



INFORME NACIONAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO





INFORME NACIONAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

MÉXICO

2 0 1 8

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. PRIMERA PARTE	5
A. COMITÉ NACIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO.....	5
B. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME NACIONAL SOBRE EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO	6
2. SEGUNDA PARTE	7
A. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PAÍS.....	7
B. TRAYECTORIA NACIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS TEMAS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO.....	10
INSTITUCIONALIDAD DE LA POLÍTICA DE POBLACIÓN	10
PLANEACIÓN NACIONAL DEL DESARROLLO	12
3. TERCERA PARTE.....	14
A. IMPLEMENTACIÓN NACIONAL DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO.....	14
CAPÍTULO A. INTEGRACIÓN PLENA DE LA POBLACIÓN Y SU DINÁMICA EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE CON IGUALDAD DE GÉNERO Y RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	14
CAPÍTULO B. DERECHOS, NECESIDADES, RESPONSABILIDADES Y DEMANDAS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES	22
CAPÍTULO C. ENVEJECIMIENTO, PROTECCIÓN SOCIAL Y DESAFÍOS SOCIOECONÓMICOS	36
CAPÍTULO D. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.....	41
CAPÍTULO E. IGUALDAD DE GÉNERO	52
CAPÍTULO F. LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TODAS LAS PERSONAS MIGRANTES.....	62
CAPÍTULO G. DESIGUALDAD TERRITORIAL, MOVIBILIDAD ESPACIAL Y VULNERABILIDAD	71
CAPÍTULO H. PUEBLOS INDÍGENAS: INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS.....	78
CAPÍTULO I. AFRODESCENDIENTES: DERECHOS Y COMBATE AL RACISMO Y LA DISCRIMINACIÓN RACIAL	83
4. CONCLUSIONES	87

INTRODUCCIÓN

Este documento es resultado del esfuerzo conjunto de 33 instituciones federales, del acompañamiento de diferentes Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) comprometidas con la implementación y seguimiento del Consenso de Montevideo y de las 32 entidades federativas que componen la República Mexicana. A su vez, fue coordinado por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población y contó con el invaluable apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas.

La información presentada refiere al periodo 2013-2017 con los datos más actualizados que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal han reportado sobre los programas, acciones, estrategias y resultados que se han obtenido, a partir de los registros administrativos, diferentes encuestas nacionales, informes de gobierno y de país, de acuerdo con la disponibilidad de la información, que dan cuenta del avance en las nueve medidas prioritarias que contempla el Consenso de Montevideo.

Para la elaboración del Informe se llevaron a cabo diferentes acciones de coordinación, colaboración y participación, con el fin de que las instituciones, OSC, las entidades federativas y organismos internacionales pudieran compartir, complementar y revisar la información que se habría de incluir en este documento.

Una de estas acciones fue la realización de nueve *Mesas de Diálogo: Avances en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, llevadas a cabo del 19 de enero al 20 de febrero de 2018, para concatenar y fortalecer el contenido del informe y en donde la participación se vio enriquecida por las y los expertos, encargados de las áreas especializadas en los temas y sobre todo en la implementación de la política pública.

El resultado de todos los esfuerzos coordinados para la elaboración y presentación de este Informe fue la profundización del conocimiento sobre la situación imperante en el país, en aquellos temas que inciden en la población mexicana y en su desarrollo, a través de asuntos transversales y de relevancia social para México y la región de América Latina y el Caribe.

A partir de la identificación de los logros que se tienen en el proceso de implementación y seguimiento del Consenso de Montevideo, este Informe presenta también los retos y desafíos necesarios que hay que considerar para fortalecer y consolidar la generación de políticas públicas tendientes a impactar directa e indirectamente en el desarrollo y la calidad de vida de las y los mexicanos.

Si bien es cierto que los datos contenidos en el Informe reflejan un avance sustancial en el ejercicio de derechos, en el acceso a servicios públicos y en el desarrollo social y económico de las personas, también es innegable que aún existen marcadas brechas que hay que acortar, sobre todo en aspectos como la igualdad de género, derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como en los servicios de salud sexual y reproductiva para toda la población.

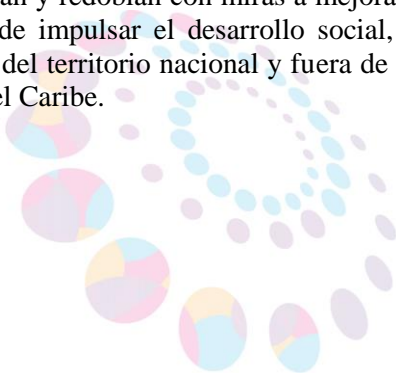
Como parte del propósito de este documento, se presentan algunas estrategias y los programas que el Gobierno Mexicano ha instrumentado para el alcance, ejecución, seguimiento y gestión de las políticas públicas, que dan cuenta de la responsabilidad que ha asumido en materia de ampliación, protección y garantía de los derechos humanos y el desarrollo social, incluso antes, durante y después de la adhesión e implementación del Consenso de Montevideo.

Hay muchos retos que el gobierno de México debe atender para garantizar el bienestar de sus habitantes, existen rezagos importantes que dificultan el adecuado diseño, implementación y seguimiento de las políticas públicas en el territorio nacional, entre las principales se han

encontrado la disponibilidad de información desagregada en los temas demográficos, una debilidad normativa que no permite la homologación de leyes a nivel estatal en temas de violencia de género o derechos humanos y la desvinculada aplicación del presupuesto público en temas sociodemográficos.

Con la firme convicción de construir un país en el cual cada mexicana y mexicano pueda alcanzar el pleno desarrollo, ejercer con libertad y respeto todos los derechos que le consagra la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* y los tratados internacionales, el gobierno de México presenta este informe, con la intención de convertirse en un instrumento inicial de transformación y catalizador para el desarrollo.

A partir de la presentación de este Informe de País, las responsabilidades y el compromiso del gobierno de México se ratifican y redoblan con miras a mejorar lo ya realizado hasta el momento y con el indiscutible objetivo de impulsar el desarrollo social, económico y humano de las y los mexicanos, residentes dentro del territorio nacional y fuera de él, en beneficio de la Nación y de la Región de América Latina y el Caribe.



INFORME NACIONAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

1. PRIMERA PARTE

A. COMITÉ NACIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO

La Resolución I (II) de la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo para América Latina y el Caribe, que tuvo lugar en 2015, en su Párrafo 3: *Destaca la importancia de que los Estados establezcan o fortalezcan un mecanismo de coordinación nacional, que incluya a las organizaciones de la sociedad civil, para facilitar la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y actuar como vínculo permanente ante la Conferencia Regional, e insta a los gobiernos a informar a este respecto durante la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia, que se celebrará en agosto de 2018.*

Para su cumplimiento, la Secretaría de Gobernación, a través de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población, se dio a la tarea de elaborar un Acuerdo con el objeto de instalar el Comité Nacional para la Implementación y el Seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, así como emitir sus lineamientos de organización y funcionamiento.

Este Comité Nacional tendrá como fin garantizar el cumplimiento nacional, estatal y municipal del Consenso de Montevideo, conforme a su Guía Operacional y la Propuesta de Fichas de Metadatos de los Indicadores para el Seguimiento, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad y la superación de las desigualdades en el marco de los derechos humanos.

Entre sus funciones generales estarán, definir y coordinar los mecanismos que sean necesarios para el cumplimiento y seguimiento del Consenso de Montevideo, así como formular propuestas de políticas y acciones coordinadas para impulsar su implementación en los tres niveles de gobierno.

Estará Integrado de la siguiente forma:

- **Una Presidencia:** La persona titular de la Secretaría de Gobernación en su carácter de Presidente del Consejo Nacional de Población o en su ausencia a la persona titular de la Subsecretaría de Población, Migración y Asuntos Religiosos.
- **Una Coordinación:** La persona titular de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población, o quien ésta designe, con un nivel jerárquico mínimo de Dirección General.
- **Una Secretaría Técnica:** La persona representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México o a quien ésta designe con un nivel jerárquico mínimo de Oficial Nacional.
- **Dos Asesorías:** Qué serán, por un lado, la persona titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores y por el otro, la persona titular del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, o quien designen con un nivel jerárquico mínimo de Dirección General.
- **Vocales:** Que serán representantes de 33 dependencias, entidades y organismos de la Administración Pública Federal (APF); tres representantes de organizaciones de la sociedad civil, tres de la academia; el presidente y secretario ejecutivo del Consejo Consultivo Ciudadano para la Política de Población y; 7 Consejos Estatales de Población (COESPO).

Además, contará con nueve subgrupos de trabajo, conforme a los capítulos del Consenso de Montevideo, con el propósito de facilitar el análisis de la información y garantizar el cumplimiento de las medidas prioritarias a nivel nacional y subnacional.

Es preciso señalar que estos lineamientos de funcionamiento se trabajaron en conjunto con los integrantes del Comité y que aún se encuentran en proceso de autorización por parte de la Secretaría

de Gobernación; una vez que se cuente con la aprobación, se procederá a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.¹

B. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME NACIONAL SOBRE EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

Con motivo de la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, el gobierno de México elaboró una primera versión del Informe Nacional. Para ello, se solicitó a las dependencias, entidades y organismos de la APF y a los COESPO, el envío de información cualitativa y cuantitativa que diera cuenta del avance en la implementación del Consenso de Montevideo, a nivel nacional y subnacional.

Posterior a esta solicitud y compendio de información, durante los meses de enero y febrero de 2018, se realizaron ocho *Mesas de Diálogo: Avances en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, en las que participaron la APF, los COESPO, organizaciones de la sociedad civil y la academia; sus objetivos fueron: a) Profundizar en la discusión de los ejes temáticos del Consenso de Montevideo, a fin de fortalecer la versión final del Informe Nacional que será presentada ante la Tercera Conferencia; y b) Ahondar en el análisis de los retos para impulsar la implementación del Consenso de Montevideo, que puedan servir para proponer acciones concretas en el mediano plazo. Adicionalmente, tuvo lugar una mesa extraordinaria con el objetivo de discutir una propuesta de integración y funcionamiento del Comité Nacional descrito anteriormente. Estas mesas ampliaron y reforzaron los canales ya existentes de comunicación y coordinación entre los distintos actores.

En el marco de los trabajos realizados para la implementación del Consenso, la cooperación con organismos internacionales ha sido fundamental y enriquecedora. Especialmente, se ha mantenido una constante relación con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), instituciones interesadas en fortalecer la inclusión de los temas de población en las políticas públicas.

El presente Informe es el resultado de un proceso iterativo de colaboración entre instituciones de los tres órdenes de gobierno, asociaciones de la sociedad civil, organismos internacionales y la comunidad académica, representa además una gran oportunidad para nuestro país, no solo por la necesidad de formular estrategias para articular el trabajo entre los actores mencionados, sino porque constituye una herramienta que permite identificar algunos de los alcances logrados, así como las limitaciones a enfrentar para alcanzar los objetivos formulados en el Consenso de Montevideo, y así, diseñar e implementar las estrategias nacionales para conseguirlos.

¹ El Diario Oficial de la Federación (DOF) es el periódico oficial del Gobierno Mexicano cuya función es la publicación de leyes, reglamentos, acuerdos, circulares, órdenes y demás actos expedidos por los poderes de la federación, a fin de que éstos sean observados y aplicados debidamente en los respectivos ámbitos de competencia.

2. SEGUNDA PARTE

A. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PAÍS

De acuerdo con la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* promulgada en 1917, México es una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por 31 Estados libres y soberanos, y por la Ciudad de México².

El país tiene una historia consolidada de respeto, protección y fomento a los derechos humanos, plasmada en la *Constitución*, la cual fue una Carta Magna adelantada para su época, donde se consolidan los derechos políticos, sociales, económicos, de salud, de educación, trabajo, vivienda, vida digna; siempre desde un marco de corresponsabilidad estatal.

Con base en esta Carta Magna, México ha seguido la ruta de la garantía y expansión de los derechos con un enfoque de progresividad, transversalidad e inclusión, a través de los derechos humanos y el reconocimiento de la responsabilidad que tiene el Estado Mexicano para su ejercicio, goce y preservación.

A su vez, por mandato constitucional, la Planeación del Desarrollo Nacional es responsabilidad del Estado, para lo que pone en marcha las políticas públicas que orienten las actividades de las dependencias del gobierno mexicano, a fin de asumir el compromiso y obligación que tiene con la población, dentro y fuera del territorio nacional.

Estas dos aristas, por un lado, el respeto y protección a los derechos humanos y por el otro, la responsabilidad en la planeación del desarrollo, hacen que el Estado Mexicano tenga en el ejercicio de sus facultades normativas y en la actividad gubernamental, una obligación inalienable y un compromiso impostergable con las personas y sus derechos humanos inherentes.

Las circunstancias históricas, sociales y culturales de México han confluído y dan como resultado el entorno socioeconómico contemporáneo. En la actualidad, el progreso en materia de derechos humanos es innegable, México ha sido capaz de responder al contexto mundial, a través del reconocimiento y ampliación de derechos en todos los ámbitos, en especial en lo referente a la igualdad de género, derechos sexuales y reproductivos, y en infancia, juventud y adolescencia.

México, como actor internacional e integrante de una región mundial con marcadas desigualdades, con retos importantes en el ejercicio de derechos humanos y con oportunidades en materia económica y social, ha decidido responder ante tales desafíos y colaborar a través del esfuerzo coordinado para alcanzar los objetivos que se han trazado para el país, y para Latinoamérica y el Caribe.

Con la certeza de que el desarrollo de la población concurre con aspectos ambientales, económicos, territoriales, de salud y procesos demográficos intensos, México ha puesto especial atención en todos los ámbitos que convergen para el desarrollo pleno de sus habitantes.

Cada uno de los componentes de la dinámica demográfica tienen relevancia social al indicar los procesos que el país ha experimentado en los últimos años y determinan las características

² El Supremo Poder de la Federación se divide para su ejercicio en Ejecutivo, Legislativo y Judicial. El Poder Ejecutivo se deposita en el Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. El Poder Legislativo de los Estados Unidos Mexicanos se deposita en un Congreso general, que se dividirá en dos Cámaras, una de Diputados y otra de Senadores. El Poder Judicial de la Federación se deposita en una Suprema Corte de Justicia, en un Tribunal Electoral, en Tribunales Colegiados y Unitarios de Circuito y en Juzgados de Distrito.

poblacionales imperantes, igualmente proporcionan la ruta hacia dónde se debe trabajar y los esfuerzos que se deben realizar para mantener o modificar los indicadores de acuerdo con la conveniencia social, económica y humana con miras a un mejor futuro.

El crecimiento de la población, su composición, de acuerdo a su estructura por edad y sexo, y su distribución territorial son elementos clave para el diseño e implementación de planes, programas y proyectos de desarrollo humano, que deben considerar a los 123.5 millones de personas que habitan el territorio mexicano en 2017, de las cuales 51.2 por ciento son mujeres y 48.8 por ciento son hombres, con diferentes necesidades y demandas que deben ser atendidas directamente por el gobierno mexicano.

En 2017, se estima que nacieron 2.2 millones de personas y fallecieron alrededor de 714 mil, dejando un aumento neto de 1.5 millones de individuos que equivale a una tasa de crecimiento natural de 1.23 por ciento, mientras que el saldo neto migratorio expresó una pérdida de 29 personas por cada 10,000 habitantes, con lo que se estima una tasa de crecimiento social de -0.2 por ciento.

La esperanza de vida al nacer de la población mexicana ha pasado de 74.5 en 2013 a 75.3 en el año 2017, con respecto a la brecha en la esperanza de vida entre hombres y mujeres, los mexicanos pasaron de 71.7 a 72.9 años en promedio, mientras que las mexicanas pasaron de 77.4 a 77.9 años, es decir, aunque las mujeres viven más años, ellos aumentaron 1.1 años su esperanza de vida mientras que en las mujeres, este indicador únicamente aumentó 0.5 años, durante el mismo periodo.

Por su parte, este mismo año, la tasa global de fecundidad indica que las mujeres tienen 2.16 hijos en promedio, siendo el grupo de entre 20 y 24 años el que concentra la mayor fecundidad (125 nacimientos por cada mil mujeres). Las cifras revelan que las entidades federativas con mayor fecundidad son Chiapas (2.4 infantes por mujer), Guerrero, Aguascalientes, Oaxaca, Puebla, Zacatecas, San Luis Potosí, Chihuahua y Michoacán, con aproximadamente 2.3 hijos por mujer.

Por el contrario, el nivel más bajo de fecundidad corresponde a la Ciudad de México, con 1.8 hijos(as) en promedio por mujer. Estas diferencias reflejan la heterogeneidad y la pluralidad existentes en el país, con contrastes intrínsecos y una notable necesidad de mantener y desarrollar acciones para atender estas multiplicidades.

Se resalta que la mortalidad infantil se ha reducido en 1.4 por ciento, de 2013 a 2017, resultado de las acciones llevadas a cabo en el sector salud, el avance del conocimiento y las tecnologías, así como las estrategias y actividades del gobierno, organizaciones de la sociedad civil y la ciudadanía.

En términos sociodemográficos, en México permanecen vigentes algunos retos y han aparecido nuevos desafíos, que se explican por las dinámicas poblacionales recientes, el contexto nacional e internacional, así como por la movilidad humana en todas sus modalidades.

En el país persiste una gran desigualdad social y espacial de la población, que se expresa tanto en su estructura como en su composición. La representación de la distribución de la población en la pirámide de edad se ensancha en el centro y se reduce en la base, esto como resultado de las bajas tasas de mortalidad y de fecundidad alcanzadas, así como por el aumento de la esperanza de vida, lo que trae como consecuencia que la población de México enfrente un proceso de envejecimiento con mayor velocidad que la experimentada por los países desarrollados.

En este sentido, en 2017 la población de adultos mayores (65 años o más) representa 7.2 por ciento del total nacional, lo que evidencia los retos a enfrentar en términos de los sistemas de pensiones y salud geriátrica, principalmente. Aunado a ello, la razón de dependencia adulta equivale a 10.85 por ciento, lo que implica fuertes presiones para los más de 81 millones de personas en edad productiva;

temas de central atención dados los cambios que actualmente observamos en ambos sistemas y que en algunos casos, se vislumbran con mayores desafíos a mediano plazo.

Por su parte, el grupo de 15 a 64 años de edad, constituye 65.9 por ciento de la población, mientras que la población menor de 15 años representa 27 por ciento del total. Este cambio demográfico se visibiliza con el contraste en 2010 que mostró que la participación de estos grupos de edad era 6.2, 64.2 y 29.6 por ciento, respectivamente.

En términos de la desigualdad social que persiste en el país, se vislumbra en múltiples dimensiones entre la población; aparece como una expresión que dificulta el acceso a la igualdad de oportunidades, a la consolidación de la democracia y al efectivo ejercicio de los derechos políticos, civiles, sociales y económicos.

Según datos del Banco Mundial, México ha disminuido paulatinamente la desigualdad si se toma como referente el índice de GINI, al pasar de 45.8 en el año 2014 a 43.4 en el 2016, lo que refleja un importante logro al reducir el nivel de desigualdad en la distribución del ingreso entre su población en 2.4 puntos porcentuales. Aunado a ello, el gobierno mexicano da a conocer que el número de personas en el país en situación de pobreza disminuyó de 55.3 millones (46.2 por ciento) en 2014 a 53.4 millones en 2016 (43.6 por ciento), sin embargo, sigue siendo un reto importante la desigualdad económica, sobre todo la distribución equitativa de la riqueza y la generación de condiciones de bienestar para todas las personas que habitan el país.

Otro eje de suma importancia es la desigualdad étnico-racial, la cual disminuye el ejercicio de derechos y el acceso a medios sociales y económicos de bienestar de las personas que hablan alguna lengua perteneciente a los pueblos originarios. Sólo en el año 2015, el 6.5 por ciento del total de los mexicanos declararon ser hablantes de alguna lengua indígena, con una mayor presencia en los estados de Oaxaca, Yucatán y Chiapas. Esta situación está acompañada principalmente por la desigualdad económica y de oportunidades de integración social en la que vive este grupo de la población, y aunque diferentes indicadores socioeconómicos reflejan ciertos avances en sus niveles de bienestar, aún se encuentran en condición de alto rezago.

En este sentido, otro de los sectores poblacionales vulnerables, que hasta hace muy poco había estado invisibilizado, son las personas afrodescendientes, que para 2015, en México se calcula que 1 de cada 100 personas es afrodescendiente (1 millón 381 mil 853) que se concentran principalmente en los estados de México (22 por ciento), Veracruz (19.3 por ciento), Guerrero (16.6 por ciento), Oaxaca (14.2 por ciento).

Respecto a la distribución territorial de la población en México, esta se ha caracterizado, al igual que otros países latinoamericanos, por dos fenómenos demográficos predominantes: la concentración urbana y la dispersión espacial. Lo que indica un alto volumen de población localizada en las ciudades mexicanas, al mismo tiempo que se presenta un gran número de asentamientos humanos dispersos a lo largo del territorio nacional.

México es un país cada vez más urbano, en 2015, el 62 por ciento de su población residía en localidades de 15,000 o más habitantes, siendo el Estado de México, la Ciudad de México, Veracruz y Jalisco las entidades federativas con mayor población; juntas concentran el 34.4 por ciento de residentes en el país. No obstante, la dispersión poblacional indica que el 23 por ciento de la población reside en localidades menores a 2,500 habitantes.

A partir de estas condiciones demográficas, se observa la estrecha interrelación entre población, medio ambiente y desarrollo socioeconómico. En particular, el crecimiento urbano y la transformación de los estilos de vida en las ciudades, plantean múltiples retos de política pública, que de no ser afrontados, pueden tener impactos severos en el medio ambiente, la calidad de vida de

las personas y en el desarrollo socioeconómico del país. En otro sentido, la dispersión poblacional en pequeñas localidades determina diversos desafíos a nivel gubernamental a fin de reducir la marginación, facilitar el acceso a mejores condiciones de vida y la prestación de servicios públicos eficientes en las localidades.

Por otra parte, la importancia de la dinámica demográfica sobre migración interna en el país, se ve reflejada en los 19.8 millones de personas que residían en una entidad diferente a la de su nacimiento en 2015, así como 8.2 millones que trabajaban en una demarcación diferente a la que vivían y 3.2 millones de estudiantes que se encontraban en esta misma situación.

Así, la población mexicana se desplaza dentro y fuera del territorio por distintas razones: búsqueda de mejores oportunidades laborales o de estudios, mejorar los costos de vida, o por cuestiones culturales o familiares. Por su ubicación geográfica, historia y condiciones socioeconómicas, en México confluyen múltiples flujos migratorios de origen, tránsito, destino y retorno, lo que ha dado como resultado una tasa de migración neta internacional de -0.23 en 2017, es decir, salieron más de 382 mil personas de México (39.4% mujeres y 60.6% hombres) y entraron más de 92 mil personas extranjeras, de las cuales 41 por ciento son mujeres y 60 por ciento son hombres.

La migración ha contribuido a la transformación de nuestra nación y seguirá teniendo un papel destacado en su evolución social, económica, cultural y política, por lo que las estrategias de bienestar, desarrollo y en la gestión de los asentamientos humanos, deben incidir también en esta población que se encuentra en movimiento.

Todos estos aspectos, dan cuenta de la realidad sociodemográfica que existe en el México actual, coexisten temas que son tan trascendentes que impactan directamente en el desempeño social y económico del país, persisten temas de relevancia transversal que sin duda implican una responsabilidad compartida entre ciudadanía y gobierno, y evidentemente, coexisten tópicos en los cuales es imprescindible reforzar las acciones y los mecanismos para afrontar los retos y consecuencias que habrán de concernir al país en los próximos años.

En consecuencia, es ineludible la necesidad de identificar las condiciones, características y contextos de la población mexicana, a fin de responder a las necesidades y retos que en materia demográfica afectan al país, no sólo en el presente o el futuro inmediato, sino con una perspectiva a largo plazo con responsabilidad global, con una visión que integre los aspectos demográficos con el desarrollo social, económico, cultural y medioambiental, no solo en el territorio, sino dentro de un marco regional, que aspire a consolidar los derechos de todas las personas, sin importar el lugar de residencia, origen, tránsito o destino, para que cada persona sea libre, ejerza con plenitud sus derechos y alcance el bienestar en todas las etapas de su vida.

B. TRAYECTORIA NACIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS TEMAS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO

INSTITUCIONALIDAD DE LA POLÍTICA DE POBLACIÓN

Desde inicios de los años setenta, el gobierno mexicano reorientó su política de población y estableció las bases normativas e institucionales que han contribuido a delinear la imagen demográfica del México actual. Este giro de la política coadyuvó a la reforma del ordenamiento legal en materia poblacional que estaba vigente desde 1947 y que ya no correspondía a la realidad nacional prevaleciente en ese momento. Así, se expidió la *Ley General de Población de 1974*.

Esta Ley constituyó un instrumento legal de avanzada que permitió la transformación del perfil demográfico nacional, convirtiéndose en una auténtica política de Estado, sólida, responsable, exitosa y de gran visión que ha impactado a su vez, los ámbitos social y económico.

La institucionalización de la política de población encuentra su fortaleza en su capacidad de desplegar estrategias y acciones de población con sectores responsables de la ejecución de las políticas del desarrollo; en este sentido, en el artículo 5 de la citada Ley se mandata la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), que tiene a cargo la planeación demográfica del país con el objeto de incluir a la población y su dinámica en la planificación del desarrollo.

El CONAPO es un órgano colegiado integrado por 17 Secretarías y dependencias de la APF³ y es presidido por el Secretario de Gobernación. Para el cumplimiento de sus fines cuenta con una Secretaría General y con una Comisión Consultiva de Enlace con las Entidades Federativas (COCOEF).

La Secretaría General del CONAPO (SGCONAPO) tiene entre sus funciones la de proponer y ejecutar políticas, estrategias y medidas administrativas, operativas y financieras que apoyen a la continuidad de los programas y proyectos institucionales para su modernización y desarrollo⁴. Es a través de esta instancia que, desde 2013 se ha dado seguimiento a los trabajos de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe.

A principios de los años ochenta, casi diez años después de la institucionalización de la política de población nacional, con el impulso al federalismo y descentralización de la política de población, se involucró más activamente a los gobiernos estatales en la planeación demográfica y se establecieron las bases de coordinación y cooperación entre el CONAPO y los gobiernos locales, surgiendo así los COESPO u organismos equivalentes.

Del mismo modo, el CONAPO reconoce que para alcanzar los objetivos de la política de población se requiere de la conjunción de esfuerzos entre un gobierno representativo de los intereses sociales y una ciudadanía crítica, exigente, corresponsable y participativa, por ello, se consideró necesario fortalecer e institucionalizar los espacios de interlocución y colaboración con la ciudadanía para contribuir a la consolidación de una visión socialmente compartida de los desafíos que enfrenta la política de población, diseñar propuestas para encararlos con oportunidad, equidad y eficiencia, y movilizar recursos, voluntades y conciencias con este fin.

Así pues, en 2002 se creó el Consejo Consultivo Ciudadano para la Política de Población (CCCPP) como un órgano de consulta cuyo objetivo es presentar opiniones, sugerencias o recomendaciones para el mejor cumplimiento de los programas de población. Está conformado por personas de reconocido prestigio del ámbito académico, representantes de organizaciones de la sociedad civil y de organismos internacionales.

³ Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, Secretaría de Educación Pública, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, Secretaría de Economía, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

⁴ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Reglamento de la Ley General de Población, última reforma DOF 28-09-2012, Art. 37, fracción I. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGP.pdf.

PLANEACIÓN NACIONAL DEL DESARROLLO

Corresponde al Estado la rectoría del desarrollo y se entiende como planeación nacional del desarrollo, la ordenación racional y sistemática de acciones que, con base en el ejercicio de las atribuciones del Ejecutivo Federal en materia de regulación y promoción de la actividad económica, social, política, cultural, de protección al ambiente y aprovechamiento racional de los recursos naturales, así como del ordenamiento territorial de los asentamientos humanos y desarrollo urbano, tiene como propósito la transformación de la realidad del país, de conformidad con las normas, principios y objetivos que la propia Constitución y la Ley de Planeación establecen.

La legislación federal define que: “el Plan Nacional de Desarrollo precisará los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de la actividad económica, social, ambiental y cultural, y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática⁵.”

Del mismo modo, las dependencias y entidades de la APF deben planear y conducir sus actividades con perspectiva intercultural y de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo y para su cumplimiento deberán elaborar programas sectoriales, regionales, especiales e institucionales.

Así, la Secretaría de Gobernación, a través de la SGCONAPO, elabora el Programa Nacional de Población en el que se plantean los objetivos, estrategias y líneas de acción encaminados a fortalecer la política demográfica, promover la igualdad y justicia social, así como impulsar el desarrollo equitativo en todo el país.

En 2017, la Cámara de Diputados aprobó la reforma a la Ley de Planeación que, entre otros temas, propone que el Plan Nacional de Desarrollo contenga consideraciones y proyecciones de por lo menos 20 años, para lo cual deberá tomar los objetivos generales de largo plazo que se establezcan conforme a los tratados internacionales y las leyes federales.

En su artículo 5 Transitorio establece que: “las Administraciones Públicas Federales correspondientes a los períodos 2018-2024 y 2024-2030 podrán considerar en su contenido las estrategias para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas, contenidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, con lo cual, se sientan las bases para la inclusión y reconocimiento de la relevancia de las agendas internacionales para la planeación nacional.

En consecuencia, el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) ha desarrollado el *Inventario Nacional de Programas y Acciones para el Desarrollo Social*, que tiene la finalidad de dar a conocer cuáles son las intervenciones del gobierno en ese ámbito y con esto, proveer información para la toma de decisiones que contribuya a mejorar la política pública.

Los aspectos generales que contiene el Inventario del CONEVAL son: Datos generales del programa o la acción de desarrollo social, su vinculación con un Derecho Social o la Dimensión de Bienestar Económico, los objetivos de los programas y las acciones, su vinculación con el Programa Nacional de Desarrollo, Datos de cobertura, Información presupuestal e Información de las evaluaciones externas realizadas. El total de programas y acciones de desarrollo social a nivel

⁵ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley de Planeación, última reforma DOF 16-02-2018, Art. 21. Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59_160218.pdf>.

federal para el año 2016 se integró por 152, a nivel estatal en 2014 la cifra es de 2,528 y a nivel municipal en 2016 fueron 3,811.

La planeación nacional del desarrollo, tal como lo estipula la Ley de Planeación, permite asegurar la integración plena de la población en los beneficios del desarrollo, así como elaborar previsiones a largo plazo que puedan compensar los cambios en los ámbitos socioeconómicos, así como fomentar la producción, difusión y uso de estadísticas socioeconómicas para evaluar el impacto de los cambios en la estructura por edad de la población, con el fin de considerar posibles acciones.



INFORME NACIONAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

3. TERCERA PARTE

A. IMPLEMENTACIÓN NACIONAL DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

CAPÍTULO A. INTEGRACIÓN PLENA DE LA POBLACIÓN Y SU DINÁMICA EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE CON IGUALDAD DE GÉNERO Y RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS

La incorporación del enfoque de derechos considera que el marco internacional en esta materia es aceptado y capaz de ofrecer un sistema coherente de principios y reglas en el ámbito del desarrollo. Por lo tanto, es relevante que en las políticas de población se adopte este enfoque, considerando además, las perspectivas de género y de diversidad cultural, constituyendo así, la base para las acciones dirigidas a romper los círculos de exclusión y desigualdad.

En ese sentido, el Gobierno de la República instrumenta su política de Estado, bajo este enfoque de derechos que fortalece su respeto y protección, lo que ha permitido intensificar esfuerzos para profundizar y ampliar el disfrute de una vida digna para todos los mexicanos.

A partir de la reforma Constitucional de 2011, que elevó a rango constitucional los Derechos Humanos contenidos en tratados internacionales de los que México es parte, todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar estos derechos. En consecuencia, el *Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018*, constituye el instrumento rector en la consolidación de la política a nivel nacional, retoma las recomendaciones internacionales, asegura la participación de la sociedad civil y contempla mecanismos independientes de seguimiento y evaluación. Tiene objetivos encaminados a lograr su efectiva implementación para prevenir violaciones a los derechos humanos, garantizar el ejercicio y goce de éstos y fortalecer la protección de los mismos.

Una muestra de esto, son las transformaciones jurídicas impulsadas en los últimos cinco años por los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, las cuales han llevado a una importante ampliación de los derechos de las personas en distintos ámbitos públicos: educación de calidad en el nuevo modelo educativo; incorporación de los derechos humanos en la nueva Ley de Amparo; el enfoque garantista del Código Nacional de Procedimientos Penales; el acceso a las nuevas tecnologías de la información, a través de las modificaciones en materia de Telecomunicaciones; y para respaldar a las víctimas de violencia con la Ley General de Víctimas.

La integración del enfoque de derechos humanos en el quehacer del gobierno mexicano facilita las respuestas integrales a los problemas del desarrollo, proponiendo un trabajo interinstitucional y multisectorial con el objetivo de eliminar las desigualdades y las discriminaciones existentes.

Ahora bien, para lograr la integración plena de la población en el desarrollo sostenible con igualdad de género y respeto de los derechos humanos es indispensable su dinámica para poder establecer políticas públicas que sean exitosas, es decir, que incidan en la satisfacción de las necesidades básicas de la población, y que esto tenga como resultado el desarrollo de las sociedades.

La pobreza generalizada, las condiciones del medio ambiente, la utilización de los recursos naturales y el desarrollo económico y social son factores estrechamente vinculados con el crecimiento y la distribución de la población. El reto del desarrollo consiste en satisfacer las necesidades de las actuales generaciones y mejorar la calidad de vida en maneras que no comprometan la capacidad de futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades.

