

UN
PU
ENTE
ENTRE DOS
MÉXICOS



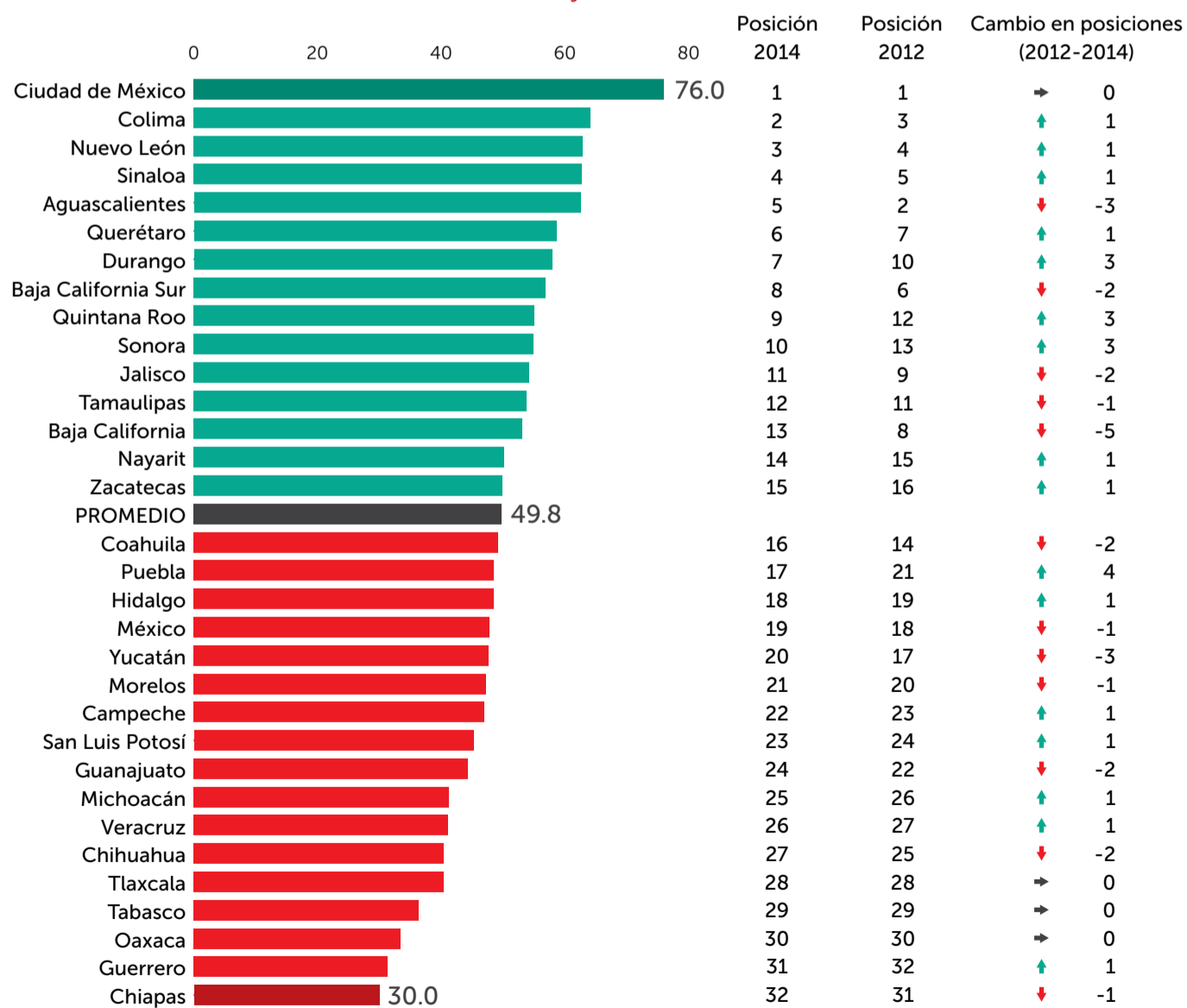
III. SOCIEDAD INCLUYENTE, PREPARADA Y SANA

¿Qué mide?

El subíndice de *Sociedad* mide la calidad de vida de los habitantes a través de tres áreas: inclusión, educación y salud. Éstas dan un indicio de las oportunidades que existen en un estado para formar, atraer y aprovechar el capital humano. Incluye indicadores de rendimiento académico, oferta médica y servicios de salud, condiciones socio-económicas, pobreza y desigualdad. Un estado que ofrece altos niveles de calidad de vida para toda su población es mucho más atractivo para el talento y las inversiones.

