



# **Comité Consultivo de Desarrollo Social**

## **Subcomité Consultivo de Pobreza, Salud y Educación**

### **Proceso de Planeación Participativa**

**Responsables: Oralia Villegas y José Luis Bátiz**

**Agosto 2012**

## INDICE

1.-	COMITÉ CONSULTIVO DE DESARROLLO SOCIAL .....	3
1.1.-	Subcomité de Pobreza, Salud y Educación .....	5
1.1.1.-	Introducción .....	5
1.1.2.-	Diagnóstico-Pronóstico .....	7
1.1.3.-	Retos y prioridades .....	15
1.1.4.-	Conclusiones .....	18
ANEXO 1		

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Indicadores asociados con el desarrollo social, Mexicali 2000-2010.....	6
Tabla 2	Zonas de atención prioritaria por zona, Mexicali 2011 .....	8
Tabla 3	Viviendas según características de precariedad y falta de servicios, por región ..	9
Tabla 4	Viviendas según carencia de bienes básicos, por región .....	10
Tabla 5	Población con acceso a servicios médicos por región, Mexicali 2000-2010.....	11
Tabla 6	Población según institución de acceso a servicios médicos por región 2010 .....	12
Tabla 7	Población con discapacidad por región 2010 .....	12
Tabla 8	Población con discapacidad según tipo por región 2010.....	13
Tabla 9	Población que acude a la escuela por edad .....	14
Tabla 10	Población de 15 años y más con rezago educativo .....	15
Tabla 11	Indicadores prioritarios a intervenir por región .....	16

## 1.- COMITÉ CONSULTIVO DE DESARROLLO SOCIAL

Este Comité Consultivo se conforma de los siguientes 7 subcomités:

1. **Seguridad pública:** Se discuten los aspectos de prevención de conductas antisociales, violencia familiar, jóvenes, víctimas del delito, capacitación, inteligencia y normatividad.
2. **Protección civil:** Los aspectos de riesgos, vulnerabilidad y normatividad.
3. **Salud:** Se plantea los áreas de salud pública, personas vulnerables empleo y normas.
4. **Pobreza:** Se plantea los áreas de salud pública, personas vulnerables empleo y normas.
5. **Educación:** Se consideran los niveles educativos, básico, técnico, superior, el intercambio internacional y los estándares educativos.
6. **Cultura y recreación:** El uso del tiempo libre para la recreación y el esparcimiento, el de desarrollo del arte y la cultura, la conservación y difusión de la cultura y el intercambio cultural.
7. **Deporte:** Se proponen tres aspectos: El deporte como recreación, el deporte para la salud y el deporte competitivo.

Las estrategias generales de integración de los temas propuestos son:

1. Uso inteligente del tiempo libre de la población como una estrategia de prevención del delito, de integración social y el cuidado de la salud.
2. Una política cultural compuesta por tres ejes rectores: Desarrollo artístico, Identidad y cultural local, y Fomento a la recreación y al esparcimiento.
3. Problema de la inseguridad en el Municipio es parte primordial de la agenda ciudadana en la construcción de comunidad.
4. Colaborar y fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil para que atiendan las necesidades de la comunidad, a fin de fortalecer y crear espacios de diálogo que ayuden a la clara construcción de la agenda ciudadana. Formación y profesionalización de organizaciones civiles y ONG's, así como la construcción de alianzas intersectoriales que permitan el diseño de políticas públicas transversales hacia la familia, que protejan la economía del ciudadano.
5. Promover la organización vecinal como un agente de cambio, bajo un modelo de planeación participativa y autogestión.
6. Brindar atención focalizada e integral a la población que vive bajo la línea de pobreza en el municipio. Detección de familias que se encuentran en situación de pobreza extrema. Reconocer la integridad de las personas mediante acciones de inclusión social para la población socialmente excluida como grupos vulnerables, población socialmente en riesgo y en condición de pobreza.
7. Apoyo interinstitucional. Articulación de la política educativa con otros programas de política social y de servicios (salud, guarderías, violencia intrafamiliar, trabajo, transporte, cultura, deporte y recreación) para potenciar sus resultados en apoyo a los más vulnerables.
8. Cultura emprendedora. Mediante la capacitación para el trabajo, fomentar una cultura emprendedora, con acceso a asesoría y créditos blandos para la formación de microempresas urbanas y rurales sustentables.
9. Talleres dirigidos a grupos vulnerables. Ofrecer a grupos vulnerables en los Centros de Desarrollo Humano Integral, talleres para la formación de empresas familiares sustentables (autoempleo) en el ámbito urbano y rural, con prioridad a jóvenes y mujeres.
10. Ciudad amigable y segura para grupos vulnerables. Crear las condiciones adecuadas en la ciudad para el desplazamiento seguro y acorde a las necesidades de grupos vulnerables como mujeres embarazadas, adultos en plenitud y personas con discapacidad.
11. Servicios públicos para todos. Garantizar la atención a las demandas en cuanto a prestación de algún servicio público, con un enfoque sustentable y promotor de la participación ciudadana.
12. Finalmente, se plantea la necesidad de una intervención integral focalizada para lograr la universalización de los servicios básicos y potenciar el desarrollo social y humano de la población atendida.

