INFORME ALTERNATIVO DE SOCIEDAD CIVIL AL PRIMER INFORME DE MÉXICO AL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR

Presentado por:

Programa Universitario de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma de México; Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; Coordinación del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, INCIDE Social, A.C.; Observatorio de Política Social y Derechos Humanos; DECA Equipo Pueblo, A.C.; Espacio de Coordinación de Organizaciones Civiles sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Espacio DESC) - Capítulo Mexicano; Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer en México (CLADEM- México); Centro Mexicano de Derecho Ambiental; Grupo de Información en Reproducción Elegida.

Junio 30, 2014.

INTRODUCCIÓN

1. En el contexto de apertura a la participación que se establece en el documento "Indicadores de progreso para medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador"[1], un conjunto de entidades académicas y de la sociedad civil mexicana[2] comprometidas con la promoción de los derechos económicos sociales, culturales y ambientales, con la participación de la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y de la Oficina Regional de la CEPAL, llevaron a cabo un proceso de contextualización de los indicadores propuestos por la OEA, así como la sistematización de la información oficial requerida con lo cual se integraron bases técnico metodológicas para el Primer Informe al Protocolo de San Salvador[3].
2. Esta plataforma de organizaciones considera de importancia fundamental la posibilidad de contribuir con su investigación y opiniones en el proceso de análisis del Informe de México que llevará a cabo el "Grupo de Trabajo para el análisis de los informes previstos en el Protocolo de San Salvador", por lo cual envía el presente informe alternativo para su consideración en dicho proceso.
3. El primer informe al Protocolo de San Salvador constituye una oportunidad para establecer una línea base de medición del avance en el cumplimiento de los DESCA que, en un contexto participativo, podría hacer posible la instauración de compromisos del Estado Mexicano con metas de crecimiento y no regresividad, a las que la sociedad civil puede dar seguimiento mediante la herramienta constituida por los propios indicadores del informe.
4. Estamos convencidos de que, con el instrumento instituido, será posible mejorar participativamente el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, considerando una perspectiva integral de los derechos humanos.

DERECHO A LA SALUD

Recepción del derecho

5. A pesar de que México tiene un expediente de ratificación de la mayoría de los tratados internacionales, los procesos de acogimiento del derecho a la salud muestran severos rezagos en la cobertura, en 2010 sólo 42% de la población total era derechohabiente de servicios de salud de amplio espectro[4] y sólo 51% de las personas mayores de 65 años. Esta situación, aunada a otras importantes brechas en determinantes sociales de la salud generan, entre otros, resultados insuficientes en la tasa de mortalidad materna que se ubicó como promedio en 44 defunciones por 100 mil nacidos vivos (casi el doble de la meta del milenio para 2015), así como estancamiento o franco retroceso en la esperanza de vida de la población.
6. En términos de los indicadores estructurales sobre la asimilación del derecho a la salud, destaca por su importancia la no ratificación del Protocolo facultativo del PIDESC, instrumento que proporcionaría mayores elementos de exigibilidad. Asimismo, hay un conjunto importante de convenios no firmados con la OIT entre los que destacan los relativos a prestaciones en accidentes de trabajo y enfer-

[1] OEA/Ser.L/XXV.2.1, GT/PSS/doc.2/11 rev.2, 16 diciembre 2011, párr. 21.
[2] Programa Universitario de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma de México; Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; Coordinación del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; Iniciativa Ciudadana y Desarrollo Social, INCIDE Social, A.C.; Observatorio de Política Social y Derechos Humanos; DECA Equipo Pueblo, A.C.; Espacio de Coordinación de Organizaciones Civiles sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Espacio DESC) - Capítulo Mexicano; Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer en México (CLADEM- México); el Centro Mexicano de Derecho Ambiental, y el Grupo de Información en Reproducción Elegida.
[3] Los documentos completos que contienen las fichas técnicas de todos los indicadores pueden consultarse en la página del Programa Universitario de Derechos Humanos de la UNAM: www.pudh.unam.mx en la sección INVESTIGACIÓN/ INDICADORES/ FICHAS TÉCNICAS.
[4] Integrales y con amplia diversidad de servicios e intervenciones médico-sanitarias. El Seguro Popular únicamente cubre un paquete de servicios y medicamentos especificados del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y algunos gastos catastróficos; en 2013, incluyó 285 intervenciones y 609 medicamentos.

medades profesionales (Convenio 121), así como los relativos a seguridad y salud en las minas y en la agricultura (C. 176 y C. 184), entre otros.

7. A partir del año 2001[5] se estableció la ampliación de la cobertura en salud con base en el Sistema de Protección Social en Salud y su forma programática conocida como "Seguro Popular", el cual se constituye bajo una visión asistencial y focalizada, con un paquete básico de servicios, que incrementa la desigualdad en el acceso al derecho a la salud en un sentido amplio[6]. En 2010, casi 45% de la población rural sólo tenía acceso a la salud vía este programa y aún a pesar de esta estrategia, en dicho año más de 38 millones de habitantes no contaban con ningún tipo de cobertura.
8. Este panorama se complica al identificar que destacados aspectos de los determinantes sociales de la salud aún no están resueltos. La cobertura de agua potable entubada avanzó 0.4% entre 2005 y 2010, con una brecha urbana-rural de 25 puntos; tampoco crece lo suficiente la cobertura del drenaje y la brecha urbana-rural es de más de 20 puntos. Adicionalmente, aun cuando la información de detalle se incorporará como parte del segundo agrupamiento de derechos, es importante considerar los impactos negativos a la salud derivados de problemas en el medio ambiente[7].
9. El derecho a la salud también se ha visto vulnerado en México como consecuencia de una estrategia de guerra contra el narcotráfico, en vez de un abordaje integral y de salud pública; la tasa de homicidios masculinos aumentó en más del doble (entre 2005-2010) y, como consecuencia, la esperanza de vida promedio de los varones perdió siete años de avances al ubicarse en 2010 en el mismo nivel que tenía en 2003. Asimismo, los suicidios se están incrementando de forma constante desde 1990.
10. En cuanto a señales de progreso, se dispone de estudios de satisfacción de los usuarios sobre calidad establecidos por la Secretaría de Salud en una estrategia que se denominó SICALIDAD; si bien, de acuerdo con la evaluación de dicha estrategia[8]: "En México no existe un verdadero sistema nacional de evaluación de la calidad de los servicios de salud, que permita seguir la evolución de este atributo de la atención y comparar su desempeño en el total de instituciones del Sistema Nacional de Salud".

Contexto financiero y compromisos presupuestarios

11. El gasto en salud como proporción del PIB fue de sólo 3% en 2010, lo que ubica a México en un rango 50% por debajo del promedio de los países de la OCDE. Existen desigualdades importantes al comparar el gasto *per cápita* en población derechohabiente respecto a la población abierta, que es 50% más alto. El panorama muestra aún mayor desigualdad al constatar que el gasto privado en salud del decil más alto de ingresos es casi 24 veces mayor que el del más bajo.
12. Aun cuando la información no está solicitada en los indicadores requeridos, el proceso histórico de estancamiento del financiamiento público en salud también ha generado desinversión en infraestructura, equipo y recursos humanos, lo que demerita aún más la calidad de la atención de los servicios públicos.

---

[5] El Seguro Popular se crea en dicho año, pero se cuenta con información a partir de 2004.

[6] Ver detalles generales sobre la limitación de los servicios cubiertos por el seguro popular en la nota 4.

[7] El Centro Mexicano de Derecho Ambiental señala que en México, las actividades empresariales a lo largo de décadas han provocado una situación de contaminación de aire y de agua que perjudica la vida, la integridad personal y la salud de diversos millares de personas en varias regiones de México. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 14,000 muertes al año ocurren en México a causa de la mala calidad del aire; de ellas, alrededor de 3,000 decesos suceden en la Ciudad de México, donde en el 75% de los días se tiene aire contaminado. Una de las principales causas de esas muertes es la quema de diesel la cual emite partículas suspendidas que se albergan en las vías respiratorias –incluyendo en ocasiones los pulmones- de la población, especialmente niños y ancianos, agravando los casos de asma y elevando los casos de enfermedades como bronquitis y ciertos tipos de cáncer. Por ejemplo, en la población de 0 a 4 años de edad, las muertes por Enfermedades Respiratorias Crónicas no Transmisibles representan el 80% con una tasa de 9.9 defunciones por cada 100 mil habitantes. Al respecto, Petróleos Mexicanos (PEMEX), empresa pública paraestatal cuenta con el monopolio de la explotación y distribución de los recursos energéticos, y no cumple en todo el territorio nacional con la NOM 086 que la obliga a distribuir combustible bajo en azufre.

[8] Secretaría de Salud, UAM-X. Evaluación Externa SICALIDAD 2012. En: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/descargas/sicalidad/EXT12_SICALIDAD_IF.pdf

13. En particular, el "Programa de formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud" que comprende la formación en las unidades hospitalarias de alta especialidad, es altamente sensible a su nivel presupuestario; la reducción en términos reales registrada en 2010, generó una disminución de 42% en la capacitación continua entre 2009 y 2010.

Capacidades estatales

14. Aunque la afiliación a servicios de salud y el presupuesto se incrementaron entre 2005 y 2010, las capacidades públicas de cobertura a la salud con servicios de amplio espectro se muestran estancadas; además existen brechas en la calidad de la atención por la fragmentación y heterogeneidad del sistema de salud. En términos de accesibilidad física en 2010, 57 mil localidades rurales del país con casi 3.2 millones de personas, fueron calificadas como sin acceso a servicios de salud por el CONEVAL[9], pues se encontraban aisladas (sin carretera) y alejadas en más de 2.5 km de un centro de salud.
15. El sistema de salud está altamente fragmentado por diseño y dividido prácticamente en tercios por tipo de usuarios: (i) población derechohabiente en instituciones públicas (población afiliada según su adscripción laboral a empresas privadas -IMSS- o a instituciones de trabajadores al servicio del Estado - ISSSTE, Institutos Estatales, SEDENA, SEMAR y PEMEX-); (ii) población “sin derechohabiencia” y derechohabiente sólo al Seguro Popular que accede a los servicios en condiciones de atención limitada; por último, (iii) la población que acude a servicios médicos privados.
16. A pesar de la existencia de estrategias explícitas para el abastecimiento oportuno de medicamentos, existe un problema importante sobre la dotación de medicamentos ya que, además de estar limitados a un catálogo fijo, sólo el 65% de las recetas se surten en su totalidad (según la ENSANUT 2012), lo que pone en riesgo la efectividad de los tratamientos. Además el abasto de medicamentos es muy heterogéneo entre entidades federativas y se identifican variaciones del precio de una misma clave hasta de 10 veces[10].
17. Según datos de la OCDE, el gasto per cápita anual en salud en México alcanzó 977 dólares en 2010, en tanto que el promedio de los países de la Organización es 3.5 veces mayor. Además, es importante subrayar que en la OCDE el sector público es la principal fuente de financiamiento del sector salud, con un promedio de 71%, mientras que en México apenas 47% de los recursos provinieron de fondos públicos.
18. Un indicador que impacta directamente en el resultado de la tasa de mortalidad materna es la proporción de partos atendidos por personal profesional, el cual muestra que, aunque el promedio nacional cumple con la meta del milenio, las desigualdades en las entidades más pobres alcanzan hasta 44 puntos de diferencia, resaltando la necesidad de incrementar sustantivamente los valores observados en las entidades más pobres del país (50% en Chiapas en 2010).

Igualdad y no discriminación

19. Los servicios públicos de salud en México presentan grandes retos en términos de equidad en la disponibilidad, acceso y calidad a la atención a la salud, para grupos de población como la infancia, las mujeres sobre todo las jóvenes, personas con discapacidad, personas que viven con VIH/SIDA, etc. Además, no se cuenta con información suficientemente desglosada para identificar las brechas de atención para los grupos que sufren discriminación, lo cual contribuye a invisibilizar su situación.

---

[9] Ver ficha técnica ScP01.

[10] López, S. y col. Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada. Salud Pública Méx 2011; Vol. 53(4):445-457.

20. En materia de muerte materna, las causas registradas en México entre 2010 y 2012 revelan que las dos principales causas son la preeclampsia/eclampsia y las hemorragias ocurridas antes, durante y después del parto. La tercera causa de muerte en 2010 y 2012 fue el aborto; mientras que en 2011 fue la sepsis. Para 2012, las causas obstétricas indirectas se registraron como la primera fuente de muerte materna a nivel nacional[11].
21. Aun cuando los reportes oficiales de los programas nutricionales para la infancia en situación de pobreza señalan una cobertura casi total, las evaluaciones del CONEVAL indican que no hay un efecto estadísticamente significativo sobre el crecimiento lineal de los niños; esta situación se corrobora con el indicador de prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, el cual asciende en 2012 a casi 14% en promedio nacional, lo que ubicaría a esta problemática como prioridad de salud pública. El panorama nutricional de la infancia mexicana se agrava al constatar la existencia de casi un 35% de población infantil (de 5 a 11 años) con sobrepeso y obesidad, indicador que convendría añadir como parámetro adicional de seguimiento.
22. El esquema completo de vacunación de niños menores de 2 años alcanzó sólo un 51% de cobertura según la Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT 2012), la cual advierte que casi todos los biológicos presentan coberturas insuficientes. Es preciso realizar acciones de depuración de las coberturas administrativas que se registran en los reportes oficiales para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para lograr un seguimiento realista.
23. Los indicadores muestran graves falencias en la política pública de anticoncepción y prevención de embarazo adolescente: a nivel estructural, la legislación mexicana no incorpora reconocimiento y protección amplios de derechos sexuales y reproductivos; en el nivel de procesos, el gasto público en la materia se ha estancado y menos de una de cada cuatro mujeres de 15 a 24 años usaba anticonceptivos en 2009; como resultado se tiene casi un 50% de demanda insatisfecha en anticonceptivos para adolescentes entre 15 y 19 años.
24. La prevalencia en el uso de anticonceptivos –condón, hormonales-, es menor en las mujeres de más de 35 y hasta 49 años, más de la mitad de estas mujeres no utiliza ningún método (53.2%), seguido por las grupos de mujeres de edad entre 30 a 34 años (47.9%), 20 a 29 años (41.9%) y 15 a 19 años (36.7%)[12]. Las mujeres indígenas, quienes viven en zonas rurales y con niveles de escolaridad menores tienen menor acceso a los anticonceptivos. Otra dificultad es el acceso a la anticoncepción de emergencia para las mujeres víctimas de violencia sexual, las instituciones de salud y procuradurías que atienden estos casos tienen la obligación de proporcionarla en un plazo no mayor a 120 horas, pero "sólo 15 de las 32 entidades la proporcionan" [13].
25. El aborto se encuentra penalizado en casi todo el país (salvo el Distrito Federal) y no existen estadísticas oficiales sobre abortos inducidos e ilegales (se estima que en 2006, el total nacional de abortos ilegales ascendió a casi 875 mil casos), evidenciando la necesidad de establecer una política clara para afrontar esta grave situación de salud pública. En cuanto al acceso a la interrupción legal del embarazo a causa de violación sólo procuradurías de cinco entidades emitieron autorizaciones, en el período 2007-2012, para cumplir que las mujeres accedan al procedimiento[14].
26. El promedio de consultas prenatales por embarazada ascendió a 4.9 en 2010; sin embargo, menos de 4 de cada diez mujeres reciben su primera consulta prenatal en el primer trimestre de embarazo. Adicionalmente, es importante hacer hincapié en que, aunque no se cuenta con información oficial, los casos de violencia obstétrica se han incrementado sobre todo en relación con la población indígena y de escasos recursos.

---

[11] Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, "Distribución porcentual de causas de mortalidad materna". México 2012.
[12] Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública, "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Uso de anticonceptivos y planificación familiar entre mujeres adolescentes y adultas cerrando la brecha entre metas y realidades" (presentación en Power Point). Noviembre de 2012, diapositiva 7.
[13] GIRE, "Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México". 1ª Edición, México, D. F., abril de 2013, págs. 80- 93.
[14] Ibid, pág. 32. Las entidades son: Distrito Federal, Baja California, Guerrero, Oaxaca y Durango.

27. La violencia obstétrica está relacionada también con la deficiente atención y acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de calidad. Muestra de ello es el aumento injustificado de los nacimientos mediante cesárea. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 refiere que México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial (después de China, Brasil y Estados Unidos) en el uso de la práctica de cesáreas sin indicación médica. Además revela que ha habido un incremento de 50.3% de la práctica de cesáreas en los últimos doce años, en el sector público se incrementó en un 33.7% y en el privado en 60.4%[15].
28. En México se promulgó la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad recién en 2011. El acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad se registra en 68% en promedio nacional, pero es muy desigual dependiendo de la entidad de residencia, lo cual se explica en gran parte debido a que el crecimiento de la cobertura formal se ha dado principalmente a través del Seguro Popular (25 puntos del promedio indicado), en las entidades con mayores carencias.
29. Hay un seguimiento insuficiente a la epidemia de VIH/SIDA ya que, a pesar del compromiso firmado por México ante ONUSIDA en 2011, todavía no se presenta toda la información desglosada para el monitoreo apropiado de esta problemática.
30. La salud mental, aunque está protegida en la normatividad nacional, presenta un panorama de graves carencias que parten, entre otras, de contar con sólo el 2% del presupuesto público otorgado a la salud. Asimismo, la atención de las enfermedades mentales no está del todo integrada en los programas de salud y la carencia de servicios en el primer nivel de atención imposibilita la detección temprana.