Ranking del subíndice y cambios en posiciones 2012-2014

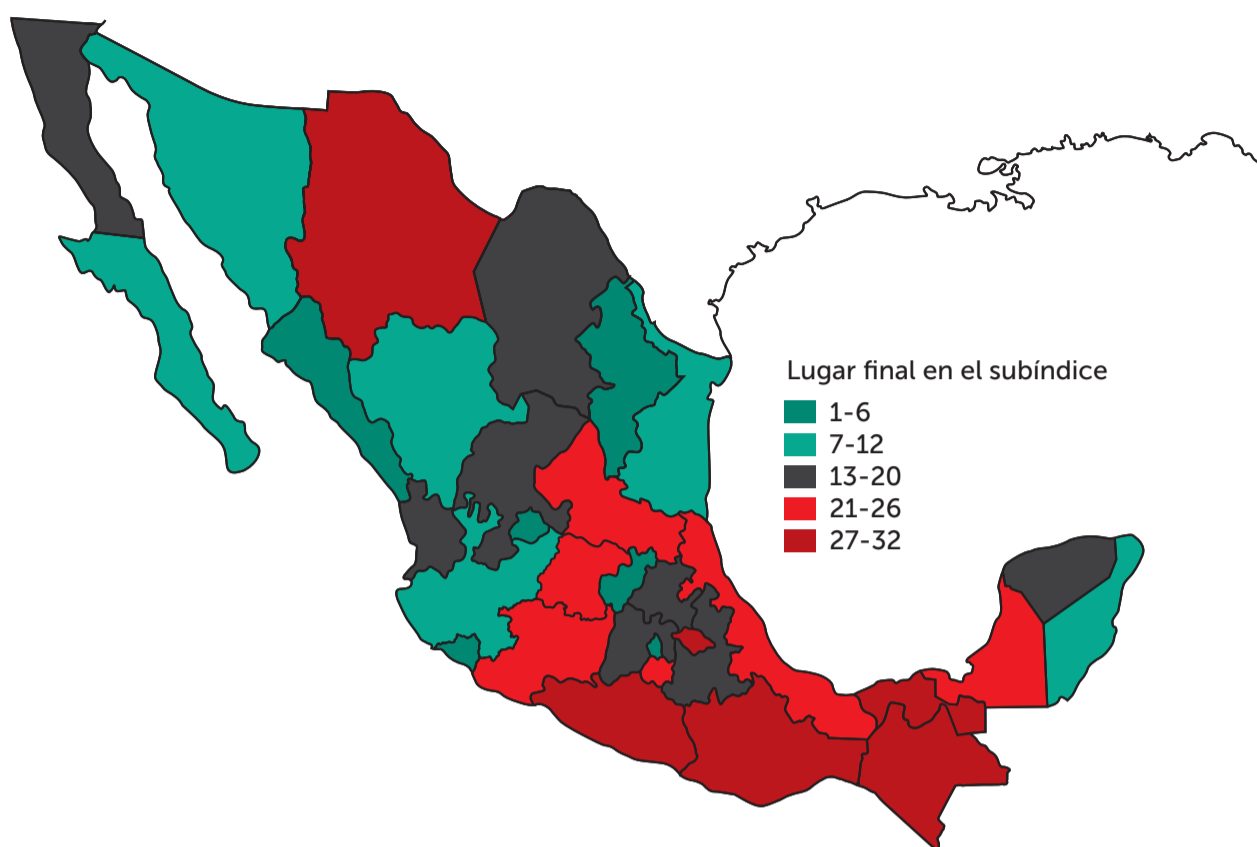
Gráfica III.1 Resultados en el subíndice Sociedad incluyente.



Fuente: IMCO.

Nota: El tamaño de la barra corresponde al puntaje obtenido por el estado en el subíndice analizado.

Mapa II.1 Resultados del subíndice Sociedad Incluyente por ubicación geográfica.



Fuente: IMCO.

Resultados por indicador

Tabla III.1 Resultados generales por indicador.