Con base en la *Ley General de Desarrollo Social (LGDS)*, desde 2008 el CONEVAL tiene por objeto normar y coordinar la evaluación de las políticas y los programas de desarrollo social, así como establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza. Como resultado, a partir de ese año, se han realizado mediciones bienales que han permitido establecer las acciones de manera focalizada y que buscan incidir en la disminución de la pobreza.

De acuerdo con lo establecido por la LGDS, la medición de la pobreza debe considerar los siguientes indicadores: a) el ingreso de los hogares; b) las carencias sociales en materia de educación, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a servicios básicos en la vivienda, acceso a la alimentación, y c) el grado de cohesión social.

La pobreza en todas sus manifestaciones representa en sí misma la negación de los derechos y resulta imperativo abatir los círculos de pobreza y exclusión; en México, el número de personas en situación de pobreza disminuyó de 55.3 millones (46.2 por ciento) en 2014 a 53.4 millones en 2016 (43.6 por ciento). De éstos, en 2016, 7.6 por ciento (9.4 millones de personas) se encuentran en situación de pobreza extrema contra 9.5 por ciento (11.4 millones) en 2014. Del mismo modo, en 2016, la población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo fue de 17.5 por ciento (21.4 millones de personas) comparado con 20.6 por ciento (24.6 millones) en 2014; y en 2016 la población con un ingreso inferior a la línea de bienestar fue de 62 millones de personas (50.6 por ciento) contra 63.8 millones de personas (53.2 por ciento) en 2014.

De acuerdo con esto, vale la pena destacar las siguientes desagregaciones que dan cuenta del avance en la reducción de la pobreza:

- El porcentaje de la población en situación de pobreza en zonas rurales pasó de 61.1 por ciento en 2014, a 58.2 por ciento en 2016.
- En el caso de la población en situación de pobreza en zonas urbanas, el porcentaje pasó de 41.7 por ciento en 2014, a 39.2 por ciento en 2016.
- Para la población hablante de lengua indígena en situación de pobreza, el porcentaje fue en 2014 de 78.4 por ciento y en 2016 de 77.6 por ciento. El porcentaje de la población no hablante de lengua indígena en situación de pobreza pasó de 43.6 por ciento a 41.0 por ciento entre 2014 y 2016.
- En 2014, el porcentaje de mujeres en situación de pobreza fue de 46.3 por ciento y para 2016 pasó a 44.0 por ciento, en tanto que el porcentaje de hombres en situación de pobreza pasó de 46.0 por ciento a 43.0 entre 2014 y 2016.
- En relación con los grupos de edad, la población en condición de pobreza entre los menores de 18 años fue de 53.9 por ciento en 2014 y de 51.1 por ciento en 2016; los jóvenes de 12 a 29 años, representaron 47.1 por ciento y 44.3 por ciento, para esos mismos años, mientras que los adultos mayores, 45.9 por ciento y 41.1 por ciento en 2014 y 2016, respectivamente.
- La población en situación de pobreza con discapacidad pasó de 54.1 por ciento a 49.4 por ciento entre 2014 y 2016.

A nivel subnacional, entre 2014 y 2016, 27 entidades federativas tuvieron una reducción en el porcentaje de la población en situación de pobreza. La entidad federativa que presentó la mayor reducción en el porcentaje de población en situación de pobreza fue Sinaloa, al pasar en 2014, de 39.4 por ciento a 30.8 por ciento en 2016. Otras entidades con mayor reducción de porcentaje de pobreza fueron Baja California Sur (de 30.3 por ciento en 2014 a 22.1 por ciento en 2016), Durango (de 43.5 por ciento en 2014 a 36.0 por ciento en 2016), Quintana Roo (de 35.9 por ciento en 2014 a 28.8 por ciento en 2016), Aguascalientes (34.8 por ciento en 2014 a 28.2 por ciento en 2016) y Baja California (de 28.6 por ciento en 2014 a 22.2 por ciento en 2016). Las cinco entidades que

aumentaron su porcentaje de población en situación de pobreza entre 2014 y 2016 fueron Veracruz (de 58.0 por ciento en 2014 a 62.2 por ciento en 2016), Oaxaca (de 66.8 por ciento en 2014 a 70.4 por ciento en 2016), Tabasco (de 49.6 por ciento en 2014 a 50.9 por ciento en 2016), Chiapas (de 76.2 por ciento en 2014 a 77.1 por ciento en 2016) y Campeche (de 43.6 por ciento en 2014 a 43.8 por ciento en 2016)⁶.

Para fortalecer el efectivo ejercicio de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en pobreza, garantizar su ejercicio y cerrar las brechas sociales de desigualdad, la federación ha destinado presupuestalmente en el periodo 2013-2016, los siguientes montos:

Periodo	Proporción del gasto público total en servicios esenciales (educación, salud y protección social)	Gasto ejercido correspondiente a las funciones de salud, educación y protección social	Gasto ejercido correspondiente a las funciones de salud	Gasto ejercido correspondiente a las funciones de educación	Gasto ejercido correspondiente a las funciones de protección social	Gasto Neto Total
2013	37.8	1,590,595.3	448,806.0	583,293.5	558,495.8	4,206,350.9
2014	38.1	1,738,565.1	472,970.8	630,494.4	635,099.9	4,566,808.9
2015	38.0	1,868,395.8	499,919.8	673,349.7	695,126.3	4,917,247.4
2016	36.2	1,948,152.5	515,678.6	685,141.1	747,332.7	5,377,849.6

Fuente: Cuenta de la Hacienda Pública Federal

Se observa que el Gasto Programable del grupo funcional Desarrollo Social, se mantuvo en aproximadamente 38 por ciento del Gasto Neto Total, en el periodo 2013 y 2015. Aunque para 2016, este indicador disminuyó su participación a 36.2 por ciento con respecto del Gasto Neto Total.

No obstante, entre 2014 y 2016 ha habido una mejora en los indicadores de carencias sociales a nivel nacional: el rezago educativo pasó de 18.7 a 17.4 por ciento; la carencia por acceso a los servicios de salud se redujo de 18.2 a 15.5 por ciento; la carencia por acceso a la seguridad social disminuyó de 58.5 a 55.8 por ciento; la carencia por calidad y espacios de vivienda bajó de 12.3 a 12.0 por ciento; la carencia por acceso a los servicios básicos de vivienda pasó de 21.2 a 19.3 por ciento; y la carencia por acceso a la alimentación se redujo de 23.4 a 20.1 por ciento.

Los esfuerzos encaminados a eliminar la pobreza requieren inversiones en educación básica, saneamiento, abastecimiento de agua apta para el consumo, vivienda, abastecimiento de alimentos e infraestructura. La inversión pública en estos rubros permite garantizar un piso básico de protección social y desarrollo de capacidades promoviendo la justicia social y la igualdad de oportunidades.

En virtud de ello, se ha establecido una estrategia integral que involucra el trabajo conjunto de las distintas dependencias del gobierno federal, la coordinación entre los tres órdenes de gobierno, la participación activa de la sociedad civil y el sector privado; y que busca dar acceso a todos los mexicanos a los beneficios del desarrollo y, por tanto, generar inclusión y prosperidad.

Con el fin de dar una solución estructural, el Gobierno de la República puso en marcha la *Cruzada Nacional Contra el Hambre*; ésta ha coordinado recursos y acciones de 90 programas, así como directrices, acciones, fondos y vertientes de políticas públicas de las dependencias de la APF y de los gobiernos subnacionales. Dado el carácter participativo de la Cruzada, los habitantes de las

⁶ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), CONEVAL informa la evolución de la pobreza 2010-2016, Comunicado de prensa No. 09, Ciudad de México 30 de agosto de 2017. Recuperado de: <<https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-Medicion-pobreza-2016.pdf>>

comunidades en las que se ha desplegado han asumido un papel protagónico en la transformación de sus condiciones de vida. Por ejemplo, con el *Programa de Comedores Comunitarios* se operan más de 5 mil comedores en todo el país, en los que diariamente se sirven más de un millón de alimentos al día, se brinda alimentación sana, variada y suficiente a poblaciones vulnerables en localidades que enfrentan marginación.

Por otro lado, con el *Programa de Inclusión Social (PROSPERA)*, se contribuye a la ruptura intergeneracional de la pobreza, favoreciendo el desarrollo de las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación. Este programa se ha constituido como el eje central de la política social; para junio de 2016 el Programa tuvo una cobertura total de atención de 6.79 millones de familias integradas por 28.2 millones de personas que habitan en 116,601 localidades de 2,457 municipios y delegaciones políticas de las 32 entidades federativas del país. El 54 por ciento del total de familias beneficiarias se ubica en zonas rurales, el 19 por ciento en semiurbanas y 26 por ciento en urbanas.

Las transferencias sociales condicionadas que otorga PROSPERA contribuyen a que los hogares beneficiarios cuenten con los medios para diversificar su dieta e incluir los alimentos nutritivos en ésta. Asimismo, les permiten disponer de recursos para invertir en la educación de niñas, niños y jóvenes, a la vez, ampliando el radio de acción de intervenciones intersectoriales al ámbito del fomento de la inclusión productiva, laboral y financiera y el acceso efectivo a los derechos sociales, mejorando las oportunidades y un ingreso en el futuro.

Durante 2016, el programa proporcionó apoyos monetarios a personas en condición de pobreza: en el esquema de corresponsabilidad se atendieron a 6,101,058 familias, y en el esquema sin corresponsabilidad a 656,200 familias. Del mismo modo, 1,423,000 jóvenes han recibido apoyos para cursar estudios de educación media superior y superior; casi 12 mil personas han tenido acceso a apoyos para emprender proyectos productivos, y más de 1, 040,000 personas han recibido educación financiera y se han beneficiado con iniciativas de inclusión financiera.

Por su parte, la *Estrategia Nacional de Inclusión (ENI)* constituye el proyecto de combate a la pobreza más importante por la claridad de sus metas, la precisión de sus líneas de acción y los avances alcanzados. La ENI busca dar vigencia plena a los derechos sociales contenidos en la Constitución y ha impulsado, entre otros, un programa de certificación de primaria y secundaria y la cobertura universal de servicios de salud a través del *Seguro Popular*.

Otro punto es la preservación del poder de compra de los ingresos de las familias que es clave para satisfacer las necesidades básicas. En ese sentido se ha buscado incentivar la productividad, simplificar el acceso al empleo y se ha promovido la creación de puestos de trabajo formales, especialmente para jóvenes, mujeres y personas con discapacidad.

Así, encontramos que a nivel nacional para el trimestre octubre-diciembre de 2017, de acuerdo con la *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*⁷, dentro de la Población Económicamente Activa (PEA), la población de 15 años y más disponible para producir bienes y servicios en el país fue de 54.7 millones (59.4 por ciento del total), cuando un año antes había sido de 54 millones (59.7 por ciento). El aumento de 662 mil personas es consecuencia tanto del crecimiento demográfico, como de las expectativas que tiene la población de contribuir o no, en la actividad económica.

⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cifras durante el cuarto trimestre de 2017, Comunicado de prensa Núm. 70/18, 13 de febrero de 2018. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2018/enoe_ie/enoe_ie2018_02.pdf.

Mientras que 77 de cada 100 hombres en estas edades son económicamente activos, en el caso de las mujeres sólo 43 de cada 100 están en esta situación.

Al interior de la PEA es posible identificar a la población que estuvo participando en la generación de algún bien económico o en la prestación de un servicio (población ocupada), la cual en el trimestre en cuestión alcanzó 52.9 millones de personas (32.7 millones son hombres y 20.2 millones son mujeres), cantidad superior en 742 mil personas respecto a la del mismo periodo de 2016.

Poco más de la mitad de la población ocupada (50.6 por ciento) se concentra en las ciudades más grandes del país (de 100 mil y más habitantes y/o capitales de estado); le siguen las localidades rurales (menores de 2 500 habitantes) donde se agrupa 20.6 por ciento de la población ocupada total; los asentamientos que tienen entre 15 mil y menos de 100 mil habitantes (urbano medio) albergan 14.9 por ciento de esta población.

La población desocupada en el país se situó en 1.8 millones de personas y la tasa de desocupación correspondiente (TD) fue de 3.3 por ciento de la PEA, porcentaje menor al 3.5 por ciento en el mismo trimestre de 2016. Al estar condicionada a la búsqueda de empleo, la tasa de desocupación es más alta en las localidades grandes, en donde está más organizado el mercado de trabajo; es así que en las zonas más urbanizadas con 100 mil y más habitantes, la tasa llegó a 3.9 por ciento; tanto en las que tienen 15 mil a menos de 100 mil habitantes, como en las de 2 500 a menos de 15 mil alcanzó 3.4 por ciento, y en las rurales de menos de 2 500 habitantes se estableció en 2 por ciento.

Del mismo modo, los resultados de la ENOE indican que en el cuarto trimestre de 2017, todas las modalidades de empleo informal sumaron 30.2 millones de personas, para un aumento de 1.1 por ciento respecto al mismo periodo de 2016 y representó 57 por ciento de la población ocupada (tasa de informalidad laboral). De manera detallada, 14.2 millones conformaron específicamente la ocupación en el sector informal, cifra que significó un incremento de 0.4 por ciento anual y constituyó 26.9 por ciento de la población ocupada (tasa de ocupación en el sector informal); 7.4 millones corresponden al ámbito de las empresas, gobierno e instituciones; 6.3 millones al agropecuario y otros 2.3 millones al servicio doméstico remunerado.

Para hacer frente a esta situación, el gobierno de México ofrece, a través de las 167 oficinas del Servicio Nacional de Empleo (SNE) en todo el país, servicios de información, orientación y vinculación laboral a buscadores de empleo y empleadores. Opera políticas activas del mercado de trabajo, con apoyos para la capacitación, ocupación por cuenta propia, movilidad y vinculación laboral, acceso a la información sobre ofertas de empleo, identificar requerimientos técnicos, habilidades y destrezas. De diciembre de 2012 a octubre de 2017, han sido colocadas más de 6.3 millones de personas en un puesto de trabajo, de las cuales 71 por ciento son mujeres y 55 por ciento son jóvenes de entre 16 y 29 años. Asimismo, se han colocado a más de 70 mil personas con algún tipo de discapacidad y a 188 mil adultos mayores.

De igual forma, se implementa el *Programa de Apoyo al Empleo* para fortalecer las competencias laborales y lograr responder a la demanda del mercado de trabajo, mediante la articulación de los subprogramas *Bécate*, *Fomento al Autoempleo*, *Repatriados Trabajando* y *Movilidad Laboral Agrícola*. A través del Portal del Empleo, se registró que 1,642,999 de personas obtuvieron un puesto de trabajo; con el subprograma *Bécate* lo hicieron 949,820; por medio de las Ferias de Empleo 667,154, a través de *Movilidad Laboral Agrícola* 343,950; y del *Programa de Trabajadores Agrícolas Temporales México-Canadá* (PTAT) lo han conseguido 104,071 personas.

A través de la obtención de empleo formal se tiene acceso a la seguridad social, es decir, a servicios de salud, guarderías, un fondo para el retiro y la posibilidad de obtener un crédito para la vivienda y

el consumo. El número de población protegida por servicios de salud de 2013 a 2016 se muestra como sigue:

Derechohabencia y uso de servicios de salud
Población protegida por los servicios de salud, 2013 a 2016
 (Miles de personas)

Año	Población derechohabiente		Población protección social en salud
	IMSS	ISSSTE	Seguro popular
2013	59 512	12 631	55 638
2014	59 487	12 804	57 300
2015	61 865	12 974	57 106
2016	62 161	12 984	54 924

Fuente: Quinto informe de labores 2016-2017. Secretaría del Trabajo y Previsión Social
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/266503/Quinto Informe de Labores STPS 2016-2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/266503/Quinto_Informe_de_Labores_STPS_2016-2017.pdf)

Las agendas de derechos humanos y del desarrollo no se pueden dejar de lado, ya que al desvincularse se limitan las oportunidades de obtener mejores ingresos y las alternativas para mejorar la calidad de vida, generando círculos de discriminación que producen pobreza y violencia.

Un indicador que da cuenta de esta situación es el número de defunciones por homicidio, que a nivel nacional, se estiman 20 muertes por cada 100 mil habitantes en 2016, concentrándose principalmente en el grupo de 25 a 39 años de edad. La desagregación por sexo indica que este indicador es de 36.3 para hombres y 4.5 para las mujeres. Ahora bien, Colima tiene la tasa más alta de homicidios respecto a la población total con 82 muertes por esta causa por cada 100 mil habitantes, 150.3 para los hombres y 16.9 para las mujeres; seguido del estado de Guerrero con 72.1 homicidios por cada 100 mil habitantes, 134.2 para los hombres y 13.5 para las mujeres.⁸

En otro punto, la *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México* (2010)⁹ muestra que: no tener dinero, la apariencia física, la edad y el sexo, son las principales condiciones por las que la población ha sentido que sus derechos no han sido respetados (26.0, 20.2, 19.8, y 19.2 por ciento, respectivamente).

Por esto, el derecho a la igualdad y no discriminación, establecido en el Artículo 1° Constitucional, es uno de los principios transversales a los derechos humanos que el Estado Mexicano está obligado a respetar, proteger, promover y garantizar, a través de todas sus instituciones, en apego a los derechos humanos reconocidos en la Carta Magna y en los tratados internacionales, sin discriminación de ninguna índole.

Adicionalmente, en 2014 se lanzó el *Programa Nacional de Igualdad y No Discriminación* que establece estrategias y líneas de acción para que desde el ámbito del sector público se evite toda forma de segregación, clasismo, homofobia, racismo y xenofobia. El programa busca la inclusión por igualdad para un México con desarrollo de la población indígena, migrante, trabajadoras del

⁸ Indicador calculado con base en las estadísticas de mortalidad 2016 del INEGI y las Proyecciones de la Población 2010-2050 del CONAPO.

⁹ Para esta encuesta, del 14 de octubre al 23 de noviembre de 2010, se visitaron 13 mil 751 hogares, que arrojaron información referente a 52 mil 95 personas. La muestra utilizada para la selección fue aleatoria, polietápica, estratificada, por conglomerados y, en general, las unidades primarias de muestreo fueron seleccionadas con probabilidad proporcional a su población. Dichas características permitieron obtener estimaciones generales que, considerando un 95 por ciento de confianza, tienen un margen máximo de error de +/- 1.1 puntos porcentuales.

hogar, la comunidad LGBTTTI, personas con capacidades diferentes, niñas, niños y adolescentes, población afromexicana y minorías religiosas.

RETOS Y DESAFIOS

La información presentada refleja resultados mixtos y retos importantes. Por un lado, hay una ligera reducción de las carencias sociales, así como un incremento del ingreso real entre 2014 y 2016, lo que se entiende como una disminución constante de la pobreza extrema. Sin embargo, aún existen retos en el combate a la pobreza, como lograr un ritmo de crecimiento económico elevado y sostenido; propiciar el ejercicio pleno de los derechos sociales; abatir las desigualdades regionales y entre grupos de población; así como reducir la inflación a niveles previos a los de 2017, dado que una inflación alta podría revertir el incremento del ingreso que se observó entre 2014 y 2016.

Para asegurar el cumplimiento nacional de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo, se requiere consolidar la red de programas sociales federales para el abatimiento de la pobreza y perfeccionar su focalización para evitar duplicidades y fomentar sinergias, complementariedades y coordinación entre los tres órdenes de gobierno, lo que podría ampliar la eficiencia y eficacia de la política social en su conjunto. Este aspecto requiere cambios jurídicos, institucionales y presupuestales y tiene relevancia para avanzar en el acceso universal a los derechos sociales.

En tanto, aún es visible la desigualdad por género, que se relaciona con las mayores barreras que enfrentan las mujeres para ejercer sus derechos al empleo y a la educación, así como para disfrutar servicios públicos y privados que faciliten la superación de condiciones de pobreza, como el reconocimiento de la propiedad, el acceso al crédito y a programas productivos, el reconocimiento y valoración de ocupaciones "tradicionalmente" femeninas, entre otras.

Una de las principales razones que explican la pobreza entre las mujeres es su participación con desventajas en el mercado laboral, como indica la brecha salarial, que se relaciona, no solo con estereotipos y prejuicios respecto a la productividad de las mujeres, sino con estructuras como la del trabajo en el hogar y de cuidados, que resulta en mayores dificultades para insertarse en el empleo, prácticas que impiden su permanencia y oportunidades de ascenso, menores prestaciones y salarios, y una menor proporción de mujeres que ocupan puestos directivos y de alta responsabilidad.

De esta manera, resulta necesario asegurar que en el presupuesto de las instituciones de la Administración Pública Federal se cuente con perspectiva de género y de no discriminación, así como revisar y adecuar las reglas de operación de programas públicos bajo estos mismos criterios y diseñar e implementar medidas de nivelación, inclusión y acciones afirmativas para grupos específicos de mujeres más vulnerables a la discriminación por edad, pertenencia étnica, identidad de género, origen nacional, situación migratoria y otros motivos.

Es imperativo que las 32 entidades federativas cuenten con un organismo especializado en materia de discriminación que ejecute políticas públicas para prevenir y combatir la discriminación y armonizar las leyes antidiscriminatorias locales con el marco jurídico nacional e internacional.

Si bien se ha avanzado al concebir a la pobreza como un problema multidimensional, todavía se requieren esfuerzos para consolidar la política social mediante la coordinación de acciones y recursos, y la integración de la perspectiva de género e intergeneracional para su atención, de manera que el número de programas y acciones para el abatimiento a la pobreza sea menor y prevalezcan los programas y las acciones que con evidencia, demuestren resultados e impactos positivos.

Finalmente, los contextos diferenciados requieren atenciones específicas para cada grupo de población, por tanto, aún se requieren mayores acciones a fin de considerar plenamente la

heterogeneidad de la población en la atención a las desigualdades sociales y los problemas de exclusión social; del mismo modo, es necesario promover la integración efectiva de las organizaciones de la sociedad civil en el diseño y la implementación de acciones para la atención de los problemas sociales.



INFORME NACIONAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

CAPÍTULO B. DERECHOS, NECESIDADES, RESPONSABILIDADES Y DEMANDAS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

El Estado debe diseñar y desarrollar políticas públicas que respondan a los intereses colectivos en el marco de una visión de desarrollo y de derechos, por esta razón, se deben incorporar enfoques que permitan analizar de manera efectiva la realidad y generar herramientas que ayuden a identificar y responder a los requerimientos específicos. Se deben considerar nuevas formas de trabajar, entender y acercarse a las niñas, niños, adolescentes (NNA) y personas jóvenes con el fin de realizar acciones efectivas y eficientes.

Así, los enfoques de la niñez, adolescencia y de juventud permite tomar decisiones partiendo de las características concretas de las NNA y personas jóvenes, tomando en cuenta su interés superior y la prevalencia de sus derechos.

Su validación frente a la sociedad desde lo jurídico permite que estos se inserten cabalmente en ella, participando y siendo sujetos activos, y ya no solo como objetos de cuidado.

En México, en 2017 hay 26,600,609 niñas y niños de 0 a 11 años de edad, de los cuales el 51.2 por ciento son niños y el 48.8 por ciento son niñas; del mismo modo, hay 15,589,427 adolescentes de los cuales el 50.8 por ciento son hombres y el 49.2 por ciento son mujeres.¹⁰

El interés superior de la niñez es un principio establecido en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y en la *Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*.

Con base en ésta, en 2015 se creó el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) que está presidido por el Presidente de la República e integrado por instancias federales, los 32 gobiernos estatales y representantes de la sociedad civil. También se generó un sistema de protección especial para una efectiva protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes (Procuradurías).

En 2017, se presentó el mecanismo permanente y sistemático *Opinión de Niñas, Niños, Adolescentes (OpiNNA)* que tiene como objetivo reconocer y aceptar el juicio propio de NNA de acuerdo con su edad, madurez y desarrollo cognitivo y colocar su voz como parte de la opinión pública que necesariamente debe ser escuchada y convertida en acciones públicas.

De la misma manera, el Gobierno de la República presentó el *Plan de Acción de País* en el marco de la *Alianza Global* para poner fin a toda forma de violencia contra la niñez, como parte del compromiso adquirido en junio de 2016 ante las Naciones Unidas. Este plan atiende siete estrategias: implementación y vigilancia del cumplimiento de las leyes, normas y valores; seguridad en el entorno; padres, madres y cuidadores reciben apoyo; ingresos y fortalecimiento económico; respuesta en los servicios de atención y apoyo y; educación y habilidades para la vida.

México es un país compuesto principalmente por jóvenes, actualmente son 38, 611, 625 entre los 12 y 29 años edad, de los cuales 19, 250, 655 (49.9 %) son hombres y 19, 360, 970 (50.1%) son mujeres.¹¹ De éstos, alrededor de la mitad de la población se encontrará en edad de trabajar durante los próximos 20 años. Este bono demográfico representa una oportunidad para estimular la

¹⁰ Consejo Nacional de Población (CONAPO), “Datos de Proyecciones (2010-2030)” en: Proyecciones de la Población 2010-20350. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

¹¹ Vid. Idem.

inversión en capital humano, alimentación, salud, educación y capacitación laboral. Por eso, se ha buscado consolidar la incorporación equitativa de los jóvenes en los procesos de desarrollo, a través del impulso y coordinación de diversas acciones que fortalecen el acceso a sus derechos.

Con el objetivo de apoyar a los jóvenes para que consigan un empleo, el gobierno de México implementa la *Alianza Estratégica por el trabajo y el empleo para Jóvenes* (EMPLEO JOVEN), en colaboración la Organización Internacional del Trabajo.

También, entre 2015 y 2017 se han registrado resultados alentadores en esta materia para este grupo de edad. De acuerdo con cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) la tasa de desempleo para jóvenes (15 a 24 años) ha bajado consistentemente de 9.4 por ciento en el cuarto trimestre de 2012 a 6.9 por ciento en el primer trimestre de 2017.

Por otra parte, en octubre de 2016 se puso en marcha la iniciativa *Casa del Emprendedor, Poder Joven*; su objetivo es ofrecer espacios en coinversión con Instancias Estatales de la Juventud donde se articulen las opciones para impulsar iniciativas productivas para jóvenes. A junio de 2017, existen 16 *Casas del Emprendedor Poder Joven* en funcionamiento.

Además, para respaldar a los emprendedores menores de 30 años, se creó el *Programa Crédito Joven* que, desde el inicio de su operación hasta el cierre de junio 2017, ha otorgado 3 mil 500 créditos por mil 200 millones de pesos, a través de mecanismos como Tu Primer Crédito-Incubación en Línea, Tu Primer Crédito- Incubación Presencia, Tu Crédito para Crecer y Tu Crédito PYME Joven.

En materia de educación, el derecho de los NNA y jóvenes de acceso a una educación de calidad es un aspecto fundamental para el desarrollo del país. El *Sistema Educativo Nacional (SEN)* se compone de tres niveles educativos: básico, medio superior y superior, que se imparten, según los métodos de enseñanza, en tres modalidades: escolarizada, no escolarizada y mixta¹². La educación básica se divide en tres niveles educativos: preescolar, primaria y secundaria; el tipo medio superior incluye el bachillerato general, el bachillerato tecnológico, el profesional técnico bachiller y la educación profesional técnica. Estos dos tipos educativos comprenden la educación obligatoria de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Constitución. Por otro lado, el tipo superior se compone de tres niveles: técnico superior universitario, licenciatura y posgrado. Este último a su vez comprende la especialidad, la maestría y el doctorado. Adicionalmente, el SEN ofrece otros servicios educativos como la educación inicial, la educación especial, la educación para adultos, y la capacitación y la formación para el trabajo.

Igualmente, según el Artículo 3º de la Constitución Política de México, la enseñanza que brinda el Estado, será gratuita, obligatoria y laica y, por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina religiosa.

Así, la educación pública se mantiene como la principal opción de enseñanza en el país, de acuerdo con el inicio del ciclo escolar 2015-2016 y registros del SEN¹³, en 2016 se atendieron a cerca de 36.4 millones de alumnos de educación preescolar hasta posgrado, incluyendo la capacitación para el trabajo, en casi 255 mil escuelas y planteles, con poco más de 1.9 millones de docentes. La mayor

¹² Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Educación, Art. 46. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137_190118.pdf

¹³ Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), Panorama Educativo de México 2016. Indicadores del Sistema Educativo Nacional. Educación básica y media superior. México, INEE, 2017, 508 pp. Recuperado de: <http://publicaciones.inee.edu.mx/buscadorPub/P1/B/115/P1B115.pdf>

parte de los alumnos cursó la Educación Básica (71.2 por ciento), seguida de la Educación Media Superior y la educación superior, con 13.7 y 10 por ciento del total, respectivamente.

En 2015 se matricularon en educación obligatoria 30.9 millones de alumnos, es decir, poco más de un cuarto de toda la población del país. De ellos, 25.9 millones (83.9 por ciento) se inscribieron en Educación Básica y casi cinco millones, en Educación Media Superior. Respecto a la Educación Básica, 18.6 por ciento de los alumnos se inscribió en preescolar, 55 por ciento, en primaria y 26.4 por ciento, en secundaria.

Respecto a la distribución de la matrícula según las condiciones de marginación de las localidades donde se ubican las escuelas, más de 11 millones de niñas, niños y jóvenes se inscribieron en escuelas situadas en localidades de alta y muy alta marginación. En preescolar y primaria la población matriculada en este tipo de localidades representó poco más de 40 por ciento, mientras que en secundaria la proporción fue de 36 por ciento; en Educación Media Superior se redujo a 28 por ciento, equivalente a 1.4 millones de alumnos matriculados en este tipo educativo dentro de localidades con alta y muy alta marginación.

En el último quinquenio (del ciclo escolar 2010-2011 al 2015-2016) la matrícula de Educación Básica aumentó sólo 0.9 por ciento, equivalente a poco más de 200 mil alumnos. En contraste, en Educación Media Superior la matrícula se incrementó en 19 por ciento, aproximadamente 800 mil alumnos más. Cabe destacar que la Educación Media Superior se ha expandido continuamente en el presente siglo, incluso a tasas mayores que las del quinquenio reportado. Por ejemplo, entre los ciclos 2000-2001 y 2005-2006 la matrícula de Educación Media Superior aumentó 23.8 por ciento.

Con la Reforma Educativa impulsada por la actual administración y aprobada por el Congreso de la Unión en febrero de 2013, se dotó al SEN de los elementos que impulsen su mejoramiento y fortalezcan la equidad; además, asegura la obligación del Estado de garantizar la calidad de la educación pública obligatoria; la creación de un servicio profesional docente; el establecimiento del Sistema Nacional de Evaluación Educativa, y la constitución del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), como máxima autoridad en materia de evaluación.

La reforma constitucional dio pauta para la promulgación de la Ley General del Servicio Profesional Docente y la Ley del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, y a reformas a la Ley General de Educación y a la Ley de Coordinación Fiscal, que daría como resultado el *Nuevo Modelo Educativo*.

Este Modelo tiene cinco ejes: 1) el Planteamiento Curricular, desde un enfoque humanista; 2) La escuela al centro del sistema educativo, en donde ésta es la unidad básica de organización del sistema educativo; 3) Formación y desarrollo profesional docente, que plantea el Servicio Profesional Docente como un sistema de desarrollo profesional basado en el mérito; 4) Inclusión y equidad, el sistema educativo debe proponerse eliminar las barreras para el acceso, la participación, la permanencia, el egreso y el aprendizaje de todos los estudiantes y; 5) La gobernanza del sistema educativo, que define los mecanismo institucionales para una gobernanza efectiva basada en la participación de distintos actores y sectores de la sociedad.

La implementación del Modelo Educativo es un proceso a desarrollar gradualmente, de manera participativa y con la flexibilidad necesaria para tomar en cuenta la gran diversidad que caracteriza a México, pero con una meta clara: que todas las niñas, niños y jóvenes reciban una educación integral de calidad que los prepare para vivir plenamente en la sociedad del siglo XXI.

En este sentido, se han implementado distintas acciones entre las que destaca el *Programa Escuelas Al CIEN*, enfocado en dotar a los planteles de seguridad estructural, servicios sanitarios, sistema de bebederos, mobiliario, accesibilidad, áreas de servicios administrativos, infraestructura para la

conectividad y espacio de usos múltiples. La meta para el término de la actual administración es rehabilitar poco más de 33 mil escuelas. Al 30 de junio de 2017 se encuentran en ejecución 12 mil 94 planteles escolares beneficiando a 2.5 millones de alumnos de educación básica y media superior.

Con la finalidad de extender el horario de aprendizaje en las escuelas, lo que permite que los alumnos refuercen conocimientos y desarrollen actividades adicionales a las del currículo habitual, prácticamente se han cuadruplicado el número de *Escuelas de Tiempo Completo*, al pasar de 6 mil 700 en 2012 a 25 mil actualmente. Este tipo de escuelas contribuyen a que exista una mayor compatibilidad entre las jornadas laborales de los padres de familia y los horarios escolares de sus hijos.

Por otro lado, se ha respaldado a las y los jóvenes con más planteles y opciones educativas. En Educación Media Superior se impulsaron opciones como los *Telebachilleratos Comunitarios*, los *Telebachilleratos*, los *Bachilleratos Interculturales* y el *Programa Prepa en línea-SEP*.

En Educación Superior, se han creado 26 nuevas universidades, principalmente en localidades donde no existían servicios de este nivel educativo, e impulsado la educación superior tecnológica y politécnica. Gracias a estos esfuerzos, en el ciclo escolar 2016-2017, se han incorporado 1.7 millones de jóvenes a la preparatoria o universidad, más que en el ciclo escolar 2012-2013.

