

Situación actual
de la mujer
en México

Diagnóstico
sociodemográfico



Consejo Nacional de Población

© CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN
Ángel Urraza 1137, Col. Del Valle
C. P. 03100, México, D. F.
< <http://www.conapo.gob.mx> >

*Situación actual de la mujer en México.
Diagnóstico sociodemográfico*

Primera edición: noviembre de 2000
ISBN: 970-628-527-X

Se permite la reproducción total o parcial
sin fines comerciales, citando la fuente.
Impreso en México / *Printed in Mexico*

Consejo Nacional de Población

LIC. DIÓ DORO CARRASCO ALTAMIRANO
Secretario de Gobernación y
Presidente del Consejo Nacional de Población

EMB. ROSARIO GREEN
Secretaria de Relaciones Exteriores

LIC. JOSÉ ÁNGEL GURRÍA TREVIÑO
Secretario de Hacienda y Crédito Público

DR. CARLOS M. JARQUE URIBE
Secretario de Desarrollo Social

M. en C. JULIA CARABIAS LILLO
Secretaria de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca

ING. ROMÁRICO ARROYO MARROQUÍN
Secretario de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural

LIC. MIGUEL LIMÓN ROJAS
Secretario de Educación Pública

LIC. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
Secretario de Salud

LIC. MARIANO PALACIOS ALCOCER
Secretario del Trabajo y Previsión Social

LIC. EDUARDO ROBLEDO RINCÓN
Secretario de la Reforma Agraria

LIC. ROSARIO ROBLES BERLANGA
Jefa de Gobierno del Distrito Federal

LIC. SOCORRO DÍAZ PALACIOS
Directora General del Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

LIC. MARIO LUIS FUENTES ALCALÁ
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

JOSÉ ÁNGEL PESCADOR OSUNA
Subsecretario de Población y de Servicios Migratorios
y Presidente Suplente del Consejo Nacional de Población

DR. RODOLFO TUIRÁN
Secretario General del Consejo Nacional de Población

Secretaría de Gobernación

LIC. DIÓ DORO CARRASCO ALTAMIRANO
Secretario de Gobernación

LIC. DIONISIO PÉREZ JÁCOME
Subsecretario de Gobierno

LIC. ARMANDO LABRA MANJARREZ
Subsecretario de Desarrollo Político

LIC. HUMBERTO LIRA MORA
Subsecretario de Asuntos Religiosos

JOSÉ ÁNGEL PESCADOR OSUNA
Subsecretario de Población y de Servicios Migratorios

LIC. JORGE TELLO PEÓN
Subsecretario de Seguridad Pública

LIC. GABINO CUÉ MONTEAGUDO
Subsecretario de Comunicación Social

Lic. GERARDO CAJIGA ESTRADA
Oficial Mayor

LIC. RAÚL R. MEDINA RODRÍGUEZ
Contralor Interno

Consejo Nacional de Población

DR. RODOLFO TUIRÁN
Secretario General

GABRIELA BREÑA SÁNCHEZ
Directora General de Programas de Población

DRA. ROSA MARÍA RUBALCAVA
Directora General de Estudios de Población

LIC. ALICIA CARVAJAL SANTILLÁN
Directora de Comunicación en Población

MTRO. VIRGILIO PARTIDA BUSH
Director de Investigación Demográfica

MTRA. CRISTINA AGUILAR IBARRA
Directora de Educación
en Población

MTRO. JOSÉ LUIS ÁVILA MARTÍNEZ
Director de Estudios Socioeconómicos
y Regionales

MTRO. OCTAVIO MOJARRO DÁVILA
Director de Consejos Estatales de Población

M. en I. GUSTAVO ARGIL CARRILES
Director de Apoyo Técnico

LIC. DANIEL ÁVILA FERNÁNDEZ
Director de Administración

Créditos

Coordinadores: Rodolfo Tuirán y Elena Zúñiga

Autores: Rodolfo Tuirán, Elena Zúñiga, Beatriz Zubieta y Cristina Araya

Procesamiento de la información: Miguel Sánchez

Diseño editorial: Flor Ruvalcaba Rojano

Corrección de estilo: Ricardo Valdés

Apoyo gráfico: Claudio Miranda

Apoyo logístico: Elizabeth Soto y María Eugenia Toledo

Índice

Estructura de la población femenina	11
Mujer y familia	13
Educación	15
Promedio de escolaridad	16
Analfabetismo	18
Asistencia escolar	20
Matrícula escolar	23
Participación económica	27
Desempleo femenino	30
Características del empleo femenino	31
Trabajo adolescente	34
Proyecciones de la PEA femenina	35
Fecundidad	36
Cambios en la intensidad y el calendario de la fecundidad	38
Fecundidad adolescente	42

Salud de la mujer	42
Esperanza de vida al nacimiento	42
Principales causas de muerte en la población femenina	44
Mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de la mama	45
Cáncer cérvico-uterino	45
Cáncer de la mama	47
Nivel de la mortalidad materna	48
Aborto	49
Cobertura de la atención prenatal y el parto	50
Planificación familiar	52
Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos	54
VIH/SIDA	55
Índice de desarrollo humano y de género	57
Índice de desarrollo humano (IDH)	57
Índice de desarrollo relativo al género (IDG)	57

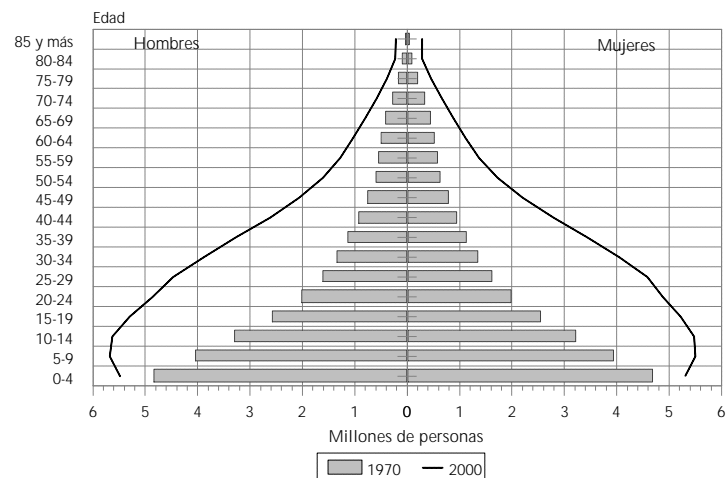
Situación actual de la mujer en México. Diagnóstico sociodemográfico

Estructura de la población femenina

Las mujeres mexicanas suman, en la actualidad, 50.2 millones y representan poco más de 50 por ciento de los 99.6 millones de habitantes del país. En los últimos 25 años, como consecuencia del rápido descenso de la fecundidad y la transformación de los patrones reproductivos, se han producido cambios notables en la estructura por edades, lo que ha dado lugar a un proceso gradual de envejecimiento de la población, expresado en el continuo aumento de la proporción de adultos y ancianos en la población total.

Entre 1970 y 2000, el peso relativo de las mujeres menores de 15 años respecto de la población femenina total, disminuyó significativamente (de 46.9 a 32.4%); el de las que tienen entre 15 y 64 años aumentó (de 48.3 a 62.5%); y el de las de la tercera edad (65 años y más) creció en el mismo periodo de referencia (de 4.8 a 5.1%) (véase gráfica 1). En números absolutos, las mujeres menores de 15 años suman alrededor de 16.3 millones en el año 2000, la población femenina en edades productivas (de 15 a 64 años) asciende a 31.3 millones, y las mujeres de la tercera edad constituyen

Gráfica 1. Población total por sexo y grupos de edad, 1970 y 2000



Fuente: estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

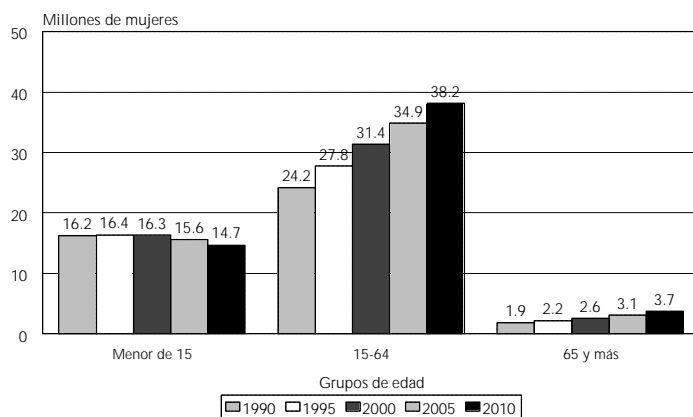
alrededor de 2.6 millones. La transformación de la estructura por edades entre 1970 y 2000 también se expresa en el incremento de la edad media de la población femenina (de 22.2 a 26.5 años), que en ambos años fue ligeramente superior a la de la población masculina (de 21.4 a 25.6 años).

Conforme a las estimaciones realizadas en el CONAPO, se prevé que en el año 2005 las mujeres sumarán alrededor de 53.6 millones y para el año 2010 ascenderán a 56.7 millones. Los cambios en la composición por edades de la población femenina tienen importantes consecuencias en la conformación de un amplio espectro de demandas sociales.

En los próximos años, el peso relativo de la población femenina menor de 15 años continuará disminuyendo, y sus efectivos se reducirán gradualmente para alcanzar 15.6 millones en el año 2005 y 14.7 millones en el 2010. Este hecho ejercerá menor presión sobre la educación básica y permitirá continuar expandiendo la cobertura y mejorar la calidad de la educación primaria y secundaria. En contraste, se anticipan aumentos considerables en el volumen de la población en edades productivas y de la tercera edad. La población femenina entre 15 y 64 años se incrementará a 34.9 millones en el año 2005 y a 38.2 millones en el 2010, mientras que la de 65 años y más aumentará a 3.1 millones y 3.7 millones, respectivamente (véase gráfica 2). Estos incrementos poblacionales se traducirán, entre otros factores, en fuertes presiones sobre la educación superior, el mercado laboral, el sistema de salud y las bases de financiamiento de la seguridad social del país.

Se estima que en 1997 alrededor de 13.1 por ciento de la población mexicana y 25 por ciento de la población femenina, es decir, 12.2 millones de personas, son mujeres que radican en localidades rurales (de menos de 2 500 habitantes).

Gráfica 2. Población femenina a mitad de cada año por grupos de edad, 1990 - 2010



Fuente: estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

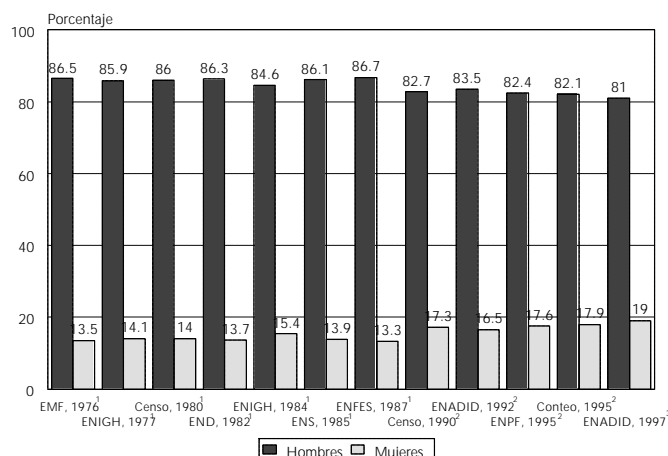
Mujer y familia

La familia es el ámbito por excelencia para el desenvolvimiento de las relaciones y la interacción de personas emparentadas entre sí, quienes habitualmente conviven en un mismo espacio. La familia es también un ámbito privilegiado del proceso de socialización primaria de los individuos, opera como espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales y adquisición de hábitos, y conforma un ámbito fundamental para la formación de identidades, en particular en lo relativo a los papeles asignados socialmente a mujeres y hombres.

Es ampliamente reconocido el hecho de que las familias mexicanas viven una cierta estabilidad reflejada en la relativa baja prevalencia de la disolución de uniones. Sin embargo, poco se sabe acerca de las implicaciones que tienen los cambios observados en el predominio de los distintos tipos de hogares, así como de los patrones de formación y disolución familiar sobre la situación social de las mujeres. Al respecto, un grupo de especial preocupación, desde la perspectiva de los programas de política social orientados al combate de la pobreza, es el de los hogares encabezados por mujeres. Ellas viven cotidianamente la condición social de ser mujeres y jefas de hogar, lo que en algunos casos las enfrenta al conflicto derivado de la necesidad de obtener ingresos monetarios y atender la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos(as), posición que a su vez condiciona su acceso al mercado de trabajo y las coloca en una situación de extrema vulnerabilidad.

Los hogares dirigidos por mujeres se han incrementado en los últimos años. En 1997, 19 por ciento de los hogares mexicanos eran jefaturados por una mujer. Estos hogares se calculaban en cerca de cuatro millones en 1997 y en ellos residían alrededor de 14.2 millones de personas. En contraste, 13.5 por ciento de los hogares reunían esta característica en 1976 y 17.3 en 1990 (véase gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje de hogares encabezados por hombres y mujeres, 1976-1997



Fuentes: 1. Tuirán, R., 1993. "Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987". 1997 Comercio Exterior, vol. 43. núm. 7, México, pp. 662-676. 2. Tuirán, R., 1997. *Demographic change and family and non-family related life course patterns in contemporary Mexico*, Tesis de doctorado, The University of Texas at Austin. 3. Estimaciones de CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

Si se considera el nivel de escolaridad de la mujer, se observa que la mayor proporción de jefas de hogar se concentra en las mujeres con secundaria y más (29.2%), seguidas por las mujeres con primaria incompleta (28.4%). Los hogares encabezados por mujeres sin escolaridad o con primaria completa representan 23.2 y 19.2 por ciento, respectivamente. La jefatura femenina de los hogares se asocia a la ruptura de una unión: 39.9 por ciento de las jefas de hogar son viudas y 27.6 por ciento son separadas o divorciadas. Por otro lado, poco más de ocho de cada diez hogares dirigidos por una mujer se localizan en las zonas urbanas, mientras que esta proporción se reduce a menos de dos de cada diez en las zonas rurales (81.9 y 18.1 por ciento, respectivamente). Asimismo, la jefatura femenina descansa más en las mujeres de mayor edad: 43.8 por ciento de las que son jefas de hogar tienen más de 55 años (véase cuadro 1).

A pesar de los cambios ocurridos en las relaciones de pareja en el ámbito del hogar, aún persisten pautas tradicionales que hacen recaer sobre las mujeres la mayor parte del peso de las tareas domésticas, al tiempo que asignan mayor autoridad al hombre en las decisiones familiares importantes. Si bien estas pautas tradicionales siguen muy arraigadas en la mayor parte de las familias mexicanas,

Cuadro 1. Distribución porcentual de los hogares por características seleccionadas según sexo del jefe, 1997

	Jefe de hogar	
	Hombre	Mujer
Total	81.0	19.0
Grupos de edad		
15-24	7.0	4.1
25-34	25.2	12.7
35-44	26.0	19.4
45-54	18.3	20.0
55-64	12.4	19.8
65 y más	11.1	24.0
Estado civil		
unido	13.8	5.8
casado	77.6	13.2
separado o divorciado	2.2	27.6
viudo	2.7	39.9
soltero	3.7	13.5
Nivel de escolaridad		
sin escolaridad	11.3	23.2
primaria incompleta	25.7	28.4
primaria completa	19.2	19.2
secundaria y más	43.8	29.2
Lugar de residencia		
urbana	75.3	81.9
rural	24.7	18.1

Fuente: estimaciones de Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

el comportamiento de las nuevas generaciones está cambiando. Según la *Encuesta de Comunicación en Planificación Familiar* realizada por el CONAPO en 1996, al cuestionar sobre las percepciones de los roles de género al interior de la unidad doméstica, las siguientes proporciones respondieron que las tareas de la casa, la toma de decisiones sobre los gastos fuertes a realizar y la crianza de los hijos(as) deben ser compartidas por ambos miembros de la pareja: 40.9 por ciento de las mujeres y 36.2 de los hombres.

En 1997, la distribución de familias según tipo de hogar muestra que, del total de hogares encabezados por varones, 73 por ciento son nucleares, mientras que en el caso de los hogares dirigidos por mujeres, esta proporción es de 43.3. Si se considera a los hogares monoparentales (incluyendo los hogares nucleares, extensos y compuestos), se observa que cerca de seis de cada diez son jefaturados por una mujer, mientras que esta proporción desciende a cerca de tres de cada cien en los hogares cuyo jefe es un varón (véase cuadro 2).

Cuadro 2. Distribución porcentual de los hogares según composición de parentesco y sexo del jefe, 1997

Tipo de hogar	Mujer	Hombre
Total	100.0	100.0
Nuclear	43.3	73.0
Pareja sin hijos	1.5	8.1
Pareja con hijos solteros	5.7	63.5
Jefe con hijos solteros	36.1	1.4
Extenso	38.8	20.9
Pareja sin hijos y otros parientes	0.7	3.9
Pareja con hijos solteros y otros parientes	2.5	13.8
Jefe con hijos solteros y otros parientes	19.0	0.8
Jefe con otros parientes	16.6	2.4
Compuesto	1.5	1.3
Pareja sin hijos y otros no parientes	0.0	0.2
Pareja con hijos solteros y otros no parientes	0.1	0.8
Jefe con hijos solteros y otros no parientes	0.9	0.1
Jefe con otros parientes y no parientes	0.5	0.2
Unipersonales	15.4	4.5
Corresidentes	1.0	0.3

Fuente: estimaciones de Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

Educación

La educación es un derecho establecido en nuestra Constitución Política, y resulta una condición primordial para promover la dignidad, autonomía, capacidad y aptitudes de las mujeres, y su acceso a mejores oportunidades de vida. La educación, incluidos los contenidos de la enseñanza y su forma de transmitirlos, moldea la comprensión que mujeres y hombres tienen de la sociedad, de sus

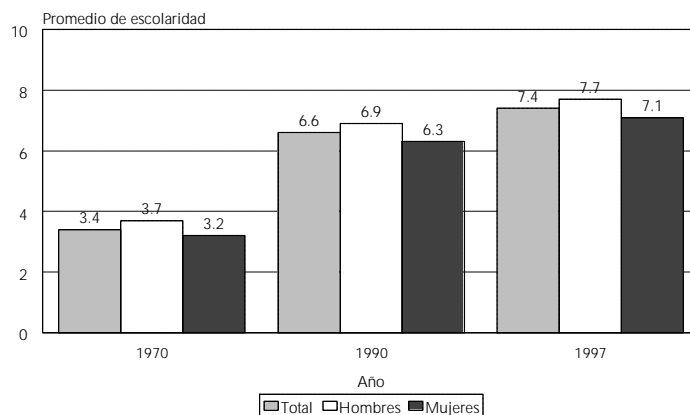
normas de funcionamiento y convivencia, así como de los principios que organizan la interacción social. Asimismo, transforma los valores y actitudes de las personas, acrecienta su autoestima, enriquece sus expectativas y motivaciones y contribuye a ampliar sus opciones y perspectivas de vida.