Indicador (unidades)	¿Más es mejor?	Promedio 32 estados			Promedio 3 mejores (2014)	Mejor entidad (2014)
		2012	2014	Cambio		
Pobreza (Porcentaje de la población en condiciones de pobreza)	No	44.9	44.7	✓	25.8	Nuevo León 20.4
Acceso a alcantarillado (Personas con acceso a alcantarillado como porcentaje de la población total)	Sí	87.9	88.5	✓	96.2	Aguascalientes 97.0
Acceso a instituciones de salud (Porcentaje de población con acceso a instituciones de salud)	Sí	45.7	46.6	✓	66.7	Coahuila 69.6
Mujeres económicamente activas (Mujeres económicamente activas como porcentaje de la PEA)	Sí	38.0	37.8	✗	42.5	Ciudad de México 44.5
Equidad salarial (Diferencia porcentual de los ingresos entre hombres y mujeres)	No	16.4	15.8	✓	9.6	San Luis Potosí 8.3
Índice de informalidad laboral entre mujeres y hombres (Índice (0-1))	No	0.06	0.07	✗	0.00	Puebla 0.00

Fuente: IMCO.

Indicador (unidades)	¿Más es mejor?	Promedio 32 estados			Promedio 3 mejores (2014)	Mejor entidad (2014)
		2012	2014	Cambio		
Analfabetismo (Porcentaje de la población que no sabe leer ni escribir)	No	6.1	5.7	✓	1.8	Ciudad de México 1.7
Escolaridad (Años promedio)	Sí	8.8	9.0	✓	10.3	Ciudad de México 10.9
Escuelas de calidad (Escuelas con desempeño de "bueno" o "excelente" en prueba PLANEA como porcentaje del total de escuelas)	Sí	23.6	23.6	=	34.2	Ciudad de México 39.7
Rendimiento académico (Alumnos con desempeño de "bueno" o "excelente" en prueba PLANEA como porcentaje del total de alumnos)	Sí	27.1	27.1	=	37.6	Puebla 39.3
Esperanza de vida (Años)	Sí	74.3	74.8	✓	76.0	Nuevo León 76.0
Mortalidad infantil (Defunciones de niños menores de 1 año de edad por cada mil nacidos vivos)	No	12.8	12.1	✓	9.2	Sinaloa 8.5
Mortalidad por diabetes y enfermedades hipertensivas (Muertes por cada 10 mil habitantes)	No	8.3	8.7	✗	5.5	Baja California Sur 5.0
Suicidios (Suicidios por cada 100 mil personas)	No	5.2	5.7	✗	2.7	Guerrero 2.1
Embarazos adolescentes (Nacimientos observados por cada mil mujeres entre 15 y 19 años.)	No	68.4	67.8	✓	54.3	Ciudad de México 49.2
Camas de hospital (Camas en área de hospitalización por cada mil habitantes)	Sí	0.72	0.74	✓	1.31	Ciudad de México 1.83
Médicos y enfermeras (Médicos y enfermeras por cada mil habitantes)	Sí	3.90	4.20	✓	6.46	Ciudad de México 9.08
Médicos con especialidad (Médicos con especialidad por cada mil habitantes)	Sí	0.73	0.81	✓	1.48	Ciudad de México 2.23
Migración neta (Migrantes netos como porcentaje de la población total)	Sí	-0.03	-0.07	✗	1.30	Baja California Sur 1.84

Fuente: IMCO.

Los mejores estados

Ciudad de México

La Ciudad de México obtiene el primer lugar en el subíndice *Sociedad incluyente* porque se encontró entre los primeros dos lugares en 11 de los 19 indicadores analizados. Fue el estado con mayor proporción de mujeres económicamente activas (44.5%), la mayor escolaridad promedio (10.9 años), la mayor proporción de escuelas de calidad (39.7) y las mayores tasas de médicos y enfermeras (9.08 por cada mil habitantes), médicos con especialidad (2.23 por cada mil habitantes) y camas de hospital (1.83 por cada mil habitantes). Tuvo las menores tasas de analfabetismo (1.7%) y embarazos adolescentes (49.2 por cada mil mujeres entre 15 y 19 años) así como la segunda menor proporción de personas en condiciones de pobreza (28.4%), la segunda mayor proporción de personas con acceso a alcantarillado (95.9%) y la segunda esperanza de vida más alta (75.9 años).

Colima

Colima se encuentra en segundo lugar debido a que en nueve de los indicadores se posicionó en los cuatro primeros lugares. Obtuvo la segunda posición en mujeres económicamente activas (42.2%), escuelas de calidad (32.2%), rendimiento académico (38.4%) y mortalidad infantil (9.3 defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos) mientras que obtuvo el tercer lugar en acceso a alcantarillado (95.8%), médicos con especialidad (1.10 por cada mil habitantes) y médicos y enfermeras (5.07 por cada mil habitantes). En esperanza de vida y migración neta fue el cuarto mejor estado del país.