## **1.1.- Subcomité de Pobreza, Salud y Educación**

En este Subcomité se tratarán los temas de: Salud pública, personas vulnerables, empleo, normas, educación básica, educación técnica, educación superior, intercambio internacional y estándares.

El desarrollo social alude a al avance en las condiciones de vida de la población y por ello constituye uno de los principales objetivos de la política pública.

### **1.1.1.- Introducción**

Para conocer, o bien aproximar, el grado de desarrollo social alcanzado ya sea a nivel nacional, estatal o municipal se recurre a la evaluación de indicadores desde diferentes enfoques como la marginación, la pobreza, y el desarrollo humano.

Desde la perspectiva de la marginación, que se refiere a condiciones de exclusión, Mexicali se ha caracterizado por presentar muy bajos grados de marginación, ocupando en 2010 la cuarta posición entre los municipios de Baja California con un índice de -1.75437 (CONAPO, 2010) y una tendencia decreciente con respecto del año 2000 (ver tabla 1). Cabe señalar, que si bien los grados de marginación calculados para Mexicali son muy bajos, esto no descarta el hecho de que una proporción de la población no marginada presente condiciones de vida por debajo del nivel normativo, por ejemplo en materia educativa sólo se considera marginada la población de 15 años y más que no cuentan con primaria terminada, sin considerar a la población sin secundaria terminada también considerada como básica, con lo cual se estaría subestimando la intensidad del rezago educativo (PMDM, 2011). Asimismo, resulta pertinente destacar que de la población total de la zona metropolitana (ZM) de Mexicali sólo el 36.1% presenta un grado de marginación muy bajo, ya que en grados bajo y medio se ubican el 27.1 y el 33.3% respectivamente. Desde un enfoque territorial, de las 430 AGEB urbanas que integran la ZM de Mexicali, el 29.8% de éstas presentan un grado de marginación muy bajo, resto se distribuye de la siguiente manera: bajo 24.2%, medio 36.5%, alto 8.6%, y muy alto 0.9% (CONAPO, 2010).

Por su parte, el nivel de pobreza expresa un estado de de carencia o insatisfacción en oposición al bienestar. Para el caso de México, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) establece tres criterios oficiales para la clasificación de la pobreza: pobreza alimentaria, pobreza de capacidades y pobreza patrimonial (SEDESOL, 2002). De acuerdo con estimaciones del Observatorio Urbano Local de Mexicali en el 2000 los hogares de la ciudad de Mexicali que presentaban algún nivel de pobreza en cualquiera de sus modalidades (alimentaria, de capacidades o de patrimonio) sumaban el 44.1% y para 2005 este porcentaje se incrementó a 46.6% (OULM, 2011), lo cual refleja, un deterioro en las condiciones de vida de la población.

Otra forma de aproximarse a las condiciones de vida de la población es a través del ingreso, ya que éste constituye el principal medio para acceder a los satisfactores básicos y su insuficiencia conlleva a una situación de pobreza en los hogares. En 2010, la población ocupada con ingresos que no superaban los 2 salarios mínimos mensuales representaba el 22.35% (CONAPO, 2010), lo cual ubica a dicha población en una condición de pobreza asociada con la falta de recursos económicos, aun cuando pudiesen contar con otros medios para acceder a bienes y servicios.

**Tabla 1** Indicadores asociados con el desarrollo social, Mexicali 2000-2010

Indicador	2000	2005	2010
Índice de marginación municipal <sup>a</sup>	-1.92281	-1.89536	-1.75473
Índice de desarrollo humano (IDH) <sup>b</sup>	0.8397	0.8659	ND
% Hogares Cd. Mexicali con algún tipo de pobreza <sup>c</sup>	44.1	46.6	ND

**Fuente:** <sup>a</sup> CONAPO, 2005 y 2010; <sup>b</sup> PNUD, 2008; <sup>c</sup> OULM, 2011.

Por otro lado, el desarrollo humano se basa en un principio de capacidades las cuales posibilitan a los individuos para lograr funcionamientos adecuados que les permitan lograr mejores condiciones de vida; para su medición se utiliza el Índice de Desarrollo Humano (IDH), el cual se compone por tres dimensiones: salud, educación e ingreso. Los indicadores utilizados para calcular el índice son: probabilidad de sobrevivir al primer año de vida, tasa de matriculación escolar, tasa de alfabetización e ingreso promedio per cápita anual. Se considera un IDH alto cuando su valor es igual o superior a 0.80. El IDH calculado para el municipio de Mexicali en 2005 fue 0.8659 considerado como alto, ligeramente superior al del año 2000 (0.8397); sin

embargo, en este indicador su posición en relación con el resto de los municipios de Baja California pasó del primer al tercer lugar, lo cual denota un descenso en el ritmo de crecimiento (PNUD, 2008; PMDM, 2011).