Acceso a información y participación

31. En términos de acceso a información pública y participación de la población en el ámbito de la salud, se da cumplimiento a las normas de protección sobre la confidencialidad de la información personal de salud, así como a los protocolos sobre consentimiento informado para tratamientos; sin embargo, a pesar de la existencia de disposiciones en la Ley (LGS, Cáp. IV) se observa la carencia de mecanismos consistentes y eficientes de participación ciudadana para la incorporación de recomendaciones en el diseño e implementación de políticas de salud.
32. Las campañas preventivas y de asesoramiento en temas centrales como la atención de adicciones, el VIH/SIDA, así como para la salud sexual y reproductiva, muestran alcances limitados. CENSIDA señala que es necesario incrementar los recursos para la prevención del VIH y darle continuidad a la focalización de la prevención en las poblaciones clave para asegurar el mayor acceso a los servicios. La Encuesta Nacional de Adicciones muestra que las campañas de información para la prevención en el consumo de drogas se han concentrado en la población de estudiantes, requiriéndose incrementar las acciones en la comunidad. Para el caso de la salud sexual y reproductiva no se cuenta siquiera con información pública sistematizada.
33. La OEA destaca el tema relativo al subregistro de nacimientos; UNICEF argumenta que los niños y niñas que no son registrados al nacer se vuelven “invisibles” frente a los registros administrativos y las estadísticas mismas, anulando sus derechos. Para 1999 UNICEF calculó un subregistro promedio en México de casi 6% de nacimientos, así como situaciones muy graves en estados como Quintana Roo y Chiapas; recomienda establecer mecanismos para dar seguimiento al tema, pues no se cuenta con información apropiada para realizar cálculos precisos después de dicha fecha.
34. En general puede destacarse que la información en materia de salud sufre de falta de consistencia; en diversos indicadores se encontraron diferencias importantes entre encuestas y estudios respecto de registros administrativos (vacunación, nutrición, anticoncepción,

[15] Instituto Nacional de Salud Pública, “Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto”, en *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*, México, 2012. Disponible en: http://bit.ly/TSk1H4 . Consulta: 13 de diciembre, 2012.

etc.). Asimismo, es muy relevante hacer hincapié en la necesidad de contar con los desgloses de información que permitan identificar las diferencias regionales, por grupos de población, etnias y condiciones socioeconómicas.

Acceso a la justicia

35. Existen instancias para dar curso administrativo al incumplimiento de obligaciones relativas al derecho a la salud, al igual que se dispone de competencias reglamentarias para recibir quejas de los usuarios en la propia Secretaría de Salud; asimismo, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico está facultada para resolver conflictos entre usuarios y prestadores de los servicios médicos. No obstante, dichas instancias no constituyen mecanismo eficientes; en el caso de las quejas ante la Secretaría de Salud, ésta es juez y parte en los procedimientos, con lo cual no se garantiza la imparcialidad en el acceso a la justicia; en el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico su labor se limita a la conciliación, lo cual ha implicado que no se tomen medidas de no repetición. En el ámbito no jurisdiccional, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y las Comisiones Estatales tienen facultades para conocer casos de violaciones al derecho a la salud. Tampoco se cuenta con información sistematizada para dar seguimiento a los conflictos judiciales en la materia.
36. De manera general, México cuenta con el juicio de amparo para la tutela de los derechos humanos. Adicionalmente, la constitución dispone de bases para otorgar garantías procesales en los procedimientos judiciales; sin embargo, no existe información sistemática sobre la aplicación de garantías en materia del derecho a la salud, pero hay una clara percepción sobre la carencia de instrumentos efectivos para asegurar el cumplimiento del derecho a la salud de la población vulnerable y de escasos recursos económicos.
37. En síntesis se identifica una insuficiencia de instrumentos accesibles y efectivos para asegurar la justiciabilidad de los derechos.

SEGURIDAD SOCIAL

Recepción del derecho

38. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) no hay un reconocimiento original de la seguridad social como derecho, ésta quedó establecida sólo como materia de “utilidad pública” en 1974; aunque, a partir de la reforma constitucional de 2011, los derechos de los tratados se interpretan a la par de los derechos constitucionales y también se adopta explícitamente el principio *pro persona*. Esta situación de origen, aunada a decisiones históricas de diseño institucional, propiciaron un desarrollo de la seguridad social en México altamente fragmentado.
39. En primer término, la cobertura de los sistemas contributivos (que constituyen propiamente la seguridad social integral) es insuficiente, alcanzando en 2010 sólo al 39.7% de la población total[16]. El sistema no contributivo que otorga, a la población que no está afiliada a un sistema contributivo, protección limitada únicamente a un paquete básico de atención a la salud es el “Seguro Popular” el cual, en 2010, alcanzó una cobertura de 22.7%[17]; se observa además que el mayor incremento en la cobertura se ha dado precisamente en el sistema no contributivo. La situación de coberturas inadecuadas, tal como afirma la OIT[18], “se asocia con niveles elevados y persisten-

[16] Hay diferencias importantes de datos por fuente. Según registros administrativos estaría cubierto el 60% de la población; sin embargo, de acuerdo a levantamientos censales y la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) del INEGI hay una diferencia de casi 20 puntos porcentuales en la cobertura (Ver ficha técnica del indicador SSaP02).
[17] Para este indicador también hay información dispar dependiendo de la fuente, debido a que el Seguro Popular registra afiliación más que cobertura real (Ver ficha técnica del indicador SSaP03).
[18] OIT, *Informe mundial sobre la protección social, 2014-2015: hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social. Resumen ejecutivo* (español). Pág. 3.

tes de pobreza y de inseguridad económica, crecientes niveles de desigualdad, inversiones insuficientes en capital humano y capacidades humanas, y una demanda agregada débil en tiempos de recesión y de lento crecimiento".

40. Al evaluar la proporción de la población en edad de trabajar (población económicamente activa de 14 años y más) que "actualmente cotiza" a un régimen contributivo, se identifica el segmento que cuenta con protección completa y directa en términos de cobertura de riesgos y contingencias, el cual fue únicamente de 19.8% en 2009, correspondiente a 15.5 millones de personas[19]; esta situación en el caso de la población femenina es más grave ya que la proporción de mujeres cotizantes en edad de trabajar alcanza sólo 14.4%.
41. En otro aspecto, tampoco hay protección suficiente mediante pensiones no contributivas para la población adulta mayor que no cuenta con pensión laboral. El programa "70 y más" establecido por el gobierno federal en 2007 cubría únicamente a la población ubicada en localidades menores de 2500 habitantes, es hasta 2012 que se extendió a todo el país pero el monto de apoyo es sólo de 500 pesos mensuales (menos de 40 dólares al mes)[20]. La cobertura en 2010 alcanzó 2.1 millones de personas.
42. En México, hay carencia nacional de protección al desempleo, salvo en el caso del Distrito Federal. Una señal de progreso en este sentido podría identificarse de darse la consolidación de una política pública nacional esbozada en la "Ley de la Pensión Universal" y diversas disposiciones, que estarían operativas en 2016[21]. La relevancia de este aspecto también se resalta por la OIT en su Informe 2014-2015: "El otorgamiento de seguridad del ingreso a los trabajadores y sus familias, en caso de desempleo temporal, contribuye (…) a prevenir la pobreza, apoyar los cambios estructurales en la economía, establecer salvaguardias contra la informalización y, en caso de crisis, estabilizar la demanda agregada y contribuir a que la economía se recupere con mayor rapidez"[22].

Contexto financiero y compromisos presupuestarios

43. Las prestaciones de los diversos ramos de la seguridad social del régimen contributivo y los gastos administrativos, son cubiertos por las cuotas que aportan los sujetos obligados, bajo un esquema tripartito de financiación que incluye aportaciones gubernamentales, patronales y de trabajadores. En particular, los recursos públicos asignados a la seguridad social alcanzaron en 2010 un monto de 2.5% respecto del PIB, los cuales pueden valorarse como insuficientes en función de los resultados de protección y cobertura alcanzados. En Europa Occidental, el promedio asciende a 5.9% del PIB.
44. En 1977 y 2007, en México se llevaron a cabo reformas legales para modificar el sistema de seguridad social desde un sistema de reparto a uno de capitalización individual, creándose las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES); también se estableció la garantía de pensión mínima por lo que el sistema puede ser clasificado como mixto. De acuerdo con análisis realizados por la sociedad civil mexicana, las reformas a la Ley del Seguro Social y a la Ley del ISSSTE constituyen "medidas regresivas comparadas con la legislación anterior y en contradicción con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con las disposiciones expresas del Convenio 102 de la OIT"[23].

---

[19] Se presenta el dato de 2009 como el más cercano a la solicitud de la OEA para la línea base; no obstante, esta situación se modifica mínimamente en los resultados de la ENESS 2013 (Cuadro 3.10), alcanzando sólo el 20.9%.

[20] Como antecedente al programa nacional, el Gobierno del Distrito Federal estableció desde 2001 el programa de "Pensión alimenticia para adultos mayores", el cual actualmente otorga un apoyo mensual equivalente a medio salario mínimo (Ver ficha técnica SSaP05).

[21] En: http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/62/2014/mar/20140313-II.pdf . No obstante, las disposiciones sobre el seguro de desempleo han sido criticadas por tener como base para su financiamiento el 3% de las aportaciones establecidas originalmente para el Fondo de la Vivienda, las cuales se verán reducidas de 5 a 2%.

[22] *Op. Cit.*, pág. 4.

[23] Social Watch, "El derecho a la seguridad social amenazado". En: http://www.socialwatch.org/es/book/export/html/10492

45. Adicionalmente cabe resaltar que la actualización de las prestaciones en seguridad social se realiza en general anualmente, con base en las modificaciones al salario mínimo, el cual en México ha perdido en 70% de su poder adquisitivo en los últimos 30 años[24], incrementándose la vulnerabilidad de la población pensionada.

Capacidades estatales

46. La valoración sintética sobre la institucionalidad y capacidades de la seguridad social en México, formulada en la Evaluación Estratégica de Protección Social 2012 del CONEVAL[25] indica que: " … no existe diseño establecido de un sistema de protección social como esquema explícito de organización pública, es posible identificar un conjunto fragmentado conceptual, institucional y financieramente de 'subsistemas' y programas dispersos, entre otros, en los ámbitos de la salud, las pensiones y las acciones dirigidas a mejorar el ingreso de la población. El conjunto de programas implica desigualdades amplias en cobertura y beneficios, genera desincentivos importantes, distorsiona los mercados laborales, y no es claro que tenga sostenibilidad financiera. Además, este entramado institucional provee cobertura errática e incompleta en contra de estos riesgos. Es evidente que esta situación no es deseable o sostenible en el mediano y el largo plazo."
47. La población mexicana que no tiene acceso real a seguridad social (no derechohabientes y derechohabientes sólo al seguro popular) es de 57%, que corresponde a casi 64 millones de personas. Esta situación permaneció sin cambios promedio en la década del 2000 al 2010; sin embargo, por grupo de edad la desprotección se incrementa en las generaciones de jóvenes. Complementariamente, la población con cobertura en seguridad social es de poco menos de 42% (46.5 millones de personas en 2010). En estos 10 años, el promedio de personas incorporadas fue menor a un millón por año.
48. En México no se cuenta con estimaciones de tasas de desempleo comparables a las usadas internacionalmente. La "tasa de ocupación parcial y desocupación (TOPD1)" del INEGI podría utilizarse como aproximación, esta tasa alcanzó 11.2% en promedio nacional, en el cuarto trimestre de 2010[26]. Complementariamente es indispensable considerar la informalidad laboral, la cual es un fenómeno que dificulta el acceso a la seguridad social; a nivel nacional, la proporción de personas en esta condición se ha mantenido en niveles muy altos, alrededor de 60%, de los cuales un porcentaje importante (casi 28%) son empleos informales dentro de entidades o empresas formales.

Igualdad y no discriminación

49. El acceso a los sistemas integrales de seguridad social en el país está ligado normativamente al empleo formal. Importantes grupos de población en condición de mayor vulnerabilidad pueden acceder en forma "voluntaria", lo que significa autofinanciar en forma íntegra su incorporación; en esta situación se incluyen las trabajadoras y trabajadores del servicio doméstico y los trabajadores rurales. Por otro lado, la población indígena y aquéllos núcleos de población en profunda marginación tienen acceso a prestaciones de "solidaridad social" que únicamente comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria. Este panorama hace evidente la necesidad de identificar mecanismos más amplios de inclusión que se reflejen en políticas públicas permanentes.
50. Las mujeres han tenido que llevar al mismo tiempo su vida familiar y su proyecto laboral sin contar, muchas veces, con los apoyos institucionales necesarios para combinar de manera armónica ambos o descargar en los hombres parte de esas responsabilidades; esto

[24] Ver: http://www.economia.unam.mx/publicaciones/nueva/memoriafotografica/pdfs/ladisputa.pdf
[25] http://web.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Evaluacion_Estrategica_de_Proteccion_Social_en_Mexico.pdf (Pág. 21).
[26] El INEGI establece como estándar de ocupación el trabajo durante "al menos una hora" en la semana de referencia de su encuesta. La TOPD1 agrega a la población desocupada aquélla que trabajo menos de 15 horas en la semana de referencia.

se puede observar en el uso del tiempo que hacen hombres y mujeres, particularmente el tiempo dedicado al trabajo no remunerado (30 horas en promedio por parte de las mujeres vs. 11 horas en el caso de los hombres). Sigue recayendo en ellas las tareas de cuidado, trabajo doméstico y crianza, lo que garantiza la reproducción social, que sólo se contabiliza como "cuenta satélite" del PIB.

51. Sólo el 22.6% de la población mayor a 65 años recibía una pensión laboral directa en 2009 (1.2 millones de personas). Cabe observar que en el universo de población con algún tipo de pensión (3.6 millones de personas), el 72% son otorgadas por el IMSS, y más de la mitad (56%) son menores a 2 salarios mínimos por mes.
52. Para dar cumplimiento cabal al principio de no discriminación, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos destaca la necesidad de desglosar todos los indicadores por motivos prohibidos de discriminación de acuerdo con las recomendaciones de los órganos creados en virtud de tratados y otros mecanismos internacionales de vigilancia de los derechos humanos[27].

Acceso a información y participación

53. Debido a las características de fragmentación bajo las que se otorgan las prestaciones de cobertura económica de la seguridad social, la información se encuentra dispersa en fuentes diversas. El INEGI presenta su sistematización en la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), la cual se ha publicado en 2000, 2004, 2009 y 2013; sin embargo, evaluar la situación de este derecho es crucial, por lo que sería muy conveniente contar con información con mayor frecuencia. Además, no se identifican campañas oficiales sistemáticas de difusión del derecho, lo cual podría constituir una señal positiva de progreso.
54. En el ámbito de la información de seguimiento a las cuentas de capitalización individual, de acuerdo con la norma vigente, los cotizantes deben recibir bimestralmente del patrón los reportes sobre las aportaciones hechas a su favor; las administradoras de fondos para el retiro deben informar a cada trabajador titular de forma cuatrimestral.
55. La información relativa a accidentes de trabajo está disponible de manera detallada sólo en el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde las tasas de riesgo más altas (accidentes anuales por cada 100 trabajadores) en 2010, se ubican en los ramos de la industria extractiva (4.30), comercio (4.17) y construcción (4.15).

Acceso a la justicia

56. De forma similar al derecho a la salud, se cuenta con instancias para dar curso administrativo al incumplimiento de obligaciones relativas al derecho, al igual que se dispone de competencias reglamentarias para recibir quejas de los usuarios; también, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y las Comisiones Estatales proporcionan servicios gratuitos para proteger el derecho, aunque se detectan necesidades de mejora en la sistematización de expedientes de queja.
57. Los trabajadores afiliados a la seguridad social tienen acceso a instancias de conciliación establecidas en la Ley Federal del Trabajo; en cada entidad federativa y en el Distrito Federal existe una Junta Local de Conciliación y Arbitraje y un Tribunal Local de Justicia Fiscal y Administrativa, además de los Federales. En otro contexto, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) regula el funcionamiento de las entidades privadas encargadas de fondos de capitalización individual.
58. Finalmente, conviene retomar la conclusión de la OIT[28] que señala de forma contundente que: "La protección social contribuye de manera enérgica a reducir la pobreza, la exclusión y la desigualdad, al tiempo que aumenta la estabilidad política y la cohesión social. … La protección social es esencial para la recuperación, el desarrollo inclusivo y la justicia social".

---

[27] ACNUDH. "Indicadores de derechos humanos. Guía para la medición y la aplicación", Naciones Unidas 2012, pág. 82.
[28] *Op. Cit.*, pág. 8.