Nuevo León

Nuevo León obtiene el tercer lugar porque en seis de los indicadores se posicionó dentro de los primeros cuatro lugares. Fue el estado que tuvo la menor proporción de personas viviendo en condiciones de pobreza (20.4%) así como la mayor esperanza de vida (76 años). Adicionalmente fue el segundo estado con la mayor proporción de personas con acceso a instituciones de salud (69%), con la segunda mayor escolaridad promedio (10.1 años), la tercera tasa de analfabetismo más baja (1.8%) y la cuarta mortalidad infantil más baja (10.2 defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos).

Los estados con mayores cambios

Baja California (-5)

Con respecto al ranking 2012, Baja California cayó cinco lugares (del ocho al 13). Lo anterior se debió a que la tasa de suicidios aumentó de 3.5 a 5.1 por cada 100 mil personas y, por consiguiente, se retrocedieron 10 posiciones ese indicador (de la cinco a la 15). Adicionalmente, se redujo el porcentaje de acceso a alcantarillado de 89.8 a 87.7 y el índice de informalidad laboral entre mujeres y hombres aumentó de 0.03 a 0.07.

Una mirada al interior del subíndice

Pobreza

- En promedio, los tres estados con las menores proporciones de población en condiciones de pobreza presentaron una cifra igual a 25.8%, mientras que los tres estados con las proporciones más altas de marginalidad alcanzaron un valor igual a 69.4%.
- En 10 estados, más de 50% de la población se encontraba viviendo en condiciones de pobreza.

Equidad salarial

- De 2005 a 2014 la brecha entre los ingresos promedio estatales de hombres y mujeres se redujo cinco puntos porcentuales.
- Mientras que en San Luis Potosí (primer lugar) la diferencia salarial fue de 8.3%, en Querétaro (último lugar) fue de 22.3%.

Analfabetismo

- Oaxaca (16.0%), Chipas (15%), Guerrero (13.7%) y Veracruz (10%) fueron los únicos estados con tasas de analfabetismo iguales o superiores a 10%.
- De 2001 a 2014 la tasa de analfabetismo promedio del país se redujo en 3.4 puntos porcentuales.

Mortalidad infantil

- El estado con la mayor tasa de mortalidad infantil fue Puebla con una cifra igual a 14.8 defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos.
- Solo tres estados (Colima, Sinaloa y Sonora) presentaron tasas de mortalidad infantil menores a defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Mortalidad por diabetes y enfermedades hipertensivas

- De 2001 a 2014 la mortalidad por diabetes y enfermedades hipertensivas aumentó de 5.4 a 8.7 muertes por cada 10 mil habitantes.
- La Ciudad de México presentó la tasa más alta con 14.9 muertes por cada 10 mil habitantes.

Embarazos adolescentes

- En promedio, en los estados se observaron 67.8 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años. El máximo correspondió a Coahuila con 86.2 y el mínimo a la Ciudad de México con 49.2.

IMCO PROPONE

Los gobiernos estatales comparten con el gobierno federal buena parte de la responsabilidad de mejorar los indicadores de salud, educación y acceso a servicios básicos. Sin embargo, al ser los gestores y ejecutores de las aportaciones federales en estos rubros, los estados tienen un amplio margen de acción para el logro de una sociedad más incluyente, preparada y sana.

Pobreza y equidad

En los últimos años la lucha contra la pobreza ha ganado importancia política a la luz de distintos debates sobre el uso clientelar de los programas sociales y los problemas de medición de la pobreza. Más allá de dichas controversias si queremos tener estados más competitivos que logren aumentar su productividad y con ello mejorar el bienestar de su población es necesario comprender que de forma multidimensional la pobreza genera informalidad e improductividad. Sin superar ambos problemas será imposible lograr el añorado progreso que necesitan las entidades del país. En este sentido, se propone lo siguiente:

- Es necesario tener una visión integral del crecimiento económico y de las políticas laborales como políticas de combate a la pobreza. Es necesario articular los esfuerzos entre las distintas secretarías a nivel federal y entre sus delegaciones estatales para evitar duplicidades y dispersión de esfuerzos
- Revisar el uso de los recursos de los programas sociales en los estados. De primordial importancia es avanzar hacia la elaboración de un padrón único de beneficiarios de programas públicos en todas las entidades del país.
- Mejorar y desarrollar espacios públicos de esparcimiento como parques, bibliotecas o clubes deportivos. Para esto es necesario conjuntar recursos estatales y de los demás órdenes de gobierno, para definir una estrategia que permita una mayor inversión en los espacios que promuevan la integración comunitaria.