De acuerdo con la información anterior, en el municipio de Mexicali se ha presentado una ligera tendencia de reducción de la población marginada, por un lado, y por otro un aumento en el porcentaje de población con algún tipo de pobreza. Esto último implica un deterioro en las condiciones de vida de la población, por lo tanto resulta necesario ubicar en el territorio a la población con mayores carencias a fin de focalizar acciones de política pública orientadas a reducir esa tendencia.

A continuación se presenta el diagnóstico-pronóstico de los indicadores relacionados con pobreza, salud y educación que sirva de referente para la planeación estratégica en el municipio de Mexicali.

### 1.1.2.- Diagnóstico-Pronóstico

En los estudios sobre las condiciones de vida de la población en México –ya sea marginación, pobreza, o bienestar– las dimensiones que tradicionalmente se abordan tienen que ver con indicadores que se reportan en los censos, a saber: vivienda, educación, derechohabencia a algún sistema de seguridad social, entre otros. Los indicadores antes mencionados son retomados en el diagnóstico-pronóstico por estar disponibles a nivel de localidad lo que permite reportarlos de acuerdo con la regionalización municipal propuesta para efectos de planeación.

#### **Zonas de atención prioritaria**

Una manera de identificar, bajo un enfoque territorial, desigualdad en las condiciones de vida de la población es a través de las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) definidas en la Ley General de Desarrollo Social como las áreas o regiones rurales o urbanas que, de acuerdo con los criterios definidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL), presentan condiciones estructurales de marginación, pobreza y exclusión social, que limitan las oportunidades de sus habitantes para ampliar sus capacidades e insertarse en la dinámica del desarrollo (SEDESOL, 2004).

En el caso de Mexicali en 2011 se identificaron 2583 zonas de atención prioritaria (ZAP), que corresponden a manzanas en las áreas urbanas y/o a localidades en las áreas rurales; este porcentaje representa el 17.9% del territorio municipal (ver tabla 2).

En relación con su territorio, se observa que la región 6 concentra mayor proporción de ZAP, con 32.9% (141 manzanas), lo que significa que una tercera parte de las manzanas que la integran presentan condiciones de marginación, pobreza y desigualdad; sin embargo, por la extensión de la región 1 (ciudad de Mexicali), el número de manzanas afectadas (2316) resulta considerablemente mayor aun cuando en términos porcentuales representa el 19.0%, lo anterior permite identificar a dichas regiones como zonas prioritarias de intervenciones de política social dirigidas a mejorar las condiciones de vida de su población. Por otro lado, cabe destacar que si bien las regiones 2 y 5 no incluyen zonas de atención prioritaria, de acuerdo con los criterios de la CONEVAL, esto no significa que existan en ellas condiciones de pobreza bajo otros criterios.

**Tabla 2** Zonas de atención prioritaria por zona, Mexicali 2011

Región	Manzanas en Zona de Atención Prioritaria			
	Total de manzanas	Total	%	% con relación al total ZAP
1	12,159	2,316	19.0	89.7%
2	272	0	0.0	0.0%
3	687	34	4.9	1.3%
4	894	92	10.3	3.6%
5	38	0	0.0	0.0%
6	428	141	32.9	5.5%
<b>Total</b>	<b>14,440</b>	<b>2,583</b>	<b>17.9</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: IIS, a partir de Censo General de Población y Vivienda, INEGI; 2010.

Otra de las maneras de aproximarse a las condiciones de pobreza de la población es a través de las características de la vivienda que habitan, particularmente con indicadores relacionados con precariedad: tener un sólo cuarto, contar con piso de tierra y carecer de los servicios básicos de electricidad, agua entubada y drenaje. De las características anteriores, en 2010 la falta de drenaje (7.6%) afectaba a mayor proporción de viviendas de Mexicali. Sin embargo, cabe destacar que al analizar la vivienda por regiones las proporciones de aquellas con características de precariedad son

menores en la región 1 y se incrementan significativamente para el resto de las regiones especialmente por falta de drenaje, falta de agua entubada y viviendas de un cuarto (regiones 5, 4 y 2). De acuerdo a los datos anteriores las viviendas localizadas fuera de la cabecera municipal son las que presentan mayores rezagos en materia de servicios públicos y a la vez mayores necesidades de ampliaciones.

