La situación demográfica de México 2016

La situación demográfica de México 2016

CONAPO
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

© Consejo Nacional de Población
Dr. José María Vértiz 852, Col. Narvarte
C. P. 03020, México, D. F.
<http://www.conapo.gob.mx>

La situación demográfica de México 2016

Ilustración de portada:
Leonardo Yair Murillo Baltazar
Primer lugar categoría "E"
XXIII Concurso Nacional de Dibujo
y Pintura Infantil y Juvenil 2016,
Compromiso con la paz

Cuidado de la edición
Maricela Márquez Villeda

Formación editorial
Myrna Muñoz del Valle
Maricela Márquez Villeda
Con el apoyo de Priscila García González

Corrección de estilo
Cristina Gil Villegas Montiel

Primera edición: Marzo 2017
ISBN: 978-607-427-290-1

Se permite la reproducción total o parcial
sin fines comerciales, citando la fuente.

Hecho en México.

Consejo Nacional de Población

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG
Secretario de Gobernación y
Presidente del Consejo Nacional de Población

LUIS VIDEGARAY CASO
Secretario de Relaciones Exteriores

LUIS ENRIQUE MIRANDA NAVA
Secretario de Desarrollo Social

RAFAEL PACCHIANO ALAMÁN
Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales

JOSÉ EDUARDO CALZADA ROVIROSA
Secretario de Agricultura, Ganadería,
Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

AURELIO NUÑO MAYER
Secretario de Educación Pública

JOSÉ NARRO ROBLES
Secretario de Salud

ALFONSO NAVARRETE PRIDA
Secretario del Trabajo y Previsión Social

MARÍA DEL ROSARIO ROBLES BERLANGA
Secretaria de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

ILDEFONSO GUAJARDO VILLARREAL
Secretario de Economía

JOSÉ ANTONIO MEADE KURIBREÑA
Secretario de Hacienda y Crédito Público

LAURA BARRERA FORTOUL
Titular del Sistema Nacional para el
Desarrollo Integral de la Familia

JULIO ALFONSO SANTAELLA CASTELL
Presidente del Instituto Nacional
de Estadística y Geografía

LORENA CRUZ SÁNCHEZ
Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres

MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
Director General del Instituto Mexicano
del Seguro Social

JOSÉ REYES BAEZA TERRAZAS
Director General del Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

NUVIA MAGDALENA MAYORGA DELGADO
Directora General de la Comisión Nacional
para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

Secretaría de Gobernación

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG
Secretario de Gobernación

RENÉ JUÁREZ CISNEROS
Subsecretario de Gobierno

FELIPE SOLÍS ACERO
Subsecretario de Enlace Legislativo y Acuerdos Políticos

ROBERTO CAMPA CIFRIÁN
Subsecretario de Derechos Humanos

HUMBERTO ROQUE VILLANUEVA
Subsecretario de Población, Migración y Asuntos Religiosos

ANDRÉS IMRE CHAO EBERGENYI
Subsecretario de Normatividad de Medios

ALBERTO BEGNÉ GUERRA
Subsecretario de Prevención y Participación Ciudadana

JORGE FRANCISCO MÁRQUEZ MONTES
Oficial Mayor

Secretaría General del Consejo Nacional de Población

PATRICIA CHEMOR RUIZ
Secretaria General

JESÚS ZIMBRÓN GUADARRAMA
Director General Adjunto de
Análisis Económico y Social

MARÍA DE LA CRUZ MURADÁS TROITIÑO
Directora General de Estudios
Sociodemográficos y Prospectiva

MATÍAS JARAMILLO BENÍTEZ
Director General de Planeación
en Población y Desarrollo

ABRAHAM ROJAS JOYNER
Director General de Programas de Población
y Asuntos Internacionales

JAVIER GONZÁLEZ ROSAS
Director de Estudios Socioeconómicos
y Migración Internacional

RAÚL ROMO VIRAMONTES
Director de Poblamiento y
Desarrollo Regional Sustentable

ELOINA MENESES MENDOZA
Directora de Estudios Sociodemográficos

RAÚL GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ
Director de Análisis Estadístico e Informática

CÉSAR ANDRÉS GARCÍA SÁNCHEZ
Director de Cultura Demográfica

BÁRBARA STELLA MIRANDA DELGADO
Directora de Coordinación Interinstitucional
e Intergubernamental

JUAN CARLOS ALVA DOSAL
Director de Administración

Contenido

9 **Presentación**

13 **Hospitalizaciones y muertes evitables por condiciones sensibles a atención primaria en salud. México, 2005-2014**
Marcela Agudelo, Luis Miguel Gutiérrez, Juana Catalina Murillo y Liliana Giraldo