DERECHO A LA EDUCACIÓN

Recepción del Derecho

59. Aun cuando México ha cumplido con el compromiso en la ratificación y firma de instrumentos internacionales, en el año 2010, el índice de rezago educativo confirma que el 40.2% de la población mexicana no concluyó la educación básica en las edades normativas y no es atendida por el sistema escolarizado de educación básica.
60. El porcentaje de población analfabeta, de 15 años o más que no sabe leer ni escribir para el año 2010, fue del 6.9%, en donde las diferencias rurales y urbanas son claras (15.7% y 4.4% respectivamente).
61. Entre los principales retos en cuanto a cobertura insuficiente y desigualdad en el acceso, la tasa de cobertura neta en nivel secundaria para el año 2010 alcanzaba el 79.8% y en nivel medio superior apenas poco más de la mitad (51.8%) de la población en edad normativa. Las acciones de política que tienen como objetivo eliminar el nivel de deserción total a nivel secundaria y media superior no han cumplido su objetivo, en el 2010 la tasa a nivel secundaria fue del 5.6%, y quince de cada 100 alumnos abandonaron la escuela en nivel medio superior en ese mismo año.
62. Uno de cada tres niños de 15 años se encuentra fuera de la escuela antes de concluir su educación básica[29], encontrándose entre las causas: la situación de pobreza, el trabajo infantil y el nivel de calidad educativa; por ello el INEE recomienda la revisión de los contenidos curriculares y los métodos pedagógicos, así como su pertinencia, buscando así que respondan a las características de los alumnos, su contexto y sus necesidades. Se requieren políticas capaces de responder a los problemas socioeconómicos del entorno para incidir en el abandono, la dificultad en el acceso y la permanencia.
63. No se identifican instrumentos para conocer el nivel de satisfacción de los destinatarios con respecto a la accesibilidad, percepciones de la calidad, experiencia y expectativas sobre el sistema educativo en términos de la realización del goce del derecho.[30]

Contexto financiero y compromisos presupuestarios

64. El monto anual asignado a educación pública y servicios educativos está muy por debajo del 8% estipulado por el Art. 25 de la Ley General de Educación (LGE), en 2010 el gasto nacional con respecto al PIB fue del 6.2% que incluye gasto público y privado en educación; en particular el gasto público ascendió sólo a 5.3% del PIB. El gasto en Investigación Científica y Desarrollo Experimental en 2010 fue del 0.46% el cual se ubica también por debajo del establecido en la LGE del 1% del PIB.
    Uno de los principales problemas del financiamiento educativo actual es que se dispone de pocos recursos para atender aspectos no salariales, 8 de cada 10 pesos gastados en el sector educativo se utiliza para pagar sueldos y salarios.
65. El INEE recomienda equiparar la distribución del gasto en las escuelas ya que existe una relación inversa entre el tamaño de la localidad y el acceso a los servicios de infraestructura mínimos en las escuelas: “en comunidades de menos de 100 habitantes, sólo una de cada cinco cuenta con las condiciones mínimas para funcionar, mientras que en las localidades de 15 mil habitantes y más, esto es

[29] INEE, El derecho a una educación de calidad, Informe 2014, pág. 127.
[30] La LGE, que constituye el marco legal para la educación en México, establece que la evaluación es una atribución de la autoridad educativa federal desde las instancias públicas, organismos técnicos especializados como el INEE, CONEVAL, privados como el CENEVAL, y en colaboración con organismos internacionales como la OCDE, la UNESCO y otras instancias colegiadas entre la Federación y los Estados; diversos instrumentos de la evaluación son autoaplicados de manera voluntaria desde las autoridades educativas en los establecimientos escolares omitiendo la participación de los alumnos en el proceso del mejoramiento de la educación.

cierto para 85%".[31]El derecho a una educación de calidad requiere de la valoración de la planta docente con respecto al número de alumnos, verificar su idoneidad respecto de la currícula, la demanda, su nivel de especialización y el nivel educativo asignado. Con base en estas premisas, el INEGI llevó a cabo el "Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, CEMABE 2013", el cual reportó un total de 978 mil 118 personas que trabajan frente a grupo, en contraste con la SEP que registró en el ciclo 2012/2013, 1 millón 196 mil 347 maestros de educación básica; la oferta de establecimientos educativos presenta la misma disparidad según la fuente, en el año 2012 la SEP reportó 91 mil 215 escuelas de educación preescolar, 99 mil 228 escuelas de educación primaria, mientras que el CEMABE 2013 contabilizó 83 mil 331 escuelas de nivel preescolar y 88 mil 148 de nivel primaria.

66. Conforme al artículo 31 de la LGE, de forma anual se informará el estado que guardan los componentes, procesos y resultados del Sistema Educativo Nacional derivado de las evaluaciones que realice el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), lo anterior permitirá contribuir a la generación de las señales de progreso al respecto.

Capacidades estatales

67. En 2010, el promedio de escolaridad de la población alcanzó 8.8 grados, éste se encuentra por debajo del número de años de escuela básica y obligatoria. La asistencia a preescolar no cuenta con los mecanismos formales que promuevan un ascenso significativo que rebase el 68.7% alcanzado en 2010 para llegar a 100% en un corto plazo.
68. El sector público tiene mayor presencia en la matrícula a nivel primaria y secundaria (91.7% y 92.3% respectivamente); si bien, se rezaga en los niveles preescolar (86%), media superior (82.5%) y superior (68.3%), con lo cual el acceso progresivo a educación superior gratuita representa un reto.
69. Se observa la necesidad de fortalecer los apoyos a la investigación, ya que en el periodo de 2005-2010 el total de investigadores se incrementó sólo el 8.8%, con un total de 16,600. Se ha impulsado en particular a las áreas de ciencias sociales e ingeniería, reduciendo la oportunidad de desarrollo en el conocimiento de las restantes áreas.
70. Se requiere de acciones de política que permitan la reducción de brechas sociales respecto de la oferta educativa para reducir la desigualdad de oportunidades en el acceso a la educación pública respecto de la privada, sobre todo en educación media superior y superior.

Igualdad y no discriminación

71. El marco legal nacional establece el acceso a la educación para la población, prohibiendo toda discriminación, así como la adecuación de contenidos, métodos e instrumentos pedagógicos para el reconocimiento de la educación bilingüe e intercultural[32], promoviendo la inclusión de los grupos vulnerables, el conocimiento y respeto de la pluralidad lingüística, la inclusión en los contenidos básicos comunes del ejercicio responsable de la sexualidad, el impulso y la promoción de espacios para la atención educativa para personas con discapacidad y con necesidades educativas especiales; sin embargo, a nivel de procesos y resultados aún se observan importantes retos para lograr acceso a condiciones de igualdad sobre todo en grupos de población de mayor vulnerabilidad. Además, no se cuenta con información suficientemente desglosada por condición indígena, etnia, condiciones socioeconómicas y, en general, para grupos de población en condición de vulnerabilidad.

[31] INEE, Op. Cit., pág. 61.
[32] El desglose de información disponible no permite separar la educación bilingüe respecto de la atención a población indígena.

72. En términos de equidad por nivel educativo, se ha privilegiado el apoyo mediante becas a la población que accede a la educación media superior (48.1%) comparado con los apoyos para educación básica del programa Oportunidades y otras becas (23.2% y 0.7% respectivamente). La población que requiere apoyo pero que no está atendida por Oportunidades queda en desventaja para permanecer en la escuela.
73. El indicador de la relación mujeres/hombres según nivel educativo, permite identificar inequidades de género en el acceso a la enseñanza. Considerando desde primaria hasta el nivel superior, los resultados en 2010 muestran diferencias máximas de cuatro puntos a favor de los varones.
74. La desigualdad entre los géneros en la educación se hace patente del "tránsito entre la secundaria y el nivel medio superior que transcurre en la adolescencia, muestra niveles importantes de abandono escolar" en muchos casos por la incorporación al mercado de trabajo pero "en el caso de las mujeres jóvenes por su incorporación a la vida doméstica y reproductiva" [33]. Está demostrado que la interrupción de la educación de las mujeres deriva en la reproducción de la pobreza y desigualdad con respecto a los hombres debido a que las excluye de la obtención de recursos y bienes propios para su desarrollo social y económico, a menor escolaridad las mujeres tienden a tener un mayor número de hijos/as[34], lo que reduce la posibilidad de insertarse en el mercado de trabajo en condiciones dignas.
75. En términos de la falta de inclusión de los grupos étnicos, de acuerdo al Censo 2010, el porcentaje de asistencia escolar de la población indígena por edades normativas sufre una fuerte disminución al pasar de 85.1% en el grupo de 12 a 14 años, a 52% en el rango de 15 a 17 años; finalmente, solo el 13.2% de la población de 18 a 24 años acude a algún centro escolar. Esta situación señala discriminación implícita que se traduce en obstáculos para el acceso a la educación de la población indígena.
76. A diferencia del nivel preescolar y primaria, no existen a nivel secundaria y medio superior, escuelas de educación indígena, bilingüe y bicultural que dependan directamente de la SEP, con clases impartidas por maestros y promotores bilingües en lengua materna de las comunidades.
77. La población no indígena de 25 años y más sin educación básica completa equivale al 43%, pero entre los indígenas este porcentaje se eleva a 70, lo que habla de una discriminación histórica del sistema educativo respecto del resto de los grupos de edad.[35]
78. "La accesibilidad y la expectativa de la función de la escuela como un espacio de formación ética, moral, emocional, y cognitiva de ciudadanos, se reduce cuando la presencia del bullying o acoso escolar en cualquiera de sus manifestaciones, se convierte en un fenómeno presente y extendido en la escuela"[36]. De acuerdo a la OCDE[37], México ocupa el primer lugar internacional de casos de bullying en educación básica, por tanto se propone generar un indicador que dé cuenta del fenómeno, al ser un factor disuasorio de la asistencia y una causa de exclusión, el cual convendría añadir como parámetro adicional y monitorear su avance.
79. A partir de 1998 la población con alguna discapacidad es atendida por escuelas o centros con apoyos para educación especial sin embargo, el porcentaje de escuelas de educación básica regular que cuentan con apoyo de algún servicio de educación especial es mínimo, para 2012 fue del 14%[38]. En el acceso a la educación para la población con alguna discapacidad, el INEE reporta que solo "una

[33] CONEVAL, Pobreza y género en México. Hacia un sistema de indicadores. México, D. F. Primera edición septiembre 2012, pág. 54.
[34] INEGI, *Mujeres y hombres en México 2012*. INEGI, INMUJERES, México 2013, pág. 17.
[35] INEE, Op. Cit., pág. 108.
[36] Román, M. y Murillo, J., América Latina: violencia entre estudiantes y violencia escolar, Revista CEPAL, No. 104, Agosto 2011.
[37] Milenio, "México es el primer lugar de bullying a escala internacional", 23 de mayo de 2014. En: http://www.milenio.com/politica/Mexico-primer-bullying-escala-internacional_0_304169593.html.
[38] Existen discrepancias entre la población atendida reportada por los programas federales y las cifras del INEGI. Ver detalles en la ficha técnica EdR05.

de cada cuatro escuelas cuenta con rampas y solo el 10% cuenta con sanitarios amplios para población con alguna discapacidad"[39], es decir, en su totalidad los establecimientos educativos carecen de la infraestructura adecuada.

80. El fortalecimiento de la capacidad de comprensión de la lectura es indispensable para consolidar el avance de los educandos; no obstante, en México, el "Programa Nacional de Lectura" mostró una tendencia decreciente en su nivel de cobertura que disminuyó 61% en el periodo 2008-2010[40], con lo que la cobertura en el 2010 fue de 68.15%.
81. El Programa de Escuelas de Tiempo Completo no ha alcanzado el 10% en la cobertura de la población matriculada. CONEVAL ha señalado además que la población objetivo no se enfoca necesariamente a las escuelas ubicadas en zonas de alta marginación, otras deficiencias señaladas es que las escuelas beneficiarias del Programa, no cuentan con la infraestructura adecuada, ni proporcionan en todos los casos la provisión de alimentos requeridos. El INEE señala que la ampliación de la cobertura de las Escuelas de Tiempo Completo en combinación con la cobertura de becas, ayudan a reducir el riesgo de abandono escolar por trabajo infantil.
82. No se identifican acciones contundentes dirigidas el fortalecimiento de una currícula educativa con enfoque de derechos humanos, que puedan constituir señales de progreso.

Acceso a información pública y participación

83. Las diversas fuentes oficiales de información que publican estadísticas en materia educativa[41] presentan importantes discrepancias en datos e indicadores (planta docente, matrícula, centros escolares, así como en los indicadores educativos usuales). Resulta fundamental lograr una sistematización uniforme que genere credibilidad y permita realizar evaluaciones consistentes.
84. Los instrumentos institucionales de participación social en el sistema educativo son los Consejos Escolares que, a julio de 2012, mostraron una cobertura de 84.5% de las escuelas en el nivel primaria y 75.8% en secundaria. Desafortunadamente los Consejos tienen un alcance muy limitado debido a que sus actividades principales giran en torno a promover la transparencia presupuestal y la búsqueda de más apoyos para las escuelas; no tienen competencia para incidir en las actualizaciones y revisiones de los planes y programas de estudio, tal y como lo mandata el Art. 65 de la LGE.

Acceso a la justicia

85. No existen mecanismos administrativos para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la educación, ya que México no ha establecido una instancia responsable de la recepción de quejas respecto del servicio público educativo, como lo mandata la LGE en su Artículo 14, fracción XII Quintus; así mismo no existe una instancia contenciosa administrativa para conocer denuncias en materia del derecho a la educación. El recurso de queja ante posibles hechos violatorios del derecho a la educación lo tiene la Comisión Nacional de Derechos Humanos que reportó en 2010 un total de 343 expedientes de queja calificados que, con respecto al total de expedientes, representó sólo el 8%.
86. Se requiere sistematizar indicadores para evaluar el cumplimiento de los requerimientos académicos y experiencia profesional de abogados y jueces encargados de procurar justicia en materia de derechos humanos, así como para conocer y difundir las decisiones judiciales que han hecho lugar a garantías en materia de educación.

[39] INEE, Op. Cit., Pág. 54.
[40] CONEVAL, Programa Nacional de Lectura. Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013.
[41] Secretaría de Educación Pública, INEGI, INEE, Informes de Gobierno, Informes de los ODM, entre otras.

RECEPCIÓN DEL DERECHO

ESTRUCTURALES

- Ratificación de tratados internacionales (SaE01 - SaE11):

i) PIDESC (Sí/1981); Protocolo Facultativo (No, desde 2009).
ii) CEDAW (Sí/1981); Protocolo Facultativo (Sí /2002).
iii) Convención sobre los Derechos del Niño (Sí /1991)
iv) Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (Sí/1975)
v) Convenios de OIT

Convenio sobre las enfermedades profesionales (C042)	Sí/1937
Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, (C155)	Sí/1984
Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, (C161)	Sí/1987
Convenio sobre seguridad y salud en la construcción, (C167)	Sí/1991
Convenios sobre examen médico a menores -industria y trabajos no industriales- (C077 y 078)	No/1946
Convenio sobre prestaciones en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, (C121)	No/1964
Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, (C130)	No/1969
Convenio sobre seguridad y salud en las minas, (C176)	No/1955
Convenio sobre la protección de la maternidad, (C183)	No/2000
Convenio sobre la seguridad y la salud en la agricultura, (C184)	No/2001
Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, (C187)	No/2006

vi) Convención sobre el estatuto de los Refugiados y Protocolo (Sí/2000).
vii) Convención sobre el Estatuto de los apátridas (Sí /2000).
viii) Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad (Sí/2001).
ix) Convención internacional sobre la protección de todos los trabajadores migrantes y sus familias (Sí con reservas/1999).
x) Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Sí con declaración interpretativa/2007).

PROCESOS

- Población derechohabiente de servicios de salud –Cobertura en salud de la población (SaP01a):

	2005	2010
Derechohabiencia urbana	49.6%	49.5%
Derechohabiencia rural	14.7%	17.8%
Derechohabiencia total	41.2%	42.1%

Se observa una cobertura insuficiente y estancada en los servicios de salud de amplio espectro (no incluye "Seguro Popular"). Además en 2010 más de 38 millones de habitantes no contaban con ningún tipo de servicios.

- Población derechohabiente sólo en el "Seguro Popular" -Programa de servicios de salud para sectores vulnerables- (SaP01b):

	2005	2010
Seguro Popular pob. urbana	4.7%	17.0%
Seguro Popular pob. rural	15.4%	44.7%
Seguro Popular pob. total	7.3%	23.5%

El Seguro Popular cubre sólo un listado limitado de enfermedades, casi todas del primer nivel de atención. Aunque con este seguro se incrementó la cobertura, se amplía la desigualdad en la calidad de servicios que se otorgan, sobre todo en zonas rurales.

- Cobertura del registro civil (SaP02):

Cobertura Registro Nacimientos	93.4%	2009
-Mpios con cobertura < 50%	168	2009
Cobertura Registro Defunciones	96.0%	2002

Las investigaciones consultadas muestran buen desempeño del indicador promedio en México; sin embargo hasta 2009, persistía un 6.6% de niños y niñas que no se registraban oportunamente.

RESULTADOS

- Esperanza de vida al nacer (SaR01)**:**

	2005	2010
Mujeres	76.68	77.03
Hombres	71.29	71.05
Total Nacional	73.92	73.97

Se produjo reducción en la esperanza de vida de hombres al aumentar la mortalidad por homicidios, del período 2006-2012.