Educación

Uno de los más grandes obstáculos para lograr una sociedad más incluyente y preparada es elevar la calidad del sistema educativo. Son muchos los retos que enfrenta el país en esta materia, sin embargo, existen importantes áreas de oportunidad donde los estados juegan un papel fundamental en la mejora de la calidad de la educación a través de las siguientes acciones:

- Transparentar los procesos de evaluación y asignación de plazas del Servicio Profesional Docente. Existe una enorme incertidumbre sobre los procesos de asignación de plazas del Servicio Profesional Docente (SPD) y el respeto de los resultados de las evaluaciones a los maestros. Los gobiernos

estatales tienen la responsabilidad de publicar datos completos, confiables y actualizados sobre la asignación de plazas. El éxito de la reforma educativa depende de que los estados cumplan su responsabilidad de transparencia sobre el apego a las listas de prelación. El incumplimiento de este punto debe tener consecuencias jurídicas.

- Aplicar cabalmente la Ley del Servicio Profesional Docente y las consecuencias jurídicas al ausentismo magisterial. Los estados son los responsables de reportar el ausentismo docente o cierre de escuelas, así como de aplicar los descuentos de nómina o realizar los procedimientos de separación del cargo que estipula la legislación del SPD. Si no hay consecuencias claras al incumplir la ley, será imposible lograr que ésta se respete. El derecho de los niños a aprender depende del cumplimiento del ciclo escolar completo.
- Establecer mecanismos para actualizar de manera dinámica información de las condiciones del sistema educativo. Por su posibilidad de contacto cercano con las escuelas, los estados deben tener un papel fundamental en recabar y actualizar información sobre infraestructura escolar, asistencia de maestros, número de alumnos y otras condiciones del sistema educativo. Los datos, publicados en formato abierto, son un insumo crucial para la rendición de cuentas y selección de escuelas beneficiadas por programas estatales y federales.
- Vincular la falta de transparencia en el sector educativo con consecuencias jurídicas y presupuestales para los gobiernos estatales. Las inconsistencias y falta de cumplimiento en la rendición de cuentas del gasto educativo deben generar de manera automática una fiscalización especial de la Auditoría Superior de la Federación y del Congreso Federal.
- Garantizar las condiciones propicias para la aplicación de PLANEA. Uno de los mayores retos en la implementación del Plan Nacional para la Evaluación de los Aprendizajes (PLANEA) en 2015 fue la falta de cobertura censal de las escuelas. Los gobiernos estatales deben garantizar que existan las condiciones adecuadas para la correcta aplicación de las evaluaciones de alumnos en cumplimiento con el calendario establecido.
- Definir y priorizar planes de estudio en educación media superior, superior y capacitación para el trabajo con base a su rentabilidad salarial para los alumnos. Las instituciones educativas de los estados deben alejarse de la oferta educativa en disciplinas que son rentables para las escuelas pero no para los alumnos. Se deben priorizar planes de estudio de alto conocimiento y aplicabilidad laboral que facilitan la empleabilidad y retorno sobre la inversión educativa.
- Trabajar de la mano con instituciones educativas y sectores productivos para garantizar la pertinencia de la educación técnica y superior. Actualmente el 44% de los empleadores en México dice que es difícil encontrar empleados con habilidades necesarias y 43% reporta la escasez de habilidades como uno de sus principales obstáculos.¹ La colaboración institucional tripartita debe actualizar e innovar en planes de estudio para asegurar que los egresados técnicos y universitarios adquieran las habilidades que buscan los empleadores de su sector. La competitividad del talento mexicano depende de poder hacer esta transición.
- Publicar estadísticas de seguimiento a egresados de manera anual y obligatoria con datos de salario promedio, sector, género y empleabilidad. La falta de indicadores públicos de calidad en el sector de educación superior crea asimetrías de información que restringen la competencia y permiten

la proliferación de escuelas de baja calidad. Los institutos educativos estatales de educación media superior y superior deben ser los primeros en abrir los datos en beneficio de las decisiones educativas de los jóvenes de su estado.