**Tabla 3** Viviendas según características de precariedad y falta de servicios, por región

Región	Total de viviendas		Viviendas de 1 cuarto		Con piso de tierra		Viviendas sin servicios					
		%		%		%	Electricidad	%	Drenaje	%	Agua entubada	%
1	212,847	100	4,010	1.9	4,024	1.9	2,283	1.1	5,386	2.5	4,061	1.9
2	7,926	100	353	4.5	260	3.3	233	2.9	3,029	38.2	866	10.9
3	15,706	100	916	5.8	703	4.5	321	2.0	4,357	27.7	1,045	6.7
4	16,286	100	1,053	6.5	517	3.2	274	1.7	6,390	39.2	1,245	7.6
5	484	100	32	6.6	26	5.4	26	5.4	204	42.1	46	9.5
6	4,944	100	537	10.9	170	3.4	312	6.3	366	7.4	443	9.0
<b>Total</b>	<b>258,193</b>	<b>100</b>	<b>6,901</b>	<b>2.7</b>	<b>5,700</b>	<b>2.2</b>	<b>3,449</b>	<b>1.3</b>	<b>19,732</b>	<b>7.6</b>	<b>7,706</b>	<b>3.0</b>

Fuente: IIS, a partir de Censo General de Población y Vivienda, INEGI; 2010.

La disponibilidad de bienes en la vivienda —cuya finalidad es la de facilitar las tareas domésticas, proporcionar confort o esparcimiento dentro del hogar— refleja la disponibilidad de recursos económicos tanto para su adquisición y como para su operación (p.e. la posesión y uso de automóvil genera un gasto por concepto de gasolina, placas, tenencia, mantenimiento), por lo tanto su carencia representa un indicador de insuficiencia de recursos económicos en los hogares.

Entre el conjunto de bienes básicos, el automóvil es que presenta menor disponibilidad sobre todo en las regiones 3, 4 y 6; en este sentido cabe mencionar la importancia del automóvil en las localidades rurales donde el transporte público no responde a las necesidades de movilidad de la población reduciendo con ello las posibilidades de acceder a centros de trabajo, estudio y recreación. En cuanto a los bienes que apoyan las tareas domésticas, la lavadora es el bien de que carece mayor proporción de población principalmente en las regiones 5 y 6. Asimismo, un indicador de la insuficiencia de recursos económicos de los hogares y que merece especial atención, es la falta de refrigerador, ya que este bien permite la conservación de los alimentos, especialmente en el municipio de Mexicali donde las altas temperaturas y el problema de abasto en las zonas rurales

convierten a este bien en indispensable para los hogares; de acuerdo con el cuadro 4 la falta de refrigerador es más frecuente en las áreas rurales que en las urbanas y se presenta en mayor proporción en las regiones 5 (12.4%) y 6 (11.2%) (ver tabla 4).

Por otra parte, y como una manera de identificar la carencia de bienes, el INEGI en 2010 presenta un indicador sintético que se refiere a las viviendas “sin ningún bien”, en el cual se refiere a las viviendas que no disponen de radio, televisión, refrigerador, lavadora, automóvil, computadora, teléfono fijo, celular ni internet. De acuerdo con este indicador, en Mexicali las viviendas con mayores carencias se localizan en las regiones 5 (6.9%) y 6 (4.6%).

**Tabla 4** Viviendas según carencia de bienes básicos, por región

Región	Total						Viviendas sin bienes						Bienes básicos	
	viviendas	%	Radio	%	Televisión	%	Refrigerador	%	Lavadora	%	Automóvil	%	básicos	%
1	212,847	100	37,263	10.5	4,801	2.9	7,854	4.6	28,088	16.1	51,530	25.1	2,283	1.2
2	7,926	100	1,748	14.2	344	5.1	544	8.7	1,211	18.7	1,942	26.3	233	3.4
3	15,706	100	3,135	15.2	527	4.4	856	8.2	2,403	20.3	4,197	30.4	321	2.2
4	16,286	100	4,180	16.5	711	5.2	880	8.5	2,129	18.6	4,087	30.1	711	2.0
5	484	100	118	18.6	41	8.6	49	12.4	89	27.9	125	28.3	41	6.9
6	4,944	100	1,289	22.3	391	7.4	535	11.2	1,039	24.8	1,224	29.9	312	4.6
<b>Total</b>	<b>258,193</b>	<b>100</b>	<b>47,733</b>	<b>18.5</b>	<b>6,815</b>	<b>2.6</b>	<b>10,718</b>	<b>4.2</b>	<b>34,959</b>	<b>13.5</b>	<b>63,105</b>	<b>24.4</b>	<b>3,901</b>	<b>1.5</b>

**Fuente:** IIS, a partir de Censo General de Población y Vivienda, INEGI; 2010.

\*Viviendas particulares habitadas que no disponen de radio, televisión, refrigerador, lavadora, automóvil, computadora, teléfono fijo, celular ni internet.

## Salud

En esta sección se describen algunos indicadores indirectos acerca de la salud de la población como son el acceso a servicios médicos y a la presencia de personas con discapacidad.