- Tasa de mortalidad materna (SaR02)**:**

	2005	2010
Total Nacional	53.95	44.05
Guerrero	103.09	69.39
Oaxaca	80.93	71.30

No se logrará alcanzar la meta del milenio de 22.2 defunciones por 100 mil habitantes en 2015; además hay amplias brechas en las entidades federativas más pobres. Según los datos oficiales la mayoría de las muertes maternas ocurre en instituciones públicas de salud.

- Tasa de mortalidad por sexo debido a homicidios y suicidios[42] (SaR03):

	Tasa Homicidios		Tasa Suicidios	
	2005	2010	2005	2010
Mujeres	2.37	4.14	1.53	1.78
Hombres	16.43	41.73	7.87	8.36
Total Nacional	9.26	22.54	4.61	4.97

La tasa de homicidios masculinos aumentó en más del doble; los mayores incrementos se localizan en entidades federativas con problemas de narcotráfico. Los suicidios se incrementan de forma constante desde 1990.

[*] Todos los indicadores deben desagregarse por lo menos por sexo, edad, nivel socioeconómico, zona rural-urbana y pueblos indígenas.
[42] En cursivas se agregan indicadores que aparecieron en la matriz publicada en el documento OEA/Ser/L/V/II.132 de julio de 2008, por su relevancia para el país.

xi) Directrices y pautas de la Organización Panamericana de la Salud.

Código Sanitario Panamericano	1929
Protocolo Anexo al Código Sanitario Panamericano	1954
Acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana en México.	1985

- Incorporación en la Constitución Política del derecho a la salud (SaE12):
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 4º. "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud…"

- Legislación específica que contempla el derecho a la salud (SaE13):
Ley General de Salud, 1984. La Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud.

- Distribución de protección social en salud para adultos mayores de 65 años (SaP03):

	2005	2010
Derechohabiente	49.1%	51.3%
Sólo Seguro Popular	6.5%	20.6%
No derechohabiente	44.3%	28.2%

La cobertura de atención para los adultos mayores se ha ampliado con base en el Seguro Popular, el cual atiende un catálogo limitado de enfermedades y excluye situaciones típicas de este rango de edad como las complicaciones de la diabetes, cáncer o enfermedades graves del corazón.

- Porcentaje de la población con acceso a agua potable (SaR04):

	2005	2010
Total Nacional	87.1%	87.5%
Localidades rurales	66.6%	69.4%
Localidades urbanas	93.6%	93.1%

La cobertura de agua potable entubada ha avanzado muy poco, la brecha urbana-rural es de 25 puntos.

- Porcentaje de la población con acceso a servicios de drenaje (SaR05):

	2005	2010
Total Nacional	85.6%	89.6%
Localidades rurales	57.5%	67.7%
Localidades urbanas	94.5%	96.3%

La cobertura del drenaje crece muy lentamente, la brecha urbana-rural es de más de 20 puntos.

Señales de progreso

- Número y características de organizaciones de la sociedad civil reconocidas que participan en la promoción y la protección del derecho a la salud.
- Reconocimiento de sistemas de salud indígena.
- Estudios de satisfacción de los usuarios sobre la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud.

CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS

- Fuentes de financiamiento del sector salud (SfE01):
Ley General de Salud, fuentes de financiamiento, Art. 19. La Federación y los gobiernos de las entidades federativas, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general.

- Incentivos Fiscales y Subsidios para el Sector Privado de Salud (SfE02):
Existen incentivos fiscales para el sector privado de salud, establecidos en la *Ley del Impuesto sobre la Renta*, únicamente para personas físicas como deducciones personales (Art. 151-VI).

- Porcentaje del gasto público destinado a salud, respecto del PIB y del gasto público total (SfP01a y b):

	2005	2010
G. salud/gasto público total	16.50	15.31
G. salud/PIB	2.64	3.09

Aun cuando el gasto en salud en relación al PIB ha aumentado, se ubica en menos de la mitad del nivel promedio de la OCDE. La proporción respecto al gasto público total decreció durante 2000-2010.

- Gasto Público per cápita en salud por entidad federativa (SfP02):

	2005	2010
Gasto per cápita prom nal	3,025.60	3,880.03
Gasto per cápita pob. aseg.	4,177.21	4,729.45
Gasto per cápita pob. no aseg.	2,085.54	3,172.16

Existe amplia desigualdad de gasto según la calidad de aseguramiento de la población, lo cual se acentúa entre entidades.

- Porcentaje promedio de gasto del hogar en salud según deciles de ingreso familiar (SfR01):

	2008	2010
Ingr corr tot trim prom hogar	40,056	34,969
% gasto en salud	3.1%	2.7%

Cifras de ingresos a precios constantes de 2010.

El ingreso corriente total promedio trimestral por hogar se redujo casi 13% en dos años. En cuanto al gasto en salud, por deciles de ingreso se observa una mayor desprotección del más pobre que debe destinar a este rubro una proporción mayor en 18%, respecto del promedio nacional.

- Incentivos fiscales a la Industria Farmacéutica Privada (SfE03):
No existen.

- Gasto familiar en salud como proporción del ingreso familiar corriente[43].
- Distribución del Gasto en salud por entidad federativa[44].

- Porcentaje de recursos destinados a la capacitación de recursos humanos en salud (SfP03):

	2008	2010
Ppto. Prog. (M$ de 2012)	2,082	1,829
Ppto Prog. / Ppto. Salud	2.55	1.96

Con la caída del presupuesto del "Programa" en 2010, disminuyó la oferta de educación continua de 238,868 a 138,243 personas entre 2009 y 2010.

Señales de progreso

-Relación entre crecimiento económicos vs cobertura en salud en los últimos 5 años

CAPACIDADES ESTATALES

- Incorporación en la política pública del concepto básico de atención primaria de salud integral y universal (ScE01):
Programa Sectorial de Salud, 2013-2018. Estrategia 6 - Construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

- Política Nacional sobre medicamentos (ScE02):
Programa Sectorial de Salud, 2013-2018. Estrategia 2.6. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad. Estrategia 3.3. Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, biológicos e insumos para la salud.

- Asistencia técnica y financiera internacional en el área de salud (ScE03):
Acuerdo con la Oficina Sanitaria Panamericana en México, 1985.

- Accesibilidad de servicios de salud por tipo de localidad (ScP01):

	Total	Sin acceso
Localidades	192,245	57,171
Población (miles)	112,337	3,190

Debido a la gran dispersión, el 30% de las localidades del país no cuenta con acceso a servicios de salud, que corresponde a 3.2 millones de personas.

- Porcentaje de la población con acceso a medicamentos por institución (ScP02):

	2006	2012
IMSS	88.3%	86.5%
Servs. Estat. con Seg. Popular	67.7%	66.9%
Promedio Nacional	n.d.	65.2%

En comparación con 2006, los resultados de la ENSANUT 2012 señalan que persisten las barreras en el acceso a medicamentos.

- % de servicios de salud de responsabilidad pública subcontratados a compañías privadas u otro tipo de entidades de atención a la salud (SE PROPONE GENERAR-ScPn01).

- Cobertura, extensión, jurisdicción y financiamiento de los sistemas de salud (ScR01):

	2005	2010
Gasto púb salud (M$ ctes 2011)	314,502.4	420,580.5
Población con seg social (miles)	41,179.2	46,541.7
Población sin seg social (miles)	58,675.8	63,993.2

El gasto público total en salud se incrementó en un promedio de 6% anual entre 2005 y 2010; si bien, la distribución de población con y sin derechohabiencia de los servicios de salud se mantuvo casi sin cambio. La brecha presupuestal entre entidades es también muy significativa.

- Cobertura de programas de asistencia a adultos mayores (ScR02):

2010	PPADF	70 y +
Beneficiarios (miles)	465.0	2,105.3
Cobertura	82%	96%
Transf. ($/mes)	862	500

Los programas existentes son principalmente transferencias monetarias para seguridad social.

[43] Este indicador se omite pues es muy similar al SfR01.
[44] El indicador se omite pues presenta variaciones originadas en diversas situaciones estructurales (tamaño de la población, desarrollo, etc.) que enmascaran conclusiones de política regional. La distribución se presenta en SfP02 que es un indicador más preciso para políticas públicas.

- Disparidades público-privadas en el gasto en salud (ScP03):

	2005	2010
OCDE Gasto Total per cápita	2,573.8	3,340.9
OCDE Gasto Público per cápita	1,822.2	2,385.9
MEX Gasto Público per cápita	329.1	462.1
MEX Gasto Priv. (bolsillo + seguros) per cápita	401.7	514.5

Cifras en dólares corrientes según paridad del poder adquisitivo.

El gasto per cápita anual en salud alcanzó 977 dólares en 2010, el promedio de los países de la OCDE es 3.5 veces mayor. Además, en la OCDE, el sector público es la principal fuente de financiamiento del sector salud con un promedio de 71% en 2010; en México apenas 47% de los recursos provinieron de fondos públicos.

- Tasa de médicos/as (enfermeras/os) por cien mil habitantes (ScP04 a y b):

	2000	2010
Tasa médicos/as	120.0	151.5
Tasa enfereras/os	191.1	210.6

Las tasas promedio no permiten identificar carencias en zonas rurales o en los sistemas de atención a población abierta.

- Proporción de partos atendidos por profesionales (ScP05):

	2005	2010
Nacional	91.1%	94.1%
Chiapas	39.2%	50.2%
Guerrero	72.2%	79.6%
Meta ODM	90.0%	90.0%

Aunque el promedio nacional cumple con la meta del milenio, las desigualdades en las entidades más pobres alcanzan hasta 44 puntos de diferencia.

- Densidad del personal profesional auxiliar por cantidad de camas de hospital (ScP06):

	2000	2010
Enfermeras(os)/cama	2.47	2.80

- Porcentaje de población usuaria de servicios por tipo (ScR03):

Seguridad social (a)	36.4%
Servicios médicos privados (b)	27.4%
Servicios a población abierta (c)	35.9%

En términos de uso de servicios, prácticamente un tercio de la población recurre a servicios médicos privados, lo que puede ser evidencia de dificultades de acceso o mala calidad de la seguridad social y los servicios a población abierta, pues en ambos casos los registros de afiliación son mayores.

- Proporción de hogares con gasto en seguros de salud, según decil de ingresos (ScR04):

	Total	Decil I	Decil X
% Hog seg méd	1.0%	0.4%	4.8%
Gto trim seg méd	4,686	130	7,916

Según la ENIGH 2010, el 1% de los hogares gasta en seguros médicos. Este promedio de hogares es muy desigual por decil de ingresos, al igual que el gasto medio el cual es 60 veces mayor en el decil más alto respecto del más pobre.

Señales de progreso

- Existencia de planes/políticas para fortalecer la adaptabilidad cultural de los servicios de salud bajo un enfoque de derechos y étnico.

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

- Regulación del aborto (SdE01):

Ley de Salud del Distrito Federal. Capítulo IX "De la Interrupción Legal del Embarazo"	Despenalización, 2009
Código Penal del Distrito Federal. Capítulo V "Del Aborto"	2012
31 Estados de la República Mexicana.	Penalización

- Ley o política nacional para personas con discapacidad física o mental (SdE02):
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2011.
Programa Sectorial de Salud, 2013-2018. Estrategia 4.5. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad.

- Ley o política nacional de salud considerando la diversidad étnica (SdE03):
Constitución EUM. Art. 2º, Inciso BIII.
Ley General de Salud. Art. 6°. "El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: (IV Bis) Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;"

- Ley de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos (SdE04):
Sólo en referencia a servicios de planificación familiar: Constitución EUM. Art. 4º y Ley General de Salud, Capítulo VI Servicios de Planificación Familiar, Art. 67. Anticoncepción de emergencia en NOM-005 y NOM-O46. No hay un reconocimiento amplio de derechos sexuales y reproductivos en la legislación.

- Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas (SdP01a y b):

	2006	2009
15 a 19 años	n.d.	10.3%
15 a 24 años	17.6%	22.8%
15 a 49 años	47.1%	49.7%

Menos de 1 de cada cuatro mujeres de 15 a 24 años usaba anticonceptivos en 2009, en tanto el promedio de uso del total de mujeres en edad fértil es menor a 50%. No se cuenta con encuestas recientes en esta materia.

- Abortos inducidos y estimaciones de abortos ilegales[45], por edad, lugar de residencia y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada (SdP02):

	2008	2010
Núm ILE DF	13,404	16,945
	Menores 17 a.	Mayores 18 a.
Distrib. Edad	5.4%	94.6%

Sólo se cuenta con una estimación nacional sobre abortos ilegales para 2006, que asciende a 874,747 casos.

- Proporción de hogares que utilizan sistemas alternativos de atención de la salud, según decil de ingresos (SdP03):

	Total	Decil I	Decil X
% Hog med alter	3.4%	2.7%	6.6%
Gto trim med alter	536	1,220	757

En 2010, 3.4% de hogares realizaron gastos en medicina alternativa. La proporción muestra la relativa importancia de estos sistemas en México; también es significativo el gasto medio que erogan las familias del decil más pobre, el cual es el promedio más alto de todo el espectro de hogares.

- Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años (SdR01a y b):

	2006	2012
Desnut. Crónica	15.4%	13.6%
Desnut. Aguda	2.0%	1.6%

La desnutrición en México, en particular la crónica, es aún un problema importante de salud pública, en 2010, 1.5 millones de infantes se registraron con desnutrición crónica.

- Composición por sexo de los casos notificados de SIDA según año de diagnóstico (SdR02):

	Prom 1983-2008	2010
Total	8,617	7,041
Hombres	7,092	5,672
Mujeres	1,524	1,369

La cantidad de nuevos casos de SIDA se ha reducido anualmente, poco más del 80% de los casos notificados corresponden a hombres; sin embargo, el ritmo de reducción de los casos femeninos es menor.

- Porcentaje de personas con discapacidad con acceso a servicios de salud (SdR03):

	2000	2010	2010 Seg. Pop.
Nacional	45.8%	67.5%	25.3%
Chiapas	26.1%	61.3%	37.9%
Guerrero	25.5%	53.0%	28.6%

El acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad es desigual dependiendo de su entidad de residencia, sobre todo porque el crecimiento de la derechohabiencia se ha dado principalmente a través del Seguro Popular, en las entidades con mayores carencias.

- Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre población adolescente sexualmente activa[46]

[45] Se conjunta en este indicador la información sobre abortos ilegales, en tanto se cuenta con una estadística formal sobre el tema.
[46] El indicador es muy similar a SdP01a, sólo se mantiene el indicador de proceso, de acuerdo con la ubicación que propone el ACNUDH.

- Características de los Servicios de Salud Mental (SdE05):

Ley General de Salud, Arts. 72, 74 bis y 76.

Art. 72.- "…La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios."

Programa Sectorial de Salud, Estrategia 2.4 Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.

- Características del sistema de salud sexual y reproductiva (SdP04):

	Gasto Total SSyR	Gasto Público SSyR	Gasto Planif. Familiar
2005	40,223.30	25,458.30	2,330.90
2009	38,445.70	25,687.00	1,882.10

Entre 2005 y 2009 el gasto público en salud sexual y reproductiva se mantuvo estancado en términos reales; también la asignación a los programas de planificación familiar se redujo en casi 20%. Debido a la acumulación de casos, se requiere contar con políticas públicas e información sistematizada sobre violencia obstétrica.

- Porcentaje de menores de cinco años cubiertos por programas nutricionales (SdP05):

	2010
Cobertura admva. nutricional Oportunidades	98.0%
Cobertura admva. Pg. Apoyo Alimentario	111.7%

Las cifras disponibles corresponden a coberturas "administrativas", es decir, respecto de las poblaciones objetivo de los propios programas. Hasta 2012, los resultados de las evaluaciones señalan que no hay un efecto estadísticamente significativo del Programa de Apoyo Alimentario sobre el crecimiento lineal de los niños; además, a partir de dicho año se elimina la entrega en especie de los suplementos y/o leche fortificada, para convertirlos en transferencias monetarias, situación que CONEVAL sugiere revertir.

- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reciben periódicamente atención/controles médicos (SdPn01).

- Porcentaje de niños y niñas que reciben asistencia en salud perinatal y hasta los cinco años (SdPn02).

- Indicadores para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (SdP06):

	2010
% Embarazadas serop. con antirretrovirales	43.2%
% Embarazadas con prueba de VIH	En proceso

A pesar del compromiso firmado por México ante ONUSIDA en 2011, todavía no se presenta toda la información desglosada para dar seguimiento a esta epidemia.

- Porcentaje de demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (SdR04):

	2006
Mujeres 15-49	21.7%
Mujeres 15-19	48.2%

La cifra de casi 50% en la demanda insatisfecha de anticonceptivos para adolescentes entre 15 y 19 años, refleja una grave carencia y necesidad de instrumentación de una política pública específica.

- Tasa de mortalidad por cáncer de mama o cérvico-uterino (SdR05):

	2005	2008
Cáncer de mama	15.30	16.70
CA cérvico-uterino	17.70	14.00

Según el INSP las mujeres que viven en condiciones de desventaja social y económica, son las más afectadas por estos padecimientos.