Salud

A pesar de que en los últimos años se ha incrementado el acceso de la población a los servicios de salud y se ha reducido la mortalidad infantil, la transición epidemiológica -de enfermedades infecciosas a crónico degenerativas- impone nuevos retos a los sistemas de salud estatales. Por ejemplo, las tasas de sobrepeso y obesidad en la población adulta aumentaron de 62% a 71% entre 2000 y 2012, y uno de cada tres niños tiene este problema.² Además, más de 15% de los adultos tiene diabetes (más del doble del promedio de la OCDE, que es de 6.9%).

En consecuencia, la brecha en esperanza de vida entre México y los países de la OCDE aumentó de cuatro a casi seis años. Incluso la Secretaría de Salud estima que, de no revertirse las tendencias de las enfermedades crónico-degenerativas, por primera vez en la historia de México la esperanza de vida incluso podría bajar.

Por tanto, para mejorar la calidad en los servicios de salud y reducir la disparidad que existe a nivel estatal, el IMCO propone las siguientes medidas:

- Ante las presiones derivadas de una mayor cobertura de la población a los servicios de salud, especialmente con el Seguro Popular, es indispensable definir un nivel de presupuesto adecuado para atender a la población. Esto es particularmente relevante ya que el gasto ejercido por derechohabiente del Seguro Popular se ha reducido de manera consistente (-4% promedio anual entre 2009 y 2014)³ y se espera que esta tendencia se acentúe aún más en los próximos años. De aquí que sea esencial eficientar el gasto del sector para no deteriorar aún más la calidad de los servicios. Esto puede hacerse a través de medidas como:
 - Fortalecer las áreas de prevención en el sistema de salud: un estudio del IMCO encontró que la diferencia en costos entre prevenir o enfrentar las complicaciones derivadas del sobrepeso y obesidad es de 21 veces.⁴
 - Combatir la corrupción y colusión en las compras públicas.
- Asimismo, es necesario aumentar la transparencia e información disponible sobre la asignación de recursos públicos y ejercicio del gasto, así como sobre la calidad de los servicios de atención médica. Por ejemplo, se debe contar con indicadores de productividad y calidad de la atención a nivel estatal e incluso a nivel clínica para poder dar un seguimiento puntual al uso eficiente de los recursos. Asimismo, es necesario que los estados den a conocer las condiciones de la infraestructura de la salud existente y que se transparenten los padrones de afiliados para evitar que haya una doble afiliación. Así mismo se deben publicar listas de espera de distintos tratamientos y procedimientos quirúrgicos para evaluar el efectivo acceso a la salud y las cargas de trabajo por clínica u hospital.
- Diseñar e implementar programas educativos para promover estilos de vida saludables en la población. Dichos programas pueden enfocarse en prácticas para una buena alimentación y activación física. Asimismo, estos programas se pueden complementar con módulos de chequeo y salud, en los que se tomen medidas antropométricas, niveles de glucosa, mamografía y papanicolaou, entre otros.

-
- Reforzar las medidas de vigilancia para hacer cumplir los “Lineamientos generales para el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparadas y procesadas en las escuelas del sistema educativo nacional” establecidos por la SEP. Esto es con el fin de restringir la presencia de alimentos no saludables cerca de niños y adolescentes en el horario escolar.
 - Definir un plan detallado para la instalación de bebederos en escuelas públicas (solo 14% tiene uno que funciona) que se financiará con los recursos de los impuestos a las bebidas azucaradas y alimentos de alto contenido calórico. Asimismo, deberían instalarse bebederos en los edificios de gobierno y espacios públicos.
 - Para mejorar los registros del Sistema Nacional de Salud se debe avanzar hacia la adopción de expedientes clínicos electrónicos y buscar su integración con las plataformas de Medición Integrada para la Detección Oportuna (MIDO) que actualmente está usando la Secretaría de Salud para facilitar la recopilación de datos.
 - Implementar un sistema nominal para poder dar un seguimiento por paciente. Para ello, será necesario adoptar una clave de identificación única. En el mismo sentido, los registros clínicos deberían incorporar la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) para dar seguimiento por clínica u hospital.
 - Además, es necesario homologar los formularios para capturar la información en todas las instituciones, de tal forma que la información que se recolecte se pueda revisar, juntar, descargar y analizar fácilmente en una base que cumpla con la protección de datos personales.

1 Comisión de Educación del Sector Empresarial (CESE), Datos de McKinsey & Company y Manpower.

2 Fuente: OCDE (2015). Informe sobre salud en México.

3 Fuente: Evercore (2015). Estudio sobre el gasto público en salud en México.

4 Fuente: IMCO (2015). Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México.