En una sociedad que en su marco jurídico confiere iguales derechos al hombre y a la mujer, es inaceptable la desigualdad educativa. La iniquidad en esta materia contribuye a favorecer la transmisión intergeneracional de la pobreza y la marginación, dado el papel que desempeña la madre en la educación, la asistencia a la escuela y el aprovechamiento escolar, así como la salud y bienestar de los hijos(as); es por ello que la inversión en educación y capacitación de la mujer repercute no sólo en su propio provecho, sino también en el de su descendencia, su familia y en el de la sociedad en su conjunto.

Promedio de escolaridad

Los avances en el acceso de la mujer a todos los niveles y modalidades del sistema educativo han sido notables. En poco menos de 30 años, el nivel de escolaridad de la población mexicana superó más del doble. El promedio de años de escuela de las y los mexicanos se incrementó de 3.4 a 7.7 años entre 1970 y 1999. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 1997, el nivel alcanzado por las mujeres en ese año registró un incremento de 122 por ciento respecto al nivel observado al principio del periodo analizado (1970), al pasar de 3.2 a 7.1 años en promedio; mientras que en los hombres el incremento fue de 108 por ciento, de 3.7 a 7.7 años en promedio. A pesar de estos avances, prevalece una brecha de alrededor de medio año de escolaridad en los niveles registrados a favor de los hombres (véase gráfica 4).

Gráfica 4. Años promedio de escolaridad de la población de 15 años y más por sexo, 1970 - 1997

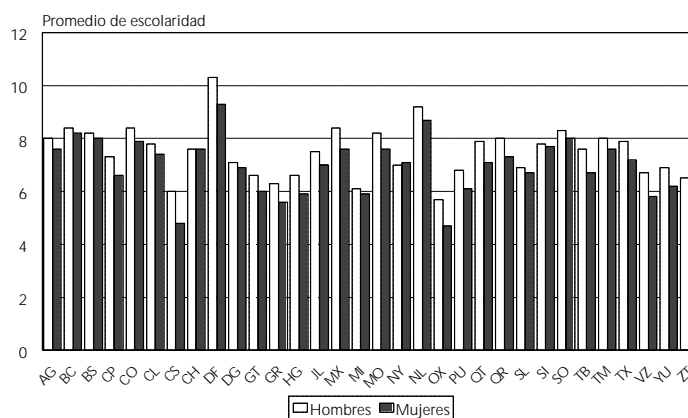


Fuente: DGE. IX Censo de Población, 1970. INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

El tamaño del lugar de residencia marca diferencias en la escolaridad de la población. En 1997, el grado promedio de escolaridad de las mujeres residentes en localidades rurales era de 4.4, contra 7.9 de las mujeres urbanas; en el caso de la población masculina, el grado promedio de escolaridad era de 4.8 y 8.6, respectivamente. La brecha entre hombres y mujeres en cuanto a los años promedio de escolaridad es más amplia en la zona urbana que en la rural: los hombres urbanos tienen, en promedio, nueve meses más de escolaridad que las mujeres, mientras que esta diferencia es de cinco meses en la zona rural.

El desigual desarrollo económico y social de las entidades federativas se refleja en la disparidad de los niveles de escolaridad alcanzados por la población en cada una de ellas. Dieciséis entidades federativas presentan promedios de escolaridad superiores a la media nacional, de las cuales destacan el Distrito Federal, donde el valor de este indicador supera a la media nacional en más de dos años (10.3 y 9.3 años de escolaridad promedio para hombres y mujeres, respectivamente) y Nuevo León, en el que la diferencia es alrededor de 1.6 años (9.2 para los hombres y 8.7 para las mujeres). En el resto de las entidades (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chihuahua, México, Morelos, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Tlaxcala), los promedios superan a la media nacional entre 0.1 y 0.9 puntos porcentuales (véase gráfica 5).

Gráfica 5. Promedio de escolaridad de la población de 15 años y más por entidad federativa y sexo, 1997



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

Entre los 16 estados que presentan niveles de escolaridad por debajo de la media nacional, destacan diez en los que la diferencia es de un año o más: Oaxaca (2.2), Chiapas (2.1), Guerrero (1.5), Michoacán (1.4), Hidalgo (1.2), Veracruz (1.2), Guanajuato (1.1), Zacatecas (1.0) y Puebla (1.0).

En contraste, la brecha que separa el nivel de escolaridad entre hombres y mujeres no guarda correspondencia directa con el nivel socioeconómico alcanzado por la entidad federativa. En catorce entidades federativas esta brecha es superior a la que se observa a nivel nacional: Chiapas (con 1.2 años de diferencia); el Distrito Federal (1.0); Oaxaca (1.0); Tabasco (0.9); Veracruz (0.9); México (0.8); Querétaro (0.8); Campeche (0.7); Guerrero (0.7); Hidalgo (0.7); Puebla (0.7); Quintana

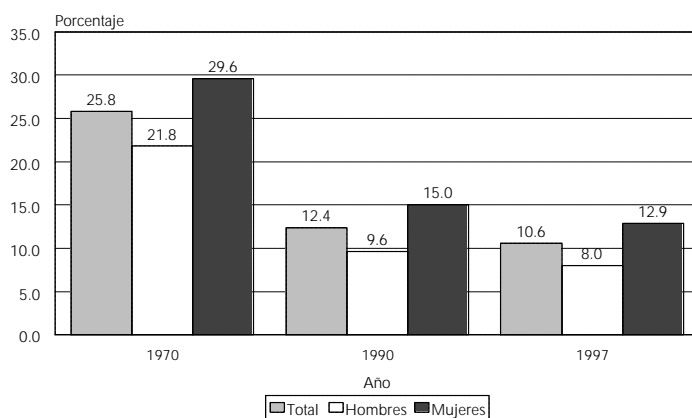
Roo (0.7); Tlaxcala (0.7) y Yucatán (0.7). Por su parte, en los estados donde las disparidades en el promedio de escolaridad alcanzado entre hombres y mujeres son casi nulas son Chihuahua, Sinaloa, y Nayarit.

Analfabetismo

Gracias a los esfuerzos realizados por el Sistema Educativo Nacional, el nivel de analfabetismo en México se ha reducido de manera significativa. Sin embargo, la persistencia de este fenómeno se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres.

El porcentaje de personas analfabetas de 15 años y más se redujo en más de la mitad entre 1970 y 1997, al pasar de 25.8 a 10.6 por ciento en 1997. En la población femenina estos valores descendieron de 29.6 por ciento en 1970 a 12.9 por ciento en 1997 y en la población masculina de 21.8 a 8.0 por ciento en el mismo periodo (véase gráfica 6). De acuerdo con los datos disponibles, 26 por ciento de las mujeres rurales de 15 años y más no saben leer ni escribir, contra nueve por ciento de las mujeres urbanas.

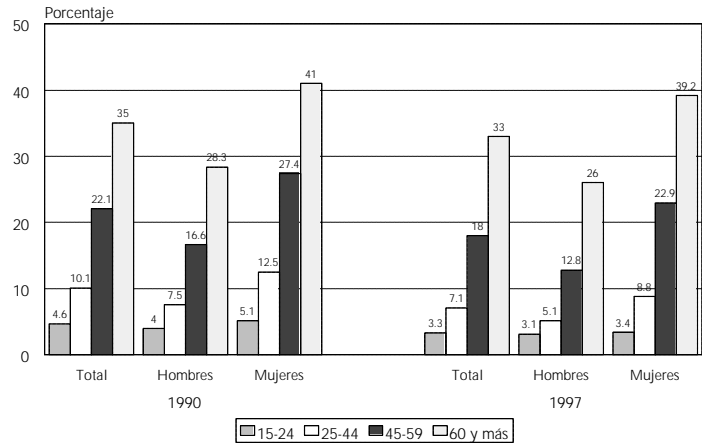
Gráfica 6. Porcentaje de la población de 15 años y más analfabeta por sexo, 1970 - 1997



Fuente: DGE. IX Censo de Población, 1970. INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

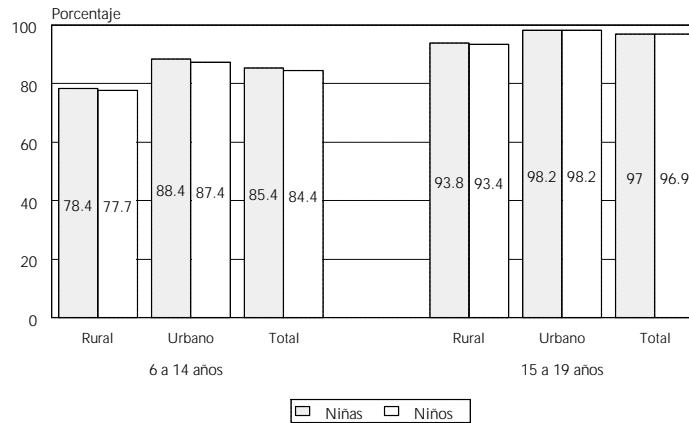
Debido a los patrones educativos imperantes en el pasado, el analfabetismo se concentra en las generaciones de mayor edad y la brecha entre los sexos se amplía de manera marcada a partir de los 45 años. No obstante, destaca la importante disminución que se observa, entre 1990 y 1997, en todos los grupos de edad de la población femenina (véase gráfica 7). En el grupo de 15-19 años de edad, los niveles de alfabetismo eran, en 1997, de 97 por ciento para las mujeres y 96.9 por ciento para los hombres, con lo que se logró abatir la brecha entre los sexos que existía en este renglón

Gráfica 7. Porcentaje de alfabetismo entre la población de 15 años y más, por grupos de edad y sexo, 1990 y 1997



Fuente: INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

Gráfica 8. Aptitud para leer y escribir de la población de 6 a 19 años según sexo y lugar de residencia, 1997

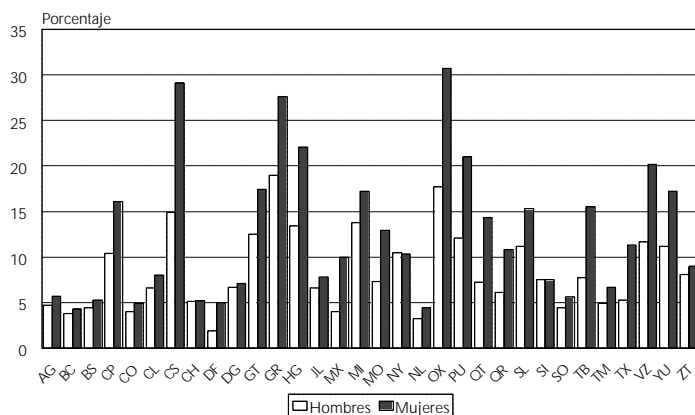


Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

hasta hace algunos años (véase gráfica 8). Cabe hacer notar que el porcentaje de la población de 6 a 19 años que sabe leer y escribir sigue siendo inferior en las localidades rurales respecto a las urbanas: la diferencia ascendió, en 1997, a diez puntos porcentuales en el grupo de 6 a 14 años de edad y a cinco puntos porcentuales en el de 15 a 19 años, sin que se observen diferencias por sexo en ambos contextos.

Las diferencias por sexo del porcentaje de personas analfabetas de 15 años y más son especialmente importantes en las entidades federativas más pobres del país (Oaxaca, Chiapas y Guerrero), donde alrededor de 30 de cada cien mujeres son analfabetas, contra una cifra que fluctúa entre 15 y 19 por ciento de los hombres (véase gráfica 9).

Gráfica 9. Porcentaje de analfabetismo entre la población de 15 años y más, por entidad federativa y sexo, 1997



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

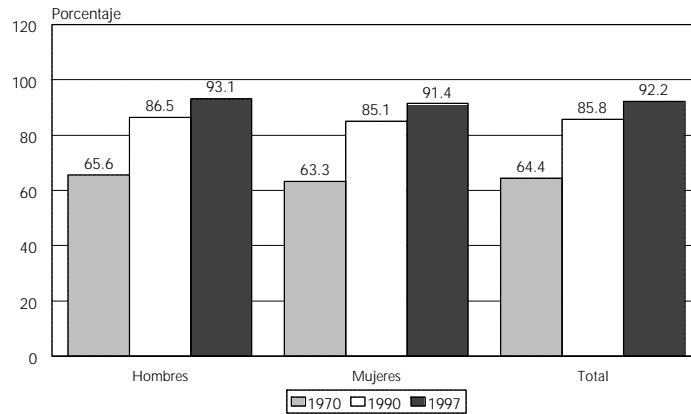
Asistencia escolar

En México se han alcanzado importantes logros en la educación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Sin embargo, a pesar de que se ha logrado que el ingreso a la primaria sea casi universal para los menores sin distinción de sexo, persiste una elevada deserción escolar que aumenta significativamente con la edad, y lo hace de forma más marcada entre las mujeres que entre los hombres. A pesar de que las niñas presentan una eficiencia terminal de la primaria mayor a la de los niños, un menor número de ellas logra transitar a la secundaria.

La asistencia escolar de las personas de 6 a 14 años de edad se ha incrementado aceleradamente en los últimos 30 años. En 1970, sólo 64.4 por ciento de los efectivos de este grupo de edad asistía a la escuela; esta cifra ascendió a 85.8 por ciento en 1990 y a 92.2 por ciento en 1997 (véase gráfica 10). Se estima que en 1997 la asistencia escolar de los menores de 6 a 14 años de edad era de 93.1 por ciento entre los hombres y 91.4 por ciento entre las mujeres. Aproximadamente 688 mil niños y 847 mil niñas de este grupo de edad no asisten a la escuela.

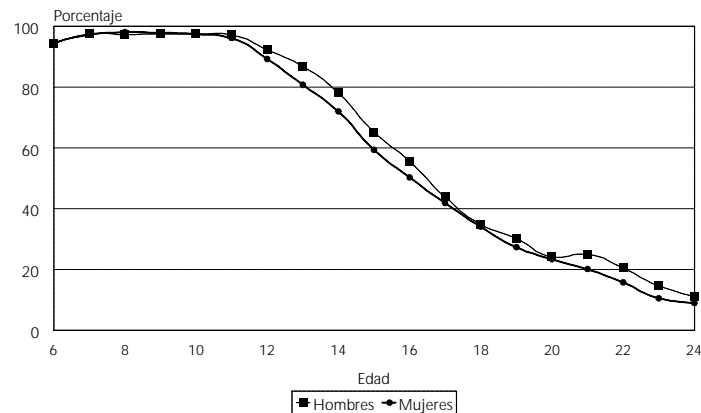
Entre los seis y los diez años de edad el porcentaje que asiste a la escuela oscila entre 94 y 98 por ciento de las niñas y los niños. A partir de los once años, la asistencia escolar comienza a decrecer paulatinamente. Entre esa edad y los 16 años, las mujeres abandonan la escuela a un ritmo más acelerado que los hombres, abriéndose la brecha hasta seis puntos porcentuales a favor de los varones. A los 16 años, la mitad de las mujeres ya dejaron de asistir a la escuela, porcentaje que en los hombres se alcanza a partir de los 17 (véase gráfica 11).

Gráfica 10. Porcentaje de la población de 6 a 14 años que asiste a la escuela por sexo, 1970 - 1997



Fuente: DGE. IX Censo de Población, 1970. INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

Gráfica 11. Porcentaje de la población de 6 a 24 años que asiste a la escuela por edad y sexo, 1997

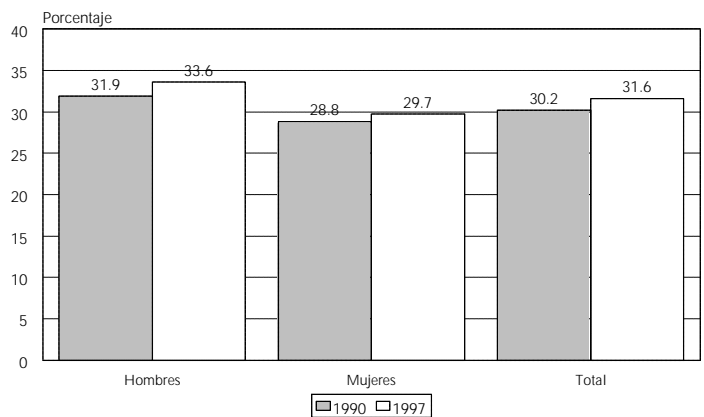


Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

Debido a que muchos jóvenes abandonan la escuela a temprana edad, sólo 31.6 por ciento de la población de 15 a 24 años de edad del país continuaba inscrita en el sistema educativo nacional en 1997. Este porcentaje ascendió a 33.6 por ciento entre los varones de este grupo de edad (3.2 millones) y a 29.7 por ciento entre las mujeres (2.9 millones) (véase gráfica 12).

Al analizar la asistencia escolar en 1997, según entidad federativa, se observa que las diferencias por sexo en la población de 6 a 14 años son relativamente pequeñas entre los estados, aunque en 24 entidades federativas la asistencia de los niños es mayor que la de las niñas. En nueve estados (Guerrero, Tabasco, Puebla, Oaxaca, Querétaro, Campeche, Zacatecas, Chiapas y Yucatán) las dife-

Gráfica 12. Porcentaje de la población de 15 a 24 años que asiste a la escuela por sexo, 1990 y 1997

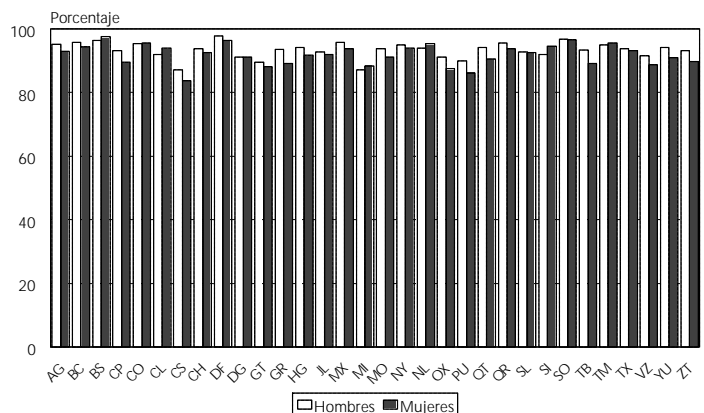


Fuente: INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

rencias entre sexos son de más de tres puntos porcentuales a favor de los varones. En contraste, sólo dos estados (Sinaloa y Colima) presentan diferencias a favor de las niñas de más de dos puntos porcentuales (véase gráfica 13).