### Acceso a servicios de salud

El acceso a servicios de salud pública permite a la población de recibir atención médica gratuita en caso de enfermedad sin que ello represente un gasto que afecte la satisfacción de otras necesidades, particularmente si es

población de escasos recursos económicos. Asimismo, le permite a la población acceder a sistemas preventivos que contribuyen a una vida saludable.

La tabla 5 muestra que en 2010, el 73.8% de la población del municipio de Mexicali tenía acceso a servicios médicos, lo que representa una mejora con relación al año 2000 donde dicho porcentaje era de 57.2%, lo que representó un crecimiento anual de 4.5%.

Por otro lado, se observan diferencias marcadas entre la población derechohabiente según su lugar de residencia; así, mientras que las regiones 6 y 4 presentan mayor población derechohabiente con 78.5% y 78.1% respectivamente, en la región 3 dicho porcentaje es de apenas 66.5% (ver tabla 5).

**Tabla 5** Población con acceso a servicios médicos por región, Mexicali 2000-2010

Región	2000				2010			
	Población total	%	Con acceso a servicios médicos	%	Población total	%	Con acceso a servicios médicos	%
1	596,257	100	365,005	61.2	763,952	100	564,839	73.9
2	30,100	100	15,907	52.8	29,206	100	21,480	73.5
3	57,522	100	21,517	37.4	60,317	100	40,089	66.5
4	64,407	100	27,819	43.2	63,237	100	49,404	78.1
5	1,859	100	831	44.7	1,776	100	1,384	77.9
6	14,418	100	6,513	45.2	18,007	100	14,142	78.5
<b>Total</b>	<b>764,563</b>	<b>100</b>	<b>437,592</b>	<b>57.2</b>	<b>936,495</b>	<b>100</b>	<b>691,338</b>	<b>73.8</b>

Fuente: Censo General de Población y Vivienda, INEGI; 2000 y 2010.

Por otra parte, se registran diferencias en el porcentaje de población derechohabiente de las instituciones de seguridad social con base en el lugar de residencia (ver tabla 2), pues de nuevo en la región 1 (ciudad de Mexicali) el porcentaje de población que asiste al IMSS, al ISSSTE o al ISSSTECALI (59.2%) es superior al del resto de las regiones, especialmente con relación a la región 3 donde la población derechohabiente suma apenas 36.1%. La situación opuesta se observa en la población que cuenta con Seguro Popular pues la proporción de ésta en la región 1 (11.3%), está muy por debajo de las otras regiones que registran porcentajes de hasta 39.6% (región 4). En este sentido cabe destacar que si bien el Seguro Popular responde a la necesidad de la población de recibir atención médica en caso

de enfermedad, no le brinda los apoyos económicos de una institución de seguridad social en caso de incapacidad temporal o definitiva, por lo tanto es deseable que se incremente la población afiliada a las instituciones de seguridad social vinculadas al trabajo formal.

**Tabla 6** Población según institución de acceso a servicios médicos por región 2010

Región	Derechohabiente a servicios de salud pública								Seguro	
	SD	%	IMSS	%	ISSSTE	%	ISSSTECALI	%	popular	%
1	173,854	22.8	375,040	49.1	42,276	5.5	34,621	4.5	86,276	11.3
2	6,692	22.9	12,091	41.4	1,018	3.5	855	2.9	7,481	25.6
3	18,327	30.4	17,842	29.6	2,510	4.2	1,381	2.3	18,162	30.1
4	12,252	19.4	20,334	32.2	2,104	3.3	2,762	4.4	25,065	39.6
5	332	18.7	709	39.9	71	4	32	1.8	555	31.3
6	3,553	19.7	5,878	32.6	760	4.2	625	3.5	6,271	34.8
<b>Total</b>	<b>215,010</b>	<b>23.0</b>	<b>431,894</b>	<b>46.1</b>	<b>48,739</b>	<b>5.2</b>	<b>40,276</b>	<b>4.3</b>	<b>143,810</b>	<b>15.4</b>

SD = Sin derechohabencia

Fuente: IIS, a partir de Censo General de Población y Vivienda, INEGI; 2010.

Por otra parte, en lo que se refiere a acceso a servicios médicos de las instituciones de seguridad social vinculadas al trabajo formal (IMSS, al ISSSTE o al ISSSTECALI), en la tabla 6 se observa que en todas las regiones predomina la derechohabencia al IMSS, especialmente en la zona 1 que corresponde a la ciudad de Mexicali (66.4%) y con menor presencia en las regiones 4 y 6 con 41.2 y 41.6%. Por su parte, la mayor proporción de derechohabientes del ISSSTE (7.5%) e ISSSTECALI (6.1%) se localizan también en la región 1 mientras que los menores porcentajes corresponden a la región 5.