- Porcentaje de mujeres con control prenatal en el primer trimestre (SdR06):

	2005	2010
Nacional	35.4%	38.7%
Edo. de México	25.3%	31.9%
Guerrero	32.5%	34.6%

Menos de 4 de cada diez mujeres reciben su primera consulta prenatal en el primer trimestre de embarazo; además, hay diferencias importantes por entidad federativa.

- Cobertura del esquema completo de vacunación, al año y dos años de edad (SdR07):

	2006	2010	2012
Esquema compl. Niños 1 año (sitio ODMs)	71.1%	80.7%	86.5%
Esquema compl., 15 a 23 meses (encuestas)	79.4%	38.0%	51.0%

La información de la "cobertura administrativa" de vacunación es mucho mayor a la calculada en encuestas especializadas, a pesar de ello México aún no alcanza la meta de cobertura del 90%. La ENSANUT 2012 advierte que, con excepción de la vacuna BCG, los demás biológicos presentan coberturas insuficientes.

- Porcentaje de casos notificados de SIDA por transmisión perinatal (SdP07):

	2005	2010
Casos trans. Perinatal	158	103
% Perinatal/Tot. casos	2.3%	1.6%

El número de casos de SIDA por transmisión perinatal creció de forma constante hasta 2003, a partir de ese año los casos y su proporción respecto del total se han reducido año con año.

- Promedio de consultas prenatales por embarazada (SdP08):

	2005	2010
Nacional	5.0	4.9
Edo. de México	4.3	4.6
Guerrero	4.0	4.3

Entre 2005 y 2010 no se logró incrementar el promedio nacional de consultas por embarazada.

- Lactancia materna durante los primeros seis meses de vida (SdP09):

	ENSANUT 2006	ENSANUT 2012
LM exclusiva <6 meses	22.3%	14.4%
LM exclusiva <6 meses. Rural	36.9%	18.5%

La conclusión de la ENSANUT12 ante el deterioro de la lactancia materna es que no será posible mejorarla sin implementar estrategias de corresponsabilidad y de rendición de cuentas.

- Características de los servicios públicos de salud mental (SdP10):

	Hosp. Psiq.	Presupuesto	Especialistas (x 100 mil hab)	
	Camas x 100 mil hab	(% Ppto Salud)	Psicólogos	Psiquiatras
Indicador	5.0	2%	1.4	1.6

La atención de las enfermedades mentales no está del todo integrada en los programas de salud en general y es insuficiente el trabajo multidisciplinario. La carencia de servicios en el primer nivel de atención imposibilita la detección temprana (conclusiones Informe OMS 2011).

Señales de progreso

- Características y frecuencia de encuestas de percepción de la población acerca de la relación entre fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna.	- Características y frecuencia de estudios de percepción de la población en relación con enfermedades de trasmisión sexual (HIV-SIDA, entre otras).	

ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

- Características del sistema estadístico en materia de salud (SiE01):
Ley General de Salud. Art. 104. "La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública".

- Normas de protección sobre la confidencialidad de la información personal de salud (SiE02):
Ley Federal de Datos Personales. Art. 1º.- "La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República y tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas."

- Disposiciones que requieran el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento (SiE03):

Ley General de Salud	Arts. 100, 320 y 321
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios Médicos	Arts. 80 y 81
Carta de los Derechos Generales de los Pacientes	Punto 5

- Porcentaje de entidades de atención a la salud con protocolos de confidencialidad de la información (SiP01).
Todas las entidades que prestan servicios de salud están obligadas por la Ley General de Salud a cumplir la NOM-168-SSA-1-1998, la cual contiene la Carta de los Derechos de los Pacientes, donde se especifica que todo paciente debe ser tratado con confidencialidad.

- Cobertura de acciones o campañas de difusión con información sobre políticas de salud sexual y reproductiva (SE PROPONE GENERAR - SiPn01).

- Acciones o campañas de asesoramiento sobre VIH/SIDA (SiP02):

	2010
% Profesionales del sexo que han recibido prog. prevención	59.7%
% Hombres que tienen sexo con hombres que han recibido prog. prevención	40.7%
% Establecimientos que realizan pruebas y consejería	44.8%

CENSIDA indica que es necesario incrementar los recursos para la prevención del VIH y darle continuidad a la focalización de la prevención en las poblaciones clave para asegurar el mayor acceso a los servicios.

- Cobertura de campañas de información o programas de difusión para la prevención en el consumo de drogas (SiP03):

	2008	2011
Total	30.7%	67.1%
Prevención en escuela	55.5%	89.0%
Prevención en el trabajo	8.7%	n.d.
Prevención en la comunidad	18.3%	2.3%
Prevención en otros lugares	17.5%	8.7%

El esfuerzo de prevención se concentró en la población de estudiantes, se requiere incrementar las acciones en la comunidad.

- Distribución geográfica y étnica de servicios de traducción en las entidades de atención a la salud a otros idiomas hablados en el país (SE PROPONE GENERAR - SiPn02).

- Tendencias de consumo de alcohol y drogas ilegales (SiR01):

	2008	2011
% Nal consumo drogas ilegales último año	1.4%	1.5%
% Nacional con dependencia alcohol	5.0%	6.2%

El consumo de drogas ilegales en la población de 12 a 65 años se mantuvo sin cambio significativo entre 2008 y 2011; sin embargo, el consumo y dependencia del alcohol se incrementó a una tasa de 7.4% promedio anual en el período citado.

- Subregistro de nacimientos (SiR02):

Subregistro nacimientos Nacional	5.8%
Subregistro nacimientos Quintana Roo	20.0%
Subregistro nacimientos Chiapas	17.0%

Para 1999 UNICEF calculó un subregistro promedio de casi 6% de nacimientos, así como situaciones muy graves en estados como Quintana Roo y Chiapas. Para 2010 estima que el subregistro se redujo; sin embargo, no hay información suficiente para precisar el dato. UNICEF recomienda incorporar una pregunta específica en alguna encuesta nacional para dar seguimiento al tema.

Señales de progreso

- Características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la salud.

- Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la atención a la salud.
- Existencia de mecanismos permanentes de participación ciudadana para la elaboración de recomendaciones en el diseño e implementación de políticas de salud.

ACCESO A LA JUSTICIA

- Instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la salud (SjE01):
El *Órgano Interno de Control de la Secretaria de Salud* debe: brindar información sobre los trámites y servicios que aplican en la Secretaría de Salud, atender consultas y peticiones ciudadanas, captar quejas y denuncias.

- Competencias para recibir quejas de los usuarios del sistema de salud (SjE02):

Ley General de Salud	Arts. 51 Bis 3 y 54
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Art. 51

- Acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela) (SjE03):

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Arts. 103 y 107
Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	2013

- Servicios jurídicos gratuitos e integrales de protección del derecho a la salud (SjE04):
"…la Comisión Nacional de Derechos Humanos tendrá competencia en todo el territorio nacional para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cuando éstas fueren atribuibles a autoridades y servidores públicos de carácter federal, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación." (Art. 9, Reglamento Interior).

- Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en salud en general y en temas específicos (SE PROPONE GENERAR - SjPn01).

- Número de quejas recibidas y recomendaciones emitidas relativas al derecho a la salud, por la CNDH (SjP01):

	2000	2005	2010
Exp. queja calificados en Salud	254	615	1,491
% Exp Queja Salud/Exp.Queja Calif.	19.7%	21.1%	26.4%
Recomendaciones sobre Salud	1	8	7
% Recos Salud/Recos Totales	3.8%	15.7%	8.1%

Las quejas que recibe la CNDH en materia de salud se incrementaron a un ritmo de 19% anual entre 2005 y 2010, constituyendo del orden del 25% del total de quejas que recibe el órgano. Las situaciones graves que han dado lugar a recomendaciones se sitúan en alrededor del 10%, respecto del total.

- Capacitación de jueces y abogados en materia de derecho a la salud (SE PROPONE GENERAR - SjPn02).

No hay indicadores propuestos por la OEA.

- Oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con salud (SjE05): Desde 1996, la *Comisión Nacional de Arbitraje Médico* tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios. **- Garantías procesales en los procedimientos judiciales** (SjE06): i) Independencia e imparcialidad del tribunal Artículo 17 Constitucional ii) Plazo razonable Artículos 16 y 19 Constitucionales iii) Igualdad de armas Artículo 20-IV Constitucional iv) Cosa juzgada Artículo 23 Constitucional v) Vías recursivas de sentencias en instancias superiores Artículo 103 Constitucional Se identifica como una limitación a las garantías procesales en México a la figura del "arraigo". NOTA: La sistematización sobre la aplicación de garantías en materia del derecho a la salud constituye un indicador de procesos y, en su caso, se requerirá solicitar su generación al Poder Judicial.		
Señales de progreso		
	- Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la salud. Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas.	

RECEPCIÓN DEL DERECHO

ESTRUCTURALES

- Ratificación de Tratados Internacionales que reconocen el derecho a la seguridad social (SSaE01–08):

i) PIDESC (Sí/1981); Protocolo Facultativo (No, desde 2009).
ii) CEDAW (Sí/1981); Protocolo Facultativo (Sí /2002).
iii) Convenio 102, OIT (Sí/1962).
iv) Convención sobre el estatuto de Refugiados de 1951 y su Protocolo de 1967 (Sí/2000).
v) Convención sobre el Estatuto de los apátridas de 1954 (Sí/2000).
vi) Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad (Sí/2001).
vii) Convención internacional sobre la protección de todos los trabajadores migrantes y sus familias (Sí con reservas/1999).
viii) Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Sí con declaración interpretativa/2007).

- Incorporación en la Constitución Política del derecho a la seguridad social (SSaE09):

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 123. Apartado A "XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares…" Apartado B "XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes

PROCESOS

- Tiempo requerido para el reconocimiento del derecho a pensiones o jubilaciones (SSaP01):

Seguro	Requisito de años de edad	Tiempo reconocimiento (semanas)
Ramo de Invalidez	NO	250
Ramo de Vida	NO	150
Cesantía en edad avanzada	60	1,250
Jubilación	65	1,250

El otorgamiento de estas prestaciones requiere del cumplimiento de períodos de espera medidos en semanas de cotización, reconocidas por el IMSS, conforme a disposiciones para cada ramo de aseguramiento de la Ley del Seguro Social.

- Porcentaje de la población derechohabiente por sistemas contributivos (SSaP02):

	2005	2010
% Pob. Derechohabiente Reg. Admvos.	54.3%	59.5%
% Pob. Derechohabiente Censal	38.2%	39.7%
% Pob. Derechohabiente ENESS*	n.a.	41.9%

Hay diferencias importantes de datos por fuente. Según registros administrativos estaría cubierto el 60% de la población; sin embargo, de acuerdo a levantamientos censales y la ENESS del INEGI hay una diferencia de casi 20 puntos porcentuales en la cobertura, es decir, sólo 45.4 millones de personas reconocen tener cobertura completa en México.

- Porcentaje de la población cubierta por sistemas no contributivos (SSaP03):

	2005	2010
% Pob. en S. NO Contributivos R Admvos.	10.6%	39.2%
% Pob. en S. NO Contributivos Censal	6.8%	22.7%
% Pob. en S. NO Contrib. ENESS 2009	n.a.	16.8%

Este segmento de población sólo tiene asistencia en salud en instituciones públicas para población abier-

RESULTADOS

- Tasa de población económicamente activa por sexo, edad y nivel educativo (SSaR01):

	2000	2010
Tasa part. nacional	49.3	52.6
Tasa part. hombres	70.3	73.4
Tasa part. mujeres	29.9	33.3

La tasa de participación promedio nacional de la PEA se encuentra en aproximadamente 50 puntos en 2010; si bien, hay una marcada diferencia por sexo, con una brecha de 40 puntos entre mujeres y hombres.

- Población en edad de trabajar afiliada a un esquema de seguridad social (SSaR02):

	2009
PEA Tot con afiliación/Pob.Tot 14+	33.8%
PEA Hom con afiliación/Pob.Hom 14+	42.4%
PEA 30-39 años con afiliac/Pob (30-39)	44.7%
PEA 40-49 años con afiliac/Pob (40-49)	45.3%

En 2009, la PEA con afiliación ascendía a 26.6 millones de personas, sólo poco más de la tercera parte de la población en edad de trabajar.

- Porcentaje de población que cotiza en un régimen contributivo (SSaR03):

	2009
% Pob.Tot 14+ act cotiza	19.8%
% Pob Hom 14+ act cotiza	25.6%
% Pob. 30 a 39 años act. cotiza	28.7%
% Pob. 40 a 49 años act. cotiza	28.9%

La población total de 14 años y más que cotizaba en un régimen contributivo en 2009 era de 15.5 millones, poco menos de 20% de la población en edad de trabajar. Los segmentos con mayor cantidad de cotizantes son los hombres y la población entre 30 y 49 años de edad.

[*] Todos los indicadores deben desagregarse por lo menos por sexo, edad, nivel socioeconómico, zona rural-urbana y pueblos indígenas.

bases mínimas: (a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte…"

- Legislación específica que contempla el derecho a la seguridad social (SSaE10-13):

a) Ley del Seguro Social, 1995. Ley general de orden público y de interés social.
b) Capítulos especiales en la Ley Federal del Trabajo, 1970. Capítulo XVIII. Sección Primera. Conflictos Individuales de Seguridad Social.
c) Conjunto de leyes y normativas dispersas. Ley del ISSSTE, 1998. Ley del ISSFAM, 2003.
d) Normas de negociación colectiva. Ley Federal del Trabajo (LFT), Contrato Colectivo de Trabajo, arts. 386-403.

ta a través del Seguro Popular, lo cual no constituye seguridad social completa. Hay información dispar dependiendo de la fuente, debido a que el Seguro Popular registra afiliación más que cobertura real.

- Porcentaje de población afiliada a regímenes especiales (SSaP04):

	2005	2010
% Pob. Asegurada en Régimen Eventual	8.2%	9.4%
Pob. Aseg. Total IMSS (Millones pers.)	16.85	20.26

Casi 10% de los asegurados en el IMSS son eventuales. La proporción de trabajadores eventuales ajenos a la construcción se incrementó 20 puntos en 10 años (de 53 a 72%).

- Porcentaje de adultos mayores de 65 años cubiertos por programas de atención a la vejez (SSaP05):

2010	PPADF	70 y más
Beneficiarios (miles)	465.0	2,105.3
Cobertura/P 65+	66%	30%
Transf. ($/mes)	862	500

Corresponde a programas de transferencias monetarias para adultos mayores del Distrito Federal y la Federación. Otras doce entidades federativas disponen de programas de apoyo (monetarios y no monetarios) de menor impacto.

- Número de afiliados cotizantes a un sistema de pensiones (SSaR04):

	2005	2010
Pob. Aseg. Ramo Retiro, Cesantía y Vejez (Mill)	12.80	14.44
% Pob. Aseg. Ramo Retiro, Cesantía y Vejez	76.0%	71.2%

El segmento de afiliados cotizantes a pensión en el IMSS se incrementó en promedio 2.4% por año, pero la proporción de afiliados que cuenta con esta cobertura se ha reducido.

- **Subsidios al desempleo** (SSaR05):

	Personas	Monto (M$)
Seguro de desempleo DF	260,657	462.88

En México no existe un seguro de desempleo, con excepción de un programa en el Distrito Federal; sin embargo, los empleadores están obligados por la Ley Federal del Trabajo a indemnizar por finalización de trabajo.

Señales de progreso

- Porcentaje de afiliados que perciben como satisfactorio el nivel de cobertura en seguridad social.

CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS

- Formas de financiamiento del sistema de seguridad social (SSfE01):

	IMSS (con AFORES)	
	% Sobre el SBC	Participación Porcentual
Patrón (gobierno o empresa)	21.12	55
Trabajador	3.84	10
Estado	13.44	35
Total	38.4	100

Las prestaciones de los diversos ramos de la seguridad social del régimen contributivo y los gastos administrativos, son cubiertos por las cuotas que aportan los sujetos obligados.

- Recursos presupuestales asignados a seguridad social (SSfP01):

	2005	2010
% Gasto SS/Gto.Prog.Dev.	10.18%	12.52%
% Gasto SS/PIB	1.63%	2.52%
Gasto SS per cápita (pesos 2012)	2,048.1	3,211.3

El Ramo 19 del presupuesto de egresos de la federación concentra los recursos para seguridad social. En 2010, éstos constituyen poco más del 12% del gasto programable y 2.5% respecto del PIB; en términos per cápita ascendieron a 3 mil doscientos pesos.

No hay indicadores propuestos por la OEA.