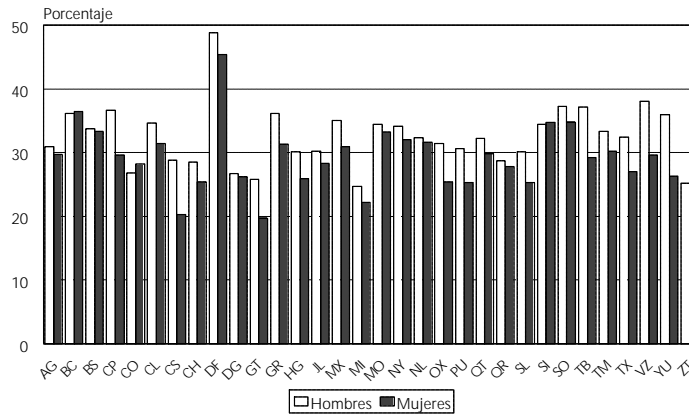
Las diferencias en la asistencia escolar entre hombres y mujeres, al interior de los estados del país, son más acentuadas al considerar el grupo de 15 a 24 años de edad. En todas las entidades federativas, con excepción de Baja California, Coahuila y Sinaloa, el porcentaje de hombres que asiste a la escuela es mayor que el de mujeres, presentándose las mayores iniquidades en Yucatán, Chiapas, Veracruz y Tabasco, con diferencias de entre ocho y diez puntos porcentuales (véase gráfica 14).

Gráfica 13. Porcentaje de la población de 6 a 14 años que asiste a la escuela por entidad federativa y sexo, 1997



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

Gráfica 14. Porcentaje de la población de 15 a 24 años que asiste a la escuela por entidad federativa y sexo, 1997

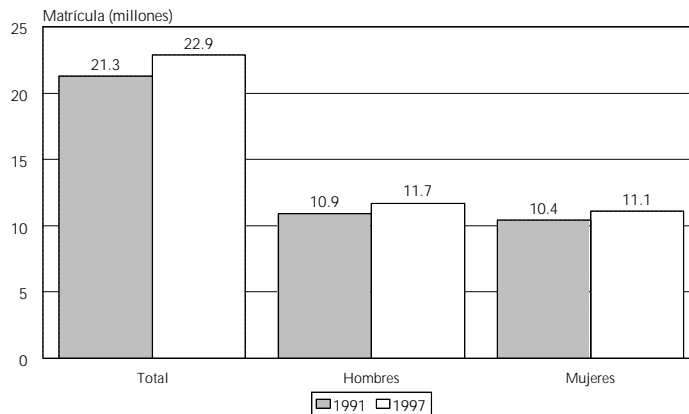


Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

Matrícula escolar

La matrícula escolar de los tres niveles que componen la enseñanza básica (preescolar, primaria y secundaria) ha registrado un extraordinario crecimiento en las últimas dos décadas. La matrícula escolar de la educación básica en el país aumentó de 21.3 millones en 1991 a 22.9 millones en 1997, con una tasa de crecimiento anual de 1.2 por ciento. Del total de estudiantes inscritos en la educación básica, 51.3 por ciento corresponde a niños y 48.7 por ciento a niñas (véase gráfica 15).

Gráfica 15. Número de estudiantes inscritos en educación básica (preescolar, primaria y secundaria) por sexo, 1991 y 1997

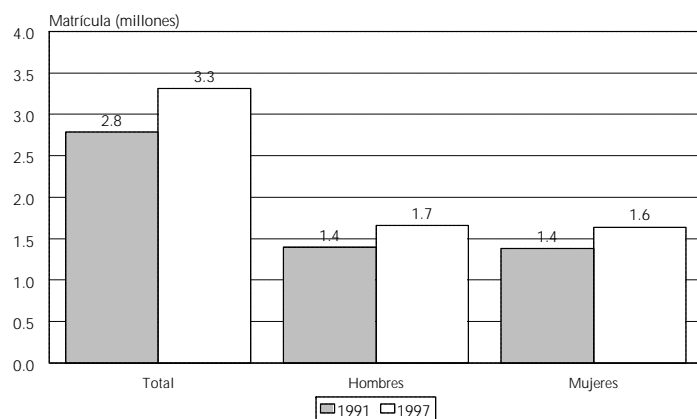


Fuente: SEP. Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional. Inicio de cursos de 1991-1992 y 1997-1998.

La educación preescolar ha recibido especial atención, y cada vez más se le reconoce como factor que estructura y da bases a los procesos educativos y al desarrollo integral de las personas. Entre 1991 y 1997, el número de niños y niñas inscritos en preescolar aumentó de 2.8 a 3.3 millones, registrándose una tasa anual de crecimiento de 2.9 por ciento. Del total de estudiantes de preescolar, inscritos en 1997, 1.7 millones fueron hombres y 1.6 millones mujeres (véase gráfica 16).

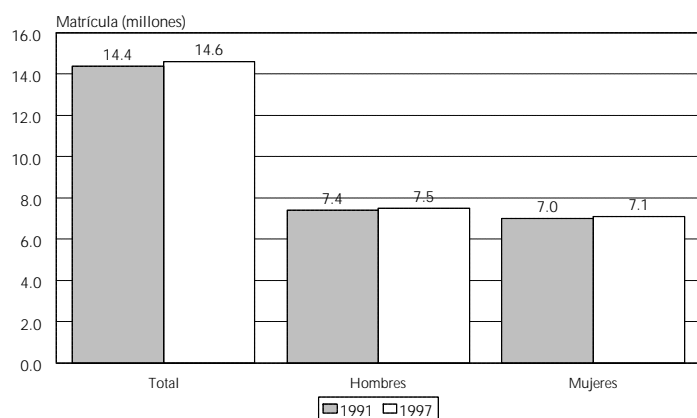
La cobertura del Sistema Educativo Nacional en el nivel de primaria ha sido casi universal desde principios de la década de los noventa. La matrícula de primaria se incrementó de 14.4 millones a 14.6 millones de 1991 a 1997. El crecimiento anual de este segmento escolar es de 0.3 por ciento,

Gráfica 16. Número de estudiantes inscritos en educación preescolar por sexo, 1991 y 1997



Fuente: SEP. Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional. Inicio de cursos de 1991-1992 y 1997-1998.

Gráfica 17. Número de estudiantes inscritos en educación primaria por sexo, 1991 y 1997

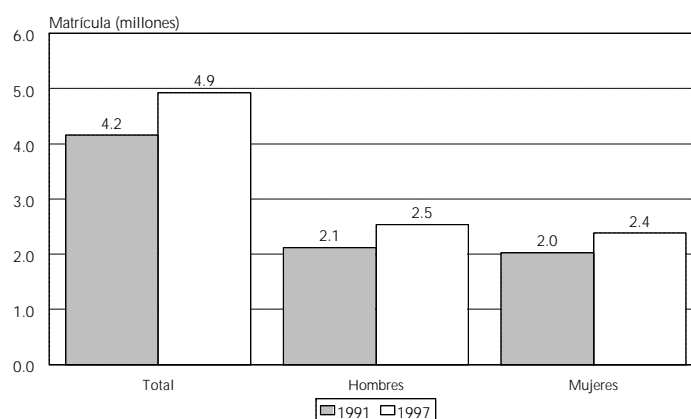


Fuente: SEP. Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional. Inicio de cursos de 1991-1992 y 1997-1998.

en correspondencia con el significativo descenso de la fecundidad. En 1997, del total de estudiantes de primaria, 51.4 por ciento correspondía a los varones y 48.6 a las mujeres (véase gráfica 17).

La matrícula de la enseñanza secundaria también ha crecido notablemente. En 1997, 4.9 millones de alumnos y alumnas cursaron la secundaria, de los cuales 51.6 por ciento eran hombres y 48.4 por ciento mujeres (véase gráfica 18).

Gráfica 18. Número de estudiantes inscritos en educación secundaria por sexo, 1991 y 1997



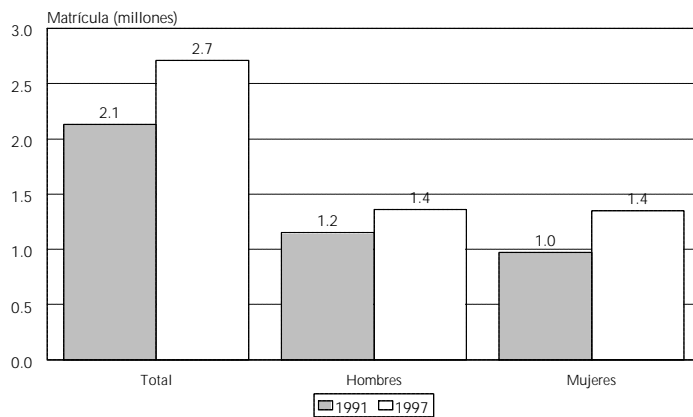
Fuente: SEP. Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional. Inicio de cursos de 1991-1992 y 1997-1998.

La participación femenina en la educación media superior también se ha ampliado considerablemente en el periodo reciente, reduciéndose las diferencias por sexo en este nivel educativo. Entre 1991 y 1997, la educación media superior creció a una tasa promedio anual de 4.1 por ciento, siendo mayor entre las mujeres (5.5%) que entre los hombres (2.7%). En el nivel profesional medio, en 1997, predominaban las mujeres (53.3%) y en bachillerato los hombres representaban una proporción ligeramente superior a la de las mujeres (50.7% y 49.3%, respectivamente) (véase gráfica 19).

Incrementos importantes se registran de nueva cuenta en la educación superior (normal, licenciatura universitaria y tecnológica, y posgrado), la cual creció a un ritmo de 4.5 por ciento anual entre 1991 y 1997. Al inicio del periodo analizado, menos de ocho mujeres por cada diez varones se encontraban en este nivel educativo. En 1997, la relación era casi de uno a uno. La tasa anual de crecimiento de la matrícula de educación superior en este periodo fue de 6.5 por ciento para las mujeres, mientras que para los hombres ascendió a tres por ciento (véase gráfica 20).

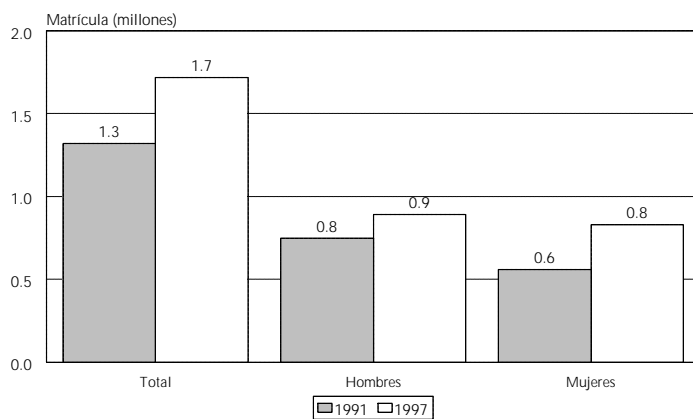
Los resultados descritos sugieren que la brecha educativa entre hombres y mujeres se ha reducido significativamente en los últimos años. Sin embargo, persisten múltiples barreras y obstáculos que es preciso remover y superar para garantizar la igualdad de oportunidades educativas para hombres y mujeres. Además de dedicar esfuerzos firmes y decididos para abatir el analfabetismo, extender el acceso y cobertura del sistema educativo en todos sus niveles y modalidades, mejorar

Gráfica 19. Número de estudiantes inscritos en educación media superior por sexo, 1991 y 1997



Fuente: SEP. Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional. Inicio de cursos de 1991-1992 y 1997-1998.

Gráfica 20. Número de estudiantes inscritos en educación superior por sexo, 1991 y 1997



Fuente: SEP. Estadística Básica del Sistema Educativo Nacional. Inicio de cursos de 1991-1992 y 1997-1998.

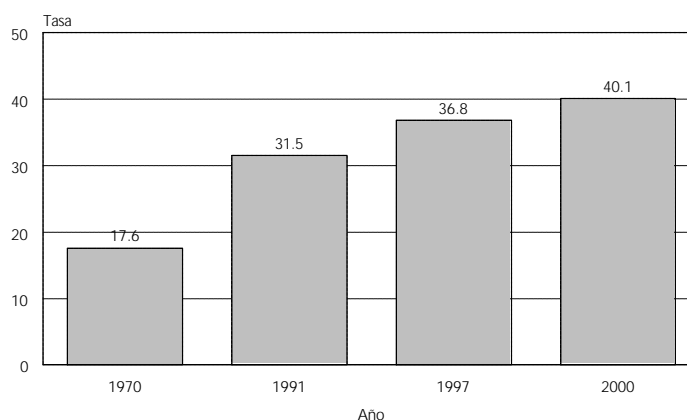
la calidad de la enseñanza, incluido el logro de una eficiencia terminal cada vez mayor, y garantizar la permanencia de las mujeres en todos los niveles del sistema escolar, es necesario continuar promoviendo una educación libre de prejuicios sexistas que en sus contenidos, textos, materiales y métodos pedagógicos transmita y refuerce valores, actitudes e imágenes de equidad entre los sexos, y contribuya a fortalecer la autonomía de la mujer, su autoestima y capacidad de decisión, así como su afán de logro y superación personal.

Participación económica

La incorporación del potencial creativo de las mujeres mexicanas en los distintos procesos de la vida económica, en condiciones de igualdad con el varón, es un acto de justicia social y constituye una de las bases fundamentales para impulsar el desarrollo nacional.

La incorporación de la mujer a la actividad económica ha crecido de manera sostenida durante los últimos 25 años. La tasa de participación femenina se incrementó de 17.6 por ciento en 1970 (del total de mujeres de 12 años y más) a 31.5 por ciento en 1991 y 36.8 en 1997. El CONAPO estima que en la actualidad la PEA asciende a cerca de 43.3 millones, de los cuales alrededor de 14.9 millones son mujeres, lo que equivale a una tasa de participación femenina muy cercana a 40 por ciento (véase gráfica 21).

Gráfica 21. Tasa de participación económica femenina, 1970 - 2000



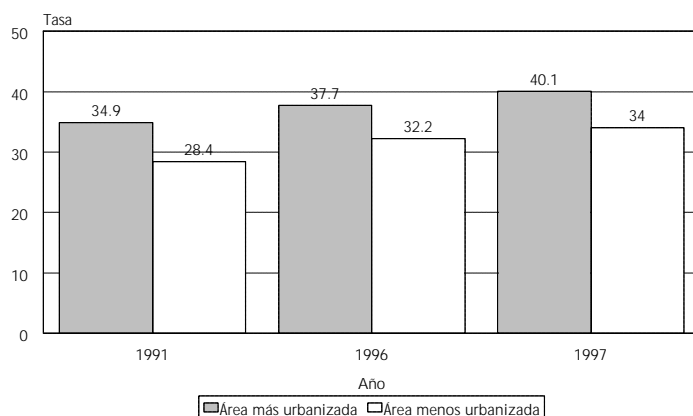
Fuente: DGE. IX. Censo de Población, 1970; INEGI; Encuesta Nacional de Empleo, 1991 y 1997; y estimaciones del Consejo Nacional de Población, 2000.

La creciente participación de las mujeres en la actividad económica remunerada se debe a la convergencia de factores socio-demográficos y económicos. Entre ellos, destacan los cambios en las pautas matrimoniales, el descenso de la fecundidad y la significativa elevación de los niveles educativos de las mujeres. La presencia cada vez mayor de la población femenina en el mercado de trabajo responde a los procesos de modernización y reestructuración que han tenido lugar en la economía mexicana, aunque también constituye una expresión de la proliferación de estrategias generadoras de ingreso, mediante las cuales las mujeres contribuyen a sostener el nivel de vida de sus familias, particularmente deteriorado con las crisis y los ajustes económicos. No obstante, gran parte de las tareas económicas desempeñadas por las mujeres sigue oculta o subregistrada en las estadísticas, debido a la definición de las actividades económicas y a las características de los procedimientos de registro de los censos y las encuestas, lo cual se vincula, a su vez, con consideraciones culturales sobre la división del trabajo entre mujeres y hombres.

A los factores anteriores hay que añadir los cambios en la estructura sectorial del empleo. La demanda de fuerza de trabajo femenina ha sido impulsado por la expansión del empleo tanto en las actividades reservadas tradicionalmente a las mujeres, como en aquellas actividades que no presentan una preferencia marcada por uno de los sexos. En cambio, las actividades que ocupan principalmente fuerza de trabajo masculina (la agricultura y la mayor parte de las industrias) han reducido su capacidad de generación de empleos, ya sea como consecuencia de una caída en el crecimiento de la producción o por el cambio técnico.

El rápido crecimiento de la tasa de participación femenina se observa particularmente en las áreas más urbanizadas. En 1991, la tasa era del orden de 34.9 por ciento y en 1997 ascendió a 40.1 por ciento, mientras que en las áreas menos urbanizadas el incremento fue de casi seis puntos porcentuales (28.4 y 34%, respectivamente)¹ (véase gráfica 22). No obstante estos incrementos, la participación femenina en la PEA es aún reducida en comparación a la de otros países, como los de la Organización de Cooperación para el Desarrollo (OCDE), que registran tasas de participación femenina de alrededor de 60 por ciento.

Gráfica 22. Tasa de participación económica femenina por tipo de localidad, 1991, 1996 y 1997



Fuente: Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1999), Trabajo y Sector Laboral documento de trabajo, agosto. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1991, 1996 y 1997.

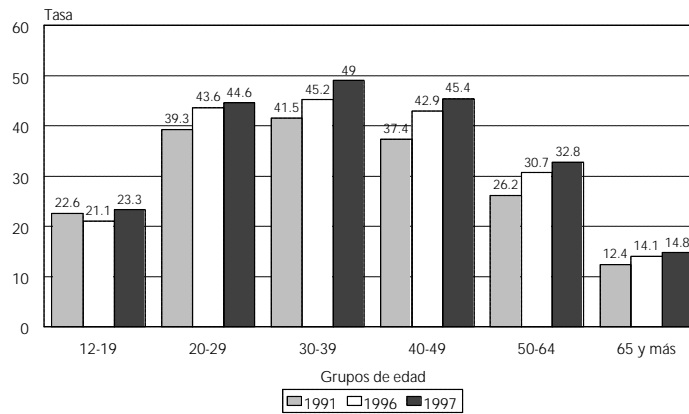
Diversos estudios han mostrado que en México el trabajo femenino ya no se reduce principalmente a las jóvenes, como en las décadas de los sesenta y setenta, sino que se presenta cada vez con mayor medida entre la población adulta. Entre 1991 y 1997, los mayores aumentos en la

¹ Las áreas más urbanizadas están compuestas por las ciudades de la muestra de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU) y por el complemento urbano de alta densidad, que comprende aquellas localidades con 100 000 o más habitantes. Las áreas menos urbanizadas comprenden la muestra para el resto urbano de baja densidad y las localidades rurales del país.

participación laboral de las mujeres se registraron entre las de 30 a 64 años de edad, y en el último año bajo observación, las mujeres de 20 a 49 años fueron las que en mayor proporción participaron en la actividad económica (véase gráfica 23).

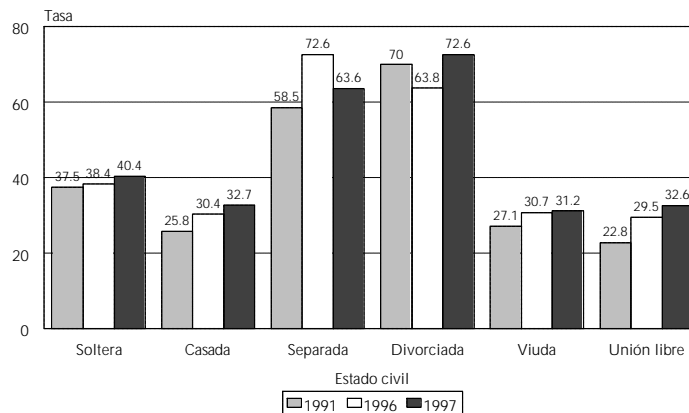
En 1997, la mayor participación en el mercado laboral se observa entre las mujeres separadas y divorciadas (63.6 y 72.6%, respectivamente), seguidas por las mujeres solteras (40.4%). En contraste, las mujeres casadas, viudas o en unión libre tienen una tasa de participación de alrededor de 30 por ciento. Sin embargo, debe destacarse que todas las mujeres, independientemente de su estado civil, registraron entre 1991 y 1997, un aumento en su tasa de participación laboral (véase gráfica 24).

Gráfica 23. Tasa de participación económica femenina por grupos de edad, 1991, 1996 y 1997



Fuente: Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1999), *Trabajo y Sector Laboral* documento de trabajo, agosto. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1991, 1996 y 1997.

Gráfica 24. Tasa de participación económica femenina por estado civil, 1991, 1996 y 1997

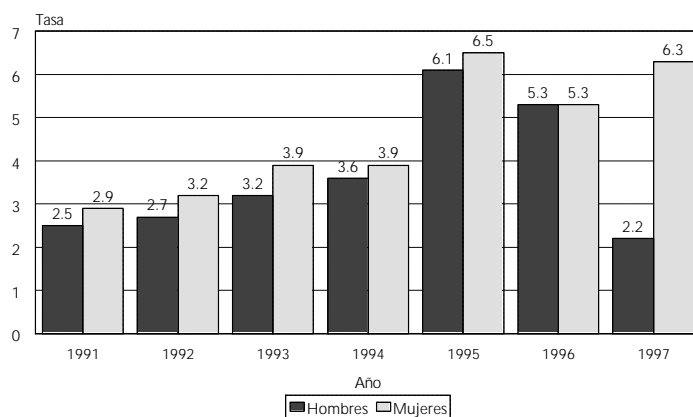


Fuente: Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1999), *Trabajo y Sector Laboral* documento de trabajo, agosto. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1991, 1996 y 1997.

Desempleo femenino

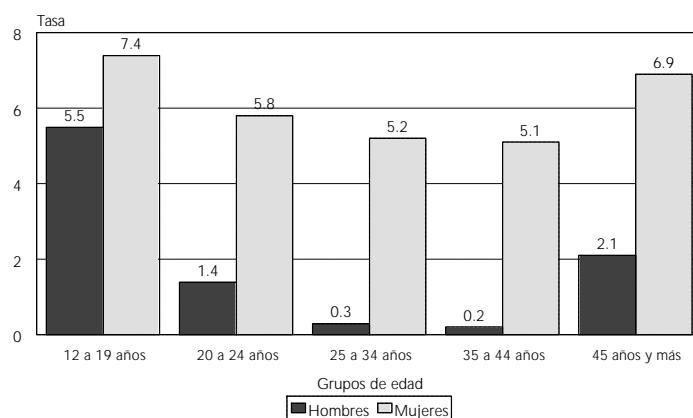
Las mujeres sufren un mayor nivel de desempleo en el país que los varones. La tasa de desempleo abierto ha variado significativamente durante los últimos años, con niveles mínimos en 1991 y en 1997, y el nivel máximo en 1995 (véase gráfica 25). Sin embargo, la tasa de desempleo femenino en 1997 fue muy similar a la observada dos años atrás y la diferencia por sexo fue mucho más importante: las mujeres registraron una tasa de desempleo de 6.3 por ciento, casi el triple de la registrada para la población masculina (2.2%).

Gráfica 25. Tasa de desempleo abierto por sexo, 1991 - 1997



Fuente: Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1999), *Trabajo y Sector Laboral* documento de trabajo, agosto. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1991 - 1997.

Gráfica 26. Tasa de desempleo abierto por sexo, según grupos de edad, 1997



Fuente: Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1999), *Trabajo y Sector Laboral* documento de trabajo, agosto. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1997.

Aun cuando la tasa de desempleo femenino en 1997 es más elevada entre los grupos de edad extremos, las diferencias por sexo son mucho más acentuadas entre los grupos 25-34 y 35-44 años (véase gráfica 26).

El desempleo no es el único problema al que se enfrentan las mujeres en el ámbito laboral; al igual que la población masculina, las trabajadoras sufren la precarización que se ha presentado desde hace varios años en las condiciones de trabajo del país: bajos niveles salariales y cada vez menos prestaciones sociales, entre otras. Adicionalmente, las mujeres mexicanas se insertan en un mercado laboral que, por lo general, les ofrece condiciones poco favorables para atender sus responsabilidades familiares y domésticas.

Características del empleo femenino

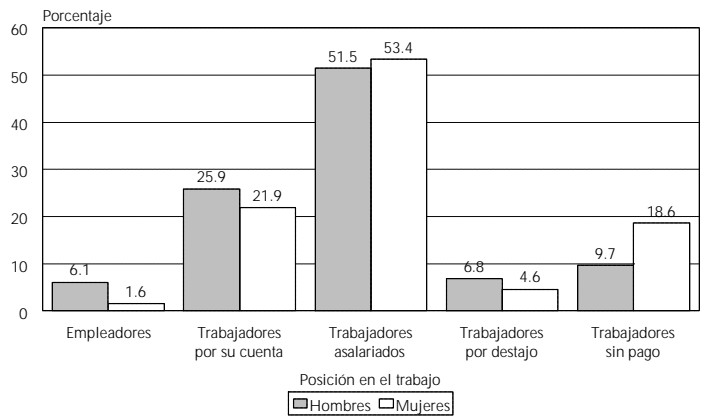
Es preciso reconocer que la incorporación de las mujeres a la actividad económica no es suficiente para mejorar su condición social. La cristalización efectiva de los avances derivados de su creciente inserción en la vida económica depende, en el ámbito laboral, del tipo de ocupación que desempeñen las mujeres, de las características de los procesos económicos en los que participen, de sus formas y niveles de remuneración, de la duración de la jornada laboral, y de las prestaciones sociales a las que tengan acceso, entre otros factores. Por su parte, en el ámbito familiar dependen de una distribución más equitativa de las tareas y responsabilidades domésticas entre mujeres y hombres, del acceso a infraestructura y servicios de apoyo y del poder de uso y destino de sus ingresos.

La participación de las mujeres se asocia primordialmente con el trabajo asalariado, el trabajo por cuenta propia y el trabajo familiar sin pago. En 1997, los porcentajes de mujeres en esas posiciones laborales eran del orden de 53.4, 21.9 y 18.6 por ciento, respectivamente. Cabe destacar que la proporción de mujeres trabajadoras sin pago es casi el doble que la de los hombres que se encuentran en esta condición (véase gráfica 27). Por otro lado, el sector terciario (comercio) ha sido el más propicio para la expansión del autoempleo femenino, el cual está estrechamente conectado con estrategias familiares de vida, incluida la proliferación de pequeñas unidades económicas familiares que requieren poco capital y escasa tecnología; en 1997, 25 por ciento de las mujeres participaban en este sector de la economía. El sector agropecuario y de transformación son los que en seguida absorben el mayor empleo femenino (24.6 y 17.8%, respectivamente) (véase gráfica 28).

En el incremento de la participación económica de la mujer están representadas, particularmente, las ocupaciones tradicionalmente consideradas como femeninas: vendedoras dependientes, empleadas domésticas, y maestras y afines; en 1997, estas ocupaciones representaban, en su conjunto, 38.7 por ciento de la población ocupada (véase gráfica 29).

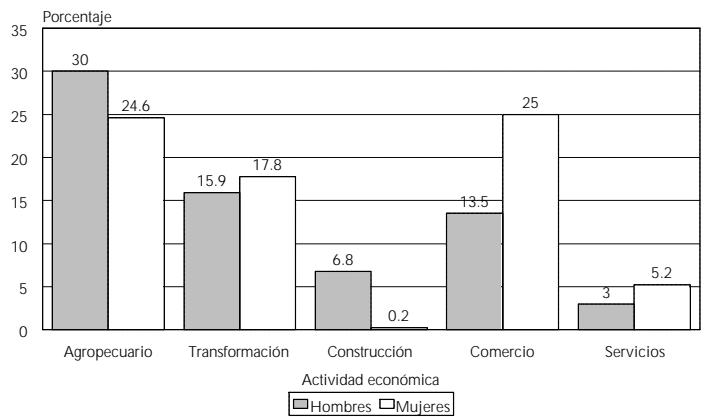
Cabe hacer notar que, en 1997, más de 50 por ciento de las mujeres ocupadas tenían un ingreso de hasta dos salarios mínimos (27.4 por ciento percibía menos de un salario mínimo y 25.4 por ciento de uno a dos salarios mínimos), lo que refleja su inserción en actividades de baja productividad y escasa calificación (véase gráfica 30).

Gráfica 27. Población ocupada por sexo según posición en el trabajo, 1997



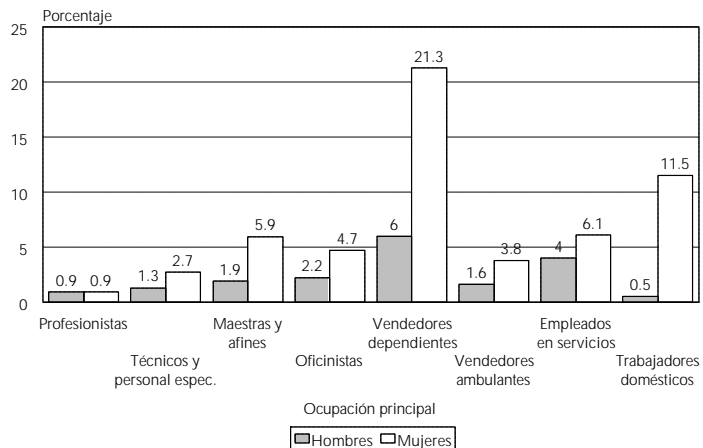
Fuente: Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1999), *Trabajo y Sector Laboral* documento de trabajo, agosto. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1997.

Gráfica 28. Población ocupada por sexo y rama de actividad económica, 1997



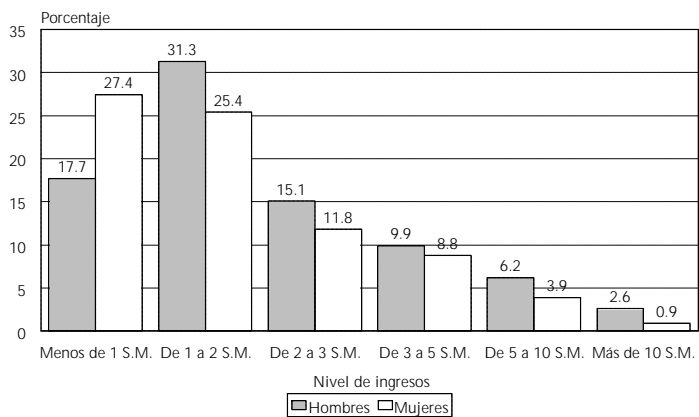
Fuente: Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1999), *Trabajo y Sector Laboral* documento de trabajo, agosto. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1997.

Gráfica 29. Población ocupada por sexo y ocupación principal, 1997



Fuente: Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1999), *Trabajo y Sector Laboral* documento de trabajo, agosto. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1997.

Gráfica 30. Población ocupada por sexo según nivel de ingresos, 1997



Fuente: Secretaría de Trabajo y Previsión Social (1999), *Trabajo y Sector Laboral* documento de trabajo, agosto. Con base en datos de la Encuesta Nacional de Empleo, 1997.

Trabajo adolescente

La participación económica de la población de 12 a 19 años de edad se ha mantenido sin mayores cambios en la década de 1990. Sin embargo, las mujeres presentan una ligera tendencia a incrementar su participación en la esfera laboral (véase cuadro 3). La proporción de mujeres en esas edades que se encuentran insertas en la actividad económica ha aumentado de 22.6 por ciento en 1991 a 23.3 por ciento en 1997; se ha incrementado también el porcentaje de ellas que continúa estudiando (de 48.5% en 1991 a 54.9% en 1997); y se ha reducido el peso relativo de la población femenina que se dedica sólo a quehaceres domésticos (de 22.2% en 1991 a 20.1% en 1997).

Cuadro 3. Condición de actividad de la población de 12 a 19 años según sexo, 1991 - 1997

Condición de actividad	1991		1995		1997	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Población económicamente activa (PEA)	47.8	22.6	47.5	22.3	45.5	23.3
<i>Población ocupada</i>	46.2	21.5	44.3	20.5	43.7	22.0
<i>Población desocupada</i>	1.6	1.1	3.2	1.8	1.8	1.4
Población que estudia	46.2	48.5	46.4	54.4	49.9	54.9
Población que se dedica a quehaceres domésticos	1.4	26.2	1.8	22.3	1.9	20.1
Población incapacitada	0.4	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2

Fuente: INEGI. STPS, Encuesta Nacional de Empleo, 1991, 1995 y 1997.

Las ocupaciones en las que se emplean las mujeres difieren significativamente de las que desempeñan los varones. Mientras que en el caso de estos últimos, siete de cada diez trabajadores de 12 a 19 años de edad se emplea como agricultores y obreros, seis de cada diez mujeres realizan actividades como vendedoras, trabajadoras domésticas, empleadas en servicios u oficinistas (véase cuadro 4).

Cuadro 4. Población ocupada de 12 a 19 años, según ocupación principal, 1997

Ocupación principal	Hombres	Mujeres
Oficinistas	2.7	5.9
Vendedores y dependientes	9.4	20.8
Vendedores ambulantes	3.6	2.8
Empleados en servicios	9.6	9.0
Trabajadores domésticos	0.8	18.9
Agricultores	42.1	20.6
Artisanos y obreros	11.0	13.1
Ayudantes de obreros	17.2	4.7

Fuente: INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Empleo, 1997.

El trabajo asalariado y el trabajo sin pago son las relaciones laborales más prevalentes en este grupo de edad. Sin embargo, es mucho más común que las mujeres desempeñen trabajos asalariados respecto a los hombres (58.8 y 47.7%, respectivamente). Las características laborales de la población de 12 a 19 años refleja las dificultades de acceso al mercado laboral, así como las inciertas condiciones de trabajo que experimenta este grupo de la población (véase cuadro 5). Asimismo, se observa que desde edades tempranas se van conformando los perfiles que determinan campos de ocupación específicos por sexo, los cuales se relacionan con la oferta laboral y con el tipo de retribuciones que buscan las mujeres y los hombres en México.

Cuadro 5. Población ocupada de 12 a 19 años, según prestaciones sociales, 1997

Prestaciones	Hombres	Mujeres
Sin prestaciones	87.0	79.4
Sólo seguridad social	1.9	1.9
Seguridad social y otras	9.6	15.1
Sólo otras	1.4	3.1
No especificado	0.2	0.5

Fuente: INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Empleo, 1997.

Nota: Excluye iniciadores de un próximo trabajo.

Proyecciones de la PEA femenina

Las proyecciones de la PEA revelan la escala de los desafíos en materia de empleo: en los dos lustros siguientes ingresarán al mercado de trabajo cerca de un millón doscientos mil mexicanos y mexicanas cada año. Se prevé que la PEA total (hombres y mujeres) aumentará de 43.6 millones en 2000 a 49.5 millones en 2005, 55 millones en 2010 y alrededor de 63.9 millones en el 2020. Es necesario advertir que los desafíos no se restringen únicamente a la cantidad de puestos de trabajo que deberán ser creados en los próximos años, sino también aluden a la calidad de los nuevos empleos. Esto significaría generar puestos de trabajo productivos y satisfactoriamente remunerados, lo que supone —entre otros aspectos— mejorar el grado de calificación y productividad de la mano de obra.

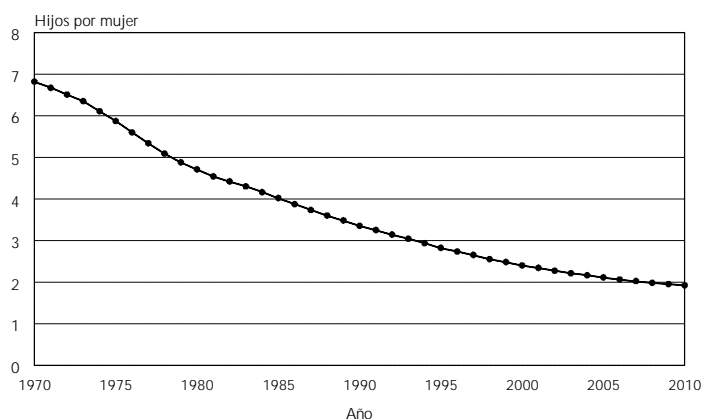
De acuerdo con las proyecciones del CONAPO, la PEA femenina seguirá incrementándose de manera significativa en los próximos años: de 14.9 millones de mujeres que participan en la actividad económica en el presente año, su número se incrementará a más de 17.3 millones en el 2005, a 19.5 en el 2010 y a cerca de 23.1 en el 2020, lo cual implica que al menos 38 por ciento de los más de 1.2 millones de empleos que deberán crearse en los próximos diez años para absorber a los nuevos ingresantes al mercado de trabajo serán ocupados por las mujeres.