**Tabla 7** Población con discapacidad por región 2010

Región	Población total	Población con discapacidad	% con relación a la pob. total	% con relación a la pob. con discapacidad
1	763,952	26,482	3.5	77.4
2	29,206	1,343	4.6	3.9
3	60,317	2,842	4.7	8.3
4	63,237	2,833	4.5	8.3
5	1,776	54	3.0	0.2
6	18,007	656	3.6	1.9
<b>Total</b>	<b>936,495</b>	<b>34,210</b>	<b>3.7</b>	<b>100</b>

Fuente: IIS, a partir de Censo General de Población y Vivienda, INEGI; 2010.

La población que padece algún tipo de discapacidad en 2010 representaba el 3.7% de la población total del municipio. Por regiones, se observa que existe mayor proporción de ésta en las regiones 3, 2 y 4. Sin embargo, resulta pertinente destacar que la zona 1, en términos absolutos concentra al 77.4% de la población con discapacidad del municipio, por lo tanto merece especial atención (ver tabla 7).

Por otro lado, en el cuadro 8 se presentan cinco tipos de discapacidad que reporta el INEGI siendo la más frecuente en el municipio la discapacidad motriz (64.2%) seguida por la visual (25.3%) y en menor medida se registran las del lenguaje, auditiva y mental.

Por regiones, la distribución de los tipos de discapacidad no presenta diferencias con relación al municipio. Por otra parte cabe señalar que es frecuente que una persona presente más de un tipo de discapacidad, lo cual vuelve más vulnerable a dicha población.

**Tabla 8** Población con discapacidad según tipo por región 2010

Región	Personas con discapacidad		Tipo de discapacidad									
		%	Motriz	%	Auditiva	%	Visual	%	Mental	%	Lenguaje	%
1	26,482	100	16,676	63.0	1,997	7.5	6,749	25.5	3,962	15.0	2,111	8.0
2	1,343	100	927	69.0	107	8.0	283	21.1	219	16.3	134	10.0
3	2,842	100	1,904	67.0	244	8.6	720	25.3	566	19.9	390	13.7
4	2,833	100	1,876	66.2	237	8.4	673	23.8	418	14.8	252	8.9
5	54	100	35	64.8	6	11.1	11	20.4	19	35.2	6	11.1
6	656	100	380	57.9	45	6.9	235	35.8	73	11.1	60	9.1
<b>Total</b>	<b>34,223</b>	<b>100</b>	<b>21,967</b>	<b>64.2</b>	<b>2,636</b>	<b>7.7</b>	<b>8,671</b>	<b>25.3</b>	<b>5,472</b>	<b>16.0</b>	<b>2,953</b>	<b>8.6</b>

**Fuente:** IIS, a partir de Censo General de Población y Vivienda, INEGI; 2010.

## Educación

La educación permite a los individuos la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades para la incorporación al mercado laboral y/o la generación de ingresos, así como un desarrollo integral una participación más activa en la comunidad.

La educación preescolar, con su reciente obligatoriedad al incorporarla a la educación básica en 2002 (SEGOB, 2002), no ha logrado la universalización de la oferta educativa en los tres grados que la integran; por ello, a diferencia de los otros niveles de educación básica como son primaria y secundaria, la

población que acude a la escuela es apenas el 51.1% a nivel municipal observándose ligeras diferencias por regiones, ya que en la región 5 la población que asistencia a la escuela representa el 64.5% mientras que en la región 4 apenas es el 45.9%.

En lo que se refiere a educación primaria, los niveles de asistencia son cercanos al cien por ciento en todas las regiones (ver cuadro 9), sin embargo se observa una disminución en la asistencia a la escuela secundaria particularmente en la región 5 donde el 9.1% ya no acude. En relación con la población en edad de cursar estudios de preparatoria (15 a 17 años), su asistencia a la escuela se reduce en promedio 20.1% respecto al nivel anterior (secundaria) registrando un 74.4% de asistencia, este porcentaje sólo es superado en la región 1 (77.1%), ya que decrece considerablemente en las otras regiones, particularmente en la 4 (61.5%).

Por su parte, de la población de 18 a 24 años que debiera asistir a la escuela para cursar estudios superiores solo representa el 32.4% a nivel municipal; pero por regiones, con excepción de la 1, los porcentajes apenas superan con poco el 20%, es decir, sólo 1 de cada 5 estudia.