33 **Dos décadas después: evolución y condiciones de la atención a la salud reproductiva en México**
Rosario Cárdenas

57 **Mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos, 2009 y 2014**
María Felipa Hernández, Eloina Meneses y Miguel Sánchez

87 **Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo *logit***
Elba Ramos

109 **Mujeres jefas de hogar y algunas características de los hogares que dirigen. Una visión sociodemográfica**
Lorena Aguilar

131 **La migración interna de la población con estudios superiores en México, 2010-2015**
Rubén Almejo y Aldo Raziel Hernández

159 **Una aproximación sociodemográfica al consumo de energía en los hogares mexicanos, 2014**
Arturo Franco y Mónica Velázquez

183 **Características, tendencias y causas de la migración de niñas, niños y adolescentes desde, hacia y en tránsito por México, 2011-2016**
Matthew James Lorenzen

209 **Desaceleración de la dinámica migratoria: descenso generalizado de los flujos de salida y de retorno de migrantes mexicanos**
Luis Enrique Calva y Marie-Laure Coubès

221 **Migración centroamericana en tránsito por México**
Jesús Eduardo González, Rogelio Zapata y María Eugenia Anguiano

Presentación

Cada año, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) se da a la tarea de presentar la publicación *La situación demográfica de México*, que durante casi dos décadas ha contribuido a divulgar información actualizada sobre los principales fenómenos demográficos emergentes que ocurren en el país. Desde sus inicios y hasta la fecha, el objetivo principal ha sido contar con un instrumento útil que proporcione insumos a los tomadores de decisión en las áreas de salud, social, económica, ambiental, e incluir las consideraciones demográficas en los planes y programas dirigidos, en última instancia, a elevar la calidad de vida de la población. A lo largo de los años, la implementación de la política de población ha logrado notables avances en la regulación o encauzamiento de ciertos fenómenos demográficos, tales como la fecundidad, la mortalidad, la morbilidad y la esperanza de vida.

En este sentido, la población del país ascendía a mitad del año 2016 a 122.3 millones de personas, de las cuales 51.2 por ciento estaba constituido por mujeres y 48.8, por hombres. Asimismo, se estima que nacieron 2.2 millones de personas y fallecieron alrededor de 703 mil, dejando un aumento neto de 1.5 millones de individuos, lo que equivale a una tasa de crecimiento natural de 1.3 por cada cien personas. Otro de los componentes de la dinámica demográfica es el que expresa el saldo neto migratorio, el cual arrojó una pérdida de 279 mil individuos, es decir, una tasa de crecimiento social de -0.2 por cada cien mexicanos.

Por otra parte, la tasa global de fecundidad fue de 2.18 hijos por mujer, siendo el grupo de edad entre 20 y 24 años el que registró el valor más alto (0.13), en tanto que la esperanza de vida al nacer permanece en aumento y se estima en 75.2 años, sin embargo, ésta es mayor para las mujeres (77.8) que para los hombres (72.6). De igual manera, en lo que va del sexenio la mortalidad infantil se ha reducido en -1.1, producto del quehacer de las acciones llevadas a cabo principalmente por el sector salud.

También, se han mejorado las condiciones materiales de vida, se ha generado información muy valiosa sobre cómo se distribuye la población en el territorio mexicano y en el extranjero, se han puesto en marcha programas de planificación familiar, no obstante, a la par de estas transformaciones permanecen vigentes algunos retos y han aparecido nuevos desafíos, constituyendo obstáculos para el bienestar individual y colectivo. Por ejemplo, en el país persiste la gran desigualdad social y espacial de la población, expresándose en la estructura y composición de ésta. Tal es el caso del aumento de la población de adultos mayores (65 años o más de edad), actualmente de 12.5 millones de personas, a una velocidad muy por arriba de los países desarrollados, lo cual se traduce en presiones al sistema de pensiones y salud principalmente. Aunado a ello, la razón de dependencia equivale a 52.1, lo que implica fuertes presiones al mercado laboral ya que hay más de 80 millones de mexicanos en edad productiva.

En el ámbito territorial es importante destacar que el Estado de México continúa siendo la entidad federativa más poblada del país, con más de 17 millones de mexiquenses; en el lado opuesto se ubica Colima, con menos de 800 mil personas. De ahí que el análisis de los factores antes mencionados sea fundamental con miras a una adecuada planeación y coordinación interinstitucional.