Destaca también, el *Modelo Mexicano de formación Dual*, que promueve la vinculación entre los centros educativos y el mercado laboral, al combinar una formación teórica con prácticas profesionales en empresas. Al concluir el ciclo escolar 2016-2017, se formó a 2 mil 511 jóvenes de manera integral en 423 empresas y 143 planteles.

Finalmente, en el ciclo escolar de referencia, se otorgaron becas a 7.7 millones de estudiantes de escuelas públicas. De ellas, 4.9 millones fueron a alumnos de Educación Básica; 2.1 para alumnos de Educación Media Superior y; 677 mil para estudiantes de Educación Superior.

A pesar de estos esfuerzos, aún no asiste a la escuela más de un cuarto del total de niños de 3 a 5 y de 15 a 17 años. Además, la tasa de asistencia del grupo de 3 a 5 años no registra aumentos importantes en el periodo 2010-2015 (de 71 a 73.1 por ciento), mientras que la de la población de 15 a 17 años aumentó 6.2 puntos porcentuales (73.2 por ciento en 2015). Esto significa que el país aún no logra garantizar la asistencia de todos los niños y jóvenes a la educación obligatoria.

Persisten las desigualdades en la asistencia escolar entre algunas subpoblaciones. Los niños de 6 a 11 años con alguna discapacidad son los que presentan la menor tasa de asistencia (89.4 por ciento), la cual disminuye a 80.3 por ciento en el grupo de 12 a 14 años. Otra limitante para ejercer el derecho a la educación es el trabajo infantil: sólo 4 de cada 10 niños de entre 12 y 14 años que trabajan de manera extradoméstica, medio tiempo o más asisten a la escuela (sin cambio en los años analizados 2010-2015), en comparación con 97.5 por ciento de sus pares que no trabajan o lo hacen por menos de 20 horas.

El mayor porcentaje de alumnos se concentra en los niveles de bajo desempeño: 56.6 por ciento en matemáticas, 47.8 por ciento en ciencias y 41.7 por ciento en lectura, mientras que se registra una proporción muy reducida de alumnos con un alto desempeño: 4.5 por ciento en lectura, 3.5 por ciento en matemáticas y 2.5 por ciento en ciencias.

En la desagregación por sexo se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los resultados de lectura y matemáticas: un porcentaje menor de mujeres tiene un bajo desempeño en lectura (37 por ciento, mujeres, y 46.4 por ciento, hombres), aunque en

matemáticas son los hombres quienes en menor proporción tienen un bajo desempeño (59 por ciento mujeres y 54.4 por ciento hombres).

De igual manera, los resultados del *Plan Nacional para las Evaluaciones de los Aprendizajes* (PLANEA, 2015), señalan que el 94.6 por ciento de las niñas y niños en escuelas primarias comunitarias se ubicaron en los niveles I y II de logro que fue un mejor logro comparado con el 82.7 por ciento a nivel nacional.

Por otra parte, sólo cuatro de cada 100 niñas y niños en escuelas indígenas logran comprender textos argumentativos, como artículos de opinión (Nivel III), o pueden realizar inferencias, como interpretar el sentido de una metáfora en una fábula (Nivel IV), cifra que ascendió a 52.8 por ciento en el caso de las escuelas privadas; es decir, una diferencia de 48 puntos porcentuales. Para el grupo de 12 a 14 años, por lo que se refiere al logro escolar, los resultados de PLANEA 2015 mostraron que en la materia de lenguaje y comunicación, los estudiantes de 3° de secundaria se encuentran en su mayoría en los niveles I y II (29.4 por ciento y 46 por ciento, respectivamente). Solamente 6.1 por ciento de los estudiantes evaluados se situó en el nivel IV y 18.4 por ciento en el nivel III.

Los NNA y personas jóvenes no viven sus derechos de manera fragmentada, los derechos son interdependientes y su ejercicio pleno asegura el abatimiento de las desigualdades. Por tanto, los derechos sexuales y reproductivos, son considerados como una parte fundamental de la vida humana y toman especial relevancia, tal como lo marca el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de el Cairo, 1994¹⁴.

Al mismo tiempo, la adolescencia es una etapa de la vida sometida a fuertes presiones sociales y psicológicas. Es una etapa crítica porque en ella ocurren transiciones vitales que tienen importantes y decisivas repercusiones en la vida adulta de las personas. Gran parte de las generaciones jóvenes experimentan su primera relación sexual en la adolescencia; 4.9 por ciento de las mexicanas de 20 y 24 años de edad tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que 37.4 por ciento la tuvieron antes de los 18 y 62.4 por ciento antes de los 20 años.¹⁵ Las entidades federativas en las que se concentra la mayor proporción de mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años son Baja California Sur (51.6 por ciento), Tamaulipas (46.5) y Coahuila (45.4)¹⁶.

Las diferencias por lugar de residencia indican que este evento ocurre en mayor proporción en la población de mujeres que residen en áreas rurales en comparación con aquellas que residen en las zonas urbanas; tanto antes de los 15 años de edad (6.3 y 4.5 por ciento, respectivamente), como antes de los 18 años de edad (38.7 y 37 por ciento, respectivamente). Cabe señalar que esta

¹⁴ Organización de las Naciones Unidas (ONU), Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York, ONU, 1995, 188 pp. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

En dicho documento, menciona que los Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995): “Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (p. 37).”

¹⁵ De acuerdo a estimaciones del CONAPO con base en la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica-2014*.

¹⁶ El tamaño de muestra de la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica-2014* es insuficiente para estimar el evento antes de los 15 años por entidad federativa.

situación se repite entre las mexicanas hablantes de alguna lengua indígena; 7.8 por ciento de ellas experimentó su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, comparadas con 4.7 de aquellas no hablantes de alguna lengua indígena, y antes de los 18 años de edad aproximadamente 4 de cada 10 de este grupo de mexicanas habían tenido relaciones sexuales.

Del mismo modo, la razón¹⁷ de fecundidad de las niñas y adolescentes de 10 a 14 años¹⁸ en 2013 se estimó en 1.94 nacimientos por cada 1,000 mujeres y aumentó a 2.15 nacimientos en 2016. En este último año las entidades federativas con los mayores valores en este indicador son: Guerrero, Chiapas, Coahuila y Baja California Sur (3.69, 3.37, 3.23 y 3.09 nacimientos por cada 1,000 niñas, respectivamente).

En cuanto a la tasa de fecundidad de las niñas y adolescentes de 12 a 14 años, se estima que fue de 3.20 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 2013 y aumentó a 3.55 nacimientos en 2016. En este mismo año, Guerrero, Chiapas, Coahuila y Baja California Sur (6.09, 5.42, 5.38 y 5.10 nacimientos por cada 1,000 niñas y adolescentes, respectivamente) siguen siendo las entidades que tienen los mayores niveles de fecundidad en este grupo de edad.

Entre las mujeres de 15 a 19 años se redujo la tasa de 76.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes en 2013 a 74.4 en 2015. Coahuila tiene el nivel más alto de fecundidad de este grupo de edad con 100.3 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, seguido de Chiapas con 91.5 y Nayarit con 87.8 mientras que la Ciudad de México tiene el valor más bajo de 49.6 hijos por cada mil mujeres adolescentes¹⁹.

Por su parte, 1.1 por ciento de las mujeres entre 20 y 24 años tuvieron su primer hijo(a) antes de los 15 años de edad, 15.6 lo tuvieron antes de los 18 años y 31.6 antes de los 20 años. Las entidades federativas en donde se concentra la mayor proporción de mujeres que experimentaron el nacimiento del primer hijo(a) antes de los 18 años son Coahuila (21.7 por ciento), Guerrero (20.2), Durango y Quintana Roo, estos últimos con 19.8 por ciento. En términos generales, los habitantes de zonas rurales experimentan este evento antes de los 20 años de edad en mayor proporción en comparación con los urbanos (41.3 y 28.9 por ciento, para cada zona). Es de principal atención la desagregación por condición indígena, pues 3.9 por ciento de las mexicanas hablantes de alguna lengua tuvieron a su primer hijo(a) antes de los 15 años, 25.8 por ciento lo tuvieron antes de los 18 años y 43.6 por ciento antes de los 20 años de edad.

Cabe mencionar que a nivel nacional en 2014, del total de mujeres adolescentes que tuvieron un último(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) 49.9 por ciento no fueron planificados²⁰, mientras que este indicador es de 43.4 entre los jóvenes del grupo de 20 a 29 años. El análisis de estas estimaciones a nivel estatal revela que generalmente la proporción de hijos no planificados es menor en los grupos de mexicanas de 25 a 29 años de edad²¹.

¹⁷ Se considera que la fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años no es una tasa sino una razón, bajo el supuesto de que la mayoría de las niñas de 10 y 11 años aún no presentan su primera menstruación (denominador), por lo que no pueden considerarse expuestas al riesgo de embarazo, como sí ocurre al estimar una tasa.

¹⁸ Meneses, Eloina, Mitzi Ramírez (2017), "Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, niveles, tendencias y caracterización sociodemográfica de las menores y de los padres de sus hijos(as), a partir de las estadísticas del registro de nacimiento, 1990-2016", en CONAPO, La situación demográfica de México 2017, México (mimeo).

¹⁹ Estimaciones preliminares del CONAPO con base en diversas fuentes.

²⁰ En no planificados se incluye a no planeados y no deseados.

²¹ Se resalta que en estados como Campeche, Chiapas, Guerrero, México, Nuevo León, San Luis Potosí y Tabasco se concentra una menor proporción de hijos no planificados entre los adolescentes de 15 a 19 años.

Además, se estima que 10.9 por ciento de las adolescentes²² tienen solo un(a) hijo(a) y 2.0 por ciento tienen 2 o más hijos(as) nacidos(as) vivos(as). Se observa también que la mayor proporción de adolescentes que tuvieron un(a) hijo(a) nacido(a) vivo(a) se concentra en zonas rurales (14.3) comparados con los residentes en áreas urbanas (9.8), situación que se repite para la proporción de aquellos que tuvieron un total de 2 o más hijos(as) nacidos(as) vivos(as); 2.4 por ciento para la población rural y 1.9 para los urbanos. De igual manera, la proporción de adolescentes hablantes de lengua indígena que tuvieron un hijo es de 12.7 y para los no hablantes es 10.8 por ciento, mientras que para aquellos que tuvieron 2 o más hijos es 2.8 por ciento para los mexicanos indígenas, y 2.0 para los mexicanos no hablantes de alguna lengua indígena.

Así pues, el embarazo en adolescentes afecta la salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales, y la economía. Se le considera un problema de salud pública, ya que afecta negativamente en la salud de las jóvenes mujeres y en la de sus hijos o hijas; es un problema educativo porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento; es económico porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano sustentable y es, en todo caso, un problema de atención al ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. En tal sentido, es importante comprender el embarazo en adolescentes como una problemática que amplía las brechas sociales y de género, promoviendo condiciones de vulnerabilidad para las y los adolescentes, así como para sus hijas e hijos.

Para atender estas dificultades en el país, a partir de un enfoque articulado, multisectorial y sustentado en evidencia, el Gobierno de la República lanzó en 2015 la *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes* (ENAPEA), cuyas acciones propuestas están insertas en el marco de los derechos humanos, el de las niñas, niños y adolescentes, los derechos a la Salud Sexual y Reproductiva y a una vida libre de violencia, así como el derecho a participar en el proceso de desarrollo, ejecución, monitoreo y evaluación de políticas públicas específicas para ellos.

La ENAPEA tiene como objetivo general reducir el número de embarazos en adolescentes con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, y como objetivos específicos se busca: a) contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México; b) propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo; c) asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad; d) incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes; e) garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.

Las intervenciones que han demostrado ser efectivas para la prevención del embarazo en adolescentes pueden clasificarse en: 1) Educación integral en sexualidad en escuelas o en colaboración con las escuelas; 2) Servicios y clínicas amigables con los y las adolescentes; 3) Insumos adecuados y eficaces para la anticoncepción entre adolescentes; 4) Intervenciones basadas

²² El indicador se calculó únicamente para mujeres ya que no se cuenta con información de los hombres.

en medios de comunicación; 5) Políticas sociales para la retención escolar y para la inserción laboral.²³

Conjuntamente, se cuenta con un *Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018*, que es referencia obligada para las instituciones públicas de salud que realizan acciones en el campo de la salud sexual y reproductiva, a efecto de dirigir los esfuerzos hacia un objetivo común. Integra un conjunto de estrategias y líneas de acción que fueron consensuadas con instituciones públicas de salud, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, investigadores, población usuaria de los servicios y personas interesadas en el tema.

Este programa de acción tiene tres objetivos específicos que en conjunto están orientados a garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente de manera libre, responsable, informada y segura: 1) Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes; 2) Reducir embarazos no planeados e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población y; 3) Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.

Este Programa cuenta con un *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA)*, que establece los lineamientos que contribuyen a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva de esta población desde una perspectiva de equidad de género e interculturalidad y con pleno respeto a sus derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Este Modelo toma en consideración las principales recomendaciones internacionales relacionadas con la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y es producto de una amplia consulta a las instituciones del Sistema Nacional de Salud y organizaciones de la sociedad civil con amplia experiencia en áreas relacionadas con este tema.

La población adolescente, más que otros grupos de edad, enfrenta mayores barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y al uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia. Así que, para facilitar la atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes de manera accesible, equitativa, apropiada, efectiva y eficiente, en un ambiente de privacidad y confidencialidad, se cuenta con *Servicios Específicos de Atención a Adolescentes*, en donde se proporciona un paquete básico de servicios de salud reproductiva, que incluye acciones de orientación-consejería, acceso a una gama completa de anticonceptivos, incluyendo anticonceptivos reversibles de acción prolongada, anticoncepción de emergencia, condones masculinos y femeninos, servicios de prevención de ITS, atención oportuna del embarazo, entre otros.

Actualmente, se cuenta con una red de poco más de 2,100 *Servicios Amigables para Adolescentes* en la Secretaría de Salud y de 3,685 *Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA)* en el IMSS-Prospera, por lo cual el 76.3 por ciento del total de los municipios del país cuentan con al menos un servicio específico para adolescentes. En el caso particular de la Secretaría de Salud, el 21.6 por ciento de los Servicios Amigables otorgan atención a población indígena en 23 entidades federativas, particularmente en los estados de Hidalgo, Oaxaca, Michoacán, Sonora y Veracruz.

Durante el periodo 2016-2017 se atendieron anualmente más de 800 mil adolescentes de 10 a 19 años de edad en los Servicios Amigables, quienes solicitaron prioritariamente orientación y

²³ Gobierno de la República, *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf

consejería en temas de salud sexual y reproductiva (47.5 por ciento) y en segundo lugar, la prescripción de métodos anticonceptivos (16.7 por ciento). Llama la atención que cerca del 40 por ciento de la población atendida, corresponde a menores de 15 años, lo que rompe el paradigma de que la población de menos de 15 años no asiste a este tipo de servicios, lo cual revela una mayor promoción de los servicios y una mayor participación de este grupo de edad. Igualmente, es importante destacar que cerca del 40 por ciento de la población atendida en Servicios Amigables son hombres.

De igual modo, se cuenta con el *Programa de Acción Específico de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018*, que establece entre sus prioridades la prevención del embarazo en la adolescencia e incluye acciones de orientación-consejería y servicios de anticoncepción post-evento obstétrico para espaciar o limitar un embarazo subsecuente, particularmente entre la población adolescente. Para tal efecto, el programa considera la oferta sistemática de anticonceptivos reversibles de acción prolongada como el dispositivo intrauterino y los implantes subdérmicos para las mujeres que desean espaciar su siguiente embarazo, así como métodos definitivos de planificación familiar (OTB y vasectomía) para quienes desean limitar el tamaño de su familia.

Durante el periodo 2012-2017, el porcentaje de adolescentes que adoptaron un método anticonceptivo durante los 40 días posteriores a la atención de un evento obstétrico (parto, aborto o cesárea) se incrementó de 57.7 a 72.8 por ciento. El método anticonceptivo de mayor aceptación entre las adolescentes que desean espaciar su siguiente embarazo, es el dispositivo intrauterino (53.4 por ciento), en segundo lugar se encuentra el implante subdérmico con 26.1 por ciento y en tercer lugar, los hormonales (17.1 por ciento). Sólo 3.4 por ciento de las adolescentes optan por una oclusión tubaria bilateral, en virtud de que ya no desean embarazarse nuevamente.

A pesar del importante incremento de la cobertura de anticoncepción post evento obstétrico, aun no se ha logrado cubrir la meta de que, al menos el 80 por ciento de las adolescentes en esta condición adopten un método anticonceptivo para espaciar o limitar un embarazo subsecuente. Por esta razón se ha desarrollado una estrategia para monitorear la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción en los 100 hospitales de la Secretaría de Salud que atienden más de la mitad de los eventos obstétricos que se registran en la institución, paralelamente, se han fortalecido las acciones de planeación, adquisición, distribución y control de insumos, para asegurar el abastecimiento de anticonceptivos reversibles de acción prolongada en este tipo de establecimientos.

En relación con el trabajo infantil, en nuestro país la tasa de desocupación laboral, de la población de cinco a 17 años, es de 8.4 por cada 100; es decir, 2, 475, 989 niños y niñas. De ellos nueve de cada 10 (89.6 por ciento) realizan actividades no permitidas; 4 de cada 10 (37 por ciento) no asisten a la escuela. De las niñas y niños de 5 a 17 años en ocupación no permitida, cuatro de cada 10 (42.5 por ciento) no reciben ingresos y 28.8 por ciento perciben hasta un salario mínimo. En 2015, 5.7 de cada 100 niñas y niños en este rango de edades, realizan quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas y; tres de cada 10 niñas (29.7 por ciento) que realizan quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas, exceden 28 horas laborales a la semana, situación que presentan 4.7 por ciento de los niños²⁴.

Para combatir el trabajo infantil, la *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* (LGDNNA) incluye diversas disposiciones para la protección de estos grupos etarios; en sus artículos 31, 39, 47, 117, 118, 125 y 130, señala que están obligadas a tomar las medidas necesarias

²⁴ INEGI, *Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Trabajo Infantil (12 de junio)*. Datos nacionales, Comunicado de prensa, 8 de junio 2017. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/infantil2017_Nal.pdf

para prevenir, atender y sancionar los casos en que niñas, niños o adolescentes se vean afectados por: i) el trabajo antes de la edad mínima de quince años, prevista en el artículo 123 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* y demás disposiciones aplicables; ii) el trabajo en adolescentes mayores de 15 años que pueda perjudicar su salud, su educación o impedir su desarrollo físico o mental, explotación laboral, las peores formas de trabajo infantil, así como el trabajo forzoso, de conformidad con lo dispuesto en la *Constitución* y en las demás disposiciones aplicables; y iii) la incitación o coacción para que participen en la comisión de delitos o en asociaciones delictuosas, en conflictos armados o en cualquier otra actividad que impida su desarrollo integral sustentado en el artículo 47.

Con el objetivo de coordinar los esfuerzos de los tres niveles de gobierno para prevenir y erradicar el trabajo infantil, en 2013 se creó la Comisión Intersecretarial para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de Adolescentes Trabajadores en Edad Permitida en México (CITI), esquema de coordinación institucional que ha sido replicado en las 32 entidades federativas del país. Asimismo, en 2014 la Secretaría del Trabajo y Previsión Social creó el “Distintivo México sin Trabajo Infantil”, a fin de reconocer a las instituciones del sector público, privado y social, así como a sindicatos, que contribuyan de forma sustancial a la prevención y erradicación de este fenómeno, el cual en sus cuatro ediciones se ha entregado a 380 centros de trabajo.

Como parte de las medidas adoptadas para dar efecto a las disposiciones del *Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo* y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 118 fracción II de la LGDNNA, se elaboró y aprobó el *Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018 (PRONAPINNA)* (Acuerdo 10/2016). Este programa tiene como objetivos garantizar medidas de protección especial y restitución de derechos de NNA a partir de la erradicación del trabajo infantil, así como de la protección de los adolescentes trabajadores en edad permitida, lo que requiere fortalecer y coordinar los mecanismos instrumentados por la APF, para prevenir y eliminar el trabajo infantil, contribuir a la erradicación del trabajo de personas menores de 15 años, fortalecer la empleabilidad de adolescentes de 15 a 17 años y promover acciones enfocadas a combatir las causas que generan que niñas y niños trabajen.

Del mismo modo, la *Reforma constitucional al artículo 123*, apartado A, fracción III de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de junio de 2014, elevó de 14 a 15 años la edad mínima de admisión al empleo. Dicha reforma señala que el Estado Mexicano tiene la obligación de garantizar y proteger los derechos humanos de las niñas y de los niños en cuanto a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, sano esparcimiento para su desarrollo integral y velar por que asistan a la escuela y concluyan cuando menos su educación básica obligatoria. En seguimiento a dicha reforma constitucional, se presentó la *Reforma a la Ley Federal del Trabajo*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de junio de 2015, mediante la cual se armonizaron 17 disposiciones legales, para establecer la prohibición del trabajo de menores de 16 años en buques, de menores de 18 años en calidad de pañoleros o fagoneros, y ampliar a 18 años el rango de edad en actividades peligrosas e insalubres.

Las citadas reformas permitieron la ratificación en junio de 2015 del *Convenio 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo* de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), mediante el cual se compromete a seguir una política nacional que asegure la abolición efectiva del trabajo de los niños y elevar progresivamente la edad mínima de admisión al empleo a un nivel que haga posible el más completo desarrollo físico y mental de los menores. Otro de los factores que hay que atender es el matrimonio infantil que muchas veces está impulsado por valores patriarcales y por el cumplimiento de normas y tradiciones; así como la pobreza, puesto que se ve al matrimonio como una solución y se piensa que éste garantizará la seguridad de las menores. En nuestro país, la proporción de matrimonios o uniones tempranas fue de 3.7 por ciento antes de los 15 años y 21.5

por ciento antes de los 18 años de edad. Las entidades federativas que superan el 27 por ciento de la población menor de 18 años, que entran a la primera unión o matrimonio son: Chiapas, Nayarit, Zacatecas, Guerrero y Coahuila.

La desagregación de la información por nivel de residencia y condición indígena revela las desigualdades en este grupo de mexicanas, ya que la proporción de mujeres casadas o unidas antes de los 15 años de edad que residen en áreas rurales es mayor en comparación con aquellas que residen en las zonas urbanas (6.5 y 2.9 por ciento, respectivamente). De mayor atención son las estimaciones por etnicidad, ya que 9.3 por ciento de las mujeres hablantes de alguna lengua indígena de nuestro país tuvo su primera unión o matrimonio antes de los 15 años, cifra mayor respecto a las mujeres no hablantes de lengua indígena (3.4 por ciento).

A partir de la publicación de la LGDNNA, existen avances en la reducción del número de uniones tempranas: 26 entidades federativas han armonizado plenamente su legislación civil o familiar con la LGDNNA, mientras que cinco la han armonizado de manera parcial al permitir excepciones o dispensas. Previo a la publicación de la LGDNNA en 2014, únicamente dos entidades federativas prohibían el matrimonio de personas menores de 18 años sin excepciones ni dispensas y durante 2015, seis entidades federativas armonizaron sus códigos civiles y familiares para establecer la prohibición del matrimonio de personas menores de 18 años, eliminando las excepciones y dispensas. Durante 2016, 14 entidades federativas hicieron lo propio, mientras que en 2017 lo hicieron cuatro. Sin embargo, solo cinco entidades federativas han armonizado su legislación de manera parcial al prohibir el matrimonio de personas menores de 18 años, aunque permiten excepciones o dispensas a dicha prohibición.

Una mayor escolaridad está asociada con el retraso del matrimonio, la edad a la primera relación sexual y al primer embarazo, con mayor uso de anticonceptivos y con ideales de tener una familia más pequeña y planificada. La evidencia señala que tener un plan de vida a largo plazo, sustentado en un proyecto que considere el estudio, trabajo u ocupación diaria en casa y fuera de ella y las redes de apoyo, son factores preventivos y protectores del embarazo adolescente; por el contrario, el no tener y realizar actividades sustantivas dignas para la persona y la sociedad, lleva a la adopción de la maternidad y la paternidad como una salida a la falta de oportunidades y expectativas de vida.

En tal sentido, se estima que en 2014, 19.1 por ciento de las adolescentes desertaron del sistema educativo por embarazo, crianza o unión, siendo Nayarit la entidad federativa con el nivel más alto de deserción por estos motivos (38.2 por ciento). El porcentaje de esta situación es mayor en el contexto urbano que en el rural (20.3 y 16.8 por ciento, para cada área). La desagregación de esta información por condición de habla de lengua indígena muestra que cerca del 11 por ciento de la población hablante deserta de sus estudios por embarazo, crianza o unión, en comparación con el 19.8 por ciento de los no hablantes de lengua indígena.

Por ello, es relevante considerar a la educación como un factor que potencia el sano desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes; ya que les permite adquirir destrezas y habilidades para ejercer plena y responsablemente sus capacidades humanas, entre ellas su sexualidad; fomenta su empoderamiento e incrementa sus oportunidades en la vida. La educación integral para la sexualidad forma parte de una educación de calidad, el acceso a ésta aumenta el conocimiento sobre temas como la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la sexualidad, las relaciones, la equidad de género y la planificación familiar; desafía las actitudes y normas sociales y de género

perjudiciales y; fomenta la confianza en sí mismas, la toma de decisiones y las habilidades de negociación.²⁵

De tal manera, la Ley General de Educación refiere en su artículo 7 que la educación que brinde el Estado debe contribuir al desarrollo integral del individuo, al ejercicio pleno y responsable de sus capacidades humanas, a promover la no violencia, así como al conocimiento de los derechos humanos y el respeto a los mismos; además de crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, al igual que propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias.

Existe además una *Agenda Sectorial para la Educación Integral en Sexualidad*, que se deriva de la ENAPEA y que busca promover la formación de ciudadanas y ciudadanos con conocimientos y valores capaces de vivir una sexualidad saludable, plena y responsable en el marco de la construcción de un proyecto de vida.

Finalmente, otra forma de postergar la maternidad y paternidad tempranas es incentivando la participación de los jóvenes en las políticas y los espacios de toma de decisiones para generar oportunidades y mejores condiciones de vida. Contrariamente, encontramos que de acuerdo con el *Índice Nacional de Participación Juvenil*²⁶, de 2014 a 2016 la participación de los jóvenes en el gobierno federal se ha ido reduciendo de forma consistente: en 2014, 3 de cada 10 tomadores de decisiones eran jóvenes para llegar a 1 de cada 10 en 2016, su punto más bajo desde 2012; los partidos políticos muestran los niveles de participación más bajos de todos con un índice de 16 por ciento en 2015 y de 11 por ciento en 2016. En lo que respecta a las Organizaciones no Gubernamentales (ONG), las organizaciones con mayor grado de participación juvenil en 2016 fueron aquellas que promueven el fortalecimiento del tejido social y seguridad ciudadana, las que se enfocan en la cooperación para el desarrollo comunitario en el entorno urbano y rural y aquellas que promueven la equidad de género. Las instituciones de educación superior son el único espacio que ha mostrado un ligero incremento en la participación de los jóvenes, ya que el porcentaje de los que participan se ha mantenido en 80 por ciento desde 2014, y el porcentaje de jóvenes que están tomando decisiones aumentó de 3 por ciento a 8 por ciento.

RETOS Y DESAFÍOS

A pesar de los esfuerzos que el gobierno ha puesto para garantizar el ejercicio de los derechos de las NNA y jóvenes, en ámbitos como la salud, el empleo y la educación, aún existen retos a enfrentar para generar e implementar políticas públicas que contribuyan a mejorar sus condiciones y calidad de vida.

Es imperante mejorar el entorno en que nacen los niños y niñas y favorecer el desarrollo de la primera infancia, garantizar la educación universal de calidad, laica y gratuita para toda la población

²⁵ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. Revisión de la evidencia y recomendaciones, 2017. Francia, UNESCO, 2017, p. 18. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>

²⁶ El índice es elaborado desde 2012 por Ollin Jóvenes en Movimiento, A.C. que es un laboratorio de ideas para el diseño e implementación de estrategias que promuevan la participación juvenil en la sociedad. El índice mide cuántos jóvenes trabajan o son voluntarios en organizaciones de la sociedad civil, gobierno, instituciones de educación superior, partidos políticos, iniciativa privada y; cuántos de ellos reciben una remuneración por su participación y si tienen o no posiciones que les permitan influencia la toma de decisiones dentro de estas organizaciones o instituciones. En la edición más reciente de este Índice (2015-2016) los resultados mostraron menores niveles de participación juvenil.

infantil, adolescente y joven; incluyendo educación integral para la sexualidad basada en evidencia científica y libre de prejuicios, misma que deberá estar presente en los procesos formativos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, conforme a su edad, su desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Se deben mejorar las condiciones de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población para crear las condiciones que permitan una vida en bienestar.

Al mismo tiempo, se requieren transformaciones estructurales que favorezcan el ejercicio pleno de los derechos, incluidos los sexuales y reproductivos. Por un lado, la erradicación de patrones culturales que inciden en todos los tipos de violencia contra las niñas y las mujeres, en particular la violencia sexual y que además contribuye a que no exista una cultura de la denuncia. Por otro lado, eliminar estos patrones que limitan la corresponsabilidad de hombres y mujeres en relación a la reproducción: uso de métodos anticonceptivos, planeación de paternidad y maternidad, cuidados y trabajo no remunerado en el ámbito doméstico, entre otros.

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo educación integral en sexualidad, consejería y provisión de métodos anticonceptivos modernos y aborto legal para niñas, niños y adolescentes sigue siendo un desafío importante para la disminución del embarazo no planificado. El Estado Mexicano reconoce la relevancia de fortalecer la implementación del marco jurídico para la protección y ejercicio de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, especialmente los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, impulsar la adecuada aplicación de la NOM-047 resulta determinante en cuanto a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva sin la necesidad del acompañamiento de madre, padre o tutor, con fundamento en los principios de no discriminación, del interés superior de la niñez y el del reconocimiento de sus capacidades evolutivas.

Asimismo, es fundamental el proceso de armonización legislativa que establece los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio sin la otorga de dispensas o excepciones; impulsar presupuestos y políticas públicas que trabajen en las diversas causas del matrimonio infantil y uniones tempranas, con pertenencia cultural y de acuerdo con los contextos; fortalecer los Sistemas de Protección de NNA, en particular a nivel estatal y local, para garantizar la protección de niñas y niños expuestos al matrimonio y; facilitar el divorcio a NNA que se encuentren ya casados. Estas acciones deberán seguirse sin menoscabar la capacidad de toma de decisiones de las y los adolescentes, respetando en todo momento su autonomía y garantizando condiciones para el ejercicio de sus derechos sexuales.

En lo referente al derecho a la educación, se observa que el tamaño, la estructura y la diversidad del SEN obedecen en gran medida a las condiciones poblacionales y socioculturales de la población. La disparidad social y económica, y la diversidad étnica se asocian con desigualdades en el acceso a la educación de niños y jóvenes, en su permanencia en el SEN, así como en sus resultados educativos. Estas desigualdades limitan el ejercicio de este derecho y representan una deuda social que impide el desarrollo pleno de la sociedad.

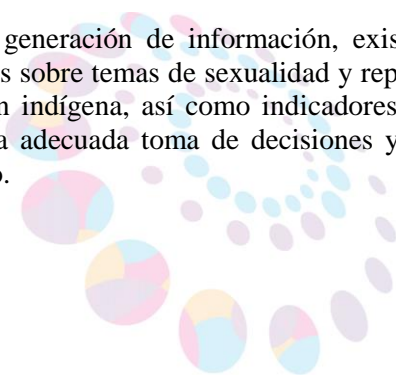
Acerca de la educación integral en sexualidad, se requiere fortalecer la Agenda Sectorial con énfasis en la prevención del embarazo adolescente en la que se promuevan los derechos humanos, y que permita a la población adolescente y joven hacer frente a los retos actuales y tomar decisiones en su vida sexual y reproductiva de manera libre, responsable e informada.

De la misma forma, es necesario incrementar los espacios de participación de jóvenes y colectivos juveniles en todas las etapas de la política pública y garantizar el acceso a los centros escolares para la difusión de la participación efectiva de adolescentes y jóvenes en el debate público, en la toma de decisiones y en todas las etapas de las políticas y programas. Además de llevar a cabo una sistematización sobre los espacios de participación juvenil que permita identificar los mecanismos

existentes e identificar herramientas como las Encuestas Nacionales de Juventud e incluir preguntas que capten información sobre la participación juvenil en instancias que diseñan políticas públicas

Es necesario que la ENAPEA continúe operando aun con los cambios de gobierno, puesto que sus metas se establecieron a 2030. El seguimiento de la operación de esta Estrategia permitirá enfocar los esfuerzos a fin de mejorar la cobertura de plazas de trabajo social en primer nivel; incrementar el presupuesto para contratación de promotores de salud; al igual que la compra de material educativo y, la cobertura en todas las Unidades de Medicina Familiar de métodos anticonceptivos de acción prolongada y la difusión de información relacionada con la anticoncepción de emergencia para romper las barreras sociales que limitan la demanda de este tipo de insumos en los centros de salud, se debe continuar con la difusión de derechos sexuales y reproductivos, fomentando la participación de niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, en términos de generación de información, existe el reto de fortalecer las fuentes especializadas en adolescentes sobre temas de sexualidad y reproducción, que incluyan a población con discapacidad y población indígena, así como indicadores específicos a niñas menores de 15 años, con el fin de apoyar la adecuada toma de decisiones y facilitar el diseño y evaluación de planes y programas de trabajo.



