27. Monto total de exportaciones de bienes (millones de dólares)	40,710.9	79,541.6	166,120.7	188,626.5	Indicador de seguimiento
	28. Monto total de importaciones de bienes (millones de dólares)	41,593	72,453.1	174,457.8	197,156.5	Indicador de seguimiento
	29. Inversión Extranjera Directa Total (millones de dólares)		9,665.8	16,763.8	11,246.9	Indicador de seguimiento
Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales, a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo	30. Deuda pública como porcentaje del PIB	44.4	38.5	23.1	26.2 (2004)	Indicador de seguimiento
	31. Composición de la deuda pública interna y externa (deuda externa/ deuda pública total)	56.1	84.2	54.5	48.5 (2004)	Indicador de seguimiento
	32. Plazo de vencimiento promedio de valores gubernamentales (en días)	264	288	539	1,071 (2004)	Indicador de seguimiento

n.d. No disponible.

n.a. No aplicable

NOTA 1: Las fuentes de los indicadores se encuentran en el desarrollo de cada Objetivo dentro del Informe.