Como un aporte en este sentido es que se entrega a las instituciones públicas y privadas, y al público en general, la edición 2016 de *La situación demográfica de México*, que surge en un contexto donde es necesario encontrar o construir canales de comunicación y coordinación entre los distintos agentes sociales, públicos y privados, colectivos e individuales, que permitan la internalización en la toma de decisiones de las cuestiones demográficas. Hoy en día es claro que la solución a los fenómenos no solo descansa en la producción y análisis de la información, sino en lograr que ésta sea comprendida, asimilada y utilizada. Y a su vez, en llevar a la práctica las recomendaciones de políticas y acciones.

La presente obra consta de diez trabajos realizados por expertos de centros de investigación académicos nacionales, instituciones de la administración pública federal, así como por personal de la Secretaría General del CONAPO. Esta diversidad de participantes se traduce no solo en diferentes opiniones y posicionamientos, lo que en sí mismo resulta enriquecedor, sino que establece puentes entre distintas disciplinas e instituciones para posibilitar la coordinación, el análisis y el debate, que deriven en recomendaciones integrales, considerando la complejidad de los fenómenos poblacionales.

Los estudios presentados pueden organizarse en cinco grandes líneas temáticas, donde cada una aborda dimensiones demográficas distintas. De esta manera, los artículos versan sobre las hospitalizaciones evitables y la salud reproductiva, la participación de las mujeres, las relaciones entre población y medio ambiente, al igual que sobre aspectos de la migración interna e internacional.

Con respecto a las hospitalizaciones evitables relacionadas con la atención a la salud primaria, sobresale el incremento absoluto en el periodo de análisis. Este fenómeno ocurre en un proceso acelerado de transformación demográfica y epidemiológica, y dentro de la heterogeneidad de circunstancias sociodemográficas, económicas y territoriales del país. La investigación aporta información fundamental sobre la calidad de los servicios de salud, señalando la necesidad de implementar acciones conjuntas para reducir las hospitalizaciones evitables.

En lo referente a la salud reproductiva, analizada desde la perspectiva del Plan de Acción de El Cairo, lo resultados generales revelan un progreso limitado en la mayoría de los indicadores, el incumplimiento de las metas comprometidas y la gran desigualdad entre las entidades federativas, enfatizando la exigencia de revisar y fortalecer las acciones relativas en este ámbito. Los datos del trabajo subsecuente evidencian las desventajas que aun padecen las mujeres indígenas en este terreno.

Las siguientes tres investigaciones examinan otras dimensiones de la exclusión y la desigualdad, las cuales, de no tomarse medidas preventivas inmediatas, irremediablemente incidirán en el desarrollo del país, ya que se trata de fenómenos que están inmersos en procesos como el envejecimiento de la población, las transformaciones en los hogares derivadas del mayor papel desempeñado por las mujeres dentro de ellos, y los cambios demográficos vinculados

con el desplazamiento de la población en el territorio. Los tres estudios muestran que tanto los adultos mayores y las mujeres jefas de hogar, como los migrantes, tienen que enfrentar retos relativos al empleo, la seguridad social y sus ingresos, lo que repercute en sus capacidades para afrontar futuros riesgos. Estos temas son fundamentales para la planeación del desarrollo nacional desde la perspectiva del retiro, la vivienda, el acceso a servicios de salud, el aprovechamiento de las capacidades o habilidades y su incorporación a estrategias productivas, por mencionar algunos.

La desigualdad también tiene consecuencias ambientales, aunque por lo general ocurre una relación inversa entre mejores niveles de bienestar y consumo. Tal relación es analizada en el artículo sobre la demanda de energía al interior de los hogares y por vivienda. Esta información es indispensable para la formulación de estrategias y acciones a fin de incrementar la eficiencia energética en el sector residencial, cuya consecución permitiría desvincular los niveles de confort, por ejemplo, de fenómenos como el cambio climático. Sin lugar a dudas, ésta debería ser una meta para el desarrollo.

Sobre la migración internacional se analizan distintas vertientes, todas ellas de vital importancia debido a las diversas causalidades subyacentes y a la coyuntura política, económica y social a nivel mundial. Así, se examinan las tendencias, características y causas de la migración de menores de 18 años desde, hacia y en tránsito por México. El siguiente estudio profundiza en la investigación de la migración de centroamericanos en tránsito por México, en tanto que el último trabajo da cuenta de la reducción de la dinámica migratoria en el país, tanto en la corriente migratoria sur-norte, como en la norte-sur. Todos estos cambios indican lo imperativo que resulta vincular al fenómeno migratorio con el desarrollo regional y local, es decir, no basta con reconocer los impactos positivos que tiene en la transformación de las condiciones materiales de vida o en los niveles de consumo, sino que con adecuados mecanismos de gobernanza y corresponsabilidad podría contribuir al abatimiento de las causas que provocan la expulsión de la población de sus lugares de origen.