INFORME NACIONAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

CAPÍTULO C. ENVEJECIMIENTO, PROTECCIÓN SOCIAL Y DESAFÍOS SOCIOECONÓMICOS

La dinámica demográfica de hoy representa una oportunidad para el desarrollo, el bienestar y productividad de las naciones. Se requiere de una población saludable, capacitada e informada que goce a plenitud sus derechos y que de manera responsable pueda decidir sobre su proyecto de vida, en el entendido de que, solo mediante el ejercicio pleno de estos derechos se puede concebir el desarrollo armonioso de mujeres y hombres.

México ha venido experimentando un proceso de cambio como resultado de una transición en varios aspectos, que van desde la esfera económica a la social, política y demográfica. Su avance transcurre a pasos constantes, lo que conducirá a transformaciones en la estructura por edad y sexo de la población, así como en su volumen; además supondrá la generación de nuevos desafíos como resultado del pasado demográfico. La aportación de los grupos de población en edades avanzadas, dentro de la estructura etaria, es un indicador de que el proceso de envejecimiento lleva ya algunos años y muestra una importante aceleración en el presente siglo. En menos de 50 años la estructura poblacional de México corresponderá a la de un país envejecido, es decir, una proporción importante de la población tendrá 65 años o más. El descenso de la fecundidad y el aumento en la esperanza de vida han ocasionado este cambio en la estructura por edad y sexo de la población, y se presenta como uno de los rasgos más representativos del cambio demográfico actual²⁷.

De acuerdo con las proyecciones de población, en 2017 la población adulta mayor (65 años o más) asciende a poco más de 8 millones de personas (8'832,372), de las cuales 54.4 por ciento son mujeres y 45.6 por ciento hombres. Se estima que para 2050 esta población aumentará a 24.4 millones; en términos relativos, la proporción de este grupo etario crecerá de 7.2 por ciento a 16.2 por ciento.²⁸

En consecuencia, la presencia de mayores proporciones de población en edades avanzadas, y en donde la reducción de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida estén presentes, resultan atribuibles principalmente a los avances en materia de salud y a los hallazgos para la atención de enfermedades, en la niñez que permiten tener un comienzo saludable y en la adultez que permiten la atención de enfermedades existentes.

El envejecimiento de la población y la velocidad con la que se presentará, tendrá como resultado, en el nivel macroeconómico, que la población en edad de trabajar (15 a 64 años de edad) deberá sostener el peso de un numeroso conjunto de personas retiradas de la vida laboral. Habrá cambios sociales importantes, entre ellos una diversidad de arreglos residenciales (convivencias intergeneracionales) y el aumento de hogares con personas adultas mayores. Surgirán nuevos patrones culturales en los que se deberá inculcar una actitud positiva hacia la vejez y la revalorización de las personas adultas mayores. El sector salud tendrá que adaptar los servicios que otorga, desde los recursos humanos especializados con los que cuenta, hasta la infraestructura necesaria para atender complicaciones de salud propias de la población envejecida, además del

²⁷ Téllez *et al.*, (2017). “Características sociodemográficas del envejecimiento de la población mexicana a través de un enfoque Prospectivo”, *Vejez y Pensiones en México*, SEGOB, CONAPO, AMAFORE, INGER y UNFPA, CDMX, México. p. 45 y 46. Recuperado de: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Vejez-pensiones-en-Mexico.pdf>

²⁸ De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), entidad que rige la política nacional a favor de las personas adultas mayores y en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se considera a éstas como tal a partir de los sesenta años de edad; la desagregación 65 y más obedece a la relación de este grupo con la actividad económica. INAPAM, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>

acceso a las instalaciones. Y por último, la política pública del país tendrá que redirigirse de acuerdo con el aumento de las demandas sociales, económicas y culturales de dicha población²⁹.

Entre otros aspectos, habrá que considerar que una cantidad importante de adultos mayores siguen trabajando. En 2017, el 33.9 por ciento de la población de 60 años y más tienen algún tipo de participación económica (hombres 50.9 y mujeres 19.6 por ciento). Por edad, esta tasa es 3.5 veces mayor en la población de 60 a 64 años (49.6 por ciento), respecto a la que tiene 75 años y más (14.3 por ciento). Resulta relevante destacar que el 66.1 por ciento de la población de 60 años y más no es económicamente activa, y de ésta, más de la mitad se dedica a los quehaceres del hogar (54 por ciento). También se estima que solo una cuarta parte de la población de 60 años y más se encuentra pensionada (26.1 por ciento), de acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013 y para 2015, 86.4 por ciento de la población ocupada adulta mayor, no tenía derecho a servicios de salud por parte de su empleo y solamente 13.6 por ciento contaba con esta prestación.

Entre septiembre de 2015 y junio de 2016, se colocó en una actividad remunerada a 20,918 personas de 60 años y más, lo que representa un incremento de más del doble con relación a las 8,691 colocadas en un empleo en lapso anterior, y se registraron 3,428 clubes de la tercera edad, en donde se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural, deportivo y social.³⁰

Por otro lado, la presencia, intensidad y el efecto de las enfermedades en las personas adultas mayores se determinan en gran medida por las condiciones socioeconómicas individuales a lo largo de la vida y las de su entorno o lugar de residencia. En México, la pobreza y la desigualdad social se han manifestado de manera persistente y con distinta fuerza y efecto entre la población, por lo que resulta más complejo satisfacer de manera oportuna y adecuada sus necesidades de salud.

Si se analizan los principales padecimientos que afectan a este grupo de población, es posible observar que las principales demandas de atención de servicios de salud en el país, según el reporte de egresos hospitalarios, son por enfermedades cardiovasculares y digestivas. “En esta etapa de la vida, las enfermedades más frecuentes son, para los hombres, en primer lugar las enfermedades digestivas seguidas de las cardiovasculares, en tanto que para las mujeres éstas invierten la posición, ubicándose en tercer lugar para ambos sexos, las enfermedades del sistema genitourinario. Es importante señalar que existe una diferencia en el lugar que ocupan los tumores malignos y las fracturas entre las mujeres y los hombres de este grupo de edad. En el caso de las fracturas, éstas afectan principalmente a las mujeres (en ellas ocupan el cuarto lugar, mientras que en los hombres el octavo), debido a la presencia de osteoporosis y a cambios hormonales, en tanto que en el caso de los hombres los tumores muestran una incidencia ligeramente mayor en próstata, piel, así como colon y recto, que pueden relacionarse más con el estilo de vida³¹”.

Las causas de muerte de este grupo etario no tienen distinción en cuanto al sexo de las personas, al menos en las cinco primeras: enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares y pulmonares obstructivas crónicas. Las dos primeras causas se manifiestan con mayor prevalencia principalmente entre las mujeres

²⁹ *Ibíd.*

³⁰ Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Cuarto informe de Labores de la Secretaría de Desarrollo Social 2015-2016. México, SEDESOL, 2016, p. 42. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/136723/Cuarto_Informe_de_Labores_de_la_Secretar_a_de_Development_Social_web_2015_-_2016.pdf

³¹ *Idem* pp. 67

De acuerdo con esto, el Gobierno de la República ha trabajado en un *Programa Nacional Gerontológico*, que define estrategias y líneas de acción dirigidas a atender la problemática que enfrentan las personas mayores; el cual articula y ordena los esfuerzos de las diversas dependencias y entidades para una mejor atención y cuenta con indicadores para evaluar sus resultados.

En 2017, El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), contó con la población derechohabiente más envejecida que la de otros institutos de seguridad social, ya que 19.1 por ciento de los más de 13 millones de afiliados son adultos de 60 años y más. Para brindarles atención se elaboró la *Política Institucional para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores*, que tiene como objetivos: a) Contribuir al desarrollo integral gerontológico de los derechohabientes; b) Promover el desarrollo de acciones transversales e integrales enfocadas a la prevención y la procuración del desarrollo integral de los trabajadores y derechohabientes del Instituto; c) Impulsar la participación activa de las personas adultas mayores en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad; d) Promover la capacitación y actividades que les permita incursionar en nuevas oportunidades de trabajo remunerado y de participación en la vida familiar y comunitaria y; e) Brindar una atención integral a las personas adultas mayores para preservar su funcionalidad, haciéndolos partícipes del autocuidado para mejorar la calidad de vida, su bienestar e integración al núcleo familiar, comunidad y sociedad.

Esta política ha dado paso a una serie de acciones y programas orientados a la atención integral de las personas adultas mayores con calidad y calidez, a fin de promover el respeto, la autonomía y dignidad de este sector de la población, así como a la promoción de un envejecimiento en el que la participación, la seguridad y la educación a lo largo de la vida y la salud son las metas clave. Entre las actividades destacadas se encuentran: la creación de alternativas de empleo adicional para aprovechar la experiencia de los pensionados, la creación de bibliotecas comunitarias, la promoción del *Programa de Apoyo a Menores Infractores en Centros de Readaptación Social*, en el que los maestros jubilados fungen como asesores de los menores, para impulsar su desarrollo académico, cultural y social que apoye el proceso de readaptación a la sociedad.

De la misma forma, se busca facilitar los trámites de vigencia de derechos, y promover la creación de *Centros Culturales* y *Casas de Día* a fin de contar con espacios proactivos, que favorezcan su desarrollo integral (salud física, mental y emocional) y la convivencia. Actualmente, a nivel nacional se encuentran en operación 7 *Casas de Día*: 3 en las Delegaciones Poniente, Tlaxcala y Morelos y 4 que operan como *Centros Culturales Homologados* a Casas de día en Oaxaca, Guanajuato, Yucatán y Delegación Oriente, en las que se ofrecen actividades culturales, literarias, deportivas, de capacitación y de terapia ocupacional, que les ayuden a mantener su salud física, mental y emocional.

De 2014, cuando inició operaciones la primera *Casa de Día*, a mayo de 2017, se han atendido a 94,339 personas a las que se les han brindado 339,106 servicios; incluso, en el periodo comprendido de septiembre de 2016 a mayo de 2017 se atendieron a 37,198 personas con un total de 158,516 servicios.

También, se han otorgado préstamos personales con las tasas más bajas del mercado, sin consultar buró de crédito, sin poner en riesgo la capacidad de endeudamiento de los derechohabientes y sin limitar el acceso por nivel de ingreso, género, edad o cualquier condición social, siempre que se cumplan los requisitos de Ley. El ISSSTE por ejemplo, a diferencia de otras instituciones financieras, considera sujetos de crédito a los adultos mayores; de 2013 a la fecha, se han otorgado 572,056 préstamos personales a adultos mayores de 60 años, lo que representa un 21 por ciento del total de beneficiarios.

Por su lado, el Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) promueve el envejecimiento activo y saludable de la población mediante la producción de nuevos conocimientos, su aplicación y difusión; además, se enfoca en el desarrollo de recursos humanos especializados y el impulso al desarrollo de servicios de salud en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. La investigación, enseñanza y divulgación que realiza el INGER forman parte de una política pública nacional, coordinada por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). La investigación que se realiza alcanza metas establecidas por el Programa de Acción Específico: Investigación para la Salud.

En otro orden de ideas, la seguridad social provee un ingreso durante el retiro y protege contra las contingencias económicas y sociales derivadas de la pérdida de ingreso a consecuencia de enfermedades, maternidad, riesgo de trabajo, invalidez, vejez y muerte. El acceso a la seguridad social es parte del bienestar de la protección que puede otorgar el Estado. Para esto, en el marco de la *Estrategia Nacional de Inclusión (ENI)*, se han hecho esfuerzos para incorporar a adultos mayores al *Programa de Pensión para Adultos Mayores* y continuar con la afiliación de más trabajadores del IMSS.

Con la intención de apoyar económicamente a los adultos mayores, se redujo de 70 años a 65, la edad mínima para poder recibir una pensión social, beneficiando con el *Programa Pensión para Adultos Mayores* a 5.5 millones de personas, 2.3 millones más que en 2012.

Bajo este panorama del envejecimiento de la población es importante la participación del país en materia de acuerdos internacionales para fortalecer la atención a las personas adultas mayores. Entre otras cuestiones, con la finalidad de ampliar la vinculación a instrumentos internacionales de derechos humanos, se encuentra en valoración la posible adhesión de México a la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. La firma y ratificación de ese instrumento internacional ampliará y fortalecerá el marco jurídico de protección de los derechos de las personas adultas mayores; obligará a la federación y entidades federativas a armonizar la legislación nacional y a establecer mecanismos efectivos para garantizarlos.

RETOS Y DESAFÍOS

Es de gran relevancia trabajar en estrategias y planes de acción para el envejecimiento saludable desde una perspectiva de ciclo de vida, considerando servicios de salud, acción preventiva y a largo plazo y entornos accesibles, a través de la adecuación de servicios de salud para responder a las necesidades de las personas adultas mayores; y desarrollando sistemas médico-social de cuidados; igualmente es necesario considerar empleos, así como mecanismos financieros y de aseguramiento.

Resulta indispensable generar un cambio de percepción sobre el envejecimiento; diseñar e implementar políticas efectivas con enfoque de derechos humanos, de género y sin discriminación; asumir los retos y oportunidades de los actores obligados a la protección y garantía de sus derechos para resolver los problemas que afectan a ese sector poblacional, y asegurar su participación en el diseño, implementación, evaluación y fiscalización de las políticas públicas dirigidas a su atención. Con ese fin, se debe sensibilizar a la población en general sobre la situación de vulnerabilidad, abandono, violencia y discriminación en que vive gran parte de las personas adultas mayores y en especial, sobre la situación de las mujeres adultas mayores.

Es necesario realizar mayor difusión de sus derechos; erradicar la discriminación de la que son objeto; promover acciones afirmativas para dotarlas de identidad civil; atender a víctimas de violencia; fortalecer el desarrollo de capacidades de las adultas mayores en hogares carentes con

jefaturas femeninas; diseñar esquemas crediticios y de fomento para el acceso a la vivienda; diseñar esquemas de apoyos para el trabajo de cuidado que realizan; garantizar el acceso oportuno y de calidad a la atención geriátrica; promover programas dirigidos a ellas para concluir grados escolares de la educación formal; fomentar programas de turismo y esparcimiento y de pensión alimentaria; promover actividades de deporte y bienestar físico de acuerdo con sus requerimientos específicos; diseñar programas sociales para jefas de hogar adultas mayores; realizar campañas de difusión de la contribución de adultas mayores en actividades domésticas y de cuidado de hogares; mejorar los espacios, instalaciones y transporte adecuándolo a sus necesidades específicas.

En contraste, la protección social y el monto de las pensiones podrían no cubrir por completo las demandas de la población adulta mayor, y es posible afirmar que pocas personas podrán disponer de una pensión o jubilación que satisfaga todas sus necesidades, por lo que probablemente habrá continuidad y un aumento de la participación en el mercado laboral de la población adulta mayor; de no presentarse un cambio en este contexto, la pobreza y las desigualdades en la vejez podrían aumentar.

Es fundamental establecer estrategias de información y sensibilización para la prevención de enfermedades y la motivación al ahorro para lograr una vejez con bienestar, digna e independiente, que no requiera de trabajos adicionales, del autoempleo o de la dependencia del núcleo familiar para disfrutar de ella, que se diseñen e implementen en el marco de la edad productiva.

En la actualidad se dispone de poca información que caracterice a las personas adultas mayores, por lo que un gran reto es generar la información que permita ampliar el análisis para conocer con mayor profundidad las características de los diversos grupos etarios de esta población. Habrá que establecer una comunicación más cercana entre dependencias de gobierno, la academia y la sociedad civil para evitar la duplicación de esfuerzos y permitir una perspectiva coordinada para la atención integral de las personas adultas mayores.

Finalmente, el cambio demográfico es una de las fuerzas más importantes para definir el resultado de la política social, pero no es observable a corto plazo. Su impacto es inmediatamente evidente cuando se adopta un enfoque de mediano y largo plazos.

INFORME NACIONAL DE AVANCE
EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL
CONSENSO DE MONTEVIDEO

CAPÍTULO D. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

En México en 2017, la tasa global de fecundidad (TGF) se ha logrado reducir a 2.16 hijos por mujer, siendo el grupo de entre 20 y 24 años en el que se concentra la más alta tasa de fecundidad (124.67 nacimientos por cada mil mujeres de 20 a 24 años)³². Este nivel muestra los avances del país en cuanto a garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar y la disponibilidad de medios de regulación de la fecundidad para ayudar a los individuos a la realización de sus ideales reproductivos.

La promoción, protección y garantía de la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos tiene su fundamento en los artículos 1 y 4 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, además en la *Ley General de Salud* y en otras como: la *Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, la *Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres*, *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* y las diferentes normas oficiales mexicanas como la NOM-046-SSA2-2005, *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres*, la NOM-010-SSA2-2010, *Para la Prevención y el control de la infección por VIH*, la NOM-039-SSA2-2002, *Para la Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*, entre otras; las cuales se han establecido o modificado para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia.

Asimismo, en 2015, se publicó la NOM-047-SSA-2015, *Para atender la salud del grupo de 10 a 19 años*, facultando al personal de salud a proporcionar orientación, consejería y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, considerando la obligación del Estado de velar y cumplir con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. En 2016, se publicó la NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, respetando los derechos reproductivos para decidir el número de hijos que desean tener, el momento para tenerlos y el espaciamiento entre embarazos, así como a tener información para concretar sus deseos y el derecho a obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

Además, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud, el goce de sus derechos humanos: no discriminación, interés superior y reconocimiento de las capacidades evolutivas, de conformidad con sus intereses y necesidades de las personas menores de 18 años.

Aunado a lo anterior, México cuenta con diversos programas institucionales y con el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, como órgano colegiado integrado por representantes de instituciones del Sistema Nacional de Salud, organismos gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Su objetivo es coordinar, concertar y dar seguimiento a las políticas públicas y acciones en materia de salud reproductiva, con énfasis en planificación familiar y anticoncepción, así como en salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, con perspectiva de género y absoluto respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Dentro de los programas institucionales, destaca el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, que en su Meta 2 “México Incluyente”, se encuentra el Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y estrategia 2.3.3 Mejorar la Atención a la Salud de la población vulnerable. Igualmente, está

³² Proyecciones de población del CONAPO, 2010-2050.

el *Programa Nacional de Población 2014-2018*, que en su objetivo 2 establece ampliar las capacidades y oportunidades a la salud y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos para mujeres y hombres; el *Programa Nacional para la Igualdad y la No Discriminación 2014-2018*; el *Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018*, también está el *Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018* que se enfoca a incrementar el acceso efectivo a servicios y mejorar la calidad de la atención en planificación familiar y anticoncepción; así como atender necesidades específicas de grupos en situación de desventaja social, y a incentivar la paternidad activa y elegida, y la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y la anticoncepción.

De igual modo, se implementa el *Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal (PAE) 2013-2018*, con dos objetivos: propiciar el acceso universal de mujeres en etapas pre-gestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos; así como contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.

Con el fin de atender las necesidades particulares de la población que habita en regiones predominantemente indígenas (aquellas en donde el 40 por ciento o más de la población son hablantes de lengua indígena), se cuenta con la *Estrategia de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en Comunidades Indígenas*, cuyo propósito es contribuir a la reducción de embarazos no planeados y no deseados en la población adolescente, así como a la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Esta Estrategia opera en 32 jurisdicciones sanitarias, 93 municipios, 201 localidades de 11 entidades federativas (Chiapas, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco y Yucatán). En estas regiones se cuenta con 4,188 brigadistas juveniles que realizan labores de promoción e información orientadas a contribuir al empoderamiento de la población en la toma de decisiones libres, voluntarias e informadas respecto a su vida sexual y reproductiva.

En un esfuerzo por erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el ejercicio de los derechos sexuales y su manifestación, se han emprendido diversos estudios y proyectos para comprender y atender sus causas y consecuencias, tal es el caso de la *Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género (ENDOSIEG)*, el *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*, el estudio mexicano de campo para la *CIE-11- The Lancet Psychiatry*, para eliminar la identidad transgénero de la clasificación de los trastornos mentales, el *Protocolo de actuación* para el personal de la PGR en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género; y se ha establecido el *Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual (LGBTTTI)*, elaborado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, a través de las capacitaciones, comunicación verbal y escrita, y de los medios digitales disponibles.

Particularmente, de los datos encontrados por la *Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (2010)*, se ha concluido que para más de la mitad de los entrevistados, el principal problema para las personas homosexuales, lesbianas y bisexuales es la discriminación (52 por ciento), seguido de la falta de aceptación y el recibimiento de críticas y burlas (26.2 y 6.2 por ciento, para cada caso).

Con la determinación de atender esta situación, se han emprendido diversas campañas a nivel nacional, entre las que destacan las siguientes: a) *Movimiento Frente al Discurso de Odio*, el cual busca contrarrestar los discursos y expresiones de odio en espacios físicos y medios de

comunicación digitales contra varios grupos discriminados, a través de la difusión de narrativas alternas y contra narrativas a las ideas y creencias (prejuicios, estereotipos, estigmas, etc.) que fundamentan los discursos de odio y b) la *Campaña contra la Homofobia*, cuyo objetivo es contrarrestar la percepción que se tiene sobre las orientaciones sexuales y las identidades y expresiones de género, a través de la inclusión, la celebración de la diversidad sexual y humana, así como la promoción del reconocimiento de los derechos humanos para visibilizar y combatir los estigmas, los prejuicios y estereotipos hacia las personas LGBTTTI.

Con respecto a garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBTTTI, personas mayores y personas con discapacidad, en los últimos años las instituciones públicas de salud en México³³ han sumado esfuerzos para incrementar la cobertura y la calidad de los servicios en toda la red de unidades médicas que existen en el país, la cual incluye 23,901 unidades médicas de primer nivel de atención, 1,391 hospitales de segundo nivel de atención y 179 unidades de tercer nivel³⁴. Entre otras acciones, se ha impulsado la capacitación del personal de primer nivel de atención en temas relacionados con orientación y consejería, criterios médicos de elegibilidad de métodos anticonceptivos, derechos sexuales y derechos reproductivos. Tan solo en la Secretaría de Salud, durante el periodo 2014-2017, anualmente se han capacitado un promedio de cinco mil prestadores de servicios de salud, en temas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Simultáneamente, se han fortalecido las acciones orientadas a asegurar el abasto de anticonceptivos en todos los centros de atención y se cuenta con una gama de al menos 14 tipos de métodos anticonceptivos temporales para la regulación de la fecundidad, incluyendo hormonales orales y hormonales inyectables en distintas formulaciones, dispositivos intrauterinos T de cobre, dispositivos intrauterinos medicados, implantes subdérmicos, parches dérmicos, condones femeninos, condones masculinos y anticoncepción de emergencia. Por otra parte, se dispone de servicios de vasectomía y de oclusión tubaria bilateral, para aquellas personas que desean limitar el tamaño de su familia.

Relativo a la atención integral de VIH y sida y de las infecciones de transmisión sexual, en México la población de 15 a 49 años que se estima vive con VIH, por cada 100 personas es de 0.24, al 2015. Aunque hace falta desagregar esta cifra por edad y sexo, hay que considerar que desde finales del 2014, se implementó la estrategia de ingreso a tratamiento antirretroviral (TAR) de todas las personas diagnosticadas que viven con VIH en el país, lo cual permite incrementar el porcentaje de inicio temprano al tratamiento, llevar a indetectable la carga viral de las personas con VIH y con ello, reducir la probabilidad de transmitir la infección a otros, rompiendo así la cadena de transmisión del virus. Al 30 de junio de 2017, en el país se encuentran en tratamiento antirretroviral 140,979, personas con VIH (seis de cada 10 personas se atienden en la SS y cuatro en las instituciones de seguridad social), lo que representó un incremento de 12.7% respecto a 2016.

Al cierre de 2016, se estima que viven 220 mil personas con VIH, y para el año 2020 serán 250 mil. Esta última cifra servirá como base para las estimaciones nacionales referentes a los avances de la metas regionales 90-90-90, las cuales plantean alcanzar para el año 2020: 90 por ciento de diagnóstico del VIH, 81 por ciento de personas en TAR respecto del total de personas con VIH, que significa el 90 por ciento de las personas diagnosticadas y 73 por ciento de personas en TAR con carga viral indetectable, respecto del total de personas con VIH, es decir, el 90 por ciento de las personas en TAR.

³³ Secretaría de Salud, IMSS, IMSS-Prospera, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y PEMEX.

³⁴ Actualización de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) a enero de 2018.

En ese mismo año de referencia, poco más de 131 mil personas se encontraban en tratamiento antirretroviral (131,879), lo que se traduce en un incremento de 47.5 por ciento, respecto de 2013. Este tratamiento es gratuito para todas las personas que viven con este virus gracias al financiamiento del *Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos* que cubre al 63 por ciento del total de personas con VIH, quienes reciben atención integral de calidad en 138 servicios especializados para la atención del VIH e ITS de la Secretaría de Salud (Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en Sida e ITS y los Servicios de Atención Integral Hospitalaria); así como a los *Fondos de la Seguridad Social*, que representan el 36 por ciento, mientras que se estima que menos del 1 por ciento se atiende en el sector privado. La cobertura de tratamiento antirretroviral respecto de todas las personas que viven con VIH es del 58.8 por ciento y la tasa de mortalidad es de 3.9 por ciento por cada cien mil habitantes en 2015.

Durante 2013-2016, se otorgaron apoyos a las entidades federativas en la compra de insumos de prevención necesarios para las poblaciones clave y en situación de desigualdad frente al VIH; transfiriendo 44.6 millones de piezas de condones; 2.6 millones de pruebas rápidas de VIH; 1.9 millones de jeringas para la prevención de la transmisión sanguínea del VIH e ITS en población que se inyecta drogas y, en 2016, por primera vez se incorporó la compra de 313,479 pruebas rápidas de sífilis.

Al respecto, para fortalecer las medidas de detección del VIH y sida y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas, se tiene como política nacional la detección de la infección por VIH/Sífilis a las mujeres durante el proceso gestacional, lográndose a la fecha una cobertura nacional del 57%, se refiere a las mujeres reactivas a las unidades especializadas para la realización de pruebas confirmatorias y tratamiento en caso de positividad.

De la misma forma, se supervisa la existencia de abasto suficiente de los insumos para el proceso de detección en la mujer embarazada. En el caso de las mujeres positivas identificadas, se tiene como estrategia nacional la NO DISCRIMINACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN. En el IMSS régimen obligatorio, con la finalidad de prevenir la transmisión vertical madre a hijo del VIH, a noviembre de 2017, se realizaron 423,151 pruebas rápidas voluntarias, con una cobertura de 76.8%, de las cuales, 39 fueron positivas a confirmación mediante prueba Western Blot e iniciaron tratamiento específico. La mortalidad por transmisión vertical de VIH se ha reducido en 29.6%.

Cada año, se financian proyectos de prevención, a través de convocatorias públicas, en poblaciones clave o en situación de desigualdad, las cuales son las más afectadas por el VIH. En el periodo 2013-2016, se han financiado 522 proyectos de prevención operados por organizaciones de la sociedad civil con experiencia y trabajo en la materia. De igual forma, se pone en marcha la campaña de prevención del VIH que incluye la promoción de la salud sexual y reproductiva y consta de 24 materiales informativos, con diferentes temas, dirigidos a la población en general y las poblaciones clave, la cual pretende homogeneizar la información de prevención de VIH que se utiliza a nivel federal, estatal y por organizaciones de la sociedad civil, y estará vigente hasta 2018.

Actualmente, el uso de líneas telefónicas y redes sociales electrónicas se han convertido en herramientas indispensables para la promoción de la salud: al cierre de 2016 se contaba con más de 22,287 seguidores en Twitter y 101,634 en Facebook y alrededor de 13.5 mil llamadas anuales atendidas de manera personalizada, a través de 01800-712-0889 TelSida.

A nivel estructural cada año se realizan diversas actividades de incidencia política, en donde participan el programa nacional y los programas estatales de VIH, sida e ITS, con el objeto de generar cambios favorables en el contexto nacional y estatal en torno a la epidemia y las poblaciones clave, tales como: Día Mundial del Sida, Día Nacional de la Prueba de Detección del VIH, Día contra la Homofobia y la Marcha del Orgullo Gay, entre otros.

Dentro del fortalecimiento de los servicios de salud, se ha trabajado en la institucionalización de la capacitación continua en VIH del personal de salud, ofreciendo una mayor cantidad de cursos, talleres y un diplomado, tanto presenciales como en línea; que permitirán mantener actualizado al personal que trabaja a nivel directivo, técnico y en atención directa con las personas con VIH.

Con relación a eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, en México resulta en un gran reto de salud pública, debido a que sus niveles son una advertencia acerca de insuficiencias en la cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva que se otorgan a la población. Se estima que la razón de mortalidad materna en 2015 fue de 34.6 defunciones de mujeres por cada 100 mil nacidos vivos a nivel nacional. Nueve entidades de la República superan este nivel, entre las que se encuentran: Chiapas (68.5), Nayarit (66.9), Guerrero (49.5), Oaxaca (48.6), Campeche (46.5), Ciudad de México (44.3), Chihuahua (43.1), Tabasco (41.7) y Morelos (36.6) (ver anexo).

En contraste, en 2016, 130 mujeres fallecieron por problemas relacionados con el embarazo, el parto y puerperio y hubo 420,456 nacidos vivos. Así, la razón de mortalidad materna³⁵ alcanzó el valor de 30.9 mujeres fallecidas por estas causas por cada 100 mil nacimientos estimados. Este problema se concentra con una magnitud mayor en las entidades como Tlaxcala con 93.1 mujeres fallecidas por las causas mencionadas por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que en el estado de Hidalgo murieron 82.3 mujeres por cada 10,000 nacidos vivos.³⁶

Para contribuir a espaciar o limitar un embarazo subsiguiente, así como para reducir el riesgo reproductivo en mujeres, se cuenta con la estrategia de *Anticoncepción Post-Evento Obstétrico* (APEO) en todas las instituciones del Sector Salud. Durante el periodo 2013-2016 se atendieron en el país, en alguna institución pública del Sector Salud, cerca de 7.4 millones de mujeres por algún evento obstétrico (parto, aborto o cesárea), de las cuales el 69.1 por ciento adoptó algún método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario o durante el puerperio. La cobertura de APEO se incrementó de 67.5 por ciento en 2013 a 73.3 por ciento en 2016, en el conjunto de instituciones públicas de salud. En la Secretaría de Salud se ha dado estricto seguimiento a los 105 hospitales en donde se atienden más de la mitad de los eventos obstétricos, a efecto de aumentar la cobertura y la calidad de los servicios de APEO. Para el caso de las mujeres menores de 15 años, la tasa de eventos obstétricos fue de 30.8 por cada 10 mil mujeres en 2015 y de 28 en 2016, en este caso y siguiendo la ENAPEA, se espera reducir esta tasa a cero para el año 2030, esta tarea representa un gran desafío ya que a la fecha el embarazo entre niñas de 10 a 14 años de edad registra una cifra ascendente.

Concerniente a la reducción de la mortalidad materna por causas indirectas, en la Secretaría de Salud se impulsó la creación de *Módulos de Planificación Familiar* para mujeres con alto riesgo reproductivo, (diabéticas, hipertensas, cardiópatas, entre otras), en hospitales de alta especialidad, institutos nacionales de salud y hospitales en general de alta concentración al interior del país.

De la misma manera, es imperante fomentar y garantizar el acceso a la atención prenatal con intervenciones integrales y preventivas ya que permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo aplicar el tamizaje prenatal oportuno³⁷. Para esto, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-

³⁵ El “Índice de Mortalidad Materna” se construye como una razón en las fichas de metadatos, por lo que metodológica y conceptualmente el término correcto es “Razón de mortalidad materna”.

³⁶ Fuente: División de Información en Salud/Egresos Hospitalarios 2016; División de Atención Ginecobstétrica y Perinatal/CIEMM.

³⁷ La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida indica que aplicar el tamizaje prenatal oportuno entre 11 y 13.6 semanas, y el

2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida* promueve que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales iniciando preferentemente en las primeras ocho semanas de gestación y/o posterior a una prueba positiva de embarazo, mientras que la OMS recomienda un mínimo de cuatro visitas prenatales sobre la base de una revisión de la eficacia de los diferentes modelos de atención prenatal.

Así, en México en 2014, el porcentaje de nacidos vivos³⁸ cuya madre asistió a cuatro o más consultas prenatales es de 95.7 por ciento. Sin embargo, este indicador sólo es de 90.7 por ciento aproximadamente para las mujeres hablantes de alguna lengua indígena, lo que evidencia la necesidad de analizar y diseñar estrategias específicas para mejorar esta situación entre este grupo de mexicanas. Además, 96.4 por ciento de los partos³⁹ del total nacional se realizan con asistencia de personal sanitario especializado,⁴⁰ mientras que 91.2 por ciento de las mujeres residentes en zonas rurales y sólo 75.9 por ciento de la población de mujeres hablantes de una lengua indígena tiene un parto asistido por este tipo de personal (ver anexo). Si bien, en las comunidades indígenas, la atención durante el embarazo está impregnada de su cosmovisión cultural, se debe garantizar y fomentar la atención sanitaria especializada, sobre todo en casos en los que pudiesen existir complicaciones obstétricas.

En el *Programa IMSS-PROSPERA* se ha promovido el parto institucional y en el caso de las más de 7,000 parteras con las que tiene interrelación, se les capacita de manera permanente para que identifiquen y canalicen a la unidad médica el parto de alto riesgo. De igual forma, todos los hospitales y Unidades Médicas de Alta Especialidad de las 36 delegaciones del IMSS cuentan con personal de salud especializado para la atención de partos (ver anexo).

El IMSS estima que en 2016 tuvo un total de 65,996 hospitalizaciones por complicaciones de aborto en sus clínicas a nivel nacional. Además, se estima que aproximadamente 11 de cada 100 hospitalizaciones relacionadas con el embarazo y parto están relacionadas con complicaciones del aborto.