**Tabla 9** Población que acude a la escuela por edad

Región	Población que acude a la escuela									
	3 a 5 años	%	6 a 11 años	%	12 a 14 años	%	15 a 17 años	%	18 a 24 años	%
1	21,725	51.9	83,094	97.9	39,686	96.1	31,655	77.1	33,044	34.7
2	781	50.1	3,180	97.7	1,640	93.8	1,068	65.4	787	23.1
3	1,624	47.3	6,996	96.9	3,276	93.0	2,123	63.6	1,551	21.4
4	1,659	45.9	7,296	97.0	3,557	92.2	2,470	61.5	1,769	22.3
5	60	64.5	192	97.0	90	90.9	66	64.1	41	20.4
6	606	52.9	2,247	98.3	993	95.0	711	68.8	492	21.5
<b>Total</b>	<b>26,457</b>	<b>51.1</b>	<b>102,929</b>	<b>97.7</b>	<b>49,143</b>	<b>95.3</b>	<b>38,111</b>	<b>74.4</b>	<b>37,702</b>	<b>32.4</b>

**Fuente:** IIS, a partir de Censo General de Población y Vivienda, INEGI; 2010.

En el municipio de Mexicali la población analfabeta y la población sin estudios es apenas 2.3 y 3.5% respectivamente; sin embargo, por regiones estos porcentajes se incrementan a más del doble en las regiones 3, 4, y 5 (ver tabla 10).

Asimismo, el no contar con educación básica completa, en sus niveles de primaria y secundaria, constituye una situación de desventaja para la población ya que es una limitante para acceder en condiciones más favorables al mercado laboral y consecuentemente obtener mayores

ingresos. A nivel del municipio de Mexicali la población sin educación básica completa suma 27.4%, mientras que a nivel de regiones se registran importantes diferencias entre la región 1, que corresponde a la cabecera municipal y el resto que registran porcentajes muy superiores llegando hasta 43.3% (región 4, ver tabla 10). Lo anterior puede estar asociado, por una parte, a la falta de oferta educativa en algunas regiones del resto del municipio, y por otra parte, a la falta de recursos económicos por parte de los hogares que hace necesaria la incorporación laboral de sus integrantes abandonando con ello sus estudios.

**Tabla 10** Población de 15 años y más con rezago educativo

Población de 15 años y más								
Región	Total	%	Analfabeta	%	Sin estudios	%	Con educación básica incompleta	%
1	538,516	100	8,564	1.6	14,305	2.7	561,488	24.5
2	20,267	100	959	4.7	1,294	6.4	22,627	37.4
3	41,043	100	2,368	5.8	3,521	8.6	47,041	41.8
4	43,310	100	2,572	5.9	3,485	8.0	49,477	43.3
5	1,245	100	79	6.3	91	7.3	1,526	39.4
6	12,169	100	278	2.3	455	3.7	13,010	36.4
<b>Total</b>	<b>656,697</b>	<b>100</b>	<b>14,875</b>	<b>2.3</b>	<b>23,173</b>	<b>3.5</b>	<b>694,847</b>	<b>27.4</b>

Fuente: IIS, a partir de Censo General de Población y Vivienda, INEGI, 2010.

### 1.1.3.- Retos y prioridades

A partir de lo expuesto en la sección de diagnóstico se identificó para cada indicador analizado, niveles de prioridad según su valor por región en relación con el promedio, de esta manera los indicadores con valores por encima de la media aparecen en rojo mientras que los que están por debajo de dicho valor aparecen en amarillo. Lo anterior permite ver, en primer lugar las desigualdades entre las regiones y, en segundo lugar, priorizar las acciones en función de la intensidad con que se presentan las problemáticas según la región de que se trate.

**Tabla 11** Indicadores prioritarios a intervenir por región

Indicador	Región					
	1	2	3	4	5	6
<b>Salud</b>						
Población sin acceso a servicios médicos	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
Población sin derechohabiente a sistemas de seguridad social	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
Población con discapacidad	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
<b>Educación</b>						
Población analfabeta	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red
Población sin estudios	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red
Población con educación básica incompleta	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red
Población con rezago educativo	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red
<b>Pobreza</b>						
Viviendas de un cuarto	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Red
Viviendas con piso de tierra	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Red
Viviendas sin electricidad	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Red
Viviendas sin agua entubada	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Red
Viviendas sin drenaje	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Red
Viviendas sin bienes	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Red
Viviendas sin refrigerador	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Red
Viviendas sin automóvil	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Red
Zonas de atención prioritaria	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Red

**Fuente:** Instituto de Investigaciones Sociales, UABC; 2012.

### Los principales retos en materia de Salud:

1. Es prioritario reducir el porcentaje de población que no tiene acceso a servicios de salud brindados por instituciones del sector público (regiones 1, 2, y 3) ya que significa el poder ser atendidos en situaciones de enfermedad; sin embargo, es deseable que se incremente la población derechohabiente a los sistemas de seguridad social que, a diferencia del seguro popular, además de la atención médica otorgan apoyos económicos en situaciones de incapacidad temporal o permanente. Para que se pueda lograr lo anterior deben generarse empleos formales que otorguen la derechohabencia como una prestación social que establece la legislación laboral.