- Características de la administración del sistema otorgado a empresas privadas (SSfE02): Desde 1997 (LSS, Art. 175), las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES) se encargan de los seguros de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, normadas por la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. **- Origen de fondos extrapresupuestarios para financiar el sistema de seguridad social** (SSfE03): El Artículo 246 de la Ley del Seguro Social establece que "…El Instituto podrá contratar seguros adicionales para satisfacer las prestaciones económicas pactadas …" - **Tiempo de licencia por maternidad y paternidad** (SSfE04): Licencia por maternidad, 12 semanas (LFT, Arts. 101 y 105); licencia por paternidad: Artículo 132, LFT; ambas financiadas con contribuciones mixtas. **- Base y frecuencia de actualización de las prestaciones en seguridad social** (SSfE05): La LSS establece prestaciones diferenciadas por ramo del seguro que en general se actualizan anualmente (ver detalle en ficha). **- Mecanismos para calcular brecha salarial entre varones y mujeres a efectos previsionales** (SSfE06): La LSS establece los términos generales para la constitución de reservas financieras y actuariales; no existen mecanismos diferenciales para la consideración salarial de hombres o mujeres. **- Existencia de mecanismos para eximir los costos de litigio** (SSfE07): Según la LFT (Art. 685), todo trabajador tiene derecho a iniciar un proceso de demanda, con motivo de violación de derechos, mediante mecanismos gratuitos.	- Fondos extrapresupuestarios para financiar el sistema de seguridad social (SSfP02): Fuentes de información no identificadas para el indicador.	

Señales de progreso

-Existencia de estimaciones del costo fiscal de las reformas previsionales.
-Existencia de estudios y proyectos de reforma de los sistemas de seguridad social con enfoque de género, etnia y raza.

CAPACIDADES ESTATALES

- Jerarquía y facultades de los organismos que gestionan la seguridad social (SScE01):
La organización y administración del seguro social está a cargo del IMSS, que es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita. (Art.5, LSS).
Los trabajadores al servicio del Estado reciben las prestaciones de la seguridad social a través del ISSSTE.

- Número de pensiones por invalidez otorgadas en el último año (SScP01):

	2006	2010
Pensiones por invalidez	11,682	19,930
Tasa invalidez por mil aseg.	0.86	1.40

Los casos de invalidez del IMSS se incrementaron en 14% anual entre 2006 y 2010.

- Total de cotizantes en régimen contributivo según diversas características (SScP02):

Miles de personas	2009	2013
Pob.Total 14+ act cotiza	15,518	18,390
Pob Hombres 14+ act cotiza	9,570	11,265
Pob. Mujeres 14+ act. cotiza	5,948	7,125
Pob. 14+ que cotiza al IMSS	11,933	14,695
Pob. 14 a 39 años act. cotiza	9,028	10,625

En 2009, la población en edad de laborar cotizante ascendió a 15.5 millones de personas, casi dos terceras partes del sexo masculino y 77% en IMSS.

- Cobertura por accidentes de trabajo (SScP03):

	2005	2010
As. Riesgos Trab./Tot.Aseg. IMSS	76.4%	71.8%

La cobertura por accidentes de trabajo en el IMSS ha disminuido de forma constante desde 1997.

-Tasa de desocupación (SScP04a y b):

	2005-II	2010-IV
Tasa de desocupación	3.5	5.3
Tasa de ocupación parcial y desocupación	9.5	11.2

El INEGI en México no calcula tasas de desempleo, sino de “desocupación” usando como estándar de ocupación el trabajo durante “al menos una hora” en la semana de referencia de la encuesta. La tasa de ocupación parcial y desocupación agrega a la población desocupada, aquélla que trabajo menos de 15 horas en la semana de referencia.

- **Porcentaje de población sin cobertura en materia de seguridad social, por edad y sexo** (SScR01):

	2000	2010
% Pob.15 a 24 años sin seg. soc.	61.6%	63.2%
% Pob. 25 a 49 años sin seg. soc.	54.0%	54.8%
% Pob. Total sin seg. soc.	57.0%	57.0%
Pob. Total sin seg. soc. (miles)	55,555.8	63,993.2

La población mexicana que no tiene acceso real a seguridad social (no derechohabientes y derechohabientes sólo al seguro popular) es de 57% que corresponde a casi 64 millones de personas. Esta situación permaneció sin cambios promedio en la década del 2000 al 2010; sin embargo, por grupo de edad la desprotección se incrementa en las generaciones de jóvenes.

- Porcentaje de población con cobertura en seguridad social, por sexo y edad (SScR02):

	2000	2010
% Pob.15 a 24 años con seg. soc.	37.3%	36.4%
% Pob. 25 a 49 años con seg. soc.	44.8%	44.7%
% Pob. Total con seg. soc.	39.9%	41.4%
Pob. Total con seg. soc. (miles)	39,120.7	46,541.7

Complementariamente, la población con cobertura en seguridad social es de poco menos de 42% (46.5 millones de personas en 2010). En 10 años, el promedio de personas incorporadas fue menor a un millón por año.

- Brecha entre cobertura previsional pública y privada**.

** Indicador insuficientemente definido.

-Tasa de informalidad laboral (SScP05):

	2010-I	2010-II	2010-III	2010-IV
Tasa de informalidad laboral (TIL 1)	59.8	60.1	59.5	59.5

La informalidad laboral es un fenómeno que dificulta el acceso a la seguridad social. En México, la proporción de personas en esta condición se ha mantenido en niveles muy altos, alrededor de 60%.

- Tasa de riesgos de trabajo (SScR03):

Riesgo de Trabajo	2006	2010
Tasa accidentes x cien aseg.	2.86	3.50
Tasa incapacidad x mil aseg.	1.42	1.70
Tasa defunciones x 10 mil aseg.	0.98	1.00

Entre 2006 y 2010, todas las tasas de riesgo se incrementaron, la tasa de accidentes de trabajo se incrementó a un ritmo promedio anual de 5%.

Señales de progreso

- Cobertura y alcance de políticas públicas de inclusión de los no afiliados al sistema de seguridad social.

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

- Requisitos de acceso al sistema de seguridad social (SSdE01):
Los requisitos de acceso al Sistema de Seguridad Social están establecidos en la Ley del Seguro Social, de forma obligatoria o de manera voluntaria (Arts.12 y 13).

- Requisitos para el acceso al sistema para indígenas, afrodescendientes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas (SSdE02):
La Ley de Seguridad Social establece en su Artículo 238 que "Los indígenas, … tendrán acceso a las prestaciones de solidaridad social …" Para el resto de los grupos señalados se aplican los requisitos generales.

- Requisitos para el acceso al sistema para trabajadoras del servicio doméstico (SSdE03):
Artículo 13. "Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio: …II. Los trabajadores domésticos."

- Requisitos para el acceso al sistema para trabajadores/as rurales (SSdE04):
Art. 13. "Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio: …III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios."

- Base de cálculo de las prestaciones de seguridad social para varones y mujeres (SSdP01):
Las bases para la determinación de las cuotas que permiten sustentar las prestaciones de la seguridad social en México son idénticas para hombres y mujeres.
Cada ramo del seguro tiene bases de cálculo distintas; sin embargo, el IMSS presenta la aproximación de las tasas de contribución como porcentaje del SBC, de acuerdo a sus resultados de ingresos anuales. Para 2012, la contribución ponderada del sector patronal ascendió a 16.6%, la de trabajadores a 2.5% y la del Gobierno a 5.4%, para un total ponderado de 24.5%.

- Porcentaje del total de horas por semana que se dedican a trabajo doméstico y de cuidado (SSdP02):

	2002	2009
% horas sem dedicadas a trabajo dom y cuidados. M	28.4	30.2
% horas sem dedicadas a trabajo dom y cuidados. H	6.5	11.0
% horas sem dedicadas a trabajo dom y cuidados. T	18.2	21.4

Entre 2002 y 2009 el porcentaje de horas que dedican los hogares a realizar trabajo doméstico y de cuidado se incrementó en 3%, observándose que las mujeres dedican el triple de tiempo que los hombres. Esta estadística es útil para identificar la necesidad del establecimiento de *mecanismos de inclusión de quienes realizan trabajo reproductivo o doméstico de cuidado*.

- Población pensionada (SSdR01):

	2004	2009
Total Pob. Pensionada (Mill)	3.00	3.62
Pob. 65+ pensión directa (Milll)	1.06	1.22
% Pob. 65+ pensión directa	17.9%	22.6%
% Pob. Pens IMSS	70.5%	72.0%
% Ingreso Pens. hasta 2 SM	64.5%	56.0%

El total de personas con algún tipo de pensión es del orden de 3.6 millones en 2009, de éstas 1.2 millones, mayores a 65 años, reciben una pensión laboral directa, que corresponde sólo al 22% de la población que normativamente debe recibirla. Del total de pensiones la mayoría son otorgadas por el IMSS; y más de la mitad son menores a 2 salarios mínimos por mes.

- Porcentaje de derechohabientes que perciben una pensión (SSdR02):

	2000	2010
Pensionados/Pob.Dhab. (ENESS)	5.12%	5.66%
Pensionados/Pob.Dhab. (IMSS)	4.13%	5.72%

La proporción de pensionados se ha mantenido casi sin cambios y constituye entre 5% y 6% de la población derechohabiente. La distribución por entidad federativa para el IMSS fluctúa entre 2.3% y 7.6%.

- Formas de utilización de tablas actuariales en el cálculo del beneficio previsional de pensiones (SSdE05):
Las bases biométricas para la determinación del monto constitutivo de beneficios básicos se establecen en la Circular Única de Seguros de la CNSF, con las tablas de mortalidad EMSSA97 para pólizas anteriores al Nuevo Esquema Operativo o, mediante oferta de mercado de las aseguradoras, para las pólizas del Nuevo Esquema Operativo.

- Porcentaje de población ocupada rural con cobertura de seguridad social (SSdR03):

	2000	2010
% Pob_{12+} Rural Ocupada con seg soc	20.3%	20.2%
% Pob total Rural con seg. soc.	16.7%	17.6%
Pob_{12+} Rural Ocup con seg soc (miles)	1,379.8	1,659.4
Pob. total Rural con seg. soc. (miles)	4,118.7	4,591.5

Sólo una quinta parte de la población ocupada rural cuenta con derechohabiencia en instituciones de seguridad social, situación que además permanece estancada; asimismo el total de población rural con derechohabiencia fue menor a 18% en 2010.

- Porcentaje de migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y apátridas con cobertura de seguridad social (SE PROPONE GENERAR – SSdRn01).

Señales de progreso

ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

- Características y regularidad en la producción de información estadística en materia de seguridad social (SSiE01):
Debido a las características de fragmentación bajo las que se otorgan las prestaciones de cobertura económica de la seguridad social (sin incluir las relativas a salud), la información se encuentra dispersa en fuentes diversas y no se publica de forma regular.

- Reglamentación existente y tipo de control de la aplicación de medidas preventivas en riesgos profesionales y salud ocupacional (SSiE02):
La LSS en sus artículos 80 a 83 determina las facultades que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social de proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar riesgos de trabajo.

- Frecuencia de los informes enviados a los cotizantes de los sistemas previsionales (SSiP01):
La Ley del Seguro Social determina en el Artículo 180: "El patrón deberá informar bimestralmente a los trabajadores, sobre las aportaciones hechas a su favor" y, en el Artículo 181: "La Administradora de Fondos para el Retiro deberá informar a cada trabajador titular de una cuenta individual" … de forma cuatrimestral (LSAR, art. 18).

- Total de accidentes de trabajo reportados por entidad federativa y por rama de actividad del IMSS (SSiP02):

	Industrias extractivas	Comercio	Industria de la construcción
Casos	4,416	127,405	45,899
Tasa por 100 trab.	4.30	4.27	4.15

Las tasas de riesgo más altas se ubican en los ramos de la industria extractiva, comercio y construcción.

No hay indicadores propuestos por la OEA.

Señales de progreso		
- Características, frecuencia, cobertura de campañas oficiales de difusión sobre los derechos a la seguridad social. - Características, frecuencia, cobertura de acciones sindicales de difusión de garantías de derechos de seguridad social a los trabajadores.	- Características de -portales de Internet, cobertura televisiva, ventanillas específicas- de la información brindada sobre derechos a los receptores de programas de cobertura graciable o no contributiva.	
ACCESO A LA JUSTICIA		
- Instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la seguridad social (SSjE01): En el IMSS, la instancia encargada es la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente; en el ISSSTE, la Secretaría General coordina el sistema de quejas. **- Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela) en seguridad social** (SSjE02): CPEUM, Arts. 103 y 107. Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la CPEUM, 2013. **- Existencia de servicios jurídicos gratuitos e integrales de protección del derecho a la seguridad social** (SSjE03): "…la Comisión Nacional de Derechos Humanos tendrá competencia en todo el territorio nacional para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cuando éstas fueren atribuibles a autoridades y servidores públicos de carácter federal, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación." (Art. 9, Reglamento Interior CNDH). **- Oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con seguridad social** (SSjE04): Los trabajadores afiliados a la seguridad social tienen acceso a instancias de conciliación establecidas en la LFT. En cada entidad federativa y en el Distrito Federal existe una Junta Local de Conciliación y Arbitraje y un Tribunal	**- Número de quejas recibidas y recomendaciones emitidas relativas al derecho a la seguridad social** (SSjP01). Los expedientes de queja calificados por la CNDH en materia de seguridad social, pasaron de 79 en el año 2000 a 480 en 2010. Dado el nivel de agregación de información, no es posible separar las recomendaciones relativas exclusivamente a situaciones relacionadas con el Derecho a la Seguridad Social (sin considerar temas de salud). - Duración promedio de los casos tramitados por la defensoría oficial sobre pensiones -contributivas y no contributivas- (SE PROPONE GENERAR - SSjPn01). - Número de decisiones judiciales que otorgan cobertura de contingencias en seguridad social (SE PROPONE GENERAR - SSjPn02). - Número de acciones judiciales presentadas y resueltas por denegatoria de una pensión no contributiva (SE PROPONE GENERAR - SSjPn03). - Capacitación de jueces y abogados en derecho a la seguridad social (SE PROPONE GENERAR - SSjPn04).	No hay indicadores propuestos por la OEA.

Local de Justicia Fiscal y Administrativa, además de los Federales. **- Garantías procesales en los procedimientos judiciales** (SSjE05): i) Independencia e imparcialidad del tribunal Artículo 17 Constitucional ii) Plazo razonable Artículos 16 y 19 Constitucionales iii) Igualdad de armas Artículo 20-IV Constitucional iv) Cosa juzgada Artículo 23 Constitucional v) Vías recursivas de sentencias en instancias superiores Artículo 103 Constitucional Se identifica como una limitación a las garantías procesales en México a la figura del "arraigo". **- Organismos estatales de control y fiscalización de las entidades encargadas de fondos de capitalización individual por entidades privadas** (SSjE06): La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) regula el funcionamiento de los sistemas de ahorro para el retiro. **- Existencia de organismos estatales de control y fiscalización de entidades privadas encargadas de fondos de salud y/o accidentes/riesgos de trabajo** (SSjE07): No existen entidades privadas encargadas de fondos de salud o de riesgos de trabajo.		
Señales de progreso		
	- Encuestas de satisfacción o percepción de los beneficiarios y usuarios respecto del sistema de seguridad social y de los programas de protección social - Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la seguridad social. - Cobertura de los servicios de traducción en lenguas indígenas.	

RECEPCIÓN DEL DERECHO

ESTRUCTURALES

- Ratificación de tratados internacionales que reconocen el derecho a la educación (EaE01 - EaE08):

i) PIDESC (Sí/1981); Protocolo Facultativo (No, desde 2009).
ii) CEDAW (Sí/1981); Protocolo Facultativo (Sí /2002).
iii) Convención sobre los Derechos del Niño (Sí /1991).
iv) Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (Sí/1975).
v) Ratificación de la Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza (Sí/1960).
vi) Convención Interamericana para la eliminación de todas formas de discriminación contra las personas con discapacidad (Sí/2001).
vii) Metas educativa 2021 (Sí/2010).
viii) Declaración de la XX Cumbre Iberoamericana (Sí/2010).

- Incorporación en la Constitución Política del derecho a la educación (EaE09):
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), Art. 3º. "Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El estado –federación, estados, distrito federal y municipios–, impartirá educación preescolar, primaria, secundaria y media superior."

- Legislación específica que contempla el derecho a la educación (EaE10):
Ley General de Educación (LGE), 1993.

PROCESOS

- **Porcentaje de estudiantes de 15 años con bajo rendimiento en el desempeño en las áreas evaluadas por PISA** (EaP01):

Materia	2006	2009
Lectura	47.2	40.1
Ciencias	51.0	47.3
Matemáticas	56.7	50.8

Se estima que en México la mitad de cada generación de jóvenes que alcanzan los 15 años no tienen las capacidades cognitivas necesarias para insertarse en la vida productiva. En 2009 sólo 4% de los alumnos tienen los más altos niveles de aprendizaje en matemáticas, frente a 51% que se ubica en los desempeños más bajos.

- **Tasa de Asistencia Escolar según rango de edad** (EaP02):

NIVEL EDUCATIVO	2005/2006	2010/2011
Preescolar (3 a 5 años)	65.2	68.9
Primaria (6 a 11 años)	105.7	109.5
Secundaria (12 a 14 años)	89.3	90.0
Media Sup (15 a 17 años)	57.2	62.7
Sup sin posg (18 a 22 años)	23.0	26.4

El acceso a la educación de acuerdo a la edad normativa es diferencial según el grupo de edad de que se trate, en donde la desigualdad en el acceso es notable para el nivel medio superior y superior el cual apenas alcanzó el 62.7% y 26.4% respectivamente en 2010. De manera progresiva el aumento en la asistencia escolar para todos los niveles ha tenido un incremento año con año.