En ese sentido, es crucial el acceso al aborto legal y seguro como parte de los servicios de salud reproductiva a los que tienen derecho las mujeres. En México, asegurar la interrupción legal del embarazo corresponde a la jurisdicción de cada entidad federativa. Solo el aborto en casos donde el embarazo es producto de una violación sexual, es permitido legalmente en todo el país. Tanto la Ley General de Víctimas como la NOM-046 establecen que, a partir de los 12 años, el único requisito para acceder a este servicio es solicitarlo por escrito y manifestando bajo protesta de decir verdad que su embarazo es producto de violación. Sin embargo, aún persisten obstáculos normativos para su acceso, en 12 legislaciones penales se establece un plazo límite para acceder al aborto en casos de violación (en general, durante el primer trimestre del embarazo), 10 códigos penales refieren algún tipo de autorización para llevar a cabo el procedimiento y 11 códigos establecen el requisito de presentar una denuncia para acceder al servicio.

En cuanto a las otras causales legales, están: aborto imprudencial o culposo en 29 entidades, peligro de muerte en 24 entidades, alteraciones genéticas o congénitas graves en 16 entidades, graves daños a la salud de la mujer en 15 entidades, inseminación forzada en 12 entidades, causas económicas

segundo trimestre de 16 a 22 semanas, es un medio fundamental de vigilancia que permite detectar riesgos fetales y maternos.

³⁸ El porcentaje se aplicó a mujeres con últimos hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica-2014.

³⁹ Se hace la aclaración que el porcentaje se aplicó a mujeres con últimos hijos nacidos vivos en los cinco años anteriores a la encuesta.

⁴⁰ Se indica que el porcentaje considera únicamente como personal sanitario especializado a médicos y enfermeras, ya que en México no todas las parteras cuentan con certificación de la Secretaría de Salud.

(cuando se tengan al menos tres hijos) en dos entidad, y voluntad de la mujer en las primeras doce semanas de gestación en una entidad⁴¹.

Las entidades en donde se encuentra la legislación más restrictiva en materia de aborto son Guanajuato y Querétaro, en las que sólo se admiten como causales de exclusión de responsabilidad la violación sexual y el aborto imprudencial. Asimismo, existen únicamente ocho entidades federativas que tienen más de cuatro causales.

A partir de la modificación de la NOM-046-SSA2-2005 en los numerales 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9, para estar en alineación con la *Ley General de Víctimas*, se implementaron los Servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en casos de violación sexual, por parte de los Servicios Estatales de Salud en coordinación con el *Programa de Acción Específico Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género* en las 32 entidades federativas del país. Aunque hay que tomar en cuenta que la reforma a la *Ley General de Salud* permite la objeción de conciencia, como una excepción para el personal médico y de enfermería que por convicciones personales no puedan prestar los servicios de salud establecidos en la ley, entre ellos la interrupción del embarazo, en ese sentido es indispensable que las instituciones de salud garanticen que el ejercicio de esta posibilidad por parte del personal médico y de enfermería no implique un obstáculo para el acceso de las niñas y mujeres a estos procedimientos.

Conjuntamente, se ampliaron las actividades de capacitación dirigidas al personal médico para la atención de la violación sexual. Se implementó la capacitación enfocada al personal de enfermería del área de urgencias médicas. Para esto, se han realizado 103 talleres con la asistencia de 2 mil 523 enfermeras(os). Asimismo, se llevaron a cabo 51 talleres dirigidos al personal médico de especialidad para garantizar los Servicios de IVE, en donde participaron 1 mil 167 médicos(as).

Es de competencia de nuestro país el tratar y legislar un tema tan relevante como la Reproducción Humana Asistida, debido al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde el artículo 4 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, el cual faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73, del mismo ordenamiento, a emitir leyes sobre salubridad general en el país. En este ámbito, México es pionero, desde hace más de 25 años, en la introducción de estas técnicas y cuenta con hospitales e institutos especializados en este campo de la salud. Sin embargo, sigue siendo relevante establecer las normas legales mínimas para el funcionamiento de los centros donde se realizan las técnicas de fertilización humana asistida.

En 2016, el proyecto de *Ley de Reproducción Humana Asistida*, así como diversas reformas a las disposiciones de la *Ley General de Salud*, fue aprobado en el Senado de la República. Esta Ley regula la investigación y aplicación de las técnicas biomédicas de reproducción humana asistida; regula la prestación de los servicios de salud en los establecimientos permitidos por la Ley y; determina los procedimientos y requisitos que deberían cumplir los donadores, receptores, mujeres receptoras de embrión, los centros autorizados y los bancos dedicados a la crio-conservación de células germinales humanas.

A la par, refuerza el papel rector de la Secretaría de Salud para analizar y normar todas las técnicas de reproducción asistida que pueden practicarse, así como para autorizar la práctica de las técnicas y tecnologías resultantes de una nueva disciplina científica. También se creó el *Registro Nacional de Reproducción Humana Asistida* y el *Comité de Reproducción Humana Asistida* que será

⁴¹Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), “1. Aborto legal y seguro” en: Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México. México, GIRE, 2013, pp. 15-66. Recuperado de: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Omisio%CC%81neIndiferencia2013.pdf>

dependiente de la Comisión Nacional de Bioética, y prohíbe y sanciona la selección de embriones por cualquier motivo, incluyendo sexo, que atente contra la dignidad humana; su comercialización y traslado fuera del territorio nacional.

Este tipo de temas evidencian la necesidad de que la población cuente con información adecuada que les permita tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. En este sentido, el IMSS realizó entrevistas por parte de las áreas de trabajo social y enfermería que muestran que entre sus derechohabientes, 10.7 por ciento del total de la población de 10 años y más, han recibido información sobre sus derechos y sobre las condiciones de acceso a la atención en la materia.

Aunado a esto, y para promover programas de prevención y de autocuidado en salud sexual y salud reproductiva de los hombres, en los últimos años se han realizado diversas actividades de información, promoción y prestación de servicios con el propósito de incentivar la paternidad activa y elegida, así como la responsabilidad del hombre en la planificación familiar y en la anticoncepción. Bajo esta perspectiva, se ha aumentado la disponibilidad de condones masculinos en todas las unidades médicas del Sector Salud e incentivado la doble protección entre la población que asiste a los servicios de anticoncepción y planificación familiar.

De esta forma, se ha dado un fuerte impulso a la promoción, difusión y oferta de servicios de vasectomía entre la población masculina que ya no desea tener más hijos. En la Secretaría de Salud se cuenta con 316 médicos acreditados en la técnica de vasectomía sin bisturí y con una red de 261 unidades médicas en donde se oferta este servicio. En apoyo a estas acciones, en 2016 México se sumó a la campaña mundial promovida por *World Vasectomy Day* durante el mes de noviembre, lo que permitió ampliar la difusión de este método entre la población masculina del país. De acuerdo con cifras registradas en los sistemas institucionales de información, en el Sector Salud se realizan anualmente poco más de 41 mil vasectomías. El número de aceptantes de este método de planificación familiar aumentó de 16,156 en 2012 a poco más de 21 mil en 2017, lo que representa un incremento de 30.4 por ciento. Por consiguiente, el número de oclusiones tubarias por vasectomía en esta institución se redujo de 12.7 en 2012 a ocho en 2017.

Ahora bien, la eficiencia de los programas y acciones de planificación familiar se asocia directamente con la prevalencia anticonceptiva, el cual es un indicador que resume diferentes procesos de selección, adopción y continuidad con que se usan los métodos en una población. A nivel nacional, en 2014 la tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos tradicionales y modernos fue de 75.6 por ciento, entre mujeres en edad fértil sexualmente activas (MEFSA). Es de particular importancia señalar que, en comparación con el nivel nacional, las entidades federativas con una magnitud más alta de este indicador son el Estado de México, Tlaxcala (81.1 y 79.0 por ciento) y la Ciudad de México y Sinaloa, ambos con 78.6 por ciento. La prevalencia es menor entre las MEFSA que residen en zonas rurales a diferencia de las que habitan en zonas urbanas (71.2 y 76.7 por ciento, cada una) y es menor aún, entre las MEFSA indígenas contrastadas con las no indígenas (63.7 y 76.2 por ciento, para cada grupo).

Del mismo modo, se estima una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos de 71.3 por ciento para el total de mexicanas en edad fértil sexualmente activas. Los Estados de México, Ciudad de México y Sinaloa, tienen la mayor prevalencia de este indicador (76.8 por ciento, aproximadamente), mientras que Chiapas y Guanajuato tienen las prevalencias más bajas (60.5 y 64.7%, respectivamente). La prevalencia es 67.2 en el ámbito rural y 72.3 por ciento en la zona urbana. Sin embargo, resalta que solo 60.4 por ciento de las MEFSA indígenas usan métodos anticonceptivos modernos contrastadas con las MEFSA no hablantes de lengua indígena (71.8%).

En el caso de las adolescentes de 15 a 19 años, entre las que declararon haber tenido relaciones sexuales, 45.2% dijeron no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación

sexual; en las jóvenes de 25 a 29 años esta proporción aumenta a 54.9 por ciento. En tanto el embarazo en adolescentes es un fenómeno que no ha disminuido en México, es fundamental generar acciones que garanticen el uso de métodos anticonceptivos consistente.

Referente a la demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos para posponer el inicio de la maternidad, o para espaciar o limitar los nacimientos, también denominada demanda efectiva, entre la población de mujeres en edad fértil sexualmente activas⁴² es 81.9 por ciento a nivel nacional y de 81.6 para las mujeres en edad fértil unidas (MEFU). Este indicador muestra proporciones más bajas en Chiapas, tanto entre las MEFSAs como entre las MEFUs (75.3 y 72.1 por ciento, respectivamente) en comparación con el nivel nacional. También es importante señalar que la demanda satisfecha es menor entre las MEFSAs hablantes de lengua indígena, contrastadas con este grupo de mujeres no hablantes de lengua indígena (75.1 y 82.2 por ciento, respectivamente), situación que se repite entre las MEFUs indígenas contrastadas con las MEFUs no indígenas (72.6 y 82.1 por ciento, para cada una).⁴³

En apoyo a la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción, se ha distribuido, en los Servicios Estatales de Salud, el *Disco de Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Métodos Anticonceptivos*, a efecto de que el personal de salud cuente con una herramienta práctica para la consejería, oferta y otorgamiento de estos insumos a la población adolescente que los demande. En conjunto, con el UNFPA se han realizado diversas acciones de capacitación dirigidas a responsables de almacén y líderes estatales del *Programa de Planificación Familiar* en temas de aseguramiento de insumos, incluyendo aspectos de programación, adquisición, almacenamiento, distribución y control de anticonceptivos. Paralelamente, se han efectuado visitas de supervisión y monitoreo a los Servicios Estatales de Salud orientadas a garantizar niveles adecuados de abasto de anticonceptivos en almacenes y centros de atención.

La compra centralizada de anticonceptivos, en la Secretaría de Salud, ha contribuido a aumentar la cobertura del *Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción*, así como a modificar la preferencia en el uso de anticonceptivos. El número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en la institución aumentó a 4'466,301 al mes de octubre de 2017, lo que representa un incremento de 19.8 por ciento en comparación con la cifra registrada al cierre de 2012 (3'728,365). Además, con 15.2 por ciento del total de las usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud, el implante subdérmico se colocó como el método de mayor preferencia entre las mujeres que desean espaciar un siguiente embarazo. Por consiguiente, poco más del 60 por ciento del total de las usuarias activas de anticonceptivos en esta institución, ha optado por un método definitivo de regulación de la fecundidad o por un ARAP (DIU o implante).

Por su parte, la atención de la salud materna e infantil es una prioridad en salud pública, considerando tanto los aspectos vinculados con los servicios de salud, como los determinantes asociados con las condiciones de vida y las disparidades sociales. A nivel nacional, para 2015, existieron 15.1 defunciones de menores de 5 años por cada mil nacidos vivos y Chiapas, Campeche y Guerrero, son las entidades que tienen los niveles más altos de mortalidad infantil (18.5, 17.8 y 17.7 por ciento, respectivamente).

⁴² Se considera como mujeres sexualmente activas a las mujeres que tuvieron relaciones sexuales en el mes previo a la encuesta.

⁴³ Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014.

Para abatir la tasa de mortalidad de esta subpoblación, el *Programa IMSS-PROSPERA* lleva a cabo numerosas acciones como: vacunación, toma del tamiz neonatal, promoción de la lactancia materna, suplementos alimenticios, asistencia alimentaria, entre otros.

Finalmente, para elevar la calidad de atención prenatal y mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento y los cuidados perinatales integrales, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, los niños, las niñas y las familias, en México se han realizado diversas acciones como la vigilancia de la atención pregestacional, prenatal y del puerperio, con una cobertura en oportunidad del control prenatal en el primer trimestre del 38%, con una frecuencia promedio de atención prenatal de 3.8 durante la gestación, y consulta de puerperio de 54 por ciento. Se han otorgado micronutrientes durante el periodo pregestacional y prenatal, se han realizado detecciones durante el control prenatal de VIH/Sífilis, diabetes mellitus, infecciones cervicovaginales y urinarias, así como se han supervisado las unidades hospitalarias con atención obstétrica en procesos de aseguramiento de la calidad especialmente de la emergencia obstétrica en todas las entidades federativas.

En consecuencia, la mortalidad infantil ha visto una reducción en 1.08 por ciento de 2013 al 2016, producto del quehacer de las acciones llevadas a cabo principalmente por el sector salud a nivel federal y local. Entre otras, también destacan la mejora de los indicadores de tamiz metabólico neonatal que en los últimos años se observa que se ha incrementado la detección de enfermedades de 4 a 6 (hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa). Se han tamizado a 5, 280,334 recién nacidos y se han detectado un total de 3,855 casos positivos a algún error innato del metabolismo con la adquisición de servicios integrales con mejoría sustantiva de los indicadores de oportunidad diagnóstica y terapéutica, limitando el daño neurológico e incluso la muerte de las personas recién nacidas.

De la misma manera, para mejorar la salud de las personas recién nacidas y de las madres, se diseñó la *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018*, para la realización de acciones conjuntas e incrementar los índices de lactancia que se encontraban en el inicio temprano de la alimentación con leche materna de 38.3 por ciento y se incrementaron a 51 por ciento; lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de 14.4 a 30.8 por ciento; lactancia predominante en niñas/os menores de 6 meses de 25 por ciento a 38.6; lactancia continua hasta el primer año de edad de 35 a 45.8 por ciento.

RETOS Y DESAFÍOS

Es innegable que persisten desigualdades sociales en el país que no permiten el acceso a servicios de salud y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en distintos grupos de la población, por lo que entre los retos más importantes está el fortalecer la cobertura en promoción y en otorgar los servicios de salud reproductiva, entre ellos la prueba del VIH, a mujeres y hombres, indígenas, afrodescendientes, migrantes, población LGBTTTI, derechohabientes y no derechohabientes. También es fundamental armonizar las leyes y reglamentos para eliminar las barreras que limitan el abasto de métodos anticonceptivos y la prestación de ciertos servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes y sobre todo, lograr la aplicación de las normas a nivel federal y local.

Resulta imperante, garantizar la difusión, apropiación y cumplimiento de la NOM-047-SSA-2015 que permita a las y los adolescentes tener una atención acorde a sus necesidades y problemáticas.

Uno de los principales retos se encuentra en la prevención y atención del VIH y otras ITS. Es necesario trabajar con mujeres y hombres, indígenas, afrodescendientes, migrantes, población LGBTTTI, derechohabientes y no derechohabientes, para disminuir la transmisión por sus

diferentes vías, así como garantizar la detección oportuna, tratamiento retroviral, adherencia al tratamiento, seguimiento continuo a usuarios de tratamiento, utilización de métodos preventivos para evitar la transmisión, así como promover que los programas y políticas relacionadas con el VIH aseguren el acceso de las mujeres con VIH a una atención integral y de calidad para satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos, disminuir la prevalencia de VPH y cáncer cervicouterino.

Es necesario fortalecer la coordinación entre los servicios de salud para garantizar la oferta de la prueba al 100% de mujeres embarazadas y una atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio para las mujeres con VIH.

Se necesita incrementar el acceso a información completa y científica sobre el ejercicio de la sexualidad, relaciones saludables y métodos anticonceptivos; además de promover y avanzar en estrategias, campañas en medios masivos, políticas regionales y nacionales para asegurar que las mujeres tengan un acceso libre a la atención calificada de aborto seguro, con los mejores estándares internacionales; tener énfasis en el apego a todos niveles de la estrategia para la reducción del embarazo en adolescentes. En materia legislativa se requiere despenalizar el aborto en los contextos sociales que se amerite para favorecer que las mujeres acudan a los centros hospitalarios, teniendo así abortos seguros a lo largo del territorio nacional.

Asociado a esto, se requiere homologar los códigos penales estatales con la *Ley General de Víctimas*, brindar la consejería especializada por parte de los Servicios de Salud a las mujeres víctimas de violación sexual sobre sus derechos sexuales y reproductivos, sensibilizar y capacitar al personal de salud para otorgar estos servicios y evitar caer en el incumplimiento de la Ley por la objeción de conciencia, que se traduciría en la afectación de los derechos de las mujeres que vivieron una situación de violación sexual.

Se precisa ofrecer servicios de salud a la población adolescente para la prevención de la violencia sexual en el ámbito comunitario y prevención de la violencia en el noviazgo. Así como, difundir el material educativo a todos los ámbitos sociales, focalizando en los centros de educación primaria y media para el conocimiento de los riesgos de la sexualidad sin protección y del uso de drogas intravenosas.

Respecto a la implementación de la NOM-046, es necesario fortalecer los planes de capacitación continua y seguimiento en las unidades de salud de todas las entidades federativas, a fin de que la norma se implemente más allá de las disposiciones contenidas en los códigos penales, con fundamento en el principio pro-persona contenido en nuestra Constitución Política para garantizar el reconocimiento y protección de los derechos humanos.

CAPÍTULO E. IGUALDAD DE GÉNERO

La autonomía de las mujeres, en términos económicos, de salud y de la toma de decisiones constituye un requisito indispensable, no solo para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, sino también para lograr un desarrollo sostenible.

En México por primera vez, el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* establece la perspectiva de género como eje transversal para toda la planeación nacional del país; por lo que se instruye a todas las dependencias de la APF a alinear sus programas sectoriales, institucionales o especiales, de acuerdo con el *Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018* (PROIGUALDAD), con el fin de lograr la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.

El presupuesto para la igualdad entre mujeres y hombres se ha incrementado sustancialmente, las erogaciones aprobadas en 2017 para promover dicha igualdad ascendieron a 27,424.6 millones de pesos, lo que representó un incremento en términos reales de 40.4 por ciento respecto a los 16,752.9 millones de pesos asignados en 2012; y a nivel local, el porcentaje de presupuestos gubernamentales con asignación específica de recursos para la igualdad de género, en 2017 fue de 0.77 por ciento respecto al total del presupuesto federal.

Acerca de la articulación de los poderes del Estado para el fortalecimiento de las instancias estatales y municipales de las mujeres, en México las 32 entidades federativas y 1,060 municipios cuentan con mecanismos para el adelanto de las mujeres. Con el *Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género* (PFTPG), de 2013 a junio de 2017, se apoyó anualmente a las 32 Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) y a 1,060 Instancias Municipales de las Mujeres (IMM) para realizar 1,931 proyectos en los municipios y 158 en los estados. Este programa cuenta con un presupuesto programado en 2017 de 374.2 millones de pesos.

Asimismo, el *Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas* (PAIMEF), contribuye a la construcción de una sociedad igualitaria con un presupuesto en 2016 de poco más de 12 millones de pesos, lo que representó un incremento de 3.97 por ciento con respecto al año anterior.

Referente a los gobiernos locales que cuentan con oficinas o unidades de igualdad de género para el desarrollo de las mujeres, al 2017 es del 100 por ciento, mientras que el porcentaje de gobiernos municipales que cuentan con oficinas o unidades de igualdad de género para el desarrollo de las mujeres es 73.8 por ciento.

Por su parte, la participación de las mujeres en espacios de toma de decisiones en el ámbito público es promovida a través del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, el Instituto Nacional Electoral (INE) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), quienes crearon el *Observatorio de Participación Política de las Mujeres* en 2014. De forma estratégica, se impulsa la creación de observatorios locales para que todas las entidades federativas del país tengan un mecanismo de seguimiento, a las medidas y acciones para el avance político de las mujeres.

En adición, derivado de la reforma político-electoral de 2014, los partidos políticos tienen que destinar 3 por ciento del financiamiento público a la capacitación, promoción y desarrollo del liderazgo político de las mujeres; las entidades federativas en sus legislaciones tienen porcentajes que van del 3 al 5 por ciento. En ese sentido, a junio de 2017, se cuenta con 32 entidades con políticas que garantizan las fórmulas del mismo sexo, mientras que 20 entidades cuentan con

políticas que garantizan una cuota del 50 por ciento de mujeres para la totalidad de los distritos, esto como una aproximación del avance en el acceso al poder de las mujeres.

Sobre la existencia de políticas que garanticen la paridad y el acceso al poder de las mujeres, en 2014, en la *Reforma Político Electoral* al Artículo 41 Constitucional se incluyó el principio de paridad en el registro de candidaturas a los congresos federal y estatal. Por esto, la proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales fue de 39.8 por ciento en 2015 y aumentó a 42.4 por ciento en 2016⁴⁴. Así, México es uno de los países con mayor proporción de mujeres en su poder legislativo, ya que se alcanzó un porcentaje histórico de mujeres en la Cámara de Diputados de 42.4 por ciento, en la LXIII Legislatura (2015-2018); los congresos locales en promedio alcanzaron 37.7 por ciento y en varios estados las mujeres superaron 50 por ciento. En cuanto a presidencias municipales, el proceso electoral local 2015-2016 muestra que el porcentaje de presidentas se incrementó de 8.9 a 13.4 por ciento. Aunque cabe resaltar que el país solo cuenta con una mujer ocupando una de las gubernaturas de las 32 entidades federativas durante el periodo 2015-2021 (3.12%)⁴⁵.

En favor de promover la participación política de las mujeres indígenas y su acceso a la toma de decisiones, destaca la reforma constitucional a los Artículos 2 y 26; los convenios que del 2013 al 2015, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación (TEPJF) han suscrito para desarrollar proyectos conjuntos que permitan el fortalecimiento, promoción y difusión de los derechos político-electorales de las mujeres indígenas; así como el programa del INE para la participación política de mujeres indígenas, que en 2015 financió 76 proyectos de OSC en 24 entidades, para promover la participación de mujeres en el ámbito público, desarrollando competencias cívicas y fortaleciendo liderazgos, 47 de ellos (61.8por ciento) se centraron en mujeres indígenas; operaron 81 *Módulos de Atención Ciudadana* itinerantes en áreas indígenas, para incorporar a la población al Padrón Electoral; y se instrumentaron acciones de difusión en diferentes lenguas indígenas.

El Estado mexicano tiene claro que el avance político de las mujeres puede detonar violencia política, por lo que ha instrumentado medidas para prevenir o sancionar el acoso político administrativo. En 2016 se publicó el *Protocolo para Atender la Violencia Política contra las Mujeres* que ha permitido emitir 8 sentencias contra la violencia política, y la Guía para presentar una queja o denuncia sobre violencia política contra las mujeres ante el INE. A nivel local, existen 20 entidades con legislación y reglamentación para sancionar y penalizar el acoso político contra las mujeres. En comunidades indígenas, en 2016 se creó la Defensoría Pública Electoral para Pueblos y Comunidades Indígenas del TEPJF, con el objetivo de que puedan acceder de manera gratuita a la defensa de sus derechos político-electorales.

Con respecto a la incorporación de la perspectiva de no discriminación, en nuestro país había 43 normas legales que lo hacían en 2013 y considerando lo fundamental que es impulsar esta perspectiva, se planteó el objetivo de incidir en tres normas legales por año, así se alcanzarán un total de 58 normas en todo el país en 2018. Los fundamentos normativos de las acciones emprendidas para disminuir y erradicar la discriminación son los siguientes:

- i) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. El Artículo 1. Párrafo V prohíbe toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las

⁴⁴ Estimaciones del INEGI con base en datos de la Cámara de Diputados.

⁴⁵ Estimaciones del INEGI con base en datos de la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO).

preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.⁴⁶

- ii) *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. El Artículo 1. Fracción III define como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce, o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos; el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo. También se entiende como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia.⁴⁷
- iii) *Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación* (PRONAIND 2014-2018). Este programa cuenta con 242 Líneas de Acción, 6 objetivos y 35 estrategias enfocadas a la eliminación de la discriminación.
- iv) Nueve entidades federativas cuentan con leyes antidiscriminatorias que establecen la causal de situación migratoria como motivo prohibido de discriminación en sus cláusulas⁴⁸.

En el área laboral, la *Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación*⁴⁹, considera entre sus principales ejes, el incorporar la perspectiva de género y no discriminación en los procesos de reclutamiento, selección, movilidad y capacitación de las y los trabajadores. Actualmente, se promueve tanto en instituciones públicas como privadas, en estados y municipios del país. Para la APF la certificación en esta norma es obligatoria por instrucción presidencial y se cuenta con un Padrón Nacional de Centros de Trabajo Certificados bajo esta Norma, de enero de 2016 a diciembre de 2017 se han certificado 298 centros de trabajo, beneficiando a 700,351 personas trabajadoras.

Como reflejo de la perspectiva de no discriminación laboral y el avance que han tenido las mujeres en cargos directivos, cabe resaltar que en México, al 2016, 36.1 por ciento de mujeres ocupaban un puesto directivo, mientras que en 2017 el porcentaje aumentó a 37.3 por ciento⁵⁰, considerando a funcionarios directivos de los sectores público, privado y social.

A modo de informar a hombres y mujeres sobre el tema de la discriminación laboral, en las dependencias de la APF se llevan a cabo acciones de capacitación y certificación en materia de género, con lo que se busca aumentar la participación de mujeres en puestos directivos. La

⁴⁶ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reforma DOF 15-09-2017, Art. 1. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf

⁴⁷ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, reforma DOF 01-12-2016, Art. 1, fracción III. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_011216.pdf

⁴⁸ Chihuahua, Colima, Durango, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Quintana Roo, Tabasco y Veracruz.

⁴⁹ La Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 es un mecanismo de adopción y certificación voluntaria que reconoce a los centros de trabajo que cuentan con prácticas de igualdad laboral y no discriminación, y promueven el acceso y permanencia en igualdad de oportunidades. . Está sustentada en la normatividad vigente en la materia a nivel nacional e internacional, realineando la práctica interna a los objetivos de los instrumentos suscritos por México en el marco de las Naciones Unidas, incluidos los relativos a los derechos humanos. Su implementación contribuye a la aplicación de la Agenda 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible 5, 16 y 17.

⁵⁰ Estimaciones de INMUJERES con base en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE).

capacitación se orienta al desarrollo y fortalecimiento de habilidades y competencias conceptuales sobre las temáticas de género, política pública para la igualdad, prevención y atención del acoso y hostigamiento sexual, discriminación por género y comunicación sin sexismo.

Otros aspectos que considera la *Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación*, son las acciones de corresponsabilidad entre la vida laboral, familiar y personal de sus trabajadoras y trabajadores, con igualdad de trato y de oportunidades. Con ello se busca contribuir también a una mejor distribución del trabajo remunerado y no remunerado entre mujeres y hombres. Para medir la contribución al trabajo remunerado y no remunerado y visibilizar el aporte económico y las cargas excesivas de trabajo que realizan las mujeres, en México se estima que los mexicanos tienen un tiempo total de trabajo remunerado de 69.9 horas; para los hombres es de 64.4 horas, mientras que para las mujeres es de 74.6 horas (ver anexo).

Respecto al trabajo no remunerado⁵¹ se estima que la proporción de tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados se concentra en la población de 20 a 39 años de edad (44.5%) y mayoritariamente son las mujeres quienes lo realizan (45.5%) en comparación con los hombres (40.7%). Cabe señalar que las diferencias por edad indican que entre la población de 12 a 19 años, 11.2 por ciento realizan un trabajo no remunerado⁵², principalmente realizado por los hombres (17.0%) en comparación con las mujeres del mismo grupo etario (9.5%). En las ciudades de 100 000 o más habitantes, estas actividades las realizan más los hombres (52.3%) que las mujeres (46.0%), aunque en las ciudades de menos de 2 500 habitantes el porcentaje cambia y son las mujeres quienes realizan trabajo no remunerado en 24.2 por ciento y los hombres en 19.3.

Con el fin de contribuir a una redistribución del trabajo de cuidados en los hogares, en lo que se refiere específicamente al cuidado de las y los hijos, en México todas las dependencias de la APF otorgan la licencia de paternidad con goce de sueldo, por el nacimiento de hijos e hijas y por adopción de un infante; sin embargo, el tiempo de la licencia aún se encuentra por debajo del promedio de los países de la OCDE. Algunas dependencias han extendido a los hombres el derecho de acceso a guarderías y estancias infantiles. Es el caso del ISSSTE que durante 2016 facilitó el uso de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, para los hijos e hijas de 60 días de nacidos a 6 años de edad, de todos los padres trabajadores, considerando que anteriormente solo las madres trabajadoras y los padres que tuvieran la guardia y custodia del menor tenían acceso a este beneficio.

Además, las dependencias y organismos de la APF promueven esquemas y horarios de trabajo que facilitan la conciliación de las responsabilidades laborales con la vida personal y familiar. La STPS otorga el Distintivo *Empresa Familiarmente Responsable* a los centros de trabajo que acrediten ser promotores de buenas prácticas laborales en la materia, así como en prevención de acoso y hostigamiento sexual y violencia laboral. De 2006 a 2017 el DEFR se entregó a 2,503 centros de trabajo por sus buenas prácticas laborales, especialmente en el tema de conciliación trabajo-familia; logrando beneficiar a 947,537 personas trabajadoras, de las cuales 37% son mujeres y 63% son hombres. También se otorga el Distintivo *Empresa Incluyente “Gilberto Rincón Gallardo”* a los centros de trabajo (empresas e instituciones públicas), que en conjunto emplean a mujeres y hombres en situación de vulnerabilidad, y que acreditan aplicar buenas prácticas laborales en materia de igualdad de oportunidades, inclusión laboral y desarrollo para personas con

⁵¹ Por *trabajo no remunerado* se entiende aquel que se realiza sin pago alguno y se desarrolla mayoritariamente en la esfera privada, cuantificando el tiempo que una persona dedica a trabajo para autoconsumo de bienes, labores domésticas y de cuidados no remunerados para el propio hogar o para apoyo a otros hogares.

⁵² Esta información incluye trabajo doméstico no remunerado para el propio hogar, trabajo no remunerado de cuidado para los integrantes del hogar, el trabajo no remunerado de apoyo a otros hogares, trabajo no remunerado para la comunidad y trabajo no remunerado voluntario. No se incluyen las actividades simultáneas.

discapacidad, adultas mayores, con VIH y sida, mujeres y hombres jefes de familia que tengan a su cuidado personas con discapacidad o adultas mayores enfermas, personas afroamericanas, personas de grupos y/o etnias indígenas y de la comunidad LGBTTTI. De 2005 a 2017, fueron reconocidos 3,011 centros de trabajo con el Distintivo, beneficiando a un total de 1,229,293 trabajadores, de los cuales 46,812 están en situación de vulnerabilidad, y de éstos 47% son mujeres y 53% hombres.

La discriminación contra las mujeres y las niñas, así como la desigualdad de género, tienen su expresión extrema en los actos cotidianos y sistemáticos de violencia que se cometen contra ellas, por lo que la violencia es un eje transversal que requiere de cambios estructurales dada su magnitud en el país. En México se estima que la proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia física por parte de un compañero íntimo es 6.5 por ciento⁵³, 2.1 por ciento vivieron algún evento de violencia sexual, mientras que 23.2 por ciento vivieron violencia psicológica. El 22.2 por ciento de este grupo de mujeres han sufrido violencia sexual infligida por parte de otra persona que no sea un compañero íntimo.

Bajo esa perspectiva y con el fin de propiciar los cambios culturales y sociales necesarios para la erradicación de la violencia contra las mujeres, se realizaron talleres, cursos, cine-debates, conferencias, radionovelas, entre otras, en beneficio de 42,617 personas de la población, de las cuales 31,680 fueron mujeres. Se brindó atención a 498,360 mujeres en situación de violencia, así como a 55,529 hijas e hijos de las mujeres atendidas, a través de 337 unidades especializadas apoyadas hasta el momento, tales como: centros de justicia, centros de atención externa, unidades móviles, líneas telefónicas, así como servicios de protección y alojamiento, en refugios y albergues. Al cierre de 2016, el PAIMEF registraba 32 proyectos apoyados. En materia de institucionalización de la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, se capacitó a 4,854 personas del servicio público y en lo que respecta a la prevención, se benefició a 43,734 personas.

En este sentido, se han impulsado diversas acciones a nivel federal y estatal, tales como la creación, continuidad y fortalecimiento de Centros para el Desarrollo de las Mujeres (CDM) y de Centros de Justicia para las Mujeres (CJM), los cuales son espacios que brindan atención psicológica, jurídica y médica en materia de violencia contra las mujeres y las orientan para fomentar su empoderamiento económico.

En la misma dirección está la *Estrategia Centro Ciudad de las Mujeres* que es un modelo de empoderamiento basado en tres ejes: perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad, donde se prestan servicios como atención primaria a la salud, salud sexual y reproductiva, y prevención y atención de violencia contra las mujeres. La primera "Ciudad de las Mujeres", está ubicada en Tlapa, Guerrero y atiende a más de 17 mil mujeres indígenas de las zonas más pobres de la región.

En cuanto a la discriminación de las personas de la diversidad sexual (LGBTTTI), de agosto de 2015 al 30 de abril de 2017 se registraron 292 expedientes de quejas calificados por presuntos actos de discriminación. De los 292 expedientes referidos 238 fueron actos atribuidos a personas particulares y 54 a personas servidoras públicas. Los principales ámbitos en los que se presenta la discriminación son: laboral (31%), cultural, recreación y esparcimiento (16%), prestación de servicios públicos (11.8%)⁵⁴. Los principales derechos vulnerados en los expedientes calificados como presuntos actos de discriminación, se refieren a un trato digno (35.7 por ciento), a la igualdad de oportunidades y de trato (13.4%), y al trabajo (12.7%).

⁵³ Datos con base en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2016.

⁵⁴ Datos de la Dirección General Adjunta de Quejas y la Dirección de Admisibilidad, Orientación e Información del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Cabe mencionar que las entidades federativas que concentran los mayores porcentajes de población LGBTTTI discriminadas por orientación sexual son la Ciudad de México, Estado de México y Jalisco (40.4, 11.0 y 8.6 por ciento, respectivamente). Es importante añadir que estas cifras pueden estar subestimadas debido al efecto negativo que puede tener el estigma y la discriminación por orientación sexual en el reporte y denuncia de estos actos.

El Gobierno de México ha incorporado la perspectiva de derechos humanos, género y no discriminación en su quehacer institucional, conforme a los estándares de derechos humanos contenidos en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* y los tratados internacionales que el país ha ratificado. Mediante la coordinación con los tres poderes de la Unión y los tres órdenes de gobierno, se han creado unidades, enlaces y comisiones de género; así como convenios de colaboración suscritos para la igualdad y la no violencia contra las mujeres con las 32 entidades federativas. En materia de procuración de justicia, resalta la coordinación con la Suprema Corte de Justicia de la Nación y con la Comisión Nacional de Tribunales Superiores de Justicia de los Estados Unidos Mexicanos.

Al efecto, se creó la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad que cuenta con unidades especializadas de atención a personas con enfoque diferencial y especializado, que atienden problemáticas específicas de grupos vulnerables de la población en el ámbito de procuración de justicia federal, entre los cuales se encuentran NNA, mujeres, migrantes, indígenas, periodistas, personas de la población LGBTTTI e incluso personas con discapacidad. A su vez, esta Subprocuraduría cuenta con una Fiscalía Especial para la Atención de Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas que se vincula con instancias internacionales a fin de facilitar la conformación de redes de combate al delito de trata de personas.

En cumplimiento a las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, Resolutivo 18 de la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos humanos, se elaboraron los *Protocolos de Investigación Ministerial, Policial y Pericial con Perspectiva de Género para el Delito de Femicidio y para la Violencia Sexual*, en los cuales se capacitó al personal sustantivo. Igualmente, la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad contribuye a impulsar reformas legislativas en materia de delitos por motivo de género y en la mejora de la tipificación del delito de femicidio.

El femicidio ha sido una preocupación recurrente en la comunidad internacional, expresada en los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos y en la legislación nacional debido al alto número que al 2015, se registraba; 4.5 de cada 100,000 mujeres de 15 años y más eran asesinadas por razones de género.

Debido a esto, México implementó la *Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM)*, el cual es un mecanismo de protección de los derechos humanos de las mujeres, único en el mundo, que consiste en un conjunto de acciones gubernamentales de emergencia⁵⁵ para enfrentar y erradicar la violencia feminicida⁵⁶ y/o la existencia de un agravio comparado⁵⁷. El objetivo fundamental de la

⁵⁵ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, reforma DOF 13-04-2018. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf

En dicha Ley, en su Artículo 22 especifica que la: “alerta de violencia de género: Es el conjunto de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia feminicida en un territorio determinado, ya se ejercida por individuos o por la propia comunidad”.

⁵⁶ Idem. En el artículo 21 de la *Ley General de Acceso*, la violencia feminicida es la “forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.”

AVGM es garantizar la seguridad de las mujeres y niñas, el cese de la violencia en su contra y/o eliminar las desigualdades producidas por una legislación o política pública que agravia sus derechos humanos.

El Gobierno Federal emitió por primera vez la AVGM para algunos municipios del Estado de México⁵⁸, Morelos⁵⁹, y Michoacán⁶⁰ y Jalisco que declaró su Alerta conforme a su legislación⁶¹. En ese mismo marco, se han implementado políticas públicas locales para prevenir y atender la violencia contra las mujeres, destacando acciones efectivas en Guanajuato, Morelos, Colima, Veracruz, Querétaro y Quintana Roo y estrategias de capacitación para fortalecer capacidades institucionales. En la actualidad, las entidades desarrollan acciones para cumplir con las recomendaciones que se agrupan principalmente en tres grandes temáticas: Estrategias de seguridad; estrategias de prevención; y estrategias de acceso a la justicia.

El Gobierno de México cuenta con programas que tienen presupuesto asignado expresamente para prevenir y atender la violencia de género. Tal es el caso del PAIMEF que anualmente destina recursos a los *Mecanismos para el Adelanto de las Mujeres* (MAM) en las 32 entidades federativas; en donde impulsa la capacitación para prevención y atención de violencia contra las mujeres; entre 2013 y 2015 se capacitaron 24,490 personas, de las cuales 65.3 por ciento fueron mujeres. Adicionalmente, apoya a más de 300 unidades especializadas que brindan anualmente atención a 330,000 mujeres víctimas de violencia. De 2013 a 2016, el presupuesto del programa se incrementó 23.5 por ciento.

Formada en 2009, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM) tiene el mandato de formular las bases de coordinación entre las autoridades federales, locales y municipales en materia de prevención, atención y seguimiento de las acciones del Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Programa Integral), con la finalidad de evaluar su eficacia y rediseñar las acciones y medidas pertinentes para avanzar en la eliminación de la violencia contra las mujeres.

Además, se consolidaron los CJM que brindan servicios integrales: asesoría legal, atención y acompañamiento jurídico; atención médica y psicológica; empoderamiento económico y social; atención especializada a niñas y niños, y canalización a casas de resguardo, albergues y refugios. Entre 2013 y 2016 se incrementaron de 7 a 31 (cooperación federal-estatal), ocho se encuentran en construcción.

En el país se tienen registrados más de mil establecimientos de atención a mujeres víctimas de violencia: instancias estatales y municipales, centros de atención externa y unidades de atención

⁵⁷ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Reglamento de la Ley General de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, reforma DOF 14-03-2014. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGAMVLV.pdf

De acuerdo con el artículo 31 del Reglamento de la *Ley General de Acceso*, “el agravio comparado se presentan cuando un ordenamiento jurídico vigente o una política pública i) contenga distinciones, restricciones o derechos específicos diversos para una misma problemática o delito, en detrimento de las mujeres: ii) no proporcione el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias, generando una discriminación y consecuente agravio, o iii) genere una aplicación desigual de la ley, lesionándose los derechos humanos de las mujeres, así como los principios de igualdad y no discriminación.”

⁵⁸ Julio 2015 en 11 municipios: Ecatepec, Nezahualcóyotl, Tlalnepantla, Toluca, Chalco, Chimalhuacán, Naucalpan, Tultitlán, Ixtapaluca, Valle de Chalco y Cuautitlán Izcalli.

⁵⁹ Agosto 2015 en ocho municipios: Cuautla, Cuernavaca, Emiliano Zapata, Jiutepec, Puente de Ixtla, Temixco, Xochitepec y Yautepec

⁶⁰ Junio 2016 en 14 municipios: Morelia, Uruapan, Lázaro Cárdenas, Zamora, Apatzingán, Zitácuaro, Los Reyes, Pátzcuaro, Tacámbaro, Hidalgo, Huétamo, La Piedad, Sahuayo y Maravatío.

⁶¹ Febrero 2016 en los municipios de Guadalajara, Zapopan, Tlajomulco, Tonalá, Tlaquepaque, Puerto Vallarta y Ameca.

itinerantes, la línea telefónica *01800 Háblalo* que es un servicio integral de alcance nacional dirigido a mujeres en situación de violencia y brinda orientación legal y atención psicológica de manera gratuita y confidencial, los 365 días del año y las 24 horas diarias; entre 2014 y 2015 atendió a 43,292 mujeres. Para fortalecer la atención telefónica, se vincularon los Centros de Atención de Llamadas de Emergencia 066 y los MAM de nueve estados. Actualmente se trabaja en la integración nacional al 911 y se abrieron 42 Ventanillas de Atención Integral para la Mujer en consulados.

A través del sector salud, se realizan acciones para limitar los daños a la salud por violencia y promueve vivir sin ella, mediante el *Modelo Integrado de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y Sexual* que brinda atención médica y psicológica. Para la violencia moderada aplica la estrategia de *Reeducación de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja*, en 2015 la estrategia cubrió todo el país, benefició a más de 19,600 mujeres en 1,063 grupos, y a más de 14,000 varones en 895 grupos. Para violencia severa la atención es personal y los servicios especializados, de 2012 a 2016 estos servicios se incrementaron de 284 a 335, y el número de mujeres atendidas de 181,000 a más de 230,000. Se estima que en 2016 la atención alcanzará 250,000 mujeres. Entre 2012 y 2016 el sector salud incrementó su presupuesto para atender la violencia -familiar y de pareja- de 62.5 a 344.3 millones de pesos.

Finalmente, 78 por ciento de las entidades federativas están previniendo la violencia familiar, 53 por ciento el feminicidio, 47 por ciento la tortura y 38 por ciento las desapariciones forzosas; 91 por ciento de las entidades cuentan con expedientes sujetos a proceso por violencia contra las mujeres: 84 por ciento por homicidio doloso contra mujeres; 72 por ciento por hostigamientos y acoso sexual y 66 por ciento para feminicidio.

Otra de las estrategias para erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres es la incorporación de la igualdad de género dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica, incluido el tema de discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual. Con esta inclusión en los programas educativos con perspectiva de género y derechos humanos, se espera contribuir a la erradicación de los estereotipos de género existentes en nuestra sociedad y, por ende, coadyuvar a que las niñas tengan mejor acceso a la educación.

Específicamente, el nuevo modelo educativo incorpora contenidos relacionados con la igualdad de género, las relaciones entre mujeres y hombres, los estereotipos que obstaculizan la equidad, y diferencias y relaciones entre sexo y género. Al mismo tiempo, se han realizado seminarios, conferencias y talleres, tales como: la Conferencia “Género y Masculinidades” y el seminario “Intervenciones con hombres adultos y jóvenes como estrategia para el combate a la violencia de género contra las mujeres y las niñas”, evento que reunió a varios especialistas en la materia, con el objetivo de debatir sobre las estrategias de construcción de nuevas masculinidades, mismas que pueden permear al interior de la enseñanza básica y secundaria.

Bajo este panorama es relevante especificar el trabajo realizado en cuanto a la recolección de información estadística debido a su importancia para conocer las características y necesidades de la población. Precisamente, se ha dado especial atención a las estadísticas con enfoque de género, que con el fin de medir la violencia experimentada por las mujeres en México y erradicarla mediante la creación de nuevas políticas públicas, se diseñó la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*, 2016, la cuarta que se realiza en su tipo, con el propósito de brindar información estadística que permita dimensionar y caracterizar la prevalencia de la violencia en pareja. La información que arroja esta encuesta, particularmente la de 2006, 2011 y la del 2016, será el eje rector de un *Sistema Integrado de Estadísticas sobre Violencia contra las Mujeres*, con el que se tendrá un mejor conocimiento del problema y de su magnitud.

En cuanto al impulso a la generación, uso y difusión de estadísticas con perspectiva de género que contribuyan a la planeación, el INMUJERES tiene un papel protagónico en seguimiento y evaluación en materia de igualdad entre mujeres y hombres; así como el Comité Técnico Especializado de Información con Perspectiva de Género (CTEIPG) del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG), que aprobó los Lineamientos para Incorporar la Perspectiva de Género en el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, los cuales se difunden ampliamente entre todas las unidades del Estado que pertenecen al SNIEG.

Aunado a esto, se desarrolló el Sistema Integrado de Estadísticas de Violencia contra las Mujeres (SIESVIM), con el objetivo de conocer la situación, principales manifestaciones (tipos de violencia), la magnitud e intensidad con la que ocurre, así como los daños físicos y emocionales ocasionados, la denuncia y atención que solicitan las mujeres, la respuesta del Estado y los recursos destinados para atender el problema. Está disponible al público a partir de julio de 2017.

El INEGI contribuye con la producción, actualización y divulgación de estadísticas con perspectiva de género. Entre los levantamientos de encuestas nacionales con perspectiva de género que proporcionarán información reciente destacan: La *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT)* que mide todas las formas de trabajo, tanto remunerado como no remunerado, para hacer visible la importancia del trabajo doméstico y su contribución a la economía, así como asignar un valor social y económico al trabajo no remunerado que se realiza en los hogares; la *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)* tiene 20 indicadores con perspectiva de género que muestran la situación y las brechas entre mujeres y hombres en el mercado laboral; la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)* 2016, que integró una directriz de género en el comportamiento de los ingresos y gastos de los hogares desagregados por sexo; y el *Módulo de Movilidad Social Intergeneracional* que se levanta como parte de la *Encuesta Nacional de los Hogares (ENH)* 2016, la cual aporta elementos de análisis sobre la movilidad social en el país, en un contexto de igualdad de oportunidades tanto para mujeres como para hombres.

La actualización de información de género se realiza continuamente, a través de los indicadores sociodemográficos sociales y de salud, disponibles con base en las encuestas, censos y registros administrativos oficiales disponibles de indicadores demográficos. De igual forma se actualiza la Cuenta Satélite de Trabajo no Remunerado de los Hogares; la Cuenta Satélite del Sector Salud de México que incluye la medición de los cuidados de salud en los hogares; y la Cuenta Satélite de las Instituciones sin Fines de Lucro de México que comprende el trabajo voluntario que se lleva a cabo en las OSC.

RETOS Y DESAFÍOS

México cuenta con un etiquetado de presupuesto específico para lograr la igualdad de género, sin embargo, el reto es la incorporación total de la perspectiva de género en el diseño, elaboración y aplicación de los programas de la APF y la asignación de recursos en el nivel local. Para esto, es necesaria la armonización de las leyes estatales conforme a los estándares nacionales e internacionales; en particular en materia de planeación y programación y de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, de igualdad entre mujeres y hombres, la no discriminación y de trata de personas.

Aún falta trabajo para lograr sensibilizar, en materia de igualdad de género al total de las y los servidores públicos de las instituciones, así como un sistema de evaluación y rendición de cuentas con perspectiva de género que permita consolidar la transversalidad, mejorar los programas existentes, identificar el destino de los recursos etiquetados y evaluar sus resultados. Continúa

siendo un desafío la transversalización efectiva y completa de la igualdad de género en las instancias de gobierno federales, estatales y locales, como las unidades de género.

Es necesaria la aplicación de la *Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad laboral y No Discriminación* en todos los niveles de gobierno y eliminar las barreras implícitas que limitan el desarrollo profesional de las mujeres en los ámbitos laborales. De igual manera, es prioritario erradicar la violencia política en contra de las mujeres por razón de género, mediante su definición y tipificación en el código penal, con la finalidad de que las mujeres ejerzan sus derechos político-electorales libres de violencia. Para lo cual se busca la actualización permanente del *Observatorio de Participación Política de las Mujeres en México*, con el fin de promover la igualdad en la participación política, y garantizar el pleno cumplimiento del principio de paridad en el registro de candidaturas a cargos de elección popular.

En el ámbito educativo, a partir de la reforma educativa que fue un paso importante, es necesario seguir fomentando acciones de capacitación y formación entre las dependencias del sector salud y educación referente al tema de la sexualidad, el género y nuevas masculinidades. Lo mismo, elaborar materiales didácticos que permitan a las personas docentes el logro de los aprendizajes esperados, en la comunidad escolar, sobre estas temáticas.

En el ámbito laboral, el mayor reto es lograr los cambios normativos y regulatorios que permitan reconocer el valor social del cuidado y se garantice el pleno ejercicio del derecho de las personas a cuidarse, cuidar y ser cuidadas, lo que se podría lograr al ratificar los convenios 189 y 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Para reducir la carga de trabajo no remunerado, es necesario generalizar los servicios de cuidado infantil, licencias parentales e inversiones en infraestructura, que pueden aumentar la capacidad de elegir cómo usar el tiempo y la disponibilidad de las mujeres para participar en el trabajo remunerado, por lo que hace falta fortalecer las políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar y asegurar la redistribución del trabajo de cuidados en un marco de corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado y los hogares.

Otro reto importante es alinear los códigos penales estatales con la *Ley General de Víctimas*, brindar la consejería especializada por parte de los Servicios de Salud a las mujeres víctimas de violación sexual sobre sus derechos sexuales y reproductivos, sensibilizar y capacitar al personal de salud para otorgar estos servicios y evitar caer en el incumplimiento de la Ley, lo que se traduciría en la afectación de los derechos de las mujeres que vivieron una situación de violación sexual. Además, es necesario seguir promoviendo los servicios de salud a la población adolescente para la prevención de la violencia sexual en el ámbito comunitario y en el noviazgo e impulsar acciones para que las madres jóvenes en condiciones de pobreza amplíen su acceso a derechos sociales.

Finalmente, existe el reto de lograr que todas las fuentes de información incorporen la desagregación etaria y por grupos de población para diseñar políticas públicas más incluyentes, consideradas también en la cuenta satélite de trabajo no remunerado de los hogares de México y las encuestas especializadas sobre uso del Tiempo, con la finalidad de hacer proyecciones de las necesidades del cuidado que se requieren.

De igual forma, contar con información estadística desglosada por sexo y edad, en todos los niveles y todos los sectores, para orientar las políticas públicas contra la violencia, la trata de personas y las uniones tempranas, por lo que se hace recomendable contar con una metodología que permita estandarizar el registro de los casos de violencia feminicida y con un Sistema Nacional de Información sobre Femicidios en el país, con el fin de establecer un adecuado monitoreo y evaluación de los avances en el combate a la violencia contra las mujeres.

CAPÍTULO F. LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TODAS LAS PERSONAS MIGRANTES

Los procesos migratorios, como parte del proceso de desarrollo, representan beneficios potenciales ya que las personas que migran contribuyen al impulso económico de los países de destino, y a su vez, el flujo de remesas, capital humano y tecnológico tiene impacto en el desarrollo de sus lugares de origen. Sin embargo, la migración también tiene sus costos en términos de derechos humanos, ya que durante este proceso, las personas pueden estar expuestas a abusos, violencia y otros riesgos para la salud, incluso para su vida.

Por su ubicación geográfica, historia y condiciones socioeconómicas, en nuestro país confluyen múltiples flujos migratorios de origen, tránsito, destino y retorno. La migración ha contribuido a la transformación de nuestra nación y seguirá teniendo un papel destacado en su evolución social, económica, cultural y política. Los retos venideros demandan políticas migratorias con capacidades y horizontes integrales, con perspectiva basada en los derechos humanos y en más de un sentido: internacional y nacional; intersectorial, intergubernamental y entre poderes.

En este contexto, el gobierno de México mantiene el compromiso de implementar una política migratoria con visión integral y humana, en torno a los derechos humanos de los migrantes y sus familias. Por ello, se firmó la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares el 22 de mayo de 1991 y ratificó el 8 de marzo de 1999. Además, desde la implementación en 2013, da seguimiento e informa periódicamente al Comité Internacional sobre la Protección de todos los Derechos de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares.

A nivel nacional, México cuenta con seis importantes medidas legislativas para garantizar los derechos humanos de las personas migrantes, tales como: a) *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes* (LGDNNA), 2014, y su reglamento, 2015; b) *Ley General de Víctimas*, 2013, y sus reformas; c) *Ley de Migración*, 2011 y su reglamento, 2012; d) *Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos*, 2012; y e) *Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político*, 2011 y su reglamento, 2012.

Además, cuenta con diversos programas y medidas institucionales, destacando el *Programa Especial de Migración 2014-2018*, el cual es el instrumento programático para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la política y la gestión migratoria y en el que participan más de 40 dependencias y entidades de la APF⁶².

Bajo ese marco, se fortalecieron los mecanismos de asistencia y protección a las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, especialmente de aquellos grupos en condición de vulnerabilidad. Desde el inicio de 2012 y hasta junio de 2017, la red consular de México en el extranjero atendió 800,919 casos de protección y asistencia consular (780,961 en Estados Unidos de América (EUA) y 19,958 en el resto del mundo), en los ámbitos de derechos humanos, derecho penal, migratorio, civil, laboral y administrativo.

⁶² Entre otras instancias, destacan: la Unidad de Política Migratoria, Unidad de Investigación de Delitos para Personas Migrantes y Mecanismo de Apoyo Exterior Mexicano de Búsqueda e Investigación (MAEMBI); la Comisión Forense; Consejo Ciudadano del Instituto Nacional de Migración y Consejo Consultivo de Política Migratoria del Instituto Nacional de Migración; Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA); Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes correspondientes; Consejo Consultivo de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación.

Igualmente, se realizan programas y acciones para sensibilizar y atender a la población en el exterior. Uno de ellos, es la aplicación de un cuestionario básico para realizar el *Diagnóstico sobre Atención Consular a Población Migrante Mexicana LGBTTTI*, que contó con la respuesta de los consulados en EUA; de Chicago, Douglas, McAllen, Omaha, Phoenix, Raleigh, San Antonio, Salt Lake City, San Juan, Tucson y Yuma, y en el resto del mundo de: Toronto y Vancouver, Canadá; Guangzhou, China; Tecún Umán, Guatemala y Hong Kong. Además, se elaboró el *Protocolo de Atención Consular para Personas Víctimas de Violencia basada en el Género y Caja de Herramientas*, para su uso por las Ventanillas de Atención Integral a la Mujer (VAIM) instaladas en las representaciones de México en el exterior.

Del 1 de diciembre de 2012 al 30 de junio de 2017, la red consular de México en el mundo brindó asistencia consular a 10,178 connacionales repatriados, de los cuales 504 fueron personas enfermas, 6,459 menores de edad y 3,215 personas en situación de vulnerabilidad. En el mismo periodo, se brindó asistencia a 81,581 personas de nacionalidad mexicana repatriadas, de las cuales 4,907 fueron personas enfermas, 60,157 menores de edad y 16,517 personas en situación de vulnerabilidad. Asimismo, se brindó apoyo económico a 11,453 connacionales, que por diversos motivos se encontraron en situación de vulnerabilidad en el exterior del país.

Por medio del *Procedimiento de Repatriación al Interior de México*, se realizaron 94 vuelos en los que se repatrió a 12,326 connacionales; entre diciembre de 2012 y junio de 2017 suman 401 vuelos y 53,688 personas repatriadas. A partir del 18 de enero de 2017, se sumó un tercer vuelo que sale de la ciudad de Alexandria, Lousiana. A través de la aplicación *RapidFTR* del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la red consular registró 1,977 entrevistas a niños, niñas y adolescentes no acompañados. Desde la implementación de esta aplicación en enero de 2016, se registraron 4,327 entrevistas.

Ante la incertidumbre provocada por el resultado de las elecciones presidenciales en EUA, en diciembre de 2016 se realizaron 20 jornadas extraordinarias de protección y tres capacitaciones para el personal de protección de los 50 consulados de México en ese país respecto al programa *Somos Mexicanos*, así como dos talleres sobre alivios migratorios y *Conoce tus derechos*, en las que participaron aproximadamente 400 personas. Lo anterior con el fin de que todo el personal conozca la información más actualizada sobre los programas de atención consular.

El programa *Somos Mexicanos* ha fortalecido los mecanismos de atención a mexicanos repatriados por los EUA, brindando una atención integral a través de un modelo interinstitucional e intergubernamental coordinado, que contribuye a la integración social y económica de estos connacionales. La atención se da en dos fases: a) Recepción en donde se les otorga a los connacionales servicios básicos como alimentación, valoración médica, identidad provisional (Constancia de Recepción de Mexicanos Repatriados), canalización y traslado a centrales de autobuses, aeropuertos o albergues y llamadas telefónicas; y b) Reintegración en su lugar de origen o destino, en donde se brinda orientación y apoyo, para que los gobiernos locales otorguen beneficios como vinculación laboral, servicios de salud, capacitación, certificaciones, proyectos productivos, revalidación de estudios, entre otros.

En las entidades federativas⁶³ se crearon 18 Grupos de Coordinación Local de la estrategia *Somos Mexicanos*, los cuales son presididos por los gobernadores de dichas entidades; en estos participan los tres órdenes de gobierno, sociedad civil e iniciativa privada.

⁶³ Comprende Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Yucatán y Zacatecas.

En el marco del *Programa Paisano*, a través del operativo de invierno (1 de noviembre de 2016 al 8 de enero de 2017) se atendió a 2, 290,400 connacionales mediante la presencia de 1,295 observadores de la sociedad civil, en los 168 módulos fijos y 227 puntos de observación. En el Operativo de Semana Santa (27 de marzo al 27 de abril de 2017) se atendió a 791,619 usuarios a través de 1,100 observadores de la sociedad civil en los 161 módulos fijos y 217 puntos de observación. En el Operativo de Verano (12 de junio al 17 de agosto de 2017) se otorgaron 544,651 atenciones, a través de 1,225 observadores de la sociedad civil, en 183 módulos fijos y 238 puntos de observación. Durante los operativos fueron canalizadas 52 quejas.

Las representaciones del *Programa Paisano* en EUA ubicadas en Chicago, Houston y Los Ángeles, que atienden y orientan a los connacionales que radican en aquel país de forma permanente, participaron en diversos eventos y foros, a fin de informarles sus derechos y obligaciones al momento de regresar a territorio nacional; ello permitió posicionar este programa, como una práctica exitosa del gobierno de México.

Por su parte, los *Grupos Beta de Protección a Migrantes* tienen como objetivo proporcionar ayuda humanitaria, primeros auxilios, asistencia migratoria, orientación e información a los migrantes sobre sus derechos. Para el cumplimiento de su objetivo, estos grupos se ubican en zonas del territorio nacional donde estratégicamente puedan desarrollar sus funciones. Actualmente existen 22 grupos en Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Tamaulipas, Veracruz, Tabasco, Chiapas y Oaxaca. De diciembre de 2012 a junio de 2017, los Grupos Beta orientaron a 976,597 migrantes nacionales y extranjeros, localizaron a 221 migrantes reportados como extraviados, brindaron asistencia social a 785,900 y asesoría legal a 1,142. Asimismo, rescataron a 19,205 y brindaron primeros auxilios a 2,944 que presentaban alguna lesión.

Con el fin de proteger los derechos humanos, garantizando el acceso a servicios sociales básicos, en lo que respecta a la educación, en 2016 se asignaron 40 millones de pesos al programa IME-Becas, que busca contribuir a elevar el nivel educativo de la población mexicana o de origen mexicano residente en EUA, mediante la asignación de recursos a 214 instituciones no lucrativas, la gran mayoría en los estados de Texas, California, Minnesota, Florida y Arizona, entre las que participaron plazas comunitarias, organizaciones, instituciones, colegios comunitarios y universidades con estudiantes mexicanos.

Con el programa de bachillerato a distancia “B@UNAM” y con la colaboración de la Universidad Nacional Autónoma de México, se promovió, en todas las representaciones de México en el mundo, la participación de migrantes mexicanos o hispanoparlantes, a través de materiales desarrollados en español. Lo que permitió que, al concluir el bachillerato, los estudiantes pueden inscribirse a las licenciaturas en línea de la UNAM. Al respecto, se aplicaron dos exámenes de admisión (en noviembre de 2016 y en mayo de 2017), a través de la Red Consular, a 166 alumnos, de los cuales 69 fueron admitidos. Con el *Programa de Preparatoria Abierta*, se dirige a connacionales que radican fuera de México y que desean continuar o finalizar sus estudios de nivel medio superior. Al primer semestre de 2017 se benefició mediante este programa a 62 alumnos en 32 representaciones consulares y diplomáticas⁶⁴.

En materia de salud, a través de las 52 Ventanillas de Salud que operan en 50 Consulados de México en EUA y dos *Consulados Sobre Ruedas*, de septiembre de 2016 a junio de 2017, se

⁶⁴ Embajadas de México en Alemania, Argentina, Australia, Brasil, Colombia, Corea, Cuba, Egipto, España, Francia, Guatemala, Israel, Italia, Japón, Países Bajos, Polonia, Reino Unido y Suiza y Consulados en Barcelona, Calgary, Chicago, Dallas, Frankfurt, Las Vegas, Los Ángeles, Miami, Montreal, Nueva York, Río de Janeiro, Sacramento, Salt Lake City y Toronto.

atendieron a más de 1,500,000 personas, lo que suma un total de 6,042,053 beneficiados desde diciembre de 2012 hasta el primer semestre de 2017. Conjuntamente, en octubre de 2016 se llevó a cabo la XVI edición de la Semana Binacional de Salud en los Consulados de México en EUA que mediante la participación de agencias locales se benefició a más de 200 mil personas.

En el marco del *Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, Sida e ITS, 2013-2018*, se desarrolló el *Programa de Migrantes, Población móvil y usuarios y usuarias de drogas inyectables*, cuyo objetivo es fortalecer acciones de prevención, promoción y atención de la salud de las personas migrantes, particularmente detección y tratamiento del VIH y sida, articulando acciones de prevención, promoción y atención a la salud dirigidas a migrantes como grupo de población particularmente vulnerable a esta enfermedad. A través de actividades realizadas por las organizaciones de la sociedad civil, centros de atención y detección a población migrante, programas estatales de salud y el gobierno federal, se promocionó la prueba de VIH y su aplicación a los migrantes que desconocen su estatus serológico, se distribuyeron insumos de prevención y se realizaron acciones de reducción del daño.

Por lo que se refiere a la atención integral del VIH que incluye el tratamiento antirretroviral, desde el año 2003, México estableció como política pública el acceso universal y gratuito al tratamiento antirretroviral (TAR) a las personas que carecen de seguridad social. Durante el 2017, se atendieron en las unidades de la Secretaría de Salud, 1,224 pacientes migrantes con VIH⁶⁵.

Con el fin de dar prioridad al fortalecimiento de los canales de coordinación intersectorial y al reforzamiento de los mecanismos de cooperación intergubernamental, para garantizar el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas migrantes, el gobierno de México fomenta una mayor vinculación entre las comunidades mexicanas en el extranjero con sus poblaciones de origen y sus familias. Para ello, se lleva a cabo el *Programa 3x1 para Migrantes*, con el que se tiene la posibilidad de aportar una suma de dinero y los gobiernos federal, estatal y municipal aportan otra de manera complementaria, para beneficiar obras de impacto social, proyectos educativos, iniciativas comunitarias y micro negocios patrimoniales que favorecen directamente a las comunidades de origen. De septiembre de 2016 a junio de 2017 la red consular de México en EUA y Canadá emitió 593 Tomas de Nota⁶⁶, de las cuales 391 son nuevas y 202 son renovaciones. Desde 2013 se registraron 2,327 Tomas de Nota.

Con el fin de fortalecer la cooperación entre países de origen, tránsito y destino para enfrentar las causas y los desafíos de la migración que acontece de manera irregular, a fin de actuar en

⁶⁵ Desglosados de la siguiente manera: Aguascalientes 2; Baja California 57; Baja California Sur 4; Campeche 8; Chiapas 103; Chihuahua 13; Ciudad de México 429; Clínica de Inmunodeficiencia UNAM 1; Coahuila 12; Colima 4; Durango 8; Guanajuato 26; Guerrero 1; Hidalgo 4; Hospital General de México 2; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 29; Instituto Nacional de Nutrición 30; Jalisco 148; Estado de México 19; Michoacán 7; Morelos 10; Nayarit 6; Nuevo León 35; Oaxaca 19; Puebla 24; Querétaro 14; Quintana Roo 94; San Luis Potosí 7; Sinaloa 7; Sonora 6; Tabasco 7; Tamaulipas 29; Tlaxcala 2; Veracruz 21; Yucatán 36. Los países de origen de los migrantes atendidos fueron principalmente de Venezuela con 135 pacientes, EUA con 156, Colombia 139, Honduras 137, Guatemala 92, Argentina 71. Además de El Salvador, Cuba, España, Perú, Brasil, Francia, Belice, Italia, Nicaragua, Canadá, Haití, Chile, Alemania, Costa Rica, República Dominicana, Camerún, Ecuador, México, Bolivia, Puerto Rico, Reino Unido, Uruguay, Australia, Corea del Sur, Panamá, Suecia, Suiza, Congo, Israel, Jamaica, Polonia, Portugal, Rusia, Sudáfrica, Ucrania, Afganistán, Antigua y Barbuda, Bélgica, China, Costa de Marfil, Dinamarca, Dominica, Egipto, Ghana, Hong Kong, Irlanda, Islas Aland, Japón, Líbano, Lituania, Mozambique, Noruega, Países Bajos, República Checa, Sierra Leona, Tailandia, Turquía y Uganda.

Secretaría de Salud, Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales ARV (SALVAR) corte al 01/01/2018

⁶⁶ Son formatos de registro que la red consular en América del Norte emite a los grupos de migrantes que desean participar en el *Programa 3x1*.

coordinación y brindar una atención integral al fenómeno migratorio, se llevaron a cabo diversas reuniones, entre 2016 y 2017, con los Presidentes del Triángulo Norte (Guatemala, Honduras y El Salvador) y con el Vicepresidente de los EUA en la que se revisaron los avances logrados bajo el *Plan de la Alianza para la Prosperidad*. Además, se dialogó sobre desafíos y oportunidades clave para la región como la infraestructura, la migración, el desarrollo económico y el mercado de energía, entre otros.