2. Para la atención a personas con discapacidad (regiones 1,2 3 y 4), es recomendable que se implementen acciones específicas de apoyo acordes con cada tipo de discapacidad pero con énfasis en las necesidades de movilidad de las personas con discapacidad motriz (62.4%) y que dichas acciones, sobre todo en materia de equipamiento, tengan amplia cobertura en el territorio municipal.
3. Las acciones de política pública deberán considerar no sólo la cobertura con base en el derecho a los servicios de salud, sino también la accesibilidad en términos de cercanía y la calidad con que se prestan tales servicios.

En lo que corresponde a Educación:

1. Ampliar la oferta educativa a nivel preescolar, particularmente en las regiones con localidades rurales.
2. Implementar en todas las regiones acciones de apoyo económico dirigidas a los jóvenes para que continúen sus estudios después de la secundaria.
3. Reducir la proporción de población con educación básica incompleta mediante programas orientados a concluir su educación básica bajo la modalidad abierta y al mismo tiempo promover campañas de alfabetización (regiones 2, 3, 4 y 5).
4. Promover entre la población sin estudios básicos programas de capacitación para el trabajo que les permita incorporarse al mercado laboral o bien autoemplearse.

Sobre pobreza es conveniente señalar que:

1. Reducir en las regiones 3, 4, 5 y 6 el número de viviendas precarias (de un solo cuarto y con piso de tierra). Sumado a lo anterior, deberán apoyarse mejoras en las paredes y techos de las viviendas deterioradas para reducir los riesgos asociados con lluvias y sismos.
2. Incrementar el número de viviendas con servicios de agua entubada, energía eléctrica y drenaje.

3. Ampliar la red de transporte público que facilite la movilidad de la población de las regiones (3, 4, 5 y 6), debido a que una importante proporción de la población carece de automóvil. Con ello se contribuirá a un mayor acceso a los centros de trabajo, estudio y recreación mejorando así las condiciones de vida en las regiones y el municipio.
4. Promover acciones para la generación de empleos orientados a los jóvenes que no continúan con sus estudios.

#### 1.1.4.- Conclusiones

A lo largo del presente documento se identificaron desigualdades entre las regiones, principalmente entre la región 1 que corresponde a la ciudad de Mexicali y las que integran al resto del municipio. La región 1 concentra mayor población que el resto de las regiones en conjunto; además al ser cabecera municipal y capital del estado concentra también la oferta de servicios a cargo del sector público, lo cual conlleva a que su población presente mejores condiciones de vida. Así, las viviendas con mayores problemas, tanto en los indicadores precariedad como en la disponibilidad de servicios, se concentran en las regiones con mayor concentración de localidades rurales.

En general, en todas las regiones se observa un buen nivel de cobertura de los servicios educativos, particularmente de primaria; sin embargo, el nivel preescolar requiere ampliar su oferta educativa. Por otro lado, cabe destacar una mayor proclividad de los hogares que residen en los centros urbanos a que sus integrantes continúen sus estudios una vez que terminan la educación básica.

Con relación a los servicios de atención a la salud, la principal diferencia entre las regiones urbanas y aquellas con importante concentración de localidades rurales es que en las primeras el acceso a los servicios médicos está principalmente asociado al trabajo formal a través de la derechohabencia a instituciones como el IMSS, el ISSSTE e ISSSTECALI; mientras que a las segundas, tales servicios son brindado por el Seguro Popular. Por otra parte, se debe tener como prioridad la atención a la salud bajo un enfoque preventivo.

Finalmente, para el diseño de acciones de política pública se debe partir de que existe una diferencia entre el comportamiento de los indicadores que dependen del desempeño del sector público, como son los relacionados con salud y educación, y aquellos que dependen en forma directa del nivel de ingresos de la población como son los relacionados con las características de la vivienda y la disponibilidad de bienes, a fin de comprender los factores que determinan su tendencia.

## **Bibliografía**

CONAPO. (2005). *Índice de marginación por municipio 2005*. Obtenida el 1 de marzo de 2011, de <http://conapo.gob.mx/publicaciones/margina2005/AnexoB.xls>.

CONAPO. (2010). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010*. Obtenida el 1 de septiembre de 2012, de

[http://conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices\\_margina/mf2010/capitulosPDF/1\\_4.pdf](http://conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/mf2010/capitulosPDF/1_4.pdf)

OULM. (2011). Indicadores ONU. Obtenida el 18 de marzo de 2011, de <http://www.uabc.mx/iis/onu.htm>.

PNUD. (2008). *Índice de desarrollo humano municipal en México 2000-2005*. Obtenida el 18 de marzo de 2011, de [http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Baja\\_California.pdf](http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Baja_California.pdf)

SEDESOL. (2004). *Ley General de Desarrollo Social*. Obtenida de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264.pdf> Obtenida el 18 de marzo de 2011, de [http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Baja\\_California.pdf](http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/Baja_California.pdf)

Secretaría de Gobernación. (2002). *Diario Oficial de la Federación*. 12 de noviembre de 2002.