Fecundidad

La fecundidad ha sido el principal determinante del cambio demográfico registrado durante las últimas décadas. La tasa global de fecundidad² (TGF) descendió de siete hijos por mujer a principios de los años setenta, a 3.4 en 1990, y en la última década del siglo XX continuó en disminución a un ritmo más lento: descendió a 3.1 hijos por mujer en 1992, alcanzó un nivel de 2.7 hijos en promedio en 1997 y en la actualidad se estima que se sitúa en alrededor de 2.4 hijos por mujer (véase gráfica 31). Este descenso en la fecundidad ha propiciado que el crecimiento natural de la población disminuyera de 3.2 a poco menos de 1.8 por ciento anual. Con la tasa observada hace cinco lustros, la población tenía el potencial para duplicar su tamaño cada 22 años, mientras que con la tasa actual le llevaría casi el doble de tiempo multiplicar dos veces su tamaño original.

El descenso de la fecundidad se inició a mediados de los años sesenta. Sin embargo, es a partir de 1974 cuando esta reducción se produce de manera acelerada, en asociación cronológica con la adopción de una nueva política de población. En esa época, la planificación familiar estaba poco extendida y sólo una proporción reducida de las mujeres más educadas, residentes en las principales ciudades del país, recurrían a esta práctica. En la actualidad, la planificación familiar goza de amplia aceptación, y como consecuencia, el descenso de la fecundidad se ha observado en todos los estratos sociales y en los distintos ámbitos territoriales, lo que sugiere que la mayoría de las mexicanas y los mexicanos concibe la planificación familiar como un derecho y como una estrategia para cristalizar sus proyectos de vida personales, de pareja y familiares. Cabe hacer notar que de cumplirse las metas fijadas por el *Programa Nacional de Población 1995 - 2000*, en tan sólo 30 años (en 2005) no sólo se habrá reducido a un tercio la fecundidad observada en 1974, sino que se alcanzaría el nivel de reemplazo intergeneracional (alrededor de 2.1 hijos promedio por mujer).

Gráfica 31. Tasa global de fecundidad, 1970 - 2010

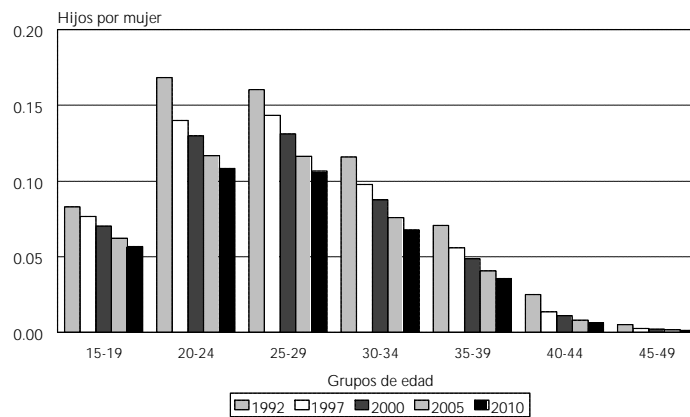


Fuente: estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

² Número promedio de hijos e hijas que tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva.

Entre 1992 y 2000, las mujeres de todos los grupos de edades experimentaron una reducción en sus niveles de fecundidad y algunos cambios en su estructura; destacan los grupos de 20-24 y 25-29 años, los cuales disminuyeron su tasa de 168 nacimientos por mil mujeres a 130 por mil, y de 160 a 131 por mil, respectivamente (véase gráfica 32). En este periodo se observan, también, importantes reducciones entre los 30 y los 44 años de edad: la proporción de quienes tuvieron hijos en el intervalo 30-34 se redujo en 28 nacimientos por mil mujeres, en 22 para el grupo 35-39 y en 14 para las mujeres de 40 a 44 años. Las mujeres adolescentes, por su parte, registraron una disminución de 13 nacimientos por mil mujeres.

Gráfica 32. Tasas específicas de fecundidad, 1992 - 2010



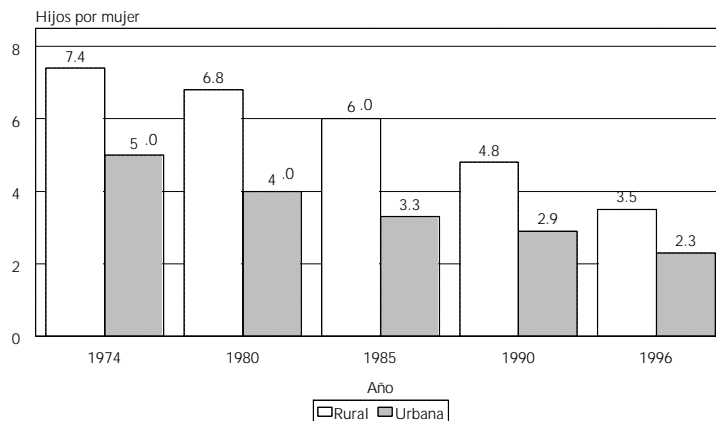
Fuente: estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

El comportamiento demográfico tradicionalmente ha sido distinto según el ámbito urbano o rural. La fecundidad generalmente es mayor en las áreas rurales que en las urbanas,³ como se puede ver en la gráfica 33. En ella se advierte una clara convergencia en las tasas globales de fecundidad a partir de 1980. En 1996, la distancia que las separaba era de 1.2 hijos, mientras que tres lustros atrás era de 2.8 hijos.

Considerando el nivel de instrucción de las mujeres, se advierten marcadas diferencias en la fecundidad. En 1996, la descendencia de las mujeres sin instrucción sigue siendo más del doble que la de quienes cuentan con al menos un año aprobado en secundaria (4.7 hijos frente a 2.2) (véase gráfica 34). En los pasados 25 años, el ritmo de descenso de la fecundidad fue más significativo en las mujeres con menores niveles educativos, originando no sólo la reducción de la brecha que separa a las mujeres sin instrucción de aquéllas con secundaria, de 4.3 hijos en 1974 a 2.5 hijos en 1996, sino también acortando la distancia que media entre las mujeres que no han concluido y las que sí han terminado la educación primaria (de 2.1 hijos en 1974 a sólo 0.6 hijos en 1996).

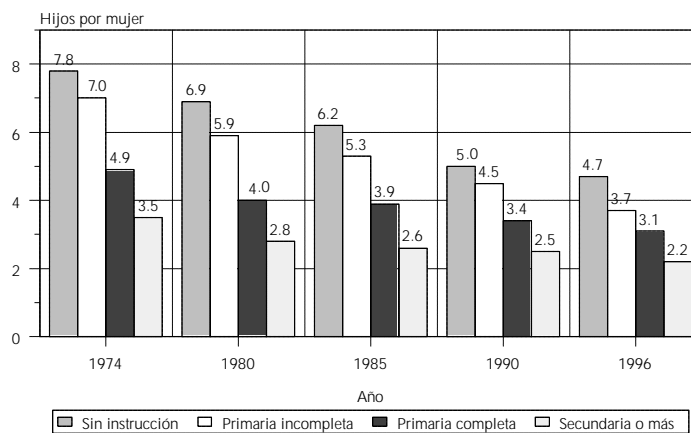
³ Se consideran rurales las localidades de menos de 2 500 habitantes y urbanas aquéllas donde residen 2 500 o más personas.

Gráfica 33. Tasas globales de fecundidad rural y urbana, 1974-1996



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en las encuestas nacionales demográficas.

Gráfica 34. Tasas globales de fecundidad según nivel educativo, 1974-1996



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en las encuestas nacionales demográficas.

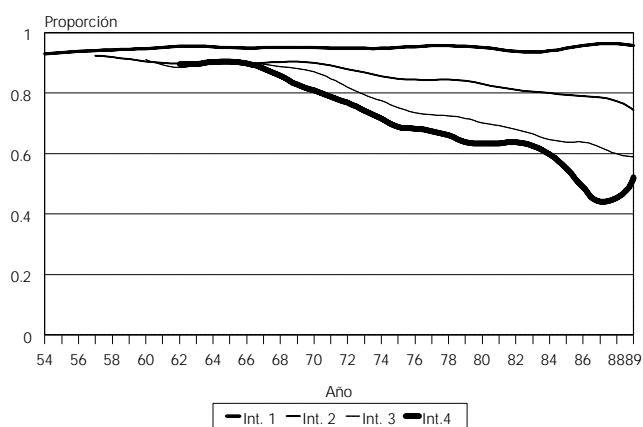
Cambios en la intensidad y el calendario de la fecundidad

El comportamiento de la fecundidad es el resultado acumulado de una serie de eventos interdependientes de naturaleza secuencial y temporal, lo que sitúa el análisis de los intervalos de nacimiento y la intensidad con que las mujeres pasan de una paridad a la siguiente como aspectos centrales en el estudio de los niveles y tendencias de la misma.

Utilizando como fuente de información las historias retrospectivas de embarazos contenidas en encuestas y basándose en medidas de la intensidad (o proporción de mujeres que en cada cohorte eventualmente se mueven a la paridad siguiente) y el calendario (o tiempo que tardan las mujeres en completar la transición de una paridad a la siguiente) de la fecundidad, se encuentra que el descenso de esta variable en México fue impulsado por el comportamiento de las mujeres que iniciaron el segundo intervalo y subsecuentes a mediados de los años sesenta, aunque el cambio más pronunciado ocurrió hasta fines de esa misma década, como consecuencia del aumento en el uso de métodos anticonceptivos.⁴

La gráfica 35 muestra la proporción de mujeres que tiene un hijo(a) dentro de los primeros 60 meses a partir de la primera unión (o matrimonio) o del nacimiento previo. Se observa que la transición de la unión al primer hijo(a) (primer intervalo) ha sido particularmente rápida en todas las cohortes y se ha mantenido estable en todos los años considerados: alrededor de 95 por ciento de las mujeres tiene un hijo(a) en los primeros cinco años después del matrimonio.

Gráfica 35. Proporción de mujeres que tienen un hijo dentro de los primeros 60 meses a partir de la primera unión o del nacimiento previo (intervalos uno al cuatro), 1954-1989



Fuente: Tuirán, R. *Demographic change and family and non-family related life course patterns in contemporary Mexico*, Tesis de doctorado, The University of Texas at Austin, 1997.

En el caso de la transición del primero al segundo hijo(a) se observa que la proporción de mujeres que cierra este intervalo fluctúa entre 92 por ciento para aquellas mujeres que iniciaron su intervalo en 1957 y 74 por ciento para las que lo iniciaron a partir de 1989. Variaciones más notorias se encuentran en la proporción de mujeres que completan la transición del segundo al tercer hijo(a) (de 91 por ciento en 1960 a 59 por ciento en 1989), iniciándose esta disminución a mediados de los sesenta. Sin embargo, el mayor cambio en la intensidad se registró en el cuarto intervalo, disminuyendo de 89 por ciento en 1960 a 52 por ciento en 1989.

⁴ La información de esta sección proviene de Tuirán, R. *Demographic change and family and non-family related life course patterns in contemporary Mexico*, Tesis de doctorado, The University of Texas at Austin, 1997.

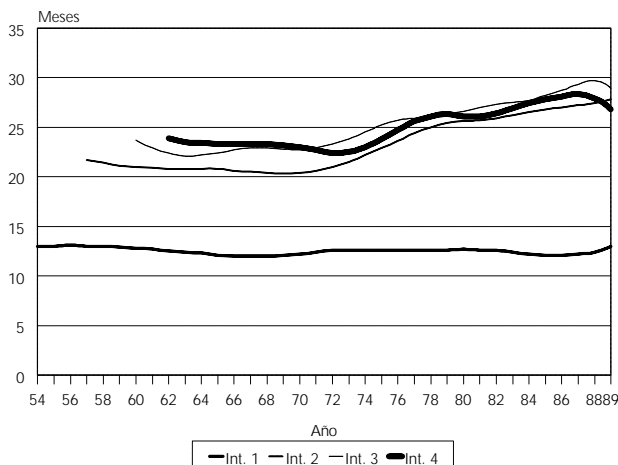
Consideradas en conjunto, estas tendencias permiten suponer que el comportamiento reproductivo de las mujeres de paridades bajas (tres hijo(a)s o menos) refleja un esfuerzo para posponer los nacimientos dentro de un contexto de tamaños ideales de familia pequeña, y que el rápido descenso de la fecundidad en México es resultado de una compleja combinación de tendencias diferenciales por paridad.

En términos generales, puede decirse que la transición de la fecundidad ha involucrado reducciones significativas en la intensidad del segundo intervalo en adelante, especialmente entre las mujeres que iniciaron su fecundidad a mediados de los años sesenta. Aun cuando estas reducciones involucraron a mujeres de paridades elevadas, pocos años después fueron seguidas por mujeres de paridades más bajas.

Con respecto al tiempo que tardan las mujeres en pasar de un evento reproductivo al siguiente, se encuentra que a pesar del rápido ritmo de descenso en la proporción de mujeres con paridades elevadas, el calendario no mostró ninguna variación significativa. Sólo en aquellas mujeres que iniciaron su fecundidad a principios de los setenta se empiezan a notar cambios importantes en los patrones temporales en todos los intervalos, con excepción del primero.

Utilizando la mediana como indicador del tiempo que tardan las mujeres en completar una transición, se encuentra que para el primer intervalo ésta ha permanecido prácticamente constante desde los años cincuenta (alrededor de 13 meses). En los intervalos subsiguientes se observa un ligero incremento en el ritmo de la fecundidad a partir de los años setenta, posiblemente como resultado de una menor duración de la lactancia en paridades elevadas y de una aceleración intencional de la fecundidad en paridades bajas en contextos de tamaños ideales de familia pequeña.

Gráfica 36. Mediana de la duración de los intervalos proto- e inter-genésico (intervalos uno al cuatro), 1954-1989

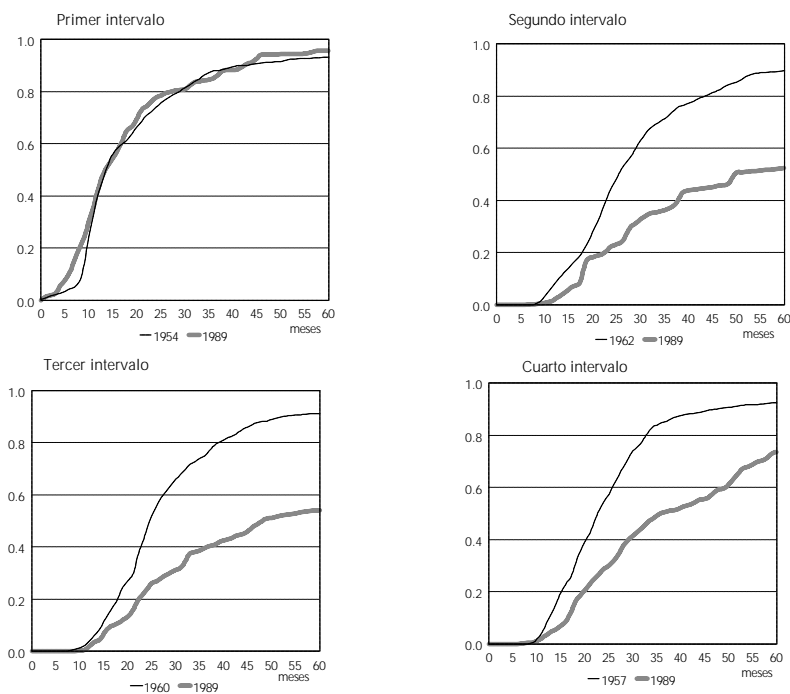


Fuente: Tuirán, R. *Demographic change and family and non-family related life course patterns in contemporary Mexico*, Tesis de doctorado, The University of Texas at Austin, 1997.

Es importante señalar que este menor ritmo en la fecundidad no fue exclusivo de las mujeres de paridades altas. De hecho, los incrementos del calendario fueron de mayor magnitud en las paridades bajas, según lo muestra la gráfica 36. En ésta se observa que la mediana del segundo intervalo aumentó de 21.0 a 27.0 meses de principios de los años setenta a fines de los ochenta, mientras que para intervalos subsiguientes el aumento fue relativamente menor.

La gráfica 37 ilustra algunos de los cambios en las proporciones de mujeres que cierran los primeros cuatro intervalos para dos cohortes de matrimonio. El primer intervalo no muestra mayores diferencias en los patrones de transición para las cohortes consideradas. Sin embargo, se observa una mayor velocidad de reproducción en las etapas iniciales del matrimonio como resultado de un mayor número de concepciones en los primeros meses de la unión. El resto de los intervalos muestra un decremento consistente con el ritmo de descenso de la fecundidad. Cabe mencionar que las grandes diferencias observadas en cada intervalo entre ambas cohortes es evidencia tanto de una fecundidad aplazada, como de una reducción significativa en la proporción de mujeres que pasa a la siguiente paridad en los primeros 60 meses posteriores al nacimiento previo.

Gráfica 37. Proporción acumulada de mujeres que tienen un hijo a cada duración a partir de la primera unión o del nacimiento previo, 1954-1989



Fuente: Tuirán, R. *Demographic change and family and non-family related life course patterns in contemporary Mexico*, Tesis de doctorado, The University of Texas at Austin, 1997.

Fecundidad adolescente

La población de México se encuentra en pleno proceso de transición demográfica. El rápido crecimiento del pasado propició una distribución por edades marcadamente joven, es decir, con una elevada proporción de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Según estimaciones del CONAPO, la población menor de 20 años alcanzó en el año 2000 su máximo histórico: ascendió a 43.6 millones de personas, de las cuales 21.5 millones son mujeres y 22.1 millones son varones. La población menor de 20 años representa 43.8 por ciento de la población total del país estimada para el mismo año (21.6% son mujeres y 22.2% son hombres).

La fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de edad ha descendido en México desde la década de los setenta. La proporción de mujeres de 15 a 19 años de edad que procrea al menos un hijo(a) disminuyó de poco más de una de cada siete en 1975 a una de cada doce en 1990, y a una de cada catorce en 1999. En 1975, las adolescentes registraban una tasa de fecundidad de 130 nacimientos por mil mujeres, valor que disminuyó a 81 en 1995, y a 72 por mil en 1999. Sin embargo, la velocidad del descenso de la fecundidad de este grupo no ha sido tan rápido como en los otros segmentos de edad. Por ello, su contribución a la tasa global de fecundidad ha venido creciendo, al pasar de 11.1 por ciento en 1975 a 14.5 en 1999.

Se estima que en 1999 ocurrieron 372 mil nacimientos de mujeres de 15 a 19 años de edad, los cuales representan alrededor de 17 por ciento del total de nacimientos del país. Debe destacarse que de no haber descendido la fecundidad registrada a mediados de la década de los setenta en este grupo de edad, actualmente habría cerca de un millón de nacimientos anuales de madres adolescentes.

El embarazo adolescente es aún preocupante, no sólo por los riesgos que tiene una fecundidad precoz para la salud de la madre y de su descendencia, sino también porque las pautas de procreación en la adolescencia pueden limitar las oportunidades de desarrollo personal de la mujer.

Salud de la mujer

La salud y la educación son derechos fundamentales del ser humano y constituyen los pilares que determinan el bienestar de la población. La salud es un elemento central y una precondition para la realización del potencial productivo de hombres y mujeres. La búsqueda de la eficiencia en las políticas de salud es una de las tareas más importantes que un país puede proponerse, ya que ésta es uno de los principales elementos para el desarrollo humano y, por lo tanto, una condición indispensable para lograr los objetivos de equidad social y de género.

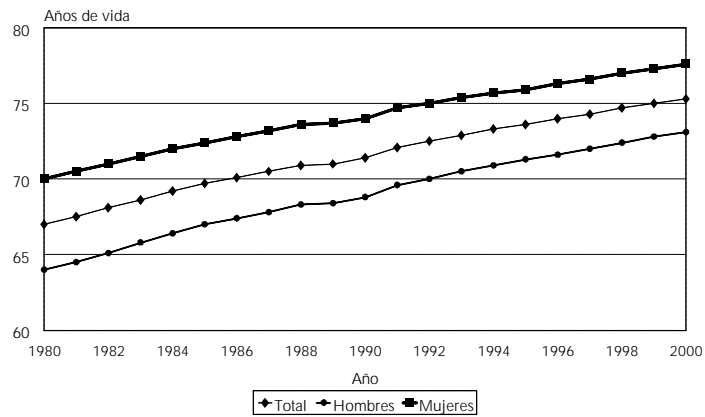
Esperanza de vida al nacimiento

Uno de los logros sociales más importantes del México contemporáneo es el descenso notable de la mortalidad. La vida media de las y los mexicanos se ha incrementado en más del doble al cabo de las pasadas siete décadas, al aumentar de 36.2 años en 1930 a 75.3 años en el año 2000, con

incrementos similares tanto en hombres (de 35.5 a 73.1 años) como en mujeres (de 37 a 77.6 años) (véase gráfica 38).⁵

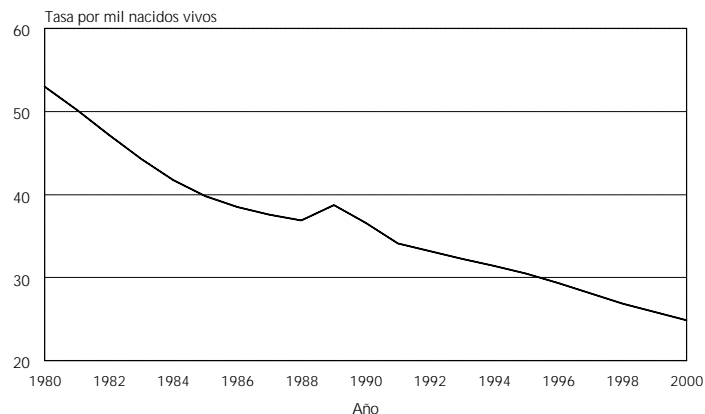
La disminución del riesgo de fallecer en la infancia ha contribuido de manera significativa a propiciar estos cambios. De hecho, las mayores ganancias en la esperanza de vida se han concentrado entre los menores de un año de edad. Se estima que en el año 2000, la mortalidad infantil será del orden de 24.9 defunciones por mil nacidos vivos, lo que representa una reducción de 32 por ciento con relación a la tasa registrada en 1990 y de 53 por ciento con relación a la tasa registrada en 1980 (36.6 y 53 defunciones por mil nacidos vivos, respectivamente) (véase gráfica 39).

Gráfica 38. Esperanza de vida al nacimiento, 1980 - 2000



Fuente: estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

Gráfica 39. Tasa de mortalidad infantil, 1980 - 2000



Fuente: estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población.

⁵ Fernández, P., D. Martínez y V. Partida, "Veinticinco años de transición epidemiológica en México" en: *La situación demográfica de México, 1999*, CONAPO.

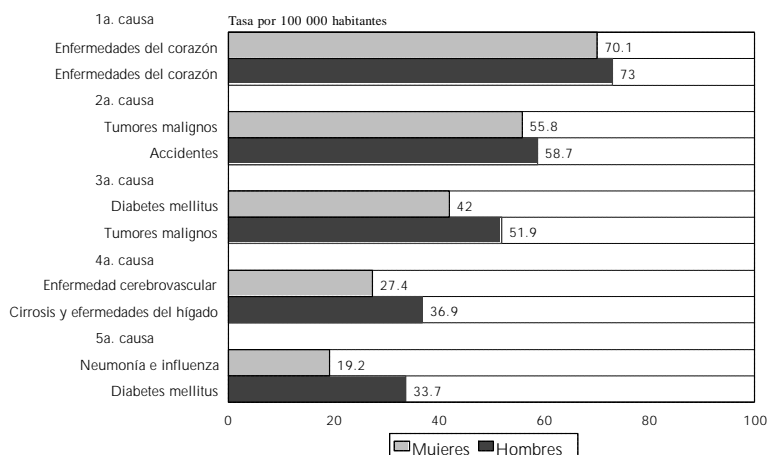
Principales causas de muerte en la población femenina

La población de México, experimenta con intensidad el proceso de transición epidemiológica, caracterizada por el cambio en el perfil de enfermedades. Por un lado, los padecimientos infecto-contagiosos tienden a disminuir su peso relativo en la mortalidad y, por otro, los crónico-degenerativos aumentan de manera paulatina y sostenida, como ha ocurrido en los países desarrollados. Esta circunstancia da a la población mexicana un perfil de salud que se transforma rápidamente, lo que, aunado a la transición demográfica que vive el país, impone nuevos retos al actual modelo de atención a la salud.

Un análisis sucinto de las causas de muerte puede realizarse agrupándolas en enfermedades transmisibles (infecto-contagiosas); enfermedades no transmisibles (crónico-degenerativas); y lesiones y accidentes. El primer grupo de causas concentró, en 1997, 6.4 por ciento de las defunciones de mujeres ocurridas en el país. El segundo grupo dio cuenta de 35.1 por ciento de las defunciones, mientras que los accidentes representaron 2.4 por ciento. En el caso de la población masculina, éstas fueron del orden de 8.3, 37.6 y 10.3 por ciento, respectivamente.

Las cinco causas de muerte más frecuentes en la población femenina son: enfermedades del corazón, con una tasa de 70.1 defunciones por cada cien mil mujeres; tumores malignos (55.8); diabetes mellitus (42); enfermedad cerebrovascular (27.4); y, neumonía e influenza (19.2). En el caso de la población masculina, las cinco principales causas están representadas por las enfermedades del corazón, con 73 defunciones por cada 100 mil hombres; accidentes (58.7); tumores malignos (51.9); cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (36.9) y diabetes mellitus (33.7) (véase gráfica 40).

Gráfica 40. Tasas de mortalidad por las cinco principales causas de muerte por sexo, 1997



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en SSA/DGEI, Mortalidad 1997.

El impacto de la evolución de la mortalidad por sexo y causas de muerte sobre la esperanza de vida al nacer muestra que la disminución más importante en el riesgo de fallecer, durante el periodo 1979-1997, proviene de las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias y las enfermedades cardiovasculares, las cuales contribuyeron con 42 por ciento al incremento de 8.4 años en la esperanza de vida masculina y con 53 por ciento al de 7.2 años en la femenina. Después de estas tres causas de muerte se advierten diferencias significativas por sexo, ya que mientras los hombres aumentan su esperanza de vida a partir del descenso de los accidentes de tráfico y violencias en casi 2.3 años, las mujeres sólo lo hacen en 0.5 años. Adiciones un poco más modestas entre los hombres se presentan por la reducción de las muertes por tuberculosis, las respiratorias no transmisibles, la cirrosis y las prevenibles por vacunación, que representan, en conjunto, una ganancia de 0.9 años. Por su parte, las mujeres adicionan 0.7 años por el abatimiento de las mismas enfermedades, obteniendo una ganancia adicional de 0.2 años de la reducción en la mortalidad materna.⁶

Mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de la mama

Desde la década de los sesenta, el cáncer se encuentra entre las diez principales causas de muerte en México y fue la segunda después de las enfermedades del corazón en la última década del siglo xx. La mortalidad relacionada con el cáncer es distinta para las mujeres y para los hombres, padeciendo las primeras, en orden de magnitud, tumores del cuello del útero, de la mama y del estómago. El cáncer cérvico-uterino y de la mama representan dos de las principales causas de mortalidad en la mujer. Ambas causas combinadas comprenden, en la actualidad, aproximadamente cinco por ciento de las defunciones de las mujeres de 25 años y más.

Cáncer cérvico-uterino

En 1997, se registraron 4 512 defunciones por cáncer cérvico-uterino y la tasa de mortalidad ascendió a 20.9 decesos por cien mil mujeres de 25 años y más. A pesar de que esta causa registró un descenso en la última década, México continua presentando una elevada mortalidad por esta patología (véase gráfica 41).

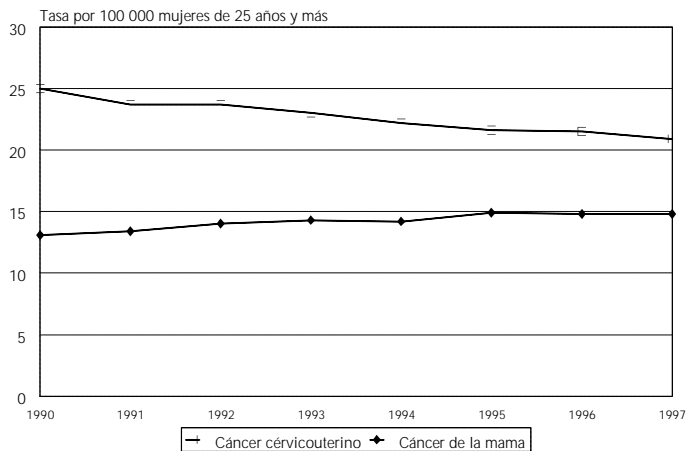
Al analizar la tasa de mortalidad por grupos de edad se observa que, como ocurre con la mayoría de los tumores malignos, ésta se incrementa con la edad. En el periodo 1995-1997, se registraron 25.3 defunciones por cada 100 000 mujeres entre 45 y 49 años; 32.9 entre las de 50-54 años; 39.2 entre las de 55-59 años; 47.6 entre las de 60-64 años; y, 72.7 defunciones entre las mujeres mayores de 65 años (véase gráfica 42).

La utilización del estudio citológico cervical (*Papanicolaou*) ha demostrado ser una herramienta eficiente para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino, al permitir un diagnóstico oportuno que posibilita un tratamiento exitoso. En México esta práctica era poco frecuente hasta mediados de los años noventa: en 1994 sólo 24.1 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años y 34.5 por ciento de las de 25 a 49 declaró haberse realizado este estudio en el año previo a la entrevista y entre las mujeres del medio rural esta proporción era todavía menor (16.7% y 24.7% en cada grupo de edad, respectivamente).⁷

⁶ Fernández, P. et al. Op. Cit.

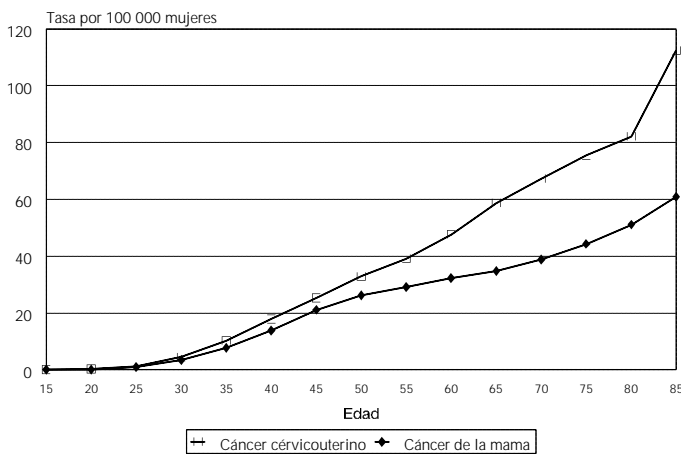
⁷ Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, SSA, 1994.

Gráfica 41. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de la mama, 1990-1997



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población a partir de las bases de defunciones.

Gráfica 42. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino y de la mama, por grupos de edad, 1995-1997



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población a partir de las bases de defunciones.

Ante esta situación, en marzo de 1998 el Sector Salud presentó un nuevo Programa de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino con una nueva normatividad, nuevas estrategias y líneas de acción que han sido incorporadas al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Asimismo, se incorporó el elemento de gratuidad en la realización de la citología vaginal (*Papanicolaou*), así como su manejo y tratamiento en las clínicas de displasias de lesiones preneoplásicas y cánceres *in situ*. En ese mismo año, se inició la distribución de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, con el propósito de facilitar el seguimiento de la atención de la salud de las mujeres mexicanas por parte tanto de los prestadores de servicios como de las propias usuarias.

El mapa geográfico del cáncer cérvico uterino muestra una mortalidad mayor en los estados con mayor marginación y las brechas entre las entidades federativas son de magnitud considerable, las cuales reflejan, entre otras cosas, los diferentes niveles de uso del Papanicolaou. En 1997, 16 entidades federativas presentaron una tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino superior al promedio nacional. Dentro de ellas destacan Veracruz, Colima, Tabasco, Oaxaca, Yucatán y Nayarit, con niveles de entre 28.1 y 31.5 defunciones por cien mil mujeres de 25 años y más. Por su parte, en Aguascalientes, Baja California Sur, México, Distrito Federal, Zacatecas y Nuevo León se presentaron las tasas más bajas, las cuales oscilaron entre 16.1 y 14.8 defunciones por cien mil.

Cáncer de la mama

El cáncer de la mama es una enfermedad que va en aumento. En 1997, implicó la pérdida de más de tres mil vidas y la tasa de mortalidad ascendió a 14.8 defunciones por cien mil mujeres de 25 años y más (véase gráfica 41).

La probabilidad de fallecer por cáncer de la mama aumenta rápidamente a partir de los 30 años de edad. Entre 1995 y 1997, más de 75 por ciento de las defunciones por esta causa se registró en mujeres mayores de 45 años (véase gráfica 42).

Cuando el cáncer de la mama se detecta oportunamente, las probabilidades de sobrevivencia aumentan. La detección del cáncer mamario se lleva a cabo mediante la autoexploración mensual de la mamas, el examen clínico y la mastografía. Cabe señalar que los especialistas consideran que a partir de los 25 años la autoexploración no sustituye la necesidad de realizar un examen clínico de las mamas al menos una vez por año. La mastografía es la forma más efectiva para la detección temprana, ya que esta patología se llega a presentar de manera asintomática en sus fases iniciales, y diversos países han promovido su utilización cada dos años a partir de los 40 años de edad. Aun cuando desde hace mucho tiempo se enseña a las mujeres a autoexplorarse y se realizan los exámenes clínicos de la mama en el Sector Salud, su práctica estaba poco difundida en el país hasta mediados de los años noventa: en 1994, 34.9 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años y 44.3 por ciento de las de 25 a 49 reportó que alguna vez le habían revisado los senos o le habían enseñado cómo hacerlo, pero entre las mujeres del medio rural esta proporción era aún menor (18.6% y 25.2%, respectivamente).⁸

Actualmente, se encuentra en fase de elaboración la Norma Oficial para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama. Sin embargo, el Sector Salud ya ha iniciado acciones de capacitación entre los prestadores de servicios y ha equipado algunas unidades médicas con mastógrafos de alta resolución para reforzar la detección oportuna de este cáncer.

El mapa geográfico de la mortalidad por esta enfermedad se contrapone al de cáncer cérvico-uterino y muestra una relación inversa con la marginación. En 1997, once entidades registraron una tasa más alta que la estimada para el país y 21 entidades presentaron tasas menores que la nacional, destacando Quintana Roo, donde solamente se registraron 4.6 defunciones por cien mil habitantes por cáncer de la mama, esto es, cinco veces menos que en el Distrito Federal y 3.2 veces menos

⁸ Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, SSA, 1994.

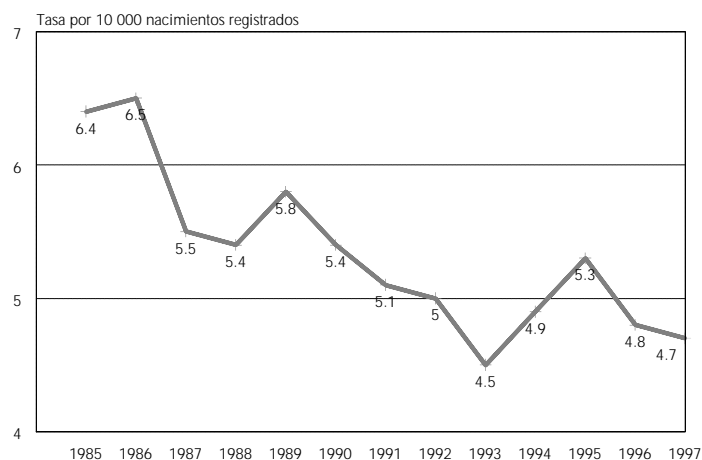
que el promedio nacional. Estas diferencias reflejan la diversidad de factores de riesgo para que una mujer desarrolle esta enfermedad, dentro de los cuales destacan los siguientes: tener más de 35 años, experimentar la menarca antes de los doce años, iniciar la maternidad después de los 30 años, experimentar la menopausia después de los 52 años y padecer obesidad.

Nivel de la mortalidad materna

Entre las mujeres en edad reproductiva, los riesgos asociados con el embarazo, parto o puerperio son una causa importante de muerte. En México, la mortalidad materna ha disminuido considerablemente en años recientes. Se estima que entre 1980 y 1997, la tasa de mortalidad materna se redujo de 9.5 a 4.7 defunciones por diez mil nacidos vivos registrados, lo que equivale a poco más de mil muertes por año (véase gráfica 43). Muchas de estas defunciones ocurren después de embarazos no deseados o abortos realizados en condiciones precarias o peligrosas. Los riesgos de salud asociados al embarazo han disminuido debido, entre otros factores, a los avances logrados en el otorgamiento de servicios integrales de salud reproductiva. El sector salud ha instrumentado diversas estrategias que buscan garantizar el acceso de las mujeres a la atención profesional del parto. Asimismo, ha ampliado y subrayado la importancia de las intervenciones contenidas en la atención prenatal. Además de la evaluación del desarrollo del embarazo y la detección temprana de riesgos y complicaciones, las visitas de atención prenatal son usadas para promover la importancia y los beneficios asociados a la práctica de la planificación familiar y la lactancia exclusiva.

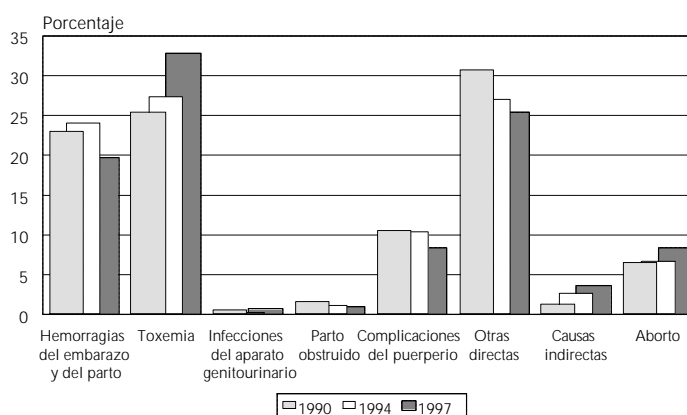
En 1997, las cuatro principales causas de mortalidad materna en México son: la toxemia del embarazo (32.8%), las hemorragias del embarazo y del parto (19.7%), el aborto y sus complicaciones (8.5%), y las complicaciones del puerperio (8.4%) (véase gráfica 44). Estas cuatro causas concentran cerca de 70 por ciento de las defunciones asociadas al embarazo, parto y puerperio.

Gráfica 43. Tasa de mortalidad materna, 1985-1997



Fuente: SSA/DGEI; Mortalidad 1990-1997.

Gráfica 44. Distribución de la mortalidad materna por causas, 1990, 1994 y 1997



Fuente: SSA/DGEI; Mortalidad 1990-1997.

Aborto

En México, no existe información precisa sobre el número de abortos que tienen lugar en el país. Sin embargo, las estimaciones realizadas por el CONAPO, basadas en las historias de embarazos de las encuestas sociodemográficas, indican que el número anual de abortos ha descendido de 230 mil durante el periodo 1985-1987, a 220 mil en 1990-1992, a 200 mil en 1993-1995, y a 196 mil en 1995-1997. A partir de estas cifras se estima que en 1995 ocurrieron alrededor de 110 mil abortos inducidos en el país, cifra que descendió a 102 mil en 1997.

En 1987, 22.7 por ciento de las mujeres en edad fértil (es decir, aquéllas entre 15 y 49 años) alguna vez embarazadas, declaró haber tenido por lo menos un aborto (espontáneo o inducido), mientras que en 1992 y 1997 las proporciones fueron de 19.6 y 19.0 por ciento, respectivamente.

La prestación oportuna de servicios integrales de salud reproductiva y de planificación familiar es crucial para prevenir embarazos no deseados y abortos en condiciones de riesgo, en tanto que la disponibilidad y calidad de estos servicios reduce el recurso al aborto inducido. Muchas mujeres podrían evitar esta práctica si tuvieran acceso a la información y a los métodos anticonceptivos adecuados. Las instituciones públicas de salud han desarrollado, además de los servicios regulares de planificación familiar, programas dirigidos a las mujeres hospitalizadas por complicaciones de aborto, con el objeto de otorgarles información, consejería y la oportunidad de seleccionar un método anticonceptivo en la etapa posaborto. Así, por ejemplo, en el IMSS el porcentaje de mujeres que opta por un método anticonceptivo en el posaborto aumentó de 28.4 por ciento en 1982, cuando se inició el programa, a 59.2 por ciento en 1998. Estos servicios ayudan a evitar la repetición de los abortos.

Con el objeto de mejorar la calidad de la atención del aborto incompleto, se ha iniciado la práctica intrahospitalaria de la técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), considerándola como la alternativa más recomendable para la atención del aborto incompleto y de sus complica-

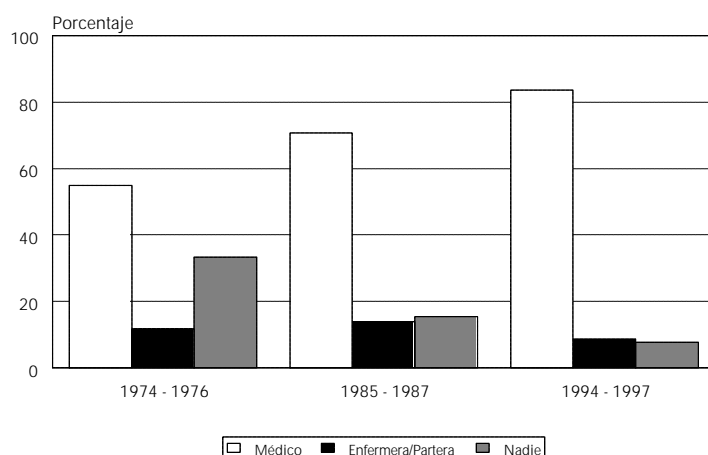
ciones. Esta técnica es un procedimiento simplificado que puede ser realizado en unidades de primer nivel y que permite minimizar los riesgos inherentes a la anestesia y al tratamiento instrumental, así como reducir la estancia hospitalaria y abatir los costos intrahospitalarios.

Cobertura de la atención prenatal y del parto

En la mayoría de los casos, el embarazo es un proceso que transcurre sin complicaciones. Existen, sin embargo, condiciones de la madre y del feto que si no se detectan y tratan de manera oportuna y adecuada, pueden poner en riesgo la salud e incluso la vida de ambos. Diversos estudios han mostrado los beneficios de la atención prenatal como una estrategia para la detección oportuna de complicaciones, y como una intervención eficaz para promover la salud de la madre y del recién nacido. Este efecto se logra a través de la educación para la salud; la identificación de las mujeres expuestas a riesgos específicos y su referencia, de ser necesario, a servicios de salud especializados; y, la detección y el tratamiento oportunos de los problemas que así lo requieran. La protección que obtienen quienes asisten a los servicios de atención prenatal se refleja en un riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo y el parto hasta 15 veces menor. Sin embargo, la efectividad de la atención prenatal varía según el número de visitas que se realicen durante el embarazo, la edad gestacional en que se inicia, la capacitación técnica del proveedor de los servicios y las acciones concretas que se lleven a cabo en cada consulta.

Los servicios de atención prenatal son ofrecidos por las instituciones del sector público, social y privado. La cobertura de la atención prenatal por algún tipo de agente ha aumentado en el país de 66.7 por ciento en 1974-1976 a 92.3 en 1994-1997. En este último periodo, los médicos proporcionan 83.5 por ciento del total de las atenciones, las enfermeras o promotoras 2.5 y las parteras tradicionales 6.2 (véase gráfica 45), siendo más frecuente el uso de parteras entre las mujeres sin

Gráfica 45. Atención prenatal por tipo de agente, 1974-1997

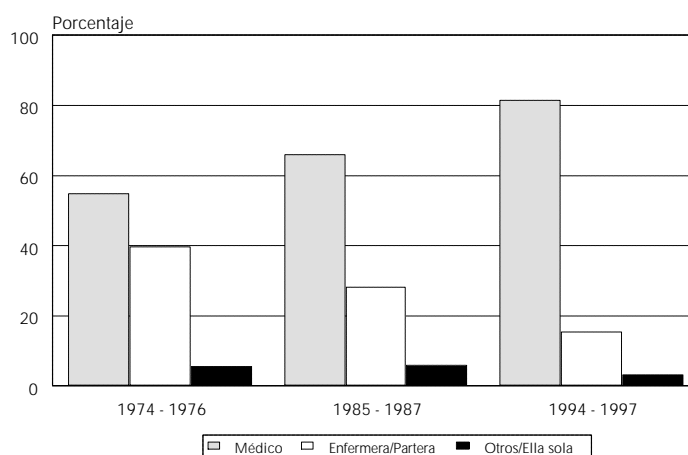


Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976, la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, 1987 y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

escolaridad y aquellas que se embarazan entre los 45 y 49 años. De acuerdo a la encuesta más reciente, 7.8 por ciento de las mujeres embarazadas no recibió ninguna forma de atención prenatal. El número de consultas constituye un elemento importante de la eficiencia y calidad de la atención prenatal. En 1994-1997, cada mujer embarazada recibió, en promedio, 6.9 consultas (7.3 consultas en promedio en la zona urbana y 5.8 en la zona rural). Debe señalarse que la Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido establece que la mujer debe recibir un mínimo de cinco consultas prenatales.

El análisis de la atención del parto muestra un aumento en la proporción de partos atendidos por personal médico, de 54.7 por ciento en 1974-1976 a 81.5 en 1994-1997 (véase gráfica 46). Del total de partos atendidos entre 1994 y 1997, 73.5 por ciento se resolvió por vía vaginal y el 26.5 restante mediante la operación cesárea. Se considera que la tasa de cesárea registrada en el Sistema Nacional de Salud es muy alta ya que la norma de salud establece que este tipo de intervención no debe ser mayor de 20 por ciento de los partos atendidos.

Gráfica 46. Atención del parto por tipo de agente, 1974-1997



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976, la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, 1987 y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

Una estrategia que ha arrojado magníficos resultados con relación a la salud materna es el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y la promoción de la lactancia materna, que son elementos fundamentales del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. En 1999, cerca de nueve de cada diez centros de atención adscritos a este programa habían recibido la certificación internacional auspiciada por UNICEF, lo que coloca a México en el primer lugar en América Latina y entre los tres primeros a nivel mundial en cuanto a certificación de hospitales.

En lo que se refiere a la lactancia, durante los años sesenta y setenta, la práctica de la lactancia en México, al igual que en el resto del mundo, experimentó un gradual abandono. De acuerdo a los resultados de la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976, 83.2 por ciento de los y las recién nacidas fue amamantado y la duración mediana de la lactancia (es decir, la edad en que la mitad de

los niños(as) ya han sido destetados), fue de 12.4 meses. En el periodo 1994-1997 89.9 por ciento de los recién nacidos recibió leche materna y la duración mediana de la lactancia ascendió a 9.8 meses.

La vigilancia del periodo puerperal, por su parte, permite identificar oportunamente complicaciones que pueden ocurrir en las semanas posteriores al parto. Además, la atención al puerperio es una importante oportunidad para promover la vigilancia del crecimiento y la nutrición infantil, así como la planificación familiar. A escala nacional, la vigilancia del puerperio es una práctica que no muestra la frecuencia o intensidad esperada, pues sólo acudió 59.1 por ciento de las mujeres que tuvieron sus hijos e hijas entre 1994 y 1997.

Planificación familiar

Las acciones de planificación familiar están orientadas a garantizar el ejercicio efectivo del derecho que tienen las personas a decidir de manera libre, responsable e informada, acerca del número y espaciamiento de sus hijos(as), con pleno respeto a su dignidad y en un marco que favorezca el bienestar de la familia, la salud de la madre y de su descendencia. Este derecho humano básico —que abarca la provisión de servicios de planificación familiar, así como la disponibilidad de información, orientación y consejería— atañe a toda la población en edad reproductiva y es una garantía individual constitucionalmente tutelada. En concordancia con lo establecido en la Ley General de Población vigente, la prestación de servicios es gratuita en todas las instituciones del sector público.

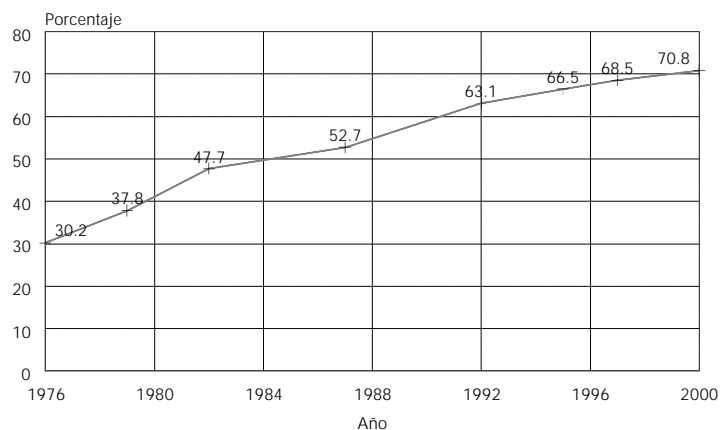
Uno de los requisitos indispensables para que las personas puedan ejercer su derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo, es que conozcan los medios de regulación de la fecundidad; que dispongan de información suficiente acerca de cómo y dónde obtener los métodos anticonceptivos; de cuáles son los más convenientes de acuerdo con sus preferencias y condiciones personales; y que sepan su modo de operación para emplearlos de forma segura y efectiva.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos se ha difundido ampliamente en los últimos años, gracias a las acciones de difusión realizadas a través de los agentes institucionales de salud y de los medios masivos de comunicación. En 1992, 93.6 por ciento de todas las mujeres unidas conocía algún método anticonceptivo. En 1997, esta proporción ascendió a 96.6 por ciento.

La práctica de la planificación familiar se ha extendido de manera notable en las últimas dos décadas. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en la República creció de 30.2 por ciento en 1976 a 63.1 en las mujeres unidas en edad fértil en noviembre de 1992, a 66.5 en 1995, para ascender a 68.5 en 1997, y se estima que en la actualidad este porcentaje es de 70.8 (véase gráfica 47).

El lugar de residencia rural y urbano y la escolaridad de las mujeres son variables que aluden a los ámbitos sociales, culturales y geográficos en que vive la población y que condicionan la demanda y uso de los servicios de planificación familiar.

Gráfica 47. Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que usa métodos anticonceptivos, 1976-2000



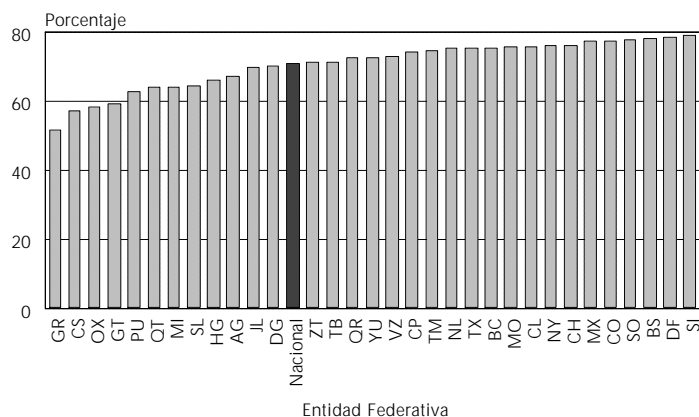
Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en las encuestas nacionales demográficas.

En 1976, poco más de cuatro de cada diez mujeres unidas en edad fértil de las áreas urbanas empleaba un método anticonceptivo; durante la década siguiente, la prevalencia anticonceptiva continuó aumentando a un ritmo acelerado, de dos puntos porcentuales por año. Entre 1987 y 1997 se presentó una desaceleración en el ritmo de incremento de la prevalencia anticonceptiva en el ámbito urbano que, aunado a una vigorización en el medio rural, favoreció que se redujera la brecha existente entre ambos contextos geográficos: en 1976, por cada usuaria del medio rural había 3.1 en el área urbana; esta misma relación pasó a 1.9 en 1987 y a 1.4 en 1997.

Como ha sido reiteradamente señalado en múltiples investigaciones, la escolaridad de la mujer está positivamente relacionada con la adopción de la práctica anticonceptiva. En todos los años que se cuenta con información, a mayor escolaridad mayor el porcentaje de mujeres que utiliza un anticonceptivo para regular su fecundidad. Las mujeres que innovaron en el uso de métodos anticonceptivos en México fueron las de mayor escolaridad. Las mujeres más escolarizadas incorporaron la práctica de planificación familiar muy rápidamente. En 1976, más de una de cada dos mujeres con secundaria y más utilizaba algún medio para regular su fecundidad. Este porcentaje fue alcanzado por las mujeres con primaria completa seis años más tarde; entre quienes contaban con primaria incompleta quince años después; y las mujeres sin escolaridad todavía no lo presentan.

A pesar de los avances alcanzados en el uso de métodos, aún persisten diferencias entre entidades federativas. Para el año 2000, los estados con mayor prevalencia de uso son Sinaloa (79.0%), Distrito Federal (78.8%), Baja California Sur (78.3%) y Sonora (77.9%). La menor prevalencia se ubica en Guerrero (51.8%), Chiapas (57.1%), Oaxaca (58.5%) —estados más pobres del país— y Guanajuato (59.1%) (véase gráfica 48).

Gráfica 48. Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que usa métodos anticonceptivos por entidad federativa, 2000

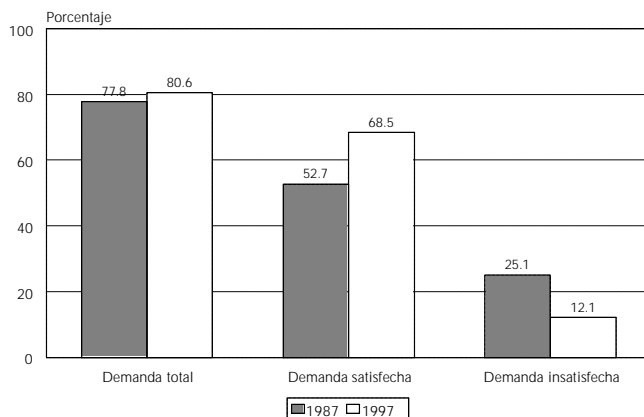


Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en las encuestas nacionales demográficas.

Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos

La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos (es decir, mujeres expuestas a un embarazo que no hacen uso de método anticonceptivo alguno, a pesar de su deseo expreso de querer limitar o espaciar su descendencia) ha disminuido sistemáticamente en los últimos años. De acuerdo con los datos disponibles, la demanda total (es decir, la suma de la demanda efectiva y la demanda

Gráfica 49. Demanda total, demanda satisfecha y demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil unidas, 1987 y 1997

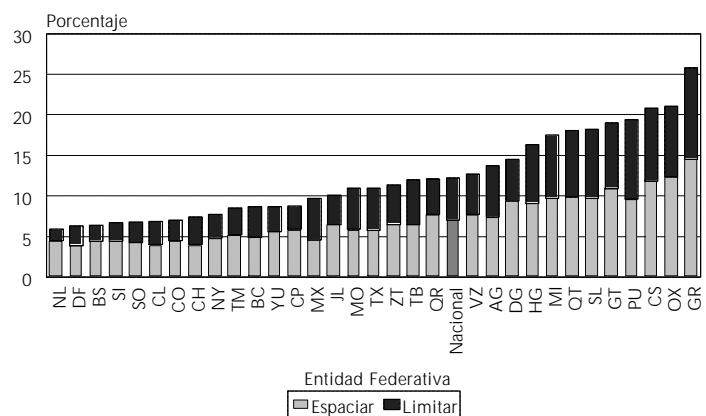


Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, 1987 y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

insatisfecha) de métodos anticonceptivos se incrementó de 77.8 a 80.6 por ciento de las mujeres unidas en edad fértil en 1987 y 1997, respectivamente. De estos totales, la demanda efectiva (es decir, proporción de usuarias de métodos) representó 52.7 y 68.5 por ciento, y la demanda insatisfecha 25.1 y 12.1 por ciento en esos años, respectivamente. Con base en esta información, puede decirse que el incremento observado en la demanda efectiva (15.8 puntos porcentuales) entre 1987 y 1997 se debió fundamentalmente a la considerable disminución de la demanda insatisfecha (13 puntos porcentuales) y una proporción significativamente menor al aumento de la demanda total (2.8 puntos porcentuales) (véase gráfica 49).