RESULTADOS

- **Tasa neta de cobertura por nivel educativo** (EaR01):

NIVEL EDUCATIVO	2005/2006	2010/2011
Primaria	97.3	100.5
Secundaria	76.5	78.8
Media Sup	43.7	50.4

La cobertura neta por nivel educativo es completa en primaria pero decrece de forma importante con el nivel, siendo sólo de la mitad de la población en edad normativa en media superior. Dos de los principales retos en la educación media superior y superior son la cobertura insuficiente y la desigualdad en el acceso.

- **Porcentaje de la población analfabeta de 15 años o más** (EaR02):

	1990	2000	2010
Nacional	12.4	9.5	6.9
Rural	25.4	20.7	15.7
Urbana	7.9	6.0	4.4
Pob Analf Nac*	6.2	5.9	5.4

*Millones

Aunque la reducción del porcentaje de analfabetismo ha sido constante, en 2010 el total de personas mayores de 15 años que no sabían leer y escribir ascendía a más de 5.3 millones. Además la desigualdad es extrema en las regiones más pobres, las tasas más altas de analfabetismo se presentan en Chiapas, Guerrero y Oaxaca (con niveles superiores a 16 por ciento); en 4.4% de los municipios del país se presenta una tasa de analfabetismo superior a 30%. Cabe resaltar que el porcentaje de población rural analfabeta se ha reducido en 20 años solo un 2.38%.

* Todos los indicadores deben desagregarse por lo menos por sexo, edad, nivel socioeconómico, zona rural-urbana y pueblos indígenas.

- Obligatoriedad escolar: rangos de edad y duración (EaE11):
CPEUM, Art. 3º. "La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; esta y la media superior serán obligatorias."
LGE, Art. 4º. "Todos los habitantes del país deben cursar la educación preescolar, la primaria y la secundaria. Es obligación de los mexicanos hacer que sus hijas, hijos o pupilos menores de edad cursen la educación preescolar, la primaria, la secundaria y la media superior."

- Normas que regulan el derecho a la gratuidad educativa por nivel de escolaridad (EaE12):
CPEUM, Art. 3º, fracc. IV. "Toda la educación que el estado imparta será gratuita".

- **Porcentaje de alumnos con extraedad grave** (EaP03):

	2006/2007	2010/2011
PRIMARIA	6.7	4.3
SECUNDARIA	7.2	5.4

Los promedios nacionales del indicador son reducidos; sin embargo, los mayores porcentajes de alumnos con extraedad grave se presentan en las escuelas primarias comunitarias (13.6%) y en las indígenas (12%).

- **Cantidad de días y horas de clase según la norma** (EaP04).

	2013/2014
Días/ciclo	200

Horas/año			
	2000	2005	2010
PRIMARIA	800	800	800
SECUNDARIA	1,182	1,047	1,047
MEDIA SUP	ND	848	843

A pesar de que el número de días normativos del calendario escolar es de 200 al año; en particular, la cantidad de horas de clase en primaria es reducida debido a que el horario diario es tan sólo de 4 horas.

- **Cobertura de los Programas de becas por nivel educativo para el acceso y permanencia de poblaciones vulnerables** (EaP05):

	2011/2012	2012/2013
Oportunidades-Básica	23.7	23.2
Otras becas-Básica	0.7	0.7
Oportunidades-Media Sup	22.6	22.9
Otras becas-Media Sup	23.4	25.2

Oportunidades es el programa más grande de combate a la pobreza en México, sin embargo, los impactos del programa no son significativos en el rendimiento escolar. Además, la población que requiere apoyo en educación básica pero que no está atendida por Oportunidades queda en desventaja para permanecer en la escuela.

- **Tasa de eficiencia terminal** (EaR03):

NIVEL EDUCATIVO	2005/2006	2010/2011
PRIMARIA	91.8	94.9
SECUNDARIA	78.2	83.3
MEDIA SUP	58.3	62.2

Aunque la eficiencia terminal en el periodo 2005-2010 para el nivel secundaria y bachillerato se ha incrementado, persisten retos para lograr la terminación completa de los niveles escolares.

- **Tasa de deserción total** (EaR04):

NIVEL EDUCATIVO	2005/2006	2010/2011
PRIMARIA	1.3	0.7
SECUNDARIA	7.7	5.6
MEDIA SUP	16.5	14.9

El ritmo de alumnos que desertan de la escuela se ha reducido en más de 10% en primaria y más de 6% en secundaria (promedio anual entre 2005 y 2010), en cambio los niveles de deserción en el nivel medio superior solo presentaron una reducción de 2% anual, siendo este un reto mayor para las políticas públicas.

- **Tasa de Graduación** (EaR05):

NIVEL EDUCATIVO	2005/2006	2010/2011
PRIMARIA	100.3	97.8
SECUNDARIA	74.4	79.5
MEDIA SUP	41.9	46.5

Se observa la necesidad de aumentar el porcentaje de estudiantes que concluyen la educación media superior (47% en 2010).

- **Cobertura de programas educativos destinados a la educación para adultos** (EaP06):

	2009	2010
% Población atendida/Pob potencial	9.7	6.1
% Población objetivo/Pob potencial	67.0	65.2
Pob Potencial*	33.4	33.4
Pob Objetivo*	22.4	21.7

*Millones

En conjunción con la problemática de rezago educativo, la atención de la población potencial de la educación para adultos (más de 33 millones) a partir del programa para educación de los adultos se redujo del 2009 al 2010, en un 37%.

- **Índice de rezago educativo**[47] (EaR06):

	2000	2005	2010
NACIONAL	51	45.7	40.2
Pob Rezago total*	34.4	33.7	33.6

*Millones

El problema de rezago educativo afecta poco más del 30% de la población, situación que casi se ha mantenido en 13 años. Se trata de personas de 15 años o más que no cuentan con educación básica y que no están siendo atendidas por el sistema educativo básico, esto es que no cuentan con competencias mínimas.

Señales de progreso

- Tipo y características de la cobertura: criterios de universalidad, o de focalización o por lógicas de subsidio a la demanda en educación.
- Número, tipo, características de organizaciones de la sociedad civil registradas que participan en la promoción, implementación y la protección del derecho a la educación.
- Número, tipo, características de los programas bilingües e interculturales de provisión de educación a pueblos indígenas.

- Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción de los destinatarios del sistema educativo considerando si el mismo es accesible (cultural, geográfica o económicamente) y se adapta a los requerimientos de la población.
- Encuestas y/o estudios sobre el grado de satisfacción y cobertura de los programas bilingües e interculturales de provisión de educación a pueblos indígenas y afrodescendientes

CONTEXTO FINANCIERO BÁSICO Y COMPROMISOS PRESUPUESTARIOS

- Fuentes de financiamiento del sector educación (EfE01):
Ley de Ingresos de la Federación, Art. 1º.

- Leyes y medidas específicas que dispongan formas de financiamiento de la gratuidad de la educación obligatoria (EfE02):
LGE, Art. 25. " (…) El monto anual que el Estado -Federación, entidades federativas y municipios-, destine al gasto en educación pública y en los servicios educativos, no podrá ser menor a ocho por ciento del producto interno bruto del país, destinando de este monto, al menos el 1% del producto

- **Porcentaje de Gasto público total en educación con respecto al gasto total federal** (EfP01a):

	2008	2009	2010
Gasto Edu/ Gasto Púb Total	21.0	20.0	21.0

Uno de los principales problemas del financiamiento educativo actual es que se dispone de pocos recursos para atender aspectos no-salariales. De hecho, 8 de cada 10 pesos gastados en el sector educativo se utiliza para pagar sueldos y salarios.

- **Relación alumnos/maestro por nivel educativo** (EfR01):

NIVEL EDUCATIVO	2005/2006	2010/2011
PREESCOLAR	22.5	20.9
PRIMARIA	25.9	26.1
SECUNDARIA	17.2	16.1
BACHILLERATO	14.7	15.2
SUPERIOR	9.4	9.5

La demanda de personal docente es diferencial por nivel educativo, el aumento en la demanda de docentes exige más y mejor oferta educativa. No obstante, un número reducido de alumnos por maestro puede constituir una ventaja para la enseñanza y el aprendizaje, en virtud de la oportunidad para los docentes de ofrecer mayor

[47] El indicador de rezago educativo es emblemático en México, se agrega para proporcionar una referencia complementaria.

interno bruto a la investigación científica y al desarrollo tecnológico en las Instituciones de Educación Superior Públicas."

- Incentivos fiscales y subsidios para el sector privado de la educación (EfE03):
Ley de Impuesto sobre la Renta, Título III, Art. 79, Fracs. X, XI y XVII. Las sociedades o asociaciones de carácter civil que se dediquen a la enseñanza no son contribuyentes del impuesto sobre la renta.
Ley de Impuesto sobre la Renta, Título IV. Art. 152. Las personas físicas pueden deducir para efectos del impuesto sobre la renta, las colegiaturas de los niveles de educación obligatoria (básica y media superior).

- **Porcentaje de Gasto Nacional en educación respecto al PIB** (EfP01b):

	2008	2010
Gasto Educativo Nacional / PIB	5.8	6.2
Gast Púb / PIB	4.9	5.3
Ley Gral Ed Art 25	8.0	8.0

En relación con el PIB, el gasto nacional en educación no ha logrado alcanzar el nivel recomendado de 8%.

- **Gasto por alumno matriculado en escuelas públicas** (EfP02):

	2005	2010
TOTAL	15,900	20,400
PRIMARIA	9,400	12,900
SECUNDARIA	14,500	19,800
BACHILLERATO	20,400	27,000
SUPERIOR	45,600	60,500

Tomando como referencia la unidad alumno y nivel educativo, a medida que éste último es más avanzado, el gasto unitario se incrementa. Entre 2005-2010, el promedio de gasto corriente por alumno se incrementó en 6%, cifra inferior a la inflación acumulada del período.

- **Gasto en Investigación Científica y Desarrollo Experimental (GIDE)** (EfP03):

	2005	2010
GIDE/PIB	0.41	0.46
Ley General de Educación	1.00	1.00

El GIDE es el gasto que tiene el mayor peso dentro de la estructura del gasto total en Ciencia y Tecnología, pues para 2009 representó casi 60 por ciento del total nacional. El GIDE en 2010 y 2011 se ubica muy por debajo del mínimo recomendado por la LGE de uno por ciento del PIB y muy lejos de lo que destinan otros países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), como Estados Unidos (2.9), Canadá (1.74), Alemania (2.82), Japón (3.26) o Francia (2.25).

atención a los alumnos y a los temas. En cinco años los niveles preescolar y secundaria mostraron una reducción. El nivel de desagregación rural-urbano y según la situación de vulnerabilidad puede presentar diferencias notables en cuanto al nivel de aprovechamiento. La información sobre profesores se encuentra en proceso de precisión mediante censos nacionales y revisión de situaciones sindicales.

- **Porcentaje del gasto del hogar en educación, según decil de ingresos*** (EfR02):

	Total
Ingr corr tot trim hogar 2010	34,969
% gasto en educación 2010	9.2%

*Datos de ingresos a precios constantes de 2010.

El ingreso corriente promedio por hogar se redujo en casi 13% en el periodo de dos años. Por deciles de ingreso el gasto muestra una diferencia entre los extremos de casi 3 veces, señalando gran desigualdad.

- **Gasto público por alumno en términos del PIB per cápita según nivel educativo** (EfP04):

	2000	2005	2010
PRIMARIA	12.4	11.2	11.7
SECUNDARIA	19.0	17.3	17.9
BACHILLERATO	27.4	24.3	24.4
SUPERIOR	61.1	54.4	54.7

Conviene destacar que no es posible identificar qué porción del gasto en educación se destina a financiar actividades administrativas y cuál cubre la operación de los centros escolares, dificultando el análisis de la eficiencia del gasto. Los niveles educativos superiores están asociados a una mayor demanda de recursos, entre éstos: profesores (en mayor número y con mayores calificaciones), laboratorios, materiales didácticos, textos de estudio y otros.

- **Gasto privado en educación, como porcentaje del PIB** (EfP05):

	2009	2010	2011	2012
GASTO PRIV ED/PIB	1.5	1.4	1.4	1.4

La financiación de la educación básica debe ser esencialmente pública, en México el porcentaje del gasto privado representa el 23% del gasto total en educación en relación con el PIB.

- **Distribución del gasto federal descentralizado para educación por entidad federativa** (EfP06):

2010	Absolutos*	
Gasto Federal Descent	292,690.9	
Distribución Gasto Educativo Total Nacional		
Federal	541,931.8	61.5
Entidades Fed	152,797.6	17.3
Municipios	1,389.6	0.2
Privado	185,709.8	21.1

*Millones

La distribución del gasto educativo total nacional muestra su concentración a nivel federal; además, las asignaciones por entidad federativa no son equitativas ni en términos del tamaño de la población, ni tampoco en términos de los requerimientos de calidad en las escuelas de cada entidad.

- **Docentes por nivel educativo** (EfP07):

	2012/2013
BÁSICA	1,196,347
MEDIA SUPERIOR	288,464
SUPERIOR	352,007
CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO	40,293

La cantidad de docentes está relacionada con la demanda histórica por nivel educativo. Derivado de la transición demográfica, se requiere prever la capacitación de profesores hacia niveles más altos. La cifra de personas que trabajan frente a grupo según el Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de educación básica y especial 2013 fue de 978 mil 118.

Señales de progreso

- Avances en el cumplimiento de las metas educativas 2021 por meta.
- Avances específicos en el cumplimiento de la gratuidad, universalidad y obligatoriedad y de las metas educativas de los Estados.

CAPACIDADES ESTATALES

- Características y gestión de asistencia técnica y financiera internacional en el área de educación (EcE01):
Ley de Ciencia y Tecnología, Art. 23, fracc. III; Art. 26, fracc. V; entre otros.

- **Oferta de establecimientos educativos públicos de acuerdo a niveles** (EcP01):

	2010/2011	2012(1)	2013(2)
PREESCOLAR	91,134	91,215	83,331
PRIMARIA	99,319	99,228	88,148
SECUNDARIA	35,921	37,222	34,676
BACHILLERATO	13,711	14,673	ND
SUPERIOR	5,823	6,796	ND

(1) Incluye escuelas públicas y privadas.
(2) Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial, incluye sistemas público y privado.

Debido a discrepancias en la información sobre los padrones de escuelas, maestros y alumnos, se realizó en 2013 un censo que muestra que el total de escuelas es mucho menor que las registradas en los informes de la SEP de ciclos escolares anteriores.

- **Porcentaje de establecimientos educativos con acervos/bibliotecas.** (EcP02):

	2001	2005	2010	2012
Bibliotecas escolares (Número de acervos)	155,567	164,632	200,140	199,441
Total Escuelas	199,201	214,394	226,374	227,665
Porcentaje	78.1%	76.8%	88.4%	87.6%

El nivel de dotación de bibliotecas/acervos respecto del total de establecimientos educativos presentó una reducción al final del periodo.

- **Escolaridad media de la población** (EcR01):

	2000	2005	2010
TOTAL	7.4	8.2	8.6
HOMBRES	7.7	8.4	8.8
MUJERES	7.2	7.9	8.5

En el periodo 2000-2010, la escolaridad media sólo avanzó un año; este indicador no tiene diferencias significativas según el sexo.

- **Porcentaje de niños de 3 a 5 años que asisten a preescolar** (EcR02):

NIVEL EDUCATIVO	2005/2006	2010/2011
Tasa Neta de Esc 3 a 5	64.9	68.7

La cobertura de la educación preescolar en cinco años creció en un 1.1%. No obstante, el acceso a la educación preescolar aún no cuenta con los mecanismos formales que promuevan el aumento en la cobertura y participación de los niños y niñas en todo el país.

- **Tasa de crecimiento media anual de las tasas específicas de escolarización por grupos de edad** (EcP03):

Grupos	2009	2010	TCMA 2009-2010
3 a 4 años	68	69	1.5%
5 a 14 años	105	100	-4.8%
15 a 19 años	52	54	3.8%
20 a 29 años	11	12	9.1%

Tasas positivas señalan crecimiento en la demanda, tasas cercanas a cero indican que el tamaño del grupo poblacional permanecerá prácticamente constante durante el periodo de análisis.

- **Porcentaje de escuelas que participan en programas de evaluación de contenidos y calidad educativa** (EcP04):

	2003	2009	2012
Escuelas PISA	1,131	1,535	1,471
Total Escuelas	30,337	35,155	37,222
% EPISA	3.7%	4.4%	4.0%

El tamaño de la muestra no ha presentado diferencias significativas en su aplicación.

- **Participación del sector oficial en la matrícula por nivel educativo** (EcP05)

	2005/2006	2010/2011
PREESCOLAR	86.0%	86.0%
PRIMARIA	91.9%	91.7%
SECUNDARIA	92.5%	92.3%
MEDIA SUP	82.9%	82.5%
SUPERIOR	67.3%	68.3%

La participación del sector oficial debe acercarse al 100% con el fin de garantizar el acceso de manera gratuita a la educación básica, e incrementar el acceso progresivo a nivel superior.