Con esta publicación se evidencia que, dada la complejidad de los retos y desafíos nacionales, el trabajo conjunto y coordinado es la única alternativa viable. Esperamos contribuir a la discusión y al debate sobre la importancia de incluir consideraciones sociodemográficas en el diseño de estrategias de desarrollo de las instituciones, a la par que en la definición de los proyectos de vida de todas las personas.

Patricia Chemor Ruiz
Secretaria General del Consejo de Población

Hospitalizaciones y muertes evitables por condiciones sensibles a atención primaria en salud. México, 2005-2014

Marcela Agudelo,[1] Luis Miguel Gutiérrez,[2] Juana Catalina Murillo[2] y Liliana Giraldo[1]

Resumen

Este artículo tiene como objetivo estimar y analizar las hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a atención primaria (HECSAP) en México para los quinquenios 2005-2009 y 2010-2014, además del impacto de estas causas en la esperanza de vida. Las HECSAP han sido propuestas como indicador indirecto de la capacidad de resolución de la atención primaria y directo del volumen de actividad hospitalaria potencialmente prevenible mediante cuidados oportunos y efectivos en el primer nivel asistencial. Las HECSAP identifican problemas de salud susceptibles de mejores cuidados en atención primaria, cuyos ingresos son evitables cuando dichos cuidados se prestan adecuadamente. El estudio encontró que los egresos hospitalarios y las muertes por HECSAP se han incrementado de manera absoluta entre los periodos. Las hospitalizaciones y muertes evitables presentan matices muy distintos al interior del país, según variables como sexo, grupos de edad, grado de marginación y entidad de residencia. Las hospitalizaciones por HECSAP fueron más frecuentes en los hombres y en las edades más avanzadas. A pesar de las dificultades del país en las últimas décadas para aumentar la esperanza de vida al nacer, aún se dispone de un margen para actuar si se establecen acciones de promoción, prevención y atención adecuadas sobre las HECSAP.

Términos clave: HECSAP, hospitalizaciones, mortalidad, esperanza de vida, causas evitables.

Introducción

Desde hace varias décadas y a la fecha, México transita por una constante y acelerada transformación demográfica y epidemiológica. La configuración del actual escenario poblacional y sanitario se puede resumir en tres elementos clave que han operado de manera conjunta: el descenso de la fecundidad, la expansión de la morbilidad y la reducción de la mortalidad –debido principalmente al desplazamiento de las enfermedades infecto-contagiosas por las crónico-degenerativas y a la compresión de muertes a edades avanzadas-. Como consecuencia, la esperanza de vida ha ido en aumento a la par que el contingente de adultos mayores se incrementa, tanto de manera absoluta como proporcional. Datos provenientes del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2013) muestran que entre 1990 y 2015 la esperanza de vida al nacimiento pasó de 70.4 a 75 años (siendo mayor para las mujeres en relación con los hombres), lo que se traduce en un aumento de 6.5 por ciento. Por otro lado, de acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), los adultos de 65 años o más representaron 4.2 por ciento en 1990 (INEGI, 1990) y 7.2 por ciento en 2015, es decir, para este último año el número de adultos mayores ascendió a 8 546 566 (INEGI, 2015a).

A pesar de los logros en materia de salud, gracias al mejoramiento de las condiciones generales de vida (como vivienda, educación, saneamiento básico, entre otros) y al desarrollo médico y tecnológico, existe una amplia heterogeneidad al interior del país en términos

[1] Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud, Facultad de Medicina, UNAM (marcela.agudelo.botero@gmail.com).
[2] Instituto Nacional de Geriatría (luis.gutierrez@salud.gob.mx, catalina.mugo@gmail.com, lgiraldor@yahoo.com).

de distribución por grupos de edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico y ámbito geográfico, que afecta de manera distinta la salud. Esto significa que la forma de enfermar y morir presenta diversos gradientes, según las características de los individuos, que reproducen las inequidades en salud, como resultado de un proceso acumulativo de desigualdades que refuerzan los rezagos ya existentes. A este panorama se suma una serie de fenómenos que emergen y complejizan los estilos de vida, entre los que se encuentran la violencia, el consumo regular de alcohol, tabaco y drogas, así como la inactividad física y la ingesta de dietas con alto contenido calórico, grasa saturada