En 1997, las entidades con mayor demanda insatisfecha son Guerrero (25.8%), Oaxaca (21.2%) y Chiapas (20.8%), Puebla (19.5%) y Guanajuato (19.0%). En los tres primeros casos, es ligeramente mayor la demanda para espaciar que para limitar. Los estados con menor demanda insatisfecha son Nuevo León, el Distrito Federal y Baja California Sur junto con Sinaloa, Sonora y Colima, con niveles menores a siete por ciento (véase gráfica 50).

Gráfica 50. Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos por entidad federativa, 1997



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.

VIH/SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha convertido en un problema de salud pública para nuestro país, dado su acelerado incremento y los elevados costos inherentes a su tratamiento. En 1997, el SIDA se ubicó como la quinceava causa de muerte en el país, la tercera entre hombres de 25 a 34 años y la sexta causa entre las mujeres del mismo grupo de edad.

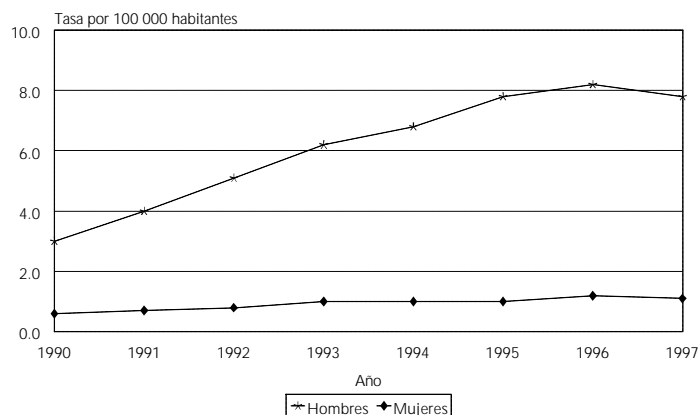
Al 31 de diciembre de 1998, se habían reportado más de 38 mil casos en México, y un año después (31 de diciembre de 1999) el número acumulado de casos diagnosticados de SIDA en el país ascendió a 42 762 casos. Sin embargo, se considera que esta cifra subestima el nivel de casos

realmente existente en toda la República, debido tanto al retraso con que se reportan, como al subregistro de los mismos. De acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), los casos acumulados de esta enfermedad, notificados entre 1983 y el 31 de diciembre de 1999, ascendían a 64 mil. Asimismo, en 1997 se estimaba que el número de personas seropositivas (aquellas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), pero que no han desarrollado el SIDA) oscilaba entre 116 mil y 174 mil personas. La incidencia anual de SIDA pasó de 2.8 casos por cien mil habitantes en 1990 a 4.8 en 1998, mientras que la incidencia acumulada pasó de 8.4 a 39.7 casos por 100 mil habitantes en esos mismos años.

En México, la transmisión sexual es la principal vía de contagio del VIH. La amplia difusión de las formas de contagio de la enfermedad, aunada al fortalecimiento de las medidas de examen y manejo de productos sanguíneos, ha disminuido la transmisión asociada a transfusiones sanguíneas. Por otro lado, hay que señalar que la evolución de esta enfermedad ha sido desfavorable para las mujeres: al inicio de la epidemia se reportaba, a escala nacional, una razón de 25 hombres por cada mujer infectada, y al 31 de diciembre de 1998 la razón se redujo a 6.5, es decir, hay una mujer infectada por más de seis hombres infectados.

Entre 1989 y 1997, el SIDA ha cobrado 26 463 muertes en el país. La tasa de mortalidad masculina por esta causa presentó una clara tendencia ascendente al pasar de tres defunciones por cien mil habitantes en 1990 a 7.8 en 1997. Mientras que la tasa de mortalidad femenina, a pesar de que también presentó una tendencia creciente, fue menos pronunciada, pasando de 0.6 defunciones por cien mil habitantes en 1990, a 1.1 en 1997 (véase gráfica 51).

Gráfica 51. Tasa de mortalidad por SIDA según sexo, 1990-1997



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población a partir de las bases de defunciones.

Índice de desarrollo humano y de género

Índice de desarrollo humano (IDH)

En el Informe sobre Desarrollo Humano de 2000, el PNUD ubicó a México en la categoría de desarrollo humano medio (con un IDH de 0.784). Ello revela que la distancia que el país deberá transitar para alcanzar el IDH promedio registrado por las naciones de desarrollo humano alto todavía es considerable. De hecho, en la actualidad nuestra nación ocupa el quincuagésimo quinto lugar en la clasificación mundial (de un total de 174 naciones) y el noveno entre las naciones de desarrollo humano medio.

De acuerdo con las estimaciones del CONAPO, el valor del IDH en México se incrementó de 0.775 en 1992 a 0.780 en 1995 y a 0.791 en 1997. Es decir, un avance total equivalente a 0.016 (o si se prefiere 1.6 por ciento en una escala de entre 0 y 100) en ese quinquenio, del cual 0.005 (0.5 por ciento) se obtuvo entre 1992 y 1995 y alrededor de 0.011 (1.1 por ciento) entre 1995 y 1997. Cabe hacer notar que los países con un IDH semejante al de México, Emiratos Árabes Unidos (0.810), Costa Rica (0.797), Trinidad y Tobago (0.793), y Panamá (0.776), registraron aumentos promedio anuales similares o inferiores a los obtenidos por México en ese periodo.

No obstante los avances logrados, estas mismas cifras revelan que el país todavía muestra importantes insuficiencias en materia de desarrollo humano. La distancia entre el valor máximo posible y el valor registrado en México en 1997 ascendió a 0.209 (1 menos 0.791) y equivale a una brecha tres veces superior a la que registra actualmente Canadá (0.065). Este dato sugiere que el país tendrá que hacer un esfuerzo de gran envergadura en las próximas décadas para alcanzar niveles superiores de desarrollo humano y acercarse a los registrados por los países desarrollados.

Índice de desarrollo relativo al género (IDG)

El IDH es una medición de logro medio en materia de desarrollo humano y, por lo tanto, oculta las diferencias entre hombres y mujeres. El PNUD propuso un indicador adicional, denominado Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG), el cual utiliza las mismas dimensiones que el IDH (es decir, esperanza de vida, logro educacional y producto per cápita), pero introduce un ajuste para capturar las desigualdades de género.⁹ Este indicador permite aproximarse a la medición de las asimetrías entre los sexos y permite apreciar las posibilidades diferenciadas de hombres y mujeres en el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.

El cuadro 6 presenta los valores del IDG registrados por las 32 entidades federativas del país. En él se puede apreciar que el IDG es inferior al IDH en todas las entidades federativas del país, lo que revela que el progreso de las mujeres en materia de desarrollo humano está a la zaga del registrado

⁹ El ajuste puede ser consultado en el apéndice metodológico del *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*. En la construcción del IDG se modificaron los valores máximo y mínimo de la esperanza de vida para reflejar el hecho de que las mujeres viven en general más que los hombres. El valor máximo para la esperanza de vida femenina es de 87.5 años y el valor mínimo, 27.5 años; para los hombres, los valores correlativos son de 82.5 y 22.5 años.

por los hombres. Asimismo, se observa que, con algunas contadas excepciones, los estados se ordenan de manera semejante tanto con el valor del IDG como con el del IDH (véase columnas 4 y 5 del cuadro 6). En las primeras cinco posiciones se encuentran el Distrito Federal (0.869), Nuevo León (0.831), Baja California Sur (0.825), Baja California (0.820) y Quintana Roo (0.815). En tanto que los últimos cinco lugares están ocupados por Puebla (0.723), Michoacán (0.720), Guerrero (0.704), Oaxaca (0.676) y Chiapas (0.674).

Si se mide la distancia que las entidades tienen que recorrer para alcanzar el valor máximo posible del IDG, se puede apreciar que el Distrito Federal muestra niveles de insuficiencia de alrededor de 0.131 (es decir, 1 menos 0.869); mientras que en Chiapas y Oaxaca asciende a 0.326 (1 menos 0.674) y 0.324 (1 menos 0.676), respectivamente. Estas últimas equivalen a una distancia 2.5 veces mayor que la del Distrito Federal (véase columna 3 del cuadro 6).¹⁰

El último informe del PNUD sobre Desarrollo Humano calculó el IDG de un total de 144 países. México ocupó la posición 50 en la clasificación mundial, con un IDG de 0.775. Ahora bien, si se compara el valor del indicador registrado por cada una de las entidades federativas de la República Mexicana con el de las distintas naciones del orbe (véase columna 6 del cuadro 6), se puede advertir que:

- ✦ El Distrito Federal (0.869) registra un IDG semejante al de Brunei Darussalam (0.872) y al de Grecia (0.869) y Hong Kong (0.864), naciones que ocupan las posiciones 25 y 26 en la clasificación mundial. Por su parte, Nuevo León (0.831) tiene un indicador similar al de República Checa (0.841) y Kuwait (0.827), que se encuentran en las posiciones 33 y 34. Por su parte, Baja California Sur (0.825) tiene un IDG equivalente al de Argentina (0.824), que mantiene el lugar 35.
- ✦ En el otro extremo, el IDG de Chiapas (0.674) se aproxima al de Cabo Verde (0.675) y Viet Nam (0.668), que mantienen las posiciones 88 y 89 en la clasificación mundial. A su vez, el IDG de Oaxaca (0.676) se encuentra cerca del ya citado de Cabo Verde. Finalmente, el estado de Guerrero (0.704) está muy cerca de Albania (0.708) y Ecuador (0.701), que se ubican en las posiciones 77 y 78.

Finalmente, si se calcula el IDH para hombres y mujeres por separado (columnas 7-8 y 10-11) y se comparan las posiciones de cada una de las entidades federativas, se puede observar que las mayores discrepancias en la clasificación nacional se advierten, por un lado, en Tabasco (que en el caso de los hombres ocupa la posición 19 y en el de las mujeres la 25), Quintana Roo (las posiciones 3 y 8, respectivamente) y Campeche (9 y 13, respectivamente), donde el desarrollo humano de las mujeres está muy a la zaga del de los hombres; y por otro, en Nayarit (posiciones 23 y 19, respectivamente) y Sinaloa (17 y 14) donde si bien persiste la desigualdad de género, se configura un patrón que refleja una distribución más equitativa entre hombres y mujeres.

Este hallazgo parece confirmarse con la información de la última columna del cuadro 6, que corresponde al cociente que resulta de dividir la insuficiencia registrada por hombres y mujeres respecto al valor máximo posible (1-IDH) del índice (columnas 9 y 12). En esas columnas se puede apreciar que la distancia que aún tienen que recorrer las mujeres de Tabasco, Quintana Roo y

¹⁰ En la clasificación mundial, la primera posición está ocupada por Canadá (0.932). Cabe hacer notar que la distancia que tienen que recorrer, por un lado, el Distrito Federal, y por el otro, Chiapas y Oaxaca, para alcanzar el valor máximo posible del IDG es equivalente, en el primer caso, a 1.8 veces la de Canadá, y en el segundo cerca de 4.5 veces.

Cuadro 6. Índice de desarrollo humano y de desarrollo relativo al género por entidad federativa y sexo, 1997

PAIS Y ESTADOS	Índice de desarrollo humano y de desarrollo relativo al género												
	IDH ¹ (1)	IDG ² (2)	1 - IDG (3)	IDH / Clasif. Nacional (4)	IDG / Clasif. Nacional (5)	IDG / Clasif. Mundial (6)	IDHOM ³ (7)	IDHOM / Clasif. Nacional (8)	1- IDHOM (9)	IDMUJ ⁴ (10)	IDMUJ / Clasif. Nacional (11)	1- IDMUJ (12)	(12) / (9)
República Mexicana	0.791	0.778	0.222			50	0.824		0.176	0.743		0.257	1.46
Aguascalientes	0.817	0.803	0.197	9	9	39-40	0.846	7	0.154	0.770	9	0.230	1.50
Baja California	0.829	0.821	0.179	4	4	36-37	0.852	5	0.148	0.795	4	0.205	1.38
Baja California Sur	0.833	0.825	0.175	3	3	35	0.855	4	0.145	0.798	3	0.202	1.39
Campeche	0.812	0.797	0.203	10	11	40-41	0.846	9	0.154	0.757	13	0.243	1.58
Coahuila	0.823	0.812	0.188	7	7	38-39	0.846	8	0.154	0.785	5	0.215	1.40
Colima	0.809	0.797	0.203	11	12	40-41	0.836	11	0.164	0.767	10	0.233	1.42
Chiapas	0.698	0.674	0.326	32	32	88-89	0.744	32	0.256	0.625	32	0.375	1.46
Chihuahua	0.819	0.809	0.191	8	8	39-40	0.844	10	0.156	0.781	7	0.219	1.40
Distrito Federal	0.878	0.869	0.131	1	1	25-26	0.908	1	0.092	0.837	1	0.163	1.76
Durango	0.785	0.770	0.230	18	18	49-50	0.811	18	0.189	0.740	17	0.260	1.37
Guanajuato	0.754	0.736	0.264	25	25	65	0.791	24	0.209	0.698	24	0.302	1.44
Guerrero	0.721	0.704	0.296	30	30	77-78	0.759	30	0.241	0.663	30	0.377	1.40
Hidalgo	0.743	0.727	0.273	27	27	70-71	0.780	28	0.220	0.687	26	0.313	1.43
Jalisco	0.801	0.791	0.209	13	13	43-44	0.828	14	0.172	0.762	12	0.238	1.38
México	0.794	0.784	0.216	15	15	46-48	0.825	15	0.175	0.751	15	0.249	1.42
Michoacán	0.740	0.720	0.280	29	29	74-75	0.773	29	0.227	0.683	28	0.317	1.40
Morelos	0.788	0.774	0.226	17	17	48-49	0.822	16	0.178	0.738	18	0.262	1.47
Nayarit	0.768	0.756	0.244	19	19	56-57	0.791	23	0.209	0.729	19	0.271	1.30
Nuevo León	0.841	0.831	0.169	2	2	33-34	0.866	2	0.134	0.802	2	0.198	1.49
Oaxaca	0.698	0.676	0.324	31	31	87-88	0.745	31	0.255	0.628	31	0.372	1.46
Puebla	0.741	0.723	0.277	28	28	72-73	0.781	27	0.219	0.681	29	0.319	1.46
Querétaro	0.796	0.785	0.215	14	14	49-50	0.831	13	0.169	0.747	16	0.253	1.49
Quintana Roo	0.826	0.815	0.185	5	5	36-37	0.857	3	0.143	0.778	8	0.222	1.55
San Luis Potosí	0.761	0.744	0.256	23	23	61-62	0.796	22	0.204	0.705	22	0.295	1.45
Sinaloa	0.793	0.781	0.219	16	16	47-48	0.814	17	0.186	0.756	14	0.244	1.31
Sonora	0.823	0.812	0.188	6	6	38-39	0.847	6	0.153	0.783	6	0.217	1.42
Tabasco	0.767	0.744	0.256	20	22	61-62	0.808	19	0.192	0.698	25	0.302	1.57
Tamaulipas	0.808	0.798	0.202	12	10	40-41	0.836	12	0.164	0.767	11	0.233	1.42
Tlaxcala	0.763	0.749	0.251	21	20	60	0.797	21	0.203	0.712	20	0.288	1.42
Veracruz	0.746	0.728	0.272	26	26	70	0.785	26	0.215	0.685	27	0.315	1.47
Yucatán	0.762	0.747	0.253	22	21	60-61	0.798	20	0.202	0.707	21	0.293	1.45
Zacatecas	0.757	0.740	0.260	24	24	63-64	0.788	25	0.212	0.705	23	0.295	1.39

Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en Método de Naciones Unidas de 2000.

¹ IDH Índice de desarrollo humano² IDG Índice de desarrollo relativo al género³ IDHOM Índice de desarrollo humano de la población masculina⁴ IDMUJ Índice de desarrollo humano de la población femenina

Campeche para alcanzar el valor máximo del IDH es casi 1.6 veces mayor que el de los hombres que residen en esas mismas entidades, en contraste con las mujeres de Nayarit y Sinaloa que sólo tienen que transitar una brecha 1.3 veces mayor que la de los hombres.

Un dato que permanecía oculto con el IDG (debido sobre todo a las enormes diferencias interestatales) es la desigualdad de género en el Distrito Federal, donde si bien ambos sexos registran los índices de desarrollo humano más elevados de todo el país, la insuficiencia con respecto al valor máximo posible (1- IDH) (columnas 9 y 12) deja ver que la distancia que todavía tienen que recorrer las mujeres en esta entidad es casi 1.8 veces superior a la de los hombres (última columna del cuadro 6).

Nomenclatura de las entidades federativas usada en las gráficas y cuadros

AG	Aguascalientes
BC	Baja California
BS	Baja California Sur
CP	Campeche
CO	Coahuila
CL	Colima
CS	Chiapas
CH	Chihuahua
DF	Distrito Federal
DG	Durango
GT	Guanajuato
GR	Guerrero
HG	Hidalgo
JL	Jalisco
MX	México
MI	Michoacán
MO	Morelos
NY	Nayarit
NL	Nuevo León
OX	Oaxaca
PU	Puebla
QT	Querétaro
QR	Quintana Roo
SL	San Luis Potosí
SI	Sinaloa
SO	Sonora
TB	Tabasco
TM	Tamaulipas
TX	Tlaxcala
VZ	Veracruz
YU	Yucatán
ZT	Zacatecas

Situación actual de la mujer en México
Diagnóstico sociodemográfico

Se imprimió en
Imagen y Arte Gráfica S. A. de C. V.
Andrés Molina Enriquez núm. 152,
Col. San Pedro Iztacalco
C. P. 08240. México, D. F.

El tiraje fue de 1 000 ejemplares.