Con el propósito de proteger los derechos humanos, evitando toda forma de criminalización de la migración, para todas las personas migrantes, los consulados de México redoblaron esfuerzos para promover el programa *Deferred Action for Childhood Arrivals* (DACA) y atender a jóvenes elegibles, así como aquéllos que deben renovar su aplicación. Los consulados de México en EUA reportaron 2,329 eventos a los que asistieron, en promedio, 88 personas por sesión. Estos eventos se realizaron junto con aliados estratégicos como organizaciones pro inmigrantes, escuelas de derecho instituciones religiosas y abogados migratorios. Desde que inició el programa al 30 de junio de 2017, se destinaron 1, 371,195 dólares para apoyar los trámites de DACA en beneficio de 26,170 jóvenes. Además, se ampliaron los horarios de atención para la expedición de documentación consular.

Con la intención de generar una migración en condiciones humanas, ordenada y segura, mediante esquemas bilaterales de movilidad de la mano de obra, y salvaguardando la protección de los derechos humanos de los migrantes, se expidieron las Tarjetas de Visitante Regional (TVR) y de Trabajador Fronterizo (TVTF), las cuales se espera sean mecanismos más eficientes para fortalecer la movilidad de los ciudadanos de Guatemala y Belice en la frontera sur del país. Por ello, desde diciembre de 2012 hasta junio de 2017, se expidieron 470,839 tarjetas. Se emitieron 381,691 a favor de guatemaltecos (95.3%) y 18,667 a beliceños (4.7 por ciento). Del mismo modo, el 20 de mayo de 2017 entró en vigor la reforma a la *Ley de Migración*, con la que el gobierno de México autorizó a nacionales de Belice y Guatemala portadores de la TVR, el derecho de entrar y salir a los estados fronterizos cuantas veces lo deseen, hasta por siete días, sin permiso para recibir remuneración en nuestro país.

Con el propósito de impulsar acciones dirigidas a reducir las condiciones de pobreza, violencia y desigualdad, para garantizar los derechos humanos de las personas migrantes, solicitantes de refugio, refugiadas y beneficiarias de protección complementaria, entre 2016 y 2017 se realizaron dos sesiones del Consejo Consultivo de Política Migratoria (CCPM) para analizar posibles respuestas en materia migratoria ante la coyuntura política de EUA; dar seguimiento a los avances del programa *Soy México, Registro de Nacimiento de la Población México-Americana*; y presentar los principales resultados del programa *Somos Mexicanos*, en especial lo relativo a las acciones dirigidas a la recepción e integración de los mexicanos en retorno. Al respecto, se acordó fortalecer las acciones de coordinación con los gobiernos locales en beneficio de este grupo de población.

En 2016 se presentó la propuesta para implementar un programa piloto para prevenir la violencia contra la población migrante, que tiene como objetivo atender los principales factores de riesgo que enfrentan los migrantes mediante la implementación de acciones interinstitucionales e intergubernamentales con un enfoque de derechos humanos y prevención de la violencia y el delito. En junio de 2017, se presentaron los programas piloto de Prevención Social de la Violencia y Delincuencia para Población Migrante en las ciudades de Tapachula, Chiapas; Tijuana, Baja California; y Morelia, Michoacán.

Como parte de los compromisos del gobierno mexicano para impulsar la creación de regímenes migratorios legales, seguros y ordenados, de septiembre de 2016 a junio de 2017 fueron retornados a sus países de origen 94,192 extranjeros, de los cuales 96.8% se beneficiaron con el retorno

asistido (91,217), con ello se contribuye a reducir su exposición a condiciones de violencia. Los principales países de origen fueron El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, que representaron 96.1% de los retornos.

Se regularizó la situación migratoria de 14,222 extranjeros, de los cuales, 5,767 fueron por unidad familiar, 1,104 a través del *Programa Temporal de Regularización Migratoria*, 6,026 por razones humanitarias y 1,325 por tener documento vencido o realizar actividades no autorizadas. Se expidieron y entregaron 114,980 documentos migratorios, mismos que se distribuyeron de la siguiente manera: 74,706 para residentes temporales (65.0%); 26,124 para residentes permanentes (22.7%); 8,816 para residentes temporales estudiantes (7.7%); 5,316 para visitantes por razones humanitarias (4.6%) y 18 con fines de adopción.

En cuanto a la situación de las niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados, tanto extranjeros como de población de origen mexicana repatriada desde Estados Unidos, se registraron un total de 10,529 niños, niñas y adolescentes (NNA) repatriados y que viajaban no acompañados; 9,546 fueron hombres y solo 983 fueron mujeres. Además, a junio de 2017 se tiene el registro de 3,010 casos de repatriación conservando la tendencia del año anterior de una repatriación principalmente masculina (2,725 hombres y 285 mujeres). Respecto a la edad de los NNA repatriados y que viajaban no acompañados se observa cierto aumento en el grupo de 0-5 años de edad de 0.39 por ciento en 2013 a 0.80 por ciento en 2017. En este mismo periodo, la mayoría de quienes fueron repatriados y viajaban no acompañados pertenecen al grupo de entre 12-16 años de edad (58 por ciento, aproximadamente), lo que es indicativo de la persistencia de la intención de los adolescentes de buscar mejores condiciones de vida en aquel país.

Tamaulipas, Sonora, Guanajuato, Sinaloa y Guerrero son las entidades que presentan un incremento en la cantidad de NNA no acompañados que fueron repatriados de los Estados Unidos en el periodo de 2010 al 2013, y que recibieron asistencia en los consulados mexicanos. Son varias las causas que incentivan esta continuidad de la migración no acompañada, dentro de las que se pueden mencionar la intención de reunificación familiar, la violencia e inseguridad existente en sus entidades, como el caso de Tamaulipas que destaca por ser la entidad con mayor incidencia de NNA víctimas de delito así como en repatriaciones de infantes no acompañados. También se ha incrementado la cantidad de NNA no acompañados de origen centroamericano, en su mayoría 45.5% (10,571) guatemaltecos, que han sido retornados de manera asistida por las autoridades mexicanas. Las cifras han pasado de 3,985 NNA en 2009 a 11,976 en 2016.

El gobierno de México cuenta con oficiales de protección a la infancia que tienen como fin garantizar el respeto a los derechos de los NNA migrantes, en especial a los no acompañados. Entre sus principales funciones se encuentran: Salvaguardar la integridad física y mental de las NNA; brindar de manera inmediata los servicios básicos de salud, alimento, vestido y descanso; facilitar a los NNA el contacto con sus familiares a través de llamadas telefónicas gratuitas; mantener informado a los NNA sobre su situación migratoria utilizando un lenguaje respetuoso, amable y de acuerdo con su edad; acompañarles durante todo el proceso de retorno asistido a su país de origen o residencia; atender los traslados que instruya la autoridad migratoria y a solicitud de la Procuraduría de Protección.

Por otro lado, a través de la implementación de la política de refugiados y protección complementaria, se recibieron de enero de 2013 a junio de 2017, 22,467 solicitudes para reconocer la condición de refugiado. Se reconoció esta condición a 5,608 personas y se otorgó protección complementaria a 1,173 personas; de ellas, 649 correspondieron a menores de edad no acompañados.

Durante la Cumbre de Líderes sobre Refugiados, celebrada en la 71a. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 20 de septiembre de 2016 el Ejecutivo Federal anunció siete compromisos gubernamentales en favor de la población solicitante de la condición de refugiado en México: 1) Fortalecer el diálogo con autoridades de países de la región centroamericana, así como con EUA y Canadá, para actuar de manera corresponsable; b) Promover la inclusión socioeconómica de quienes son reconocidos como refugiados; c) Fortalecer los procedimientos de elegibilidad, con base en estándares internacionales; d) Reforzar la presencia de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) en aquellos sitios donde se registran mayor número de solicitudes; e) Impulsar alternativas para evitar la detención administrativa de los solicitantes de refugio, en particular de niñas y niños; f) Impulsar campañas informativas para difundir el derecho a solicitar refugio, con el apoyo del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y organizaciones de la sociedad civil; y g) Aplicar protocolos de identificación de las necesidades de protección internacional para NNA no acompañados o separados.

Para propiciar esquemas de trabajo entre las personas migrantes que garanticen sus derechos, así como el acceso a servicios de seguridad social y a la justicia en materia laboral, se promovió la cooperación internacional para el desarrollo económico y social a nivel regional y la facilitación de la movilidad temporal de los trabajadores migratorios. Para esto, el 14 de octubre de 2016 se suscribió el “Memorándum de entendimiento en Materia de Cooperación Laboral entre la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de los Estados Unidos Mexicanos, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social de la República de El Salvador, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social de la República de Guatemala y la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social de la República de Honduras”.

Con el objetivo de impulsar una estrategia intersectorial dirigida a la atención y protección de migrantes víctimas de tráfico, trata y secuestro, con acciones diferenciadas por género, edad y etnia, durante 2017 se brindó atención a 836 personas extranjeras víctimas de delito en territorio nacional; 83 fueron por secuestro, 17 por trata de personas y 736 de otros delitos.

De igual modo, a través del *Programa Ángel Guardián*, se recibieron 698 solicitudes de revisión, de las cuales se negó la internación regular a territorio nacional a 551 extranjeros por contar con antecedentes de agresión sexual en contra de menores de edad. Se atendieron 153 alertas *AMBER* de tipo migratorio, así como 192 alertas *Alba-Keneth* por menores desaparecidos de nacionalidad guatemalteca, para que en todos los puntos de internación terrestres, aéreos y marítimos se pudiera detectar a los menores.

Además, se realizaron tareas de inteligencia para detectar a los integrantes de pandillas de delincuentes que agreden a migrantes en el sur del país, en las rutas que utilizan en su tránsito por territorio nacional. En colaboración con el Centro Antipandillas Transnacional, se detectó y coordinó el retorno de 816 extranjeros de nacionalidad salvadoreña, hondureña y guatemalteca con orden de captura en su país.

Finalmente, a través del Centro Nacional de Monitoreo, se fortaleció la supervisión de los funcionarios que atienden al público en todos los puntos de internación al país, estaciones migratorias y las instalaciones estratégicas para la operación migratoria. Derivado de lo anterior, se iniciaron procedimientos administrativos disciplinarios a 30 funcionarios de las delegaciones federales de la Ciudad de México, Quintana Roo y Baja California, por conductas que pudieran ser motivo de alguna sanción en los términos del artículo 8 de la *Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos*, a los cuales se les da seguimiento.

RETOS Y DESAFÍOS

México cuenta con los recursos técnicos y de fuentes de información para medir la migración internacional, además de las fuentes censales y de algunas encuestas, se tienen también algunos registros administrativos y las dos Encuestas de Migración, en la Frontera Norte y en la Frontera Sur⁶⁷ que se levantan de manera permanente; lo que ha permitido establecer observatorios fronterizos, para identificar la dinámica de los desplazamientos migratorios en esas regiones y los motivos de su viaje, con lo cual también se hace una importante contribución para el conocimiento del fenómeno migratorio y el diseño de las políticas públicas.

Sin embargo, un reto importante es mejorar y crear las fuentes de información necesarias para visibilizar las dificultades que enfrentan las personas migrantes, en especial por la discriminación, la violencia y la trata de personas; que además se diseñen con perspectiva de género y todas las desagregaciones por grupos de edad, con el fin de profundizar en la participación de las mujeres, NNA y jóvenes en la migración, desde sus características sociodemográficas, sus motivaciones, condición migratoria, contexto de origen, experiencias durante el proceso migratorio, hasta su inserción en el lugar de destino y, en caso de ocurrir, su retorno.

Esto permitirá enfrentar otro de los grandes retos, en materia de derechos humanos, ya que en todos los casos, las personas migrantes comparten problemas derivados de la discriminación estructural: la violación de sus derechos humanos por parte de autoridades de todos los niveles de gobierno; la violencia de grupos criminales (robos, secuestros, violaciones, trata de personas); las detenciones arbitrarias; la falta de acceso a servicios básicos como atención médica y acceso a la justicia, así como los pagos inferiores a los que reciben personas no migrantes por hacer el mismo trabajo, entre otros.

En ese sentido, es imperante la incorporación plena a la legislación nacional, estatal y municipal de todas las disposiciones de la Convención, así como incorporar la perspectiva de género en las leyes que protegen a la población migrante o que abordan la migración, como son la *Ley de Migración*, su reglamento y la *Ley General de Población*.

Asimismo, se deberá impulsar que en las entidades federativas se establezca la causal de situación migratoria como motivo prohibido de discriminación en sus cláusulas antidiscriminatorias o definición de discriminación, ya que sólo en 9 entidades federativas se hace esta distinción.

Es relevante fortalecer los sistemas de protección integral y especial, así como las medidas de restitución cuando se han vulnerado derechos. Todos los programas de desarrollo social, los de seguridad pública y prevención social de la violencia y la delincuencia deben incluir con claridad la expresión diferenciada de cómo y en dónde se vive la violencia por mujeres y hombres, para buscar incidir en las causas y contextos que les dan origen o las reproducen. Además, la atención de la migración de NNA no acompañados, tanto nacionales como de otros países, requiere la coordinación de las distintas autoridades responsables para garantizar sus derechos y tomar las medidas de protección y restitución necesarias.

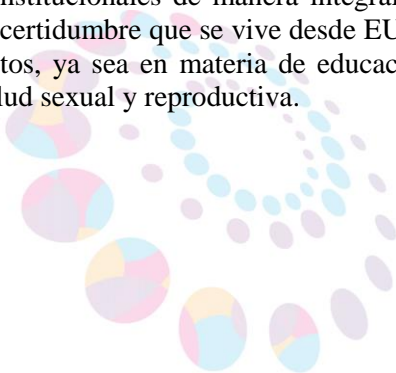
En cuanto a las medidas para aprovechar los beneficios de la migración, se considera el movimiento de envío y recepción de dinero entre los migrantes internacionales, en los lugares de destino y sus familias y/o comunidades de origen, al respecto es importante señalar que hacen falta estrategias que contribuyan a que el envío de las remesas no se vea mermado debido a los altos costos que esto tiene para los propios migrantes, dadas las condiciones depredadoras de los servicios financieros de

⁶⁷ Diseñadas por El Colegio de la Frontera Norte (COLEF).

los países de origen y destino, tomando en cuenta que el costo total promedio para enviar 200 dólares en 2014 fue 4.4 por ciento del monto enviado, mientras que en 2015 y 2016 fue 4.8 y 4.7 por ciento, respectivamente, lo que dificulta la situación de bienestar que los connacionales esperarían por su trabajo en el exterior.

Al respecto, también hacen falta estrategias para contrarrestar los abusos hacia los trabajadores migrantes, independientemente de su condición migratoria, tanto en los países de tránsito, como en los de destino, ya que se presentan violaciones relativas a su salario, días de trabajo, contratos de vivienda y seguridad social. Ante este tipo de abusos las personas migrantes tienen muy pocos recursos para defenderse.

Finalmente, otro reto importante es fortalecer la coordinación interinstitucional, a fin de implementar los programas institucionales de manera integral, sin duplicidad de esfuerzos y que hagan frente al contexto de incertidumbre que se vive desde EUA, para atender el retorno, tránsito o destino en los distintos ámbitos, ya sea en materia de educación, laboral y particularmente en lo referente a los servicios de salud sexual y reproductiva.



INFORME NACIONAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

CAPÍTULO G. DESIGUALDAD TERRITORIAL, MOVIBILIDAD ESPACIAL Y VULNERABILIDAD

En el país, el patrón de poblamiento tiene orígenes históricos y estructurales, manteniendo una alta concentración de población en un número reducido de ciudades, al tiempo que tiene lugar una gran dispersión de la población en miles de localidades pequeñas. En particular, el crecimiento urbano y la transformación de los estilos de vida en las ciudades plantea una problemática creciente con impactos severos en el medio ambiente, como la expansión urbana, la escasez de agua y suelo apto para el desarrollo urbano, el aumento de la contaminación, la congestión vial y la pobreza de tiempo, la ocupación de zonas de alto riesgo y valor ambiental, con el consecuente deterioro ecológico de su entorno. Por otro lado, la dispersión poblacional en pequeñas localidades determina diversos retos en materia de marginación y acceso a mejores condiciones de vida.

Con el propósito de construir territorios más articulados, integrados y cohesionados mediante el diseño y ejecución de planes, políticas e instrumentos a nivel programático, México cuenta con el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, el *Programa Sectorial de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano*, *Programa Sectorial de Medio Ambiente y Recursos Naturales 2013-2018*, el *Programa Nacional de Desarrollo Urbano 2014-2018*, *Programa Nacional de Vivienda 2014-2018*, *Programa Nacional de Población 2014-2018*; *Programa Nacional Hídrico 2014-2018* y a nivel de política pública con el *Programa de Infraestructura*, *Programa de Apoyo a la Vivienda*, *Programa de Prevención de Riesgos*, *Programa Nacional Forestal*, *Programas de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento y Tratamiento de Aguas Residuales*, *Programa de Conservación para el Desarrollo Sostenible*, *Programa de Consolidación de Reservas Urbanas*, *Programa para Regularizar Asentamientos Humanos Irregulares* y el *Fondo Metropolitano*.

Como parte de las actividades interinstitucionales e intergubernamentales para promover el ordenamiento y la planeación territorial, como articuladores del bienestar de las personas y el uso eficiente del suelo, se construyó con el apoyo de la Agencia de Cooperación Alemana para el Desarrollo (GIZ) la Nueva Metodología para la Elaboración de Programas Municipales de Desarrollo Urbano, mismo que promueve la vinculación directa del entorno natural con el urbano.

A finales de 2016, y a fin de apoyar normativamente la implementación de la Nueva Agenda Urbana (NAU), se publicó la *Ley General de Asentamientos Humanos Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano* (LGAHOTyDU), en la que se establece por vez primera el Derecho a la Ciudad, cuyo objetivo es garantizar a todos los habitantes, de un asentamiento humano o centros de población el acceso a la vivienda, infraestructura, equipamiento y servicios básicos, a partir de los derechos reconocidos por la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* y los tratados internacionales suscritos por México en la materia; establece la concurrencia de los tres órdenes de gobierno en la planeación, ordenación y regulación de los asentamientos humanos en el territorio nacional; y además promueve la participación ciudadana, en particular de mujeres, jóvenes y personas en situación de vulnerabilidad, en los procesos de planeación del territorio con base en el acceso a información transparente, completa y oportuna, así como la creación de instrumentos que garanticen la corresponsabilidad del gobierno y la ciudadanía en la formulación, seguimiento y evaluación de la política pública en la materia.

En cuanto a la promoción del desarrollo y el bienestar de las personas, especialmente en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, se ha dado impulso al *Programa de Coinversión Social*, con el que se otorgaron recursos a OSC, centros de investigación e instituciones de educación superior, para la ejecución de proyectos que coadyuven al desarrollo de grupos, comunidades o regiones que viven en situación de vulnerabilidad o exclusión, en aspectos como desarrollo integral comunitario, mejora alimentaria, nutrición y salud, inclusión social y fortalecimiento de la igualdad y equidad de género, entre otras.

De igual manera, se implementó el *Programa de Infraestructura* en la vertiente Infraestructura para el Hábitat, a fin de mejorar la disponibilidad y calidad de la infraestructura básica y complementaria, el equipamiento, imagen y entorno de las áreas urbanas, suburbanas y en proceso de urbanización, que permita aumentar el grado de cohesión social, así como reducir la incidencia de marginación y atender las necesidades de vivienda de la población en situación de pobreza.

Para el gobierno de México, mejorar y modernizar la red de caminos rurales y alimentadores representa un gran reto, debido a que, a través de estos es posible la conectividad básica entre las zonas rurales y las regiones apartadas del país con los centros de desarrollo y consumo, lo que da vida a estas comunidades y permite el acceso a servicios fundamentales como la salud, la educación y el empleo. Por lo cual, la mejora de la infraestructura vial de las ciudades es imprescindible para facilitar la movilidad a distintas escalas, previniendo que las ciudades estén lo suficientemente preparadas para el envejecimiento de la población.

En ese sentido, en cuanto a la movilidad espacial cotidiana, se estima que a nivel nacional la mayoría de la población económicamente activa (31.3 %) ⁶⁸ tarda de 16 a 30 minutos para llegar a su trabajo y en su mayoría hacen uso del transporte público; 28.6 por ciento tardan sólo 15 minutos y sólo 2.85 por ciento más de 2 horas; además, se sabe que el desajuste espacial entre la localización residencial y los lugares de empleo es más evidente en las grandes zonas metropolitanas, pero también en metrópolis de tamaño intermedio altamente especializadas en la industria manufacturera o en el sector turismo, lo cual, es relevante para la planeación de la infraestructura vial, la relación entre estructura urbana y desplazamientos, así como para el análisis de los vínculos entre características sociodemográficas y movilidad habitual ⁶⁹.

En cuanto a la descentralización y la participación ciudadana ⁷⁰ a escala local, la LGAHOTyDU en su artículo 19 establece que, para asegurar la consulta, opinión y deliberación de las políticas de ordenamiento territorial y planeación del desarrollo urbano y desarrollo metropolitano, conforme al sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, previsto en el artículo 26 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, las entidades federativas y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, conformarán los siguientes órganos auxiliares de participación ciudadana y conformación plural:

- Los consejos estatales de ordenamiento territorial y desarrollo urbano
- Las comisiones metropolitanas y de conurbaciones
- Los consejos municipales de desarrollo urbano y vivienda de ser necesarios

De la misma forma, en el marco de la LGAHOTyDU, en 2017 se integró el Consejo Nacional de Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano como una instancia de carácter consultivo, de

⁶⁸ Estimaciones del CONAPO con base 2015 la base de datos de la muestra de la Encuesta Intercensal 2015. INEGI, Encuesta Intercensal 2015. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>

⁶⁹ En el país, a efecto de conocer la problemática y requerimientos de vialidad y transporte en la Ciudad de México y de los municipios conurbados que pertenecen al Estado de México, se han realizado Encuestas de Origen y Destino (EOD), a fin de apoyar el diseño en políticas públicas y proyectos que ayuden al desarrollo sustentable del transporte de la Zona Metropolitana del Valle de México. También es importante indicar que se han llevado a cabo EOD en el área metropolitana de Puebla, Monterrey y Guadalajara.

⁷⁰ Para dar respuesta al Indicador *G.5 Proporción de ciudades con una estructura de participación directa de la sociedad civil en la planificación y la gestión urbanas que opera regular y democráticamente*, se solicitó al Subsistema Nacional de Información Geográfica, Medio Ambiente, Ordenamiento Territorial y Urbano del SNIEG, apoyo para analizar la incorporación de una batería de preguntas que proporcionen información sobre este indicador en los Censos Nacionales de Gobierno Estatal, Municipal y Delegacional. No obstante es preciso señalar que jurídicamente las "ciudades" no son un nivel de gobierno que administrativamente cuente con registros administrativos, en nuestro país la escala mínima de gobierno es el nivel municipal.

conformación plural y de participación ciudadana, para la consulta, la asesoría, el seguimiento y la evaluación de las políticas nacionales en la materia, así como presentar propuestas para la *Estrategia Nacional de Ordenamiento Territorial*.

Respecto de la seguridad ciudadana y el ocio creativo como instancias de prevención de problemas sociales, durante 2016, 34.2% de los hogares del país tuvo, al menos una víctima del delito⁷¹, se cometieron 31.1 millones de delitos asociados a 24.2 millones de víctimas de 18 años y más, lo que representa una tasa de concentración de 1.3 delitos por víctima.

A través del *Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia* (PNPSVD), se sentaron las bases metodológicas y de coordinación que hoy sostienen los esfuerzos de prevención en México, al atender los factores de riesgo y de protección vinculados a la violencia y a la delincuencia. En el marco de este programa, de 2013 a 2016:

- Se efectuaron más de 810 acciones de rehabilitación a espacios públicos y equipamiento de más de 350 espacios e inmuebles.
- Se realizaron 10 mil 400 acciones culturales y deportivas a fin de mejorar la calidad de vida y fortalecer la formación humana, principalmente en jóvenes y adolescentes.
- Fueron otorgadas 20 mil 220 atenciones médicas, jurídicas y psicológicas a mujeres víctimas de violencia, incluyendo atención a sus familias, con el objetivo de evitar conductas delictivas, otros actos de violencia contra las mujeres y propiciar su empoderamiento.
- Se publicaron los “Lineamientos para la integración de los grupos colegiados que en cada entidad federativa supervisarán y evaluarán los programas de prevención que sean financiados con recursos públicos”⁷².
- Se firmó el *Plan de Acción para la Prevención Social de la Violencia y el Fortalecimiento de la Convivencia Escolar*.

Por su parte, la Comisión Intersecretarial para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (CIPSVD), que tiene por objeto coordinar el diseño y ejecución de políticas, programas y acciones intersecretariales, con el fin de prevenir y atacar de manera integral los factores de riesgo que generan la violencia y delincuencia, entre febrero de 2013 y junio de 2017 realizó lo siguiente:

- Implementaron 85 programas federales en las zonas de atención para la política pública de prevención social.
- 60 Ferias y Caravanas Integrales de Prevención Social, en las que se brindaron 407,157 servicios en beneficio de 141 mil 339 personas, en 38 municipios y 15 entidades federativas.

⁷¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2017*. Recuperado de:

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/envipe/2017/>

La ENVIPE mide delitos que afectan de manera directa a las víctimas o a los hogares, tales como: Robo total o parcial de vehículo, robo en casa habitación, robo o asalto en calle o transporte público, robo en forma distinta a las anteriores (carterismo, allanamientos, abigeato y otros tipos de robo), fraude, extorsión, amenazas verbales, lesiones, otros distintos a los anteriores (secuestros, delitos sexuales y otros delitos).

⁷² Secretaría de Gobernación (SEGOB), Lineamientos para la integración de los grupos colegiados que en cada entidad federativa supervisarán y evaluarán los programas de prevención que sean financiados con recursos públicos, DOF 29-03-2017. Recuperado de: http://dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5477936

Referente al uso del tiempo en actividades de convivencia y de entretenimiento, en 2014, 57 por ciento (13.7 horas semanales) de la población de 12 y más años dedica su tiempo a la utilización de medios masivos de comunicación y 27.9 por ciento (7.2 horas semanales) a la convivencia familiar y social.

A través de la vertiente Espacios Públicos y Participación Comunitaria del *Programa de Infraestructura*, en 2017 se realizaron acciones de rehabilitación y rescate en 246 espacios públicos, beneficiando a un millón 500 mil personas en 30 entidades federativas, lo cual contribuye a un desarrollo más justo y equitativo, orientado al bienestar y calidad de vida de todos los ciudadanos.

Por lo que toca a la perspectiva de desarrollo urbano sostenible y fortalecimiento del sistema de ciudades y su entorno rural, para abatir las carencias de infraestructura básica y mejorar el equipamiento, imagen y entorno de las áreas urbanas, suburbanas y en proceso de urbanización, a través del *Programa de Infraestructura*, de enero de 2013 a junio de 2017 se apoyaron 57,876 proyectos de mejora del entorno urbano, los cuales contribuyeron a impulsar el desarrollo urbano, social y comunitario. Se promovió la construcción de 12 millones de metros cuadrados de calles integrales⁷³ y 1,401,568 metros lineales de redes de agua potable, drenaje y electricidad, así como la construcción, habilitación, ampliación y equipamiento de 1,016 centros de desarrollo comunitario.

De igual manera, se proporcionó asistencia técnica y transfirieron recursos presupuestales como contraparte de las inversiones realizadas por los estados y municipios, y en su caso, a los prestadores del servicio, con el objetivo de construir nueva infraestructura de tratamiento, ampliar y rehabilitar la existente, o apoyar la operación y el mejoramiento de eficiencia del servicio de tratamiento de aguas residuales. Las transferencias se canalizan a través del Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento (PROAGUA), en sus siguientes apartados:

- Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR).
- Incentivos por el Tratamiento de Aguas Residuales (INCENTIVOS).

Además, se implementa una estrategia con el fin de sanear las aguas residuales municipales con un enfoque integral de cuenca hidrológica y acuífero, mediante la cual se logró que a diciembre de 2016 existieran en nuestro país 2,536 plantas de tratamiento en operación, con un caudal tratado de 123.6 metros cúbicos por segundo y una cobertura de tratamiento del 58.2%.

Asimismo, el aprovechamiento de energías limpias se ha convertido en una de las prioridades del sector energético, por lo que en diciembre de 2015 entró en vigor la Ley de Transición Energética que establece metas para la participación de energías limpias en la matriz de generación eléctrica de México: 25% para el año 2018, 30% para el 2021 y 35% para el 2024.

Se han adoptado instrumentos de política pública como la Estrategia de Transición para Promover el Uso de Tecnologías y Combustibles más Limpios y el Programa Especial de la Transición Energética y se ha promovido la adopción de incentivos de mercado y herramientas para facilitar el desarrollo de las energías limpias, entre las que destacan: Certificados de Energía Limpia (CELs), Inventario Nacional de Energías Limpias (INERE), Atlas Nacional de Zonas con Energías Limpias (AZEL) y Centros Mexicanos de Innovación en Energía (CEMIEs).

⁷³ Se denomina calle integral al espacio urbano lineal que cuenta con elementos de infraestructura urbana básica (drenaje sanitario y pluvial, agua potable, red eléctrica, etc.) así como complementaria (banquetas y rampas, pavimento, alumbrado público, señalización, electrificación, etc.), y que permite la circulación segura, eficiente e incluyente de personas y vehículos.

En cuanto a la generación y manejo de los residuos sólidos, el Sistema Nacional de Indicadores Ambientales (SNIA) del Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales (SNIARN), indica que en 2013 el total generado de residuos sólidos urbanos fue de 42,923,000 toneladas de los cuales 66.4 por ciento tiene como disposición final los rellenos sanitarios, mientras que 8.1 se depositó en rellenos de tierra controlados y 20.3 en sitios no controlados (tiraderos a cielo abierto).⁷⁴

La contaminación del aire representa un importante riesgo medioambiental para la salud, con la disminución de los niveles, los países pueden reducir la carga de morbilidad derivada de accidentes cerebrovasculares, cánceres de pulmón y neuropatías crónicas y agudas, ya que cuanto más bajos sean los niveles de contaminación del aire mejor será la salud cardiovascular y respiratoria de la población, tanto a largo como a corto plazo. En 2013 en el área metropolitana del Valle de México, el nivel promedio de partículas menores (PM) a 10µm, fue de 64 µg/m³, lo que supera el nivel máximo sugerido por la Organización Mundial de la Salud⁷⁵.

Existe un estrecho vínculo entre el desarrollo económico y el crecimiento urbano, el cual deriva en un proceso de configuración de los asentamientos humanos. Debido a que las ciudades no estaban preparadas para recibir tal cantidad de población surgieron e incrementaron los asentamientos de alta marginación con viviendas en condiciones precarias. A nivel nacional hubo una reducción de la proporción de la población urbana que habita este tipo de viviendas, ya que pasó de 17.1 por ciento en 2012 a 13.0 por ciento en 2014, llama la atención que si bien en la mayoría de las entidades federativas este indicador disminuyó en el periodo señalado, la proporción de la población urbana que habita en viviendas precarias aumentó en 11 entidades durante este periodo.

Por lo que respecta a la prevención y mitigación del impacto de desastres socioambientales y la vulnerabilidad ambiental, se promovieron acciones para consolidar la elaboración del *Atlas Nacional de Riesgos* (ANR) logrando la integración de 32 atlas estatales de riesgos y 380 atlas municipales de riesgo para su consulta y descarga. Se lograron avances tecnológicos que impulsaron la ampliación de la base de datos del ANR a 5,917 mapas de peligros, exposición, indicadores, vulnerabilidad y riesgo, contribuyendo al fortalecimiento de la cultura preventiva. Además, se consolidó el *Atlas Nacional de Vulnerabilidad ante el Cambio Climático*; y se fortaleció la capacidad logística y de operación del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC).

Con la ayuda del *Programa de Prevención de Riesgos*, se fortalecieron las capacidades de los gobiernos locales y de la sociedad con el diseño de políticas públicas integrales y encaminadas a evitar la ocupación del suelo no apto para los asentamientos humanos, con lo que se previnieron los desastres.

Relativo a la explotación de los recursos naturales, se presentó la *Estrategia Nacional sobre Biodiversidad* (ENBioMex) y *Plan de Acción 2016-2030*, documento guía que presenta los principales elementos para conservar, restaurar y manejar sustentablemente la biodiversidad y los servicios que se proveen. La ENBioMex es el resultado de un proceso de planeación participativa entre diversos sectores y actores sobre la importancia de la diversidad biológica. Cuenta con una misión y visión hacia 2030, establece 14 principios rectores y se integra por seis ejes estratégicos:

⁷⁴ Los porcentajes no alcanzan el 100% debido a que una pequeña proporción de los residuos es reciclada antes de ser dispuesta.

⁷⁵ El valor fijado por la OMS es: PM 10 20 µg/m³ de media anual 50 µg/m³ de media en 24h.

Conocimiento, educación, comunicación y cultura ambiental; Conservación y restauración; Uso y manejo sustentable; Atención a los factores de presión e Integración y gobernanza. Consta de 24 líneas de acción y más de 160 acciones.

Finalmente, en lo que cabe a la utilización del análisis sociodemográfico georreferenciado y desagregado en grupos de población específicos, se cuenta con el *Atlas Nacional de Riesgos*, Sistema de Información Geostadística para el Transporte (SIGET), el Catálogo de indicadores sociodemográficos y económicos del Sistema Urbano Nacional 2012, el documento Delimitación de las zonas metropolitanas de México 2015 y La condición de ubicación geográfica de las localidades menores a 2,500 habitantes en México.

RETOS Y DESAFÍOS

Los retos que impone el crecimiento y la expansión de las ciudades demandan la puesta en marcha de políticas y estrategias integrales y de largo plazo, que conduzcan el desarrollo urbano de una manera eficiente, aprovechen las ventajas competitivas de las ciudades, incentiven la inversión productiva y la creación de empleos, al tiempo que favorezcan la elevación de los niveles de vida de la población.

Sin duda, el desarrollo local requiere de la participación proactiva de la sociedad y de los distintos niveles de gobierno. Por tanto, es necesario pensar en políticas públicas que impulsen la complementariedad entre los espacios urbanos y rurales; el acceso a bienes y servicios básicos; así como fomentar proyectos productivos estratégicos, aprovechando o construyendo recursos o capacidades locales. Además de impulsar la organización y la participación social desde una perspectiva regional, a través de relaciones de cooperación y cadenas productivas con el propósito de reducir la desigualdad y la pobreza; así como apoyar la gestión responsable de los recursos naturales y el incremento de las oportunidades.

La planeación demográfica y del desarrollo urbano-regional tienen en la movilidad de la población una oportunidad para favorecer un crecimiento más ordenado de las ciudades, y con ello propiciar una atención oportuna de las necesidades de empleo, suelo, vivienda, alcantarillado, agua, energía eléctrica, infraestructura y equipamiento urbano, entre otras demandas urbanas emergentes asociadas a la dinámica de la población y a los patrones de origen y destino de la migración interna.

En ese sentido, es necesaria la publicación del Reglamento de la *Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano*. Coadyuvar en la mejora de la normatividad local que ponga candados y mejore sus procesos administrativos, generar mecanismos para el control de la corrupción y fortalecer los programas de política pública con base en su monitoreo y evaluación.

Por ello, es imprescindible continuar avanzando en el desarrollo de cartografía confiable sobre la localización geográfica de los asentamientos irregulares, para orientar acciones a favor del ordenamiento territorial; así como, en el diseño de sistemas de información eficientes y bases de datos dinámicas, para sustentar las estrategias y programas de desarrollo rural sostenible.

Los patrones de dispersión y aislamiento constituyen uno de los retos más desafiantes para la planeación demográfica y de ordenamiento territorial, por lo cual, es imprescindible reforzar las políticas territoriales que eviten procesos de urbanización precarios, así como la segregación socioespacial de los centros de población regionales y que se emprenda un cambio de paradigma respecto a la manera de proveer de servicios básicos a dicha población, haciendo uso por ejemplo de otras tecnologías.

El paradigma de la sostenibilidad ambiental debe evolucionar hacia una visión en que la naturaleza y los ecosistemas tengan valor por sí mismos, y que se les deje de ver como repositorios de recursos para uso de la actividad humana, no existe un cambio de perspectiva cuando se considera que las generaciones futuras tienen el derecho de contar con la misma calidad de vida que las generaciones presentes basadas en los mismos supuestos, los cambios deben promoverse desde ahora.



INFORME NACIONAL DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

CAPÍTULO H. PUEBLOS INDÍGENAS: INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS

México debe su riqueza cultural y su carácter distintivo como pueblo único en el mundo a la herencia formidable de sus pueblos originarios. Su rico patrimonio en lenguas, arte y cultura convierten a México en una de las naciones latinoamericanas con mayor legado y población indígenas. Lograr la plena integración de las dinámicas poblacionales indígenas en la planificación del desarrollo sostenible, garantizando el derecho al más alto nivel de salud, a una vida libre de violencia y discriminación, y el respeto a sus derechos territoriales, requiere considerar su propia cosmovisión y organización; así como contar con herramientas que permitan una mejor identificación de sus características sociodemográficas, para un adecuado diseño e implementación de políticas públicas.

En el país, 21.5 por ciento de la población se considera indígena de acuerdo con su cultura, historia y tradiciones, 1.6 por ciento se considera en parte indígena y 74.7 por ciento no se reconoce como indígena. Sin embargo, sólo 6.5 por ciento de la población de tres años y más habla alguna lengua indígena, la cual presenta las siguientes características⁷⁶:

- 42.6 por ciento del total de hablantes de lengua indígena se concentra en las entidades de Oaxaca, Yucatán y Chiapas.
- Las mujeres hablantes de lengua indígena tienen en promedio 3.1 hijos nacidos vivos, casi un hijo más respecto al número promedio de hijos de las no hablantes de lengua indígena (2.2 hijos).
- La fecundidad de las adolescentes hablantes de lengua indígena (82.8 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años) es mayor a la que presentan las adolescentes no hablantes de lengua indígena (61.4 nacimientos).
- 23.2 por ciento de hablantes de lengua indígena son analfabetas, en contraste con el 4.2 por ciento de los no hablantes de alguna lengua indígena.
- En el 14.8 por ciento de las viviendas donde el jefe o jefa de familia es hablante de lengua indígena, el piso es de tierra, mientras que esta característica se presenta en sólo 2.6 por ciento de las viviendas en donde el jefe o jefa de familia no es hablante de lengua indígena.

A nivel internacional, México ratificó en 1990, el *Convenio 169 sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* de la OIT, con lo que se fortaleció el compromiso del gobierno federal para adaptar los marcos jurídicos y formular las políticas públicas necesarias para su implementación. Por otra parte, la *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas* aprobada en 2007 y a la cual México está adherido, tiene los elementos necesarios para fortalecer los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, y con ello robustecer jurídica y socialmente a los pueblos indígenas del mundo.

En este marco, la Comisión para el Diálogo con los Pueblos Indígenas de México (CDPIM), inició la armonización jurídica con los tratados y convenios internacionales en materia indígena y en 2014, se incluyeron los derechos de las mujeres indígenas.

Igualmente, el Consejo Consultivo de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) aprobó el *Protocolo para la implementación de consultas a pueblos y comunidades indígenas* de conformidad con estándares del Convenio 169 de la OIT, que es una herramienta de apoyo para la implementación del derecho a la consulta y la participación de los pueblos indígenas, previa a la

⁷⁶ CONAPO, Infografía Población Indígena, 2015. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/infografia-de-la-poblacion-indigena-2015>

emisión de permisos, concesiones, licencias o autorizaciones en tierras en donde habita población indígena.

Asimismo, se elaboró el *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren derechos de personas, comunidades y pueblos indígenas*, herramienta auxiliar para los encargados de impartir justicia a los miembros de los pueblos indígenas u originarios de México, adecuándose a los más altos estándares nacionales e internacionales.

Se firmó el *Convenio Marco de Colaboración para la Implementación del Sistema de Justicia Penal con una Visión Intercultural y Multilingüe*, como parte del proceso de actualización y capacitación de las comunidades indígenas, sobre el conocimiento y acceso a la justicia. El Convenio tiene como objetivo garantizar un acceso pleno a la justicia a este sector de la población, quienes por primera vez contarán con abogados bilingües gratuitos e intérpretes, que además de su idioma, también conocerán sus usos y costumbres.

Del 2013 al 2017, aumentó el número de entidades federativas que reconocen los derechos de los pueblos indígenas en su constitución y legislaciones, al pasar de 20 a 25 en este periodo, entre las que se encuentran: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Sinaloa, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

A fin de integrar las dinámicas demográficas de los pueblos indígenas en las políticas públicas, se presentó el *Programa Especial de los Pueblos Indígenas 2014-2018*, en línea con el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. Con este Programa se busca materializar el compromiso que tiene México por abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, así como integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. El documento establece que la complejidad del tema indígena, así como la problemática de pobreza, discriminación y exclusión social que enfrentan las comunidades obliga a que todas las autoridades del gobierno actúen coordinadamente para responder a este reto. Subraya que, en el proceso de diseño y coordinación intergubernamental, es fundamental involucrar a las comunidades indígenas y a la sociedad en general para alcanzar las metas establecidas en el programa. En este sentido, un aspecto a destacar es la necesidad de generar procesos más amplios de consulta con las comunidades indígenas, como base para avanzar en su desarrollo local y regional.

De igual manera, se cuenta con el *Programa de Derechos Indígenas*, a través del cual se busca garantizar el respeto y protección de los derechos humanos incluyendo los derechos civiles, políticos económicos, sociales, culturales, a la salud y la erradicación de la discriminación.

A principios de 2016, se firmó un Convenio Marco de Colaboración entre la CDI y SEGOB para promover y garantizar el derecho a la identidad de la población indígena. Entre las actividades desarrolladas destacan: la entrega de más de 5,000 actas de nacimiento en el acto de firma del convenio; la instalación de 33 módulos de registro civil para población indígena; la entrega de casi 18 mil actas y el desarrollo de cuatro campañas interestatales de registro civil para atender a personas radicadas fuera de su entidad.

Con el propósito de garantizar el derecho a la salud, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, se han conformado 10 Grupos Estatales de Apoyo Interinstitucional para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes, en Chihuahua, Ciudad de México, Guerrero, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Puebla, Quintana Roo, Sonora y Veracruz, los cuales realizan acciones de coordinación y gestión interinstitucional en favor de la población indígena, para que tengan acceso a los servicios de salud y entornos saludables.

Del mismo modo, se inició la integración del Programa de Acción Específico de *Promoción de la salud de los pueblos indígenas 2013-2018*, resultado de la necesidad de contar con políticas públicas que atiendan la salud de esta población, con un enfoque de derechos humanos, equidad de género, determinantes sociales, pertenencia cultural y lingüística.

Sobre los derechos territoriales de los pueblos indígenas, esenciales para la pervivencia de estos pueblos, el artículo 27 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* establece acciones con objeto de brindar certeza jurídica para la tenencia de la tierra, mediante programas de certificación, y reconoce y protege los derechos individuales y colectivos de los indígenas en los núcleos agrarios.

Adicionalmente, para dar efectividad a ese derecho, se cuenta con 55 Tribunales Agrarios, órganos con autonomía para dictar resoluciones sobre las reclamaciones que presentan los pueblos indígenas relativas al reconocimiento de tierras. También se defienden los derechos de los ejidos, comunidades y sus integrantes, mientras que el fideicomiso Fondo Nacional de Fomento Ejidal vigila el pago de indemnizaciones y el cumplimiento de la causa de utilidad pública en expropiaciones de bienes ejidales y comunales, y en su caso, propone la reversión de tierras con apego a derecho.

Como parte de los esfuerzos para asegurar la plena participación de las personas indígenas en todas las instituciones de toma de decisión, en particular en las instituciones representativas y en los asuntos públicos, en 2015 se publicó el decreto por el que se reforma la fracción III, del Apartado A, del artículo 2 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, que tiene como fin garantizar que las mujeres y hombres indígenas disfruten y ejerzan su derecho de votar y ser votados en condiciones de igualdad de acuerdo con sus normas, procedimientos y prácticas tradicionales, y que puedan acceder y desempeñar cargos públicos y de elección popular para los que hayan sido electos o designados, en un marco que respete el pacto federal y la soberanía de los estados.

Además, se instaló la *Mesa Interinstitucional Mujeres Rurales, Indígenas y Campesinas*, con el objetivo de establecer las bases de colaboración entre las dependencias afines, para que trabajen conjuntamente en el desarrollo humano de las mujeres en estos sectores, teniendo como puntos de partida la identidad jurídica de las mujeres y el acceso a la tenencia de la tierra.

Con la firma del Convenio Interinstitucional que dio origen al Observatorio de Participación Política de las Mujeres en México, se lograron sinergias para cerrar las brechas de género en la materia, desde un enfoque de igualdad sustantiva ente mujeres y hombres.

A efecto de brindar protección y garantías contra todas las formas de violencia y discriminación; en materia de salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas, se implementa el proyecto *Casas de la Mujer Indígena (CAMI)*, que tiene como objetivo contribuir a la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y a la salud sexual y reproductiva en zonas indígenas, a través del apoyo a proyectos con enfoque intercultural. A la fecha se cuenta con 31 CAMI en 16 entidades federativas.

Las principales actividades realizadas por las CAMI son sensibilización y capacitación, difusión de los derechos humanos de las mujeres indígenas, identificación, canalización y acompañamiento de casos en las instancias de procuración de justicia y salud, generación y actualización de información, registro de casos e integración de diagnósticos sobre la situación de la violencia contra

las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos a nivel micro-local y en algunas se realizan acciones de partería tradicional.

Con la Coordinación para la Prevención y Atención de la Violencia contra Mujeres con Enfoque Intercultural, de 2014 a junio de 2017 se apoyaron 221 proyectos de instancias estatales y municipales de atención a las mujeres, que beneficiaron a 70,597 mujeres y 22,788 hombres, por medio de diagnósticos que permiten conocer la situación de violencia que viven las mujeres indígenas o conocer el estado que guardan sus derechos sexuales y reproductivos.

Al mismo tiempo, a lo largo de 8 años, la Secretaría de Relaciones Exteriores coadyuva en la organización de las Jornadas de Acceso a la Justicia para las Mujeres Indígenas, con las que se busca promover los estándares internacionales de derecho humanos, con especial énfasis en aquellos vinculados con las garantías judiciales de mujeres y niñas indígenas.

En las acciones de generación de conocimiento e información confiable y oportuna sobre pueblos indígenas se ha generado el Sistema de Indicadores sobre la Población Indígena de México, con información a nivel estatal y municipal, el cual obtiene sus indicadores por medio de la identificación del hogar indígena y la cuantificación de la población a partir del total de sus integrantes. Este criterio parte de considerar que el hogar es un espacio de identificación y transmisión de la cultura, dentro del cual existen lazos de parentesco y afectividad fuertes que inciden en el desarrollo y transmisión de las identidades. Además, en el hogar se comparten decisiones, recursos y se construyen redes comunitarias, de la vida y de las relaciones territoriales, mediadas por una visión colectiva. La identificación y cuantificación de la población indígena a partir del hogar permite incorporar a todas aquellas personas descendientes de indígenas que, por necesidad de una integración social u otros motivos, ya no hablan la lengua pero que siguen manteniendo y transmitiendo las costumbres, tradiciones y, en general, los lazos comunitarios que son característicos de los pueblos y comunidades indígenas.

Por otro lado, para garantizar la participación de los pueblos indígenas en las delegaciones oficiales de las instancias regionales e internacionales relativas a los asuntos de población y desarrollo se cuenta con el Consejo Consultivo de CDI, que es un órgano colegiado y plural a través del cual se busca entablar un diálogo constructivo e incluyente con los pueblos indígenas y la sociedad. Por mandato de Ley, el Consejo Consultivo está integrado mayoritariamente por indígenas (Art. 12) y tiene como propósito analizar, opinar y hacer propuestas a la Junta de Gobierno y al Director General de la CDI sobre las políticas, programas y acciones públicas para el desarrollo de los pueblos indígenas (artículo 13).

El Consejo Consultivo se compone por 13 grupos de trabajo que abordan líneas en torno al desarrollo económico sustentable; infraestructura comunitaria y urbana; red de comunicaciones; medio ambiente y recursos naturales; salud, nutrición y medicina tradicional; vigencia de derechos y autonomía; participación y representación de pueblos indígenas; tierras y territorios; educación intercultural; desarrollo cultural; equidad y género; migrantes indígenas y asuntos internacionales.

En cuanto a la asignación de recursos del gasto público destinados a las acciones dirigidas a garantizar los derechos de los pueblos indígenas, es importante mencionar que ésta se basa en la identificación de los municipios y localidades considerados de interés por la CDI, con base en la concentración de población indígena que tienen. Las estimaciones de la CDI, de acuerdo con los datos del *Presupuesto de Egresos de la Federación* para el periodo del Ejercicio fiscal 2013-2018, indican que el presupuesto ha disminuido en 0.73 unidades porcentuales, ya que la proporción de

las Erogaciones para el Desarrollo Integral de los Pueblos y Comunidades Indígenas respecto del gasto neto total pasó de 4.07 por ciento en 2013 a 3.33 por ciento en 2018.⁷⁷

RETOS Y DESAFÍOS

Resulta relevante continuar avanzando en el fortalecimiento de fuentes de información que permitan el estudio sociodemográfico de las poblaciones indígenas y promover la generación de fuentes más focalizadas, que permitan el estudio de temáticas específicas de esta población. Así como, fortalecer los mecanismos institucionales que atienden a la población indígena y aumentar su cobertura.

Es necesario impulsar la aplicación del marco normativo existente para el ejercicio efectivo de los derechos de la población indígena, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos, y erradicar el contexto de racismo y desigualdad estructural al que se enfrentan las poblaciones indígenas, mismo que impide el ejercicio efectivo de sus derechos humanos.

Al mismo tiempo, se deben fortalecer los procesos de cambio cultural en las comunidades indígenas para lograr igualdad plena entre mujeres y hombres; así como garantizar la protección contra todas las formas de violencia y discriminación.

Por otra parte, es indispensable lograr un cambio cultural en comunidades agrarias, ejidos y, en general, en el medio rural, para que las mujeres tengan mayor acceso a la propiedad de la tierra y aprovechamiento de los recursos naturales y los servicios ecosistémicos.

Finalmente, lograr que todas las acciones institucionales se realicen con perspectiva de género y enfoque intercultural, para reforzar las medidas a favor del adelanto de las mujeres indígenas en la toma de decisiones dentro de sus comunidades y en relación con el diseño de políticas y programas que les afecten.

⁷⁷ CDI señala que este indicador toma en cuenta el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2018.

CAPÍTULO I. AFRODESCENDIENTES: DERECHOS Y COMBATE AL RACISMO Y LA DISCRIMINACIÓN RACIAL

Las personas afrodescendientes enfrentan problemáticas sociales cuyas características centrales han sido la esclavización, colonización, discriminación y exclusión, tal como ha sido reconocido en diversas Conferencias y Asambleas⁷⁸ a nivel mundial y en cuyas acciones emprendidas están el fortalecer las medidas nacionales y la cooperación regional e internacional en beneficio de este grupo de población, para procurar el goce pleno de sus derechos económicos, culturales, sociales, civiles y políticos, su participación e integración en todos los aspectos de la sociedad, y la promoción de un mayor conocimiento y respeto de la diversidad de su herencia y cultura. Para esto, ha sido señalando también, la necesidad de fortalecer la cooperación nacional, regional e internacional, en relación con el pleno disfrute de sus derechos y su plena e igualitaria participación en todos los aspectos de la sociedad.

En este contexto, en 2015, en México se identificaron 1.38 millones de personas como afrodescendientes o afroamericanos(as) (1.16 por ciento del total de población), de las cuales 705 mil son mujeres y 677 mil son hombres. Las entidades federativas con mayor presencia de población afroamericana son Guerrero, Oaxaca y Veracruz, con 6.5, 4.9 y 3.3 por ciento de su población, respectivamente.

En los 100 municipios donde los pueblos y comunidades afrodescendientes representan al menos 10 por ciento de la población⁷⁹, se consideran las siguientes características:

- Alrededor de una de cada seis personas afrodescendientes (15.7%) es analfabeta; esto es, casi el triple que la tasa a nivel nacional (5.5%).
- Casi ocho de cada diez personas afrodescendientes (76%) están afiliadas al Seguro Popular y no al IMSS o al ISSSTE, cuando la proporción a nivel nacional es de cuatro de cada diez (41%).
- La proporción de personas afrodescendientes que gana más de tres salarios mínimos es la mitad que el porcentaje a nivel nacional (15.2 versus 30.4%).

Las mujeres afrodescendientes tienen en promedio 2.4 hijos nacidos vivos, número similar al de las no afrodescendientes (2.3 hijos). Sin embargo, la fecundidad de las adolescentes afrodescendientes (67.6 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años) es mayor a la que presentan las adolescentes no afrodescendientes (62.5 nacimientos)⁸⁰.

Desde hace algunos años México ha iniciado un proceso de reconocimiento de su identidad afrodescendiente, por lo cual, en seguimiento a una recomendación al Estado mexicano hecha en 2012, se creó el Grupo de Trabajo para el Cumplimiento de las Recomendaciones del Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (GT-CERD), conformado por 50 instituciones públicas de los distintos poderes y órdenes de gobierno, y de entidades federativas;

⁷⁸ Tal es el caso de la III Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, celebrada por las Naciones Unidas en Durban (Sudáfrica) en 2001; en la 64a sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2010, en la que se proclamó al 2011 como el Año Internacional de las Personas Afrodescendientes y en la declaración, en 2013, del Decenio Internacional para los Afrodescendientes (resolución 68/237), que abarca el período entre 2015 y 2024

⁷⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2017) Perfil sociodemográfico de la población afrodescendiente en México. México: INEGI.

⁸⁰ Consejo Nacional de Población 2015, Infografía de Población Afrodescendiente, <https://www.gob.mx/conapo/documentos/infografia-de-la-poblacion-afrodescendiente-2015>

mediante el cual, ha impulsado el reconocimiento constitucional de los pueblos, las comunidades y las personas afromexicanas.

En 2013, en el marco del GT-CERD, se elaboró el *Plan de Trabajo México en torno al Decenio Internacional de los Afrodescendientes*, el cual fue presentado en 2015 e incluye más de 50 acciones de 18 instancias en torno a la población afrodescendiente, y está estructurado a partir de los ejes del Decenio Internacional: Reconocimiento, Justicia y Desarrollo; así como por algunas de las actividades específicas que el Programa de Trabajo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció para cada uno.

En las acciones de respeto y aplicación a las disposiciones de la *Declaración y Programa de Acción de Durban*, hasta octubre de 2016, se habían presentado dos iniciativas con proyecto de decreto en el Senado de la República, para reformar los artículos 2, 27, 28 y 115 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*: el 11 de febrero de 2016 se presentó la iniciativa con objeto de reconocer a las “comunidades afrodescendientes”, como parte de la composición pluricultural de la Nación, así como una serie de derechos colectivos a su favor; y el 27 de septiembre de 2016, se presentó la iniciativa con el objeto de reconocer a “los pueblos y comunidades afromexicanas”, como parte de la composición pluricultural de la Nación y sus derechos colectivos.

Entre las líneas de acción del *Programa Nacional por la Igualdad y no Discriminación*, se encuentran el impulso a una reforma constitucional para el reconocimiento de la población afromexicana y reformas legislativas para el disfrute de derechos, así como la elaboración de diagnósticos de la situación de las comunidades afrodescendientes para el diseño de políticas públicas.

A efecto de abordar las desigualdades que sufren las personas afrodescendientes, se llevó a cabo, en 2015, el *Encuentro Nacional Debate sobre Avances y Retos de la Inclusión de los Pueblos Afromexicanos y Personas Afrodescendientes: Reconocimiento, Justicia y Desarrollo*, con la finalidad de contribuir a la inclusión y auto identificación de los pueblos afromexicanos, con la participación de organismos de afromexicanos de seis estados del país.

En 2016, en el Senado de la República se llevó a cabo el *Foro sobre los derechos colectivos de los pueblos y las comunidades afromexicanas*, cuyo objetivo fue reflexionar y revisar una de las iniciativas de reforma para el reconocimiento constitucional de los pueblos afrodescendientes.

Además, en ese mismo año se llevó a cabo el Conversatorio “¿Dónde está México a 15 años de Durban?” en donde se abordaron distintos temas en torno a los desafíos que implica para el Estado mexicano avanzar en la agenda contra el racismo, la discriminación racial y la xenofobia que ha sufrido la población indígena y afrodescendiente, comunidades migrantes, refugiadas y desplazadas internas, las mujeres y los niños, entre otros grupos.

Con el fin de garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas afrodescendientes, el sistema de salud elaboró las *Guías de implantación de modelos interculturales*, que promueven habilidades médicas para desarrollar una medicina abierta a opciones multiculturales eficaces, sustentadas en la evidencia científica, con respeto a los derechos humanos y a la diversidad cultural. Las Guías se entregaron a 230 jefes de Jurisdicción de las 32 entidades federativas así como los manuales y el documento *Modelo para la Atención Intercultural a la Salud de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes* en el marco de las acciones de interculturalidad.

A nivel de políticas públicas que contribuyan al reconocimiento de la población afrodescendiente y promover sus derechos, en octubre de 2015 se publicó el tomo *Derechos colectivos y*

reconocimiento constitucional de las poblaciones afroamericanas, del estudio *Legislar sin Discriminación*. Este tomo analiza el reconocimiento constitucional de poblaciones afrodescendientes, donde se plantea un estudio de derecho comparado y de derecho internacional de derechos humanos, y lo contrasta con la legislación nacional para hacer propuestas de reconocimiento constitucional.

También, en julio de 2016 se presentó el Tomo IX sobre *Derecho a la Consulta de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas en torno a proyectos de desarrollo y explotación de recursos naturales*, que analiza la situación del derecho a la consulta en México, con el propósito de ofrecer datos y recomendaciones que contribuyan a que el Estado cumpla con la obligación de garantizar el ejercicio pleno de este derecho en relación con estos grupos de población. El análisis se centra en esclarecer los sujetos del derecho a la consulta, la obligación y materias a consultar, el procedimiento de consulta y sus efectos, así como comparar los aspectos básicos de este derecho establecido por los estándares internacionales más altos con la normas mexicanas vigentes, de lo cual se desprende una propuesta genérica sobre aquellas leyes que deberían ser reformadas para garantizar el derecho a la consulta a estos pueblos y comunidades.

Igualmente, como parte de los estudios, campañas de sensibilización y programas para la promoción de los derechos de la población afroamericana, se realizó la campaña *¡Soy afro! Me reconozco y cuento* para conocer e identificar a las poblaciones afrodescendientes como sujetos colectivos de derecho.

En tanto a la generación de conocimiento e información actualizada para la formulación y aplicación de políticas sobre población y desarrollo y personas afrodescendientes, a partir de 2015, se incorporó de manera permanente una batería de preguntas sobre discriminación al cuestionario base de las Encuestas sobre Migración en la Frontera (EMIF) Norte y Sur, con el propósito de indagar sobre la situación de discriminación que viven las personas migrantes mexicanas y extranjeras, en particular las personas afrodescendientes e indígenas.

Por primera vez, se agregó una pregunta de autoidentificación de la población afrodescendiente en la *Encuesta Intercensal 2015*. La pregunta aplicada fue resultado de un proceso de consulta y acuerdo con instituciones del gobierno federal y de algunos estados, así como de organismos de la sociedad civil y especialistas del ámbito académico. Es importante señalar que el reconocimiento de la autoadscripción afroamericana o afrodescendiente forma parte de los esfuerzos conjuntos de Naciones Unidas en muchos países de Latinoamérica para el Decenio Internacional para los Afrodescendientes.

A partir de los resultados de la Encuesta Intercensal, y con la finalidad de promover el conocimiento de diversos indicadores sociodemográficos sobre las personas afrodescendientes en el país, se realizó el “Perfil sociodemográfico de la Población Afrodescendiente en México”, proyecto que se hizo de manera conjunta conjuntamente entre la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), dado a conocer en marzo del 2017. Este perfil se constituye como una herramienta fundamental para el diseño e implementación de políticas públicas y acciones afirmativas para combatir el racismo y la discriminación.

RETOS Y DESAFÍOS

La principal prioridad en torno a los derechos de las personas afroamericanas es la reforma al artículo 2 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, de manera que explícitamente se reconozca, como sujeto colectivo de derecho, a los pueblos y las comunidades

afromexicanas. También se deben reconocer sus formas de organización social y política, así como su cultura.

Es imperativo homologar las legislaciones locales a fin de que cada ley establezca y reconozca de manera expresa las categorías protegidas contra la discriminación, entre ellas; el origen nacional, el idioma, la segregación racial, la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia.

Incluir de manera formal y vinculante a las y los afrodescendientes en la toma de decisiones, de acuerdo con los más altos estándares de protección al derecho de consulta y participación ciudadana. Los pueblos y comunidades deben contar con mecanismos para participar en la formulación de políticas de desarrollo económico, social, cultural y ambiental, así como en la resolución de conflictos relacionados con la propiedad o posesión territorial.

Resulta imprescindible promover el reconocimiento y valoración de las identidades afrodescendientes y afromexicanas en las políticas públicas nacionales y estatales. En especial, se deben implementar medidas para la preservación de la cultura de los pueblos y comunidades afrodescendientes en aquellos estados en los que representen un porcentaje significativo de la población.

Los centros de educación deben impartir las lenguas correspondientes a niños y niñas afromexicanos. Asimismo, es de gran importancia modificar el contenido de libros oficiales que reproducen estereotipos en relación con este grupo y omiten sus contribuciones al desarrollo histórico y contemporáneo de México.

Finalmente, habrá que promover la asignación de recursos económicos e institucionales, para el desarrollo de programas particulares de atención a los pueblos, comunidades y personas afrodescendientes.

INFORME NACIONAL DE AVANCE
EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL
CONSENSO DE MONTEVIDEO

4. CONCLUSIONES

El Consenso de Montevideo es un compromiso que México ha asumido con convicción y responsabilidad desde el primer momento, tanto por ser un instrumento regional de avanzada en los diferentes aspectos que impactan en la población y el desarrollo, como por la relevancia que adquiere en el ejercicio de los derechos humanos y el bienestar de las personas.

Para lograr el cumplimiento nacional de las medidas prioritarias establecidas en el Consenso de Montevideo es preciso avanzar en los temas que se han plasmado en la región con la intención de dar seguimiento a los tópicos que fundamentan la generación de este instrumento, de modo que se incida en el desarrollo social y humano de sus habitantes.

México es un país con profundos contrastes sociales, económicos, culturales y geográficos, por lo cual, este documento refleja la heterogeneidad que define a la población mexicana en la actualidad, ya que plasma los avances y rezagos que permean en la sociedad y delinea los ámbitos en los que es necesario continuar trabajando para generar condiciones de mayor igualdad y desarrollo en la población.

Por un lado, al hablar de los progresos en materia de desarrollo económico que el país ha alcanzado en los últimos años, resaltan los vinculados a la reducción de la pobreza, el incremento del ingreso real y la disminución sostenida de la pobreza extrema, generando mayores niveles de bienestar entre la población mexicana.

Otro de los aspectos en donde se han presentado avances en México, es el reconocimiento y ampliación de los derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en donde se fortalecieron las acciones en ámbitos como la salud, el empleo, la educación y la no discriminación, para impulsar que el desarrollo de este sector de la población se realice en condiciones de igualdad de oportunidades y pleno respeto a sus derechos y necesidades específicas.

De igual forma, se han presentado importantes adelantos en el impulso al acceso universal a servicios de salud, a través de la ejecución de programas públicos que tienen como objetivo el ejercicio libre y seguro de la sexualidad, la planificación familiar informada, así como la promoción, protección y garantía de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos los grupos sociales.

Asimismo, sobresale el trabajo realizado en la captación de información de censos y encuestas, con el objetivo de incrementar la desagregación de la información estadística, lo que, ha permitido obtener información de poblaciones históricamente invisibilizadas y mostrar sus principales características demográficas y socioeconómicas; lo cual, sin duda ha contribuido a la definición de políticas públicas y a la implementación de acciones concretas en beneficio de esta población.

No obstante, el Estado Mexicano es consciente de que a pesar de los grandes esfuerzos y la generación de estrategias y acciones de política pública, en el país permanecen desafíos y rezagos en ámbitos sociodemográficos que impiden la consolidación de los derechos humanos y el desarrollo pleno de las y los mexicanos en múltiples comunidades del territorio nacional.

Uno de los principales temas que el Estado Mexicano tiene pendiente es alcanzar una efectiva igualdad de género, pues las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales profundizan las brechas entre hombres y mujeres, las cuales siguen siendo determinantes para la falta de acceso a las oportunidades e impide el ejercicio y participación efectiva de las mujeres en todas las formas de desarrollo humano. En ese sentido, entre las acciones para propiciar la igualdad de género están: el empoderamiento económico, motivar la efectiva representación política de las mujeres en cargos públicos y espacios de decisión política (especialmente en el nivel local), continuar trabajando en la

igualdad laboral y salarial, el fortalecimiento de las instituciones y legislación dirigida al género y su correcta aplicación.

Además, en la actualidad la situación de violencia para las mujeres debe ser parte no sólo de reflexión, sino de concreción de políticas públicas de los gobiernos para garantizar una vida libre de violencia en todos los ámbitos de la vida, para las niñas, adolescentes, jóvenes y adultas; se debe erradicar toda discriminación laboral o violencia sexual en centros de trabajo

Por lo anterior, es la imperante necesidad de lograr la homologación normativa en las diferentes entidades federativas que integran la Nación, con la intención de contar con mecanismos y líneas de acción homologadas para la inclusión de los diferentes sectores poblacionales en temas como derechos humanos, violencia de género o exclusión social.

Sin duda, hace falta fortalecer la educación integral de la sexualidad dentro de las escuelas, ya que los contenidos son incompletos y se imparten de manera desigual durante el recorrido académico. Asimismo, se carece de contenidos más integrales y métodos de enseñanza que promuevan la consolidación de conocimientos, actitudes y habilidades para el ejercicio integral y autoeficaz de la sexualidad y de relaciones interpersonales saludables, de manera transversal en las diferentes materias académicas a lo largo de todo el ciclo escolar.

A su vez, aunque en México existen instituciones encargadas de generar información e insumos necesarios para la identificación, interpretación y descripción de la población mexicana, aún subsiste una escasa disponibilidad de información desagregada por sectores demográficos específicos, así como en niveles territoriales más compactos.

Además de los mencionados, el Estado Mexicano debe continuar trabajando y comprometiendo sus acciones y recursos, bajo la premisa de colocar a las personas en el centro de las políticas públicas, lograr que cada decisión pública y cada acción gubernamental tenga como punto central la concepción de las personas y la definición de su pleno desarrollo como fin último de la función gubernamental en todos sus niveles.

Finalmente, es preciso dejar constancia que este Informe de País, más allá de plantear y describir la situación actual de su población, surge también para convertirse en un elemento que refrenda el compromiso de México con América Latina y el Caribe, y sin duda servirá para diseñar y mejorar las acciones venideras sobre Población y Desarrollo en beneficio de toda la región.