- **Distribución de miembros del Sistema Nacional de Investigadores según área del conocimiento** (EcR03):

ÁREA DE CONOCIMIENTO	2005	2010
Ciencias físico-matemáticas	18.0	16.3
Humanidades	16.5	14.8
Ciencias sociales	12.6	15.8
Ingeniería	14.4	14.7
Total de Inv	10,904	16,600

El total de investigadores se incrementó solo el 8.8% en el periodo 2005-2010; además se observa un decremento en la promoción de las áreas físico-matemáticas y humanidades al contrario de las ciencias sociales e ingeniería.

- **Porcentaje de docentes de educación básica que participan en Programas de formación continua y superación profesional** (EcR04):

	2009	2010	2012
Población Atendida*	0.6	0.8	1.1
Población Potencial*	1.3	1.3	1.1
% Docentes beneficiados Prog	44.6%	62.2%	95.6%

*Millones

Los datos a partir del Programa del Sistema Nacional de Formación Continua y Superación Profesional de Maestros de Educación Básica en Servicio requieren de conocer sus resultados en materia de calidad y mejoras en el aprendizaje del alumnado, así como también el impacto del Programa en la calidad de los docentes y su evolución.

- **Porcentaje de jóvenes egresados de escuelas de capacitación para el trabajo** (EcR05):

	2000/2001	2005/2006	2010/2011
%Jov Egr cap trab	73.1%	73.6%	76.8%

Las cifras que publica la Secretaría de Educación Pública requieren ser vinculadas con las cifras de empleo por sector de la población que recibe capacitación para el trabajo.

- **Jóvenes inscritos en Educación Profesional técnica** (EcR06):

Profesional técnica	2000/2001	2005/2006	2010/2011
Alumnos inscritos*	361.5	357.2	376.1

*Miles

El profesional técnico cubre aproximadamente el 9.0 % del total de la matrícula de educación media superior.

Señales de progreso

- Existencia de Planes con metas específicas de expansión del acceso a la educación secundaria cuando la misma no es obligatoria.

IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

- Marcos legales y de políticas que garanticen la no discriminación en la educación (EdE01):

CPEUM, Art. 1º, Párr. V: "Queda prohibida toda discriminación…"

LGE, Art. 8: "El criterio que orientará a la educación (…) luchará contra la ignorancia y sus causas y efectos, las servidumbres, los fanatismos, los prejuicios, la formación de estereotipos, la discriminación y la violencia…"

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Art. 9: " (…) se consideran como discriminación, entre otras: I. Impedir el acceso o la permanencia a la educación pública o privada, así como a becas e incentivos en los centros educativos; II. Establecer contenidos, métodos o instrumentos pedagógicos en que se asignen papeles contrarios a la igualdad o que difundan una condición de subordinación…"

Programa Sectorial de Educación 2013-2018, Sección III.2, Est. 2. L. A. 2.

- **Porcentaje de familias con dificultades socioeconómicas que reciben apoyo para garantizar la asistencia habitual de sus hijos a las escuelas** (EdP01):

	2008	2010
Fam PDHO* (Mill)	5.050	5.819
Mill de Hog < LBP** (ajuste a deciles)	12.861	13.590
Porcentaje	39.3%	42.8%

*PDHO: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
**LBP: Línea de Bienestar de Pobreza utilizada por CONEVAL para medición de pobreza por ingresos.

El Programa Oportunidades es el mayor instrumento del gobierno mexicano para combate a la pobreza; si bien, las evaluaciones realizadas por el CONEVAL no identifican evidencias de su eficacia. Su cobertura respecto a las familias en situación de pobreza no supera el 50%.

- **Porcentaje de becas a alumnos/as según nivel educativo** (EdP02):

	2005/2006	2010/2011
BÁSICA	22.4	20.5
MEDIA SUP	34.2	37.9
SUPERIOR	11.3	13.7

La asignación de becas ha privilegiado el apoyo a la población matriculada en el nivel medio superior; si

- **Relación mujeres/hombres según nivel educativo** (EdR01):

	2005/2006	2010/2011
PRIMARIA	0.95	0.96
SECUNDARIA	0.99	0.98
MEDIA SUPERIOR	1.06	1.04
SUPERIOR	1.01	0.99

Este indicador permite identificar inequidades de género en el acceso a la enseñanza. Los resultados muestran diferencias máximas, en 2010, de cuatro puntos a favor de los varones.

- **Índice de paridad de género de la tasa de alfabetización juvenil** (EdR02):

	2000	2005	2010
Nacional	99.7%	100.0%	100.1%

Un valor inferior a 100% indica una desigualdad a favor de los varones, mientras que un valor superior a 100% indica que la desigualdad favorece a las mujeres.

- **Porcentaje de población indígena que asiste a la escuela por rango de edad normativa** (EdR03):

Gpo de edad	% Pob HLI As Esc
3 a 5 años	48.8%
6 a 11 años	92.6%
12 a 14 años	85.1%

- Ley de reconocimiento de la educación bilingüe e intercultural (EdE02):
CPEUM, Artículo 2º. B.II. "Garantizar e incrementar los niveles de escolaridad, favoreciendo la educación bilingüe e intercultural…"
LGE, Artículo 7. IV. "Promover mediante la enseñanza el conocimiento de la pluralidad lingüística de la Nación y el respeto a los derechos lingüísticos de los pueblos indígenas."

- Inclusión de enfoque de género, de derechos humanos y de cultura de pueblos indígenas y afrodescendientes en los contenidos básicos comunes (EdE03):
Programa Sectorial de Educación 2013-2018, Estrategias: III.2.2 y 5.3.

- Inclusión de educación sexual obligatoria en los distintos niveles educativos (
LGE, Artículo 7º: "La educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares tendrá (…) los fines siguientes: (…) X.- Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana …"
Programa Sectorial de Educación 2013-2018, Est. Transv. 3. L. A. 18.

- Normas para la inclusión de niños, niñas y adolescentes con capacidades especiales o con capacidades excepcionales (EdE05):
LGE, Art. 33. IV Bis. "Fortalecerán la educación especial y la educación inicial, incluyendo a las personas con discapacidad".

bien, la cobertura en este nivel alcanza apenas a 4 alumnos de cada diez.

- **Relación alumnos/docentes del nivel de educación inicial** (EdP03)

	2000/2001	2005/2006	2010/2011
Relación alumnos/docentes Ed Inicial	21.9	22.5	20.9
Personal docente	156,309	197,841	222,422

La relación de alumnos/docentes para el nivel educativo inicial ha tenido un ligero decremento en diez años.

- **Porcentaje de alumnos/as que participan en el Programa Escuelas de Tiempo Completo** (EdP04)

	2012/2013
Alumnos/as PETC	1,368,022
Matrícula Básica Pública	23,457,297
PAPETC	5.8%
Escuelas PETC	6,780
Escuelas Básica Pública	199,678
%Escuelas PETC	3.4%
Docentes PETC	54,617
Docentes Básica Pública	1,040,696
% Docentes PETC	5.2%

Este Programa no alcanza el 10% en la cobertura de la población, siendo un programa cuyo objetivo es reducir la desigualdad en las oportunidades educativas y dirigido a aumentar la calidad en la educación ampliando la jornada escolar. CONEVAL ha señalado que la población objetivo no se enfoca necesariamente a las escuelas ubicadas en zonas de alta marginación, además de señalar que el PETC no ha sido responsable de contar con la infraestructura adecuada y la provisión de alimentos requeridos para el buen funcionamiento de las Escuelas de Tiempo Completo.

- **Porcentaje de estudiantes beneficiados con servicios y actividades artísticas y culturales.** (EdP05):

Con respecto a la matrícula de estudiantes de educación básica, la cobertura de alumnos beneficiados es apenas de 38%, lo que contradice a los programas a favor de la salud y el acondicionamiento físico para

15 a 17 años	52.0%
18 a 24 años	13.2%

La mayoría de las casi 25 mil comunidades indígenas del país suelen ubicarse en zonas de difícil acceso, lo cual repercute en la exclusión escolar y en el incumplimiento de otros derechos de los niños indígenas. Dos de cada tres niños entre los 6 y 14 años de edad que no están en la escuela son indígenas.

- **Porcentaje de población hablante de lengua indígena que realiza estudios de educación media superior, técnico- profesional y superior** (EdR04):

	2000	2010
Media Superior		
Pob Ind Est Med Sup	26,786	58,504
Porcentaje	6.8%	13.9%
Superior		
Pob Ind Est Sup	21,483	42,418
Porcentaje	2.6%	4.9%

En 10 años la población hablante de lengua indígena no ha logrado su acceso pleno a la educación media superior, técnico-profesional y superior.

- **Alumnos/as con necesidades educativas especiales escolarizados en escuelas regulares del sistema educativo** (EdR05a y b):

	2010	2012
Pob. Atendida Serv Ed Esp	533,387	654,782
Esc Serv Educación Especial*	27,259	27,988
Porcentaje Esc	14.5%	14.3%

El porcentaje de escuelas de Educación básica regular que cuentan con apoyo de algún servicio de Educación Especial para 2010 fue del 14%.

Programa Sectorial, Estrategia 3.5: "Impulsar nuevas formas y espacios de atención educativa para la inclusión de las personas con discapacidad y aptitudes sobresalientes en todos los niveles educativos."

contrarrestar diabetes, obesidad e hipertensión en la población.

- **Proporción de estudiantes que se incluyen en el Registro Nacional del Deporte** (EdP06):

El Porcentaje de estudiantes que se incluyen en el Registro Nacional del Deporte es del 0.9% en el 2012. Según los resultados del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) levantado por el INEGI en febrero de 2014, el 55.4% de la población mayor de 18 años que realiza actividad físico-deportiva declaran tener educación superior, en contraste con el 27.3% no cuenta con educación básica.

- **Tasa de alumnos por computadora por nivel educativo** (EdP07):

	2011-2012
PRIMARIA	
Computadoras	521,572
Matrícula primaria pública	13,662,794
Alumnos por compu Prim	26.2
SECUNDARIA	
Computadoras	569,530
Matrícula sec pública	5,684,414
Alumnos por compu Sec	10.0
MEDIA SUPERIOR	
Computadoras	54,617
Matricula MS pública	3,575,925
Alumnos por compu MS	65.5

A medida que las nuevas generaciones requieren de conocimientos y acceso a la tecnología de la información como herramienta de aprendizaje, de acuerdo a PISA 2006, en promedio para Latinoamérica, el 79% de los jóvenes que asistían a establecimientos privados accedían a una computadora en su hogar, mientras que sólo lo hacía el 38% de los alumnos de establecimientos públicos.

- Porcentaje de alumnos que pertenecen a pueblos originarios que reciben educación bilingüe, por nivel educativo[48].

- **Porcentaje de personas hablantes de alguna lengua indígena, que cuentan con el nivel educativo de educación superior** (EdR06):

	2000	2010
PHLISUP*	0.1	0.2
PHLIT*	6.0	6.9
PPHLISUP	1.98%	2.97%

*Millones

En 10 años este indicador solo se ha incrementado en un 4%.

[48] El desglose de información disponible no permite separar la educación bilingüe respecto de la atención a población indígena por lo tanto, el indicador equivale al EdR02.

- **Programas, alcance y cobertura para el fomento a la lectura y la escritura** (EdP08a y b):

	2011	2012
% Alumnos ed básica pública con nivel elemental o más español ENLACE	70.40%	66.19%
% Escuelas ed básica que instalan y utilizan bibliotecas	n.d.	10.06%

CONEVAL en la Evaluación específica de desempeño realizada al Programa en 2013 señala que no existe un mecanismo de seguimiento al aprovechamiento de los apoyos y no se cuenta con evaluaciones de impacto, por lo que la información histórica de sus resultados no está sistematizada, se requiere establecer esta sistematización y así conocer a detalle la información solicitada por la OEA.

Señales de progreso

- Frecuencia y resultados en la actualización de los contenidos básicos de la educación que incorpore el enfoque de género, étnico, de derechos humanos y ciudadanía en los currículos de las diferentes etapas educativas.

ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

- Características del sistema estadístico en materia educativa (EiE01):
El Sistema de Información y Gestión Educativa se ubica en el Sistema Educativo Nacional, reglamentado por la LGE; en el sitio web de la SEP se encuentra el Sistema Nacional de Información Estadística Educativa. El Sistema es de jurisdicción federal, cubre todo el territorio nacional con información por entidad federativa, con programa presupuestario "E067 - Sistema de Información y Gestión Educativa", que en el PEF 2014 tiene una asignación de 170.4 millones de pesos.

- Mecanismos establecidos para la difusión y acceso a las bases de datos y estadísticas educativas (EiE02):
El Sistema Nacional de Información y Estadística Educativa (www.snie.sep.gob.mx) constituye el mecanismo establecido por la SEP para el registro, difusión y acceso a las bases de datos y estadísticas educativas.

- **Cobertura de Consejos Escolares por nivel educativo** (EiP01):

	A Julio 2012
PREESCOLAR	
Consejo Escolares	73,899
Escuelas total	92,449
CCE PREESCOLAR	79.9%
PRIMARIA	
Consejo Escolares	85,188
Escuelas total	100,783
CCE PRIMARIA	84.5%
SECUNDARIA	
Consejo Escolares	28,111
Escuelas total	37,069
CCE SECUNDARIA	75.8%

La mayor participación social ocurre en el nivel educativo primaria, específicamente en las escuelas primarias indígenas, en este mismo periodo el 76% de los Consejos Escolares recibió recursos federales, 12.3% estatales, 6.9% municipales y 4.8 de Organizaciones de la Sociedad Civil.

- Mecanismos establecidos para la difusión de resultados de calidad educativa y cumplimiento de metas en educación (EiE03):
(a) Difusión de resultados de calidad educativa. Se instituyó el Instituto Nacional de Evaluación Educativa.
(b) Difusión de resultados del cumplimiento de metas en educación. El Programa Sectorial de Educación 2013-2018, define Estrategias para Mejorar la Gestión del Sector Educativo (Sección III.2).

Señales de Progreso

- Tipo, características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión del derecho a la educación.
- Tipo, características, cobertura y periodicidad de campañas de difusión para la erradicación del analfabetismo.
- Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de su derecho a la educación en todos los niveles del sistema (educación formal, no formal, primera infancia, EDJA).

ACCESO A LA JUSTICIA

- Existencia de instancias administrativas para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la educación (EjE01):
LGE, Art. 14, fracción XII Quintus. "Instrumentar un sistema accesible a los ciudadanos y docentes para la presentación y seguimiento de quejas y sugerencias respecto del servicio público educativo…"
Aún no se establece la instancia administrativa responsable de la recepción de quejas.

- Existencia de instancias contenciosas administrativas (EjE02):
No existe una instancia contenciosa administrativa para conocer denuncias en materia de derechos humanos.

- Existencia de acciones constitucionales (amparos, acciones de protección, tutela) (EjE03):
CPEUM, Arts. 103 y 107.
Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la CPEUM, 2013.

- **Número de denuncias relativas al derecho a la educación, recibidas, investigadas y resueltas por la CNDH** (EjP01):

	2000	2005	2010
Expedientes de queja calificados en Educación	139	64	343
% Exp Queja Educación/Exp Queja calificados	10.8%	2.2%	8.0%
Recomendaciones enviadas sobre Educación	0	3	1
Porcentaje Recos Educ/Recos Totales	0.0%	5.9%	1.2%

Llama la atención el descenso, en el año 2005, del número de expedientes de queja calificados en Educación bajo el rubro "Negativa o inadecuada prestación del servicio público en materia de educación", con relación a los reportados en el año 2000, ya que conforme la población tiene mayor conocimiento y acceso a la denuncia de presuntas violaciones en materia de derechos humanos, se espera que dicho expedientes de queja se incrementen de manera progresiva. Lo anterior se confirma para el año 2010, en el cual se reporta un incremento sustantivo.

- Existencia de servicios jurídicos gratuitos e integrales de protección del derecho a la educación (EjE04): "…la Comisión Nacional de Derechos Humanos tendrá competencia en todo el territorio nacional para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cuando éstas fueren atribuibles a autoridades y servidores públicos de carácter federal, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación." (Art. 9, Reglamento Interior CNDH). **- Existencia de oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con educación** (EjE05): Existen algunas oficinas públicas de mediación o conciliación para resolver cuestiones vinculadas con educación, únicamente en instituciones del nivel medio superior. **- Garantías procesales en los procedimientos judiciales** (EjE06): i) Independencia e imparcialidad del tribunal Artículo 17 Constitucional ii) Plazo razonable Artículos 16 y 19 Constitucionales iii) Igualdad de armas Artículo 20-IV Constitucional iv) Cosa juzgada Artículo 23 Constitucional v) Vías recursivas de sentencias en instancias superiores Artículo 103 Constitucional Se identifica como una limitación a las garantías procesales en México a la figura del "arraigo".	• Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en educación (SE PROPONE GENERAR - EjPn01). • Capacitación de jueces y abogados en derecho a la educación (SE PROPONE GENERAR - EjPn02).	
Señales de Progreso		
• Tipo, características y cobertura de estudios que indaguen acerca de la necesidad de accesibilidad, adaptabilidad, asequibilidad y aceptabilidad en educación.	• Características y cobertura de los medios que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la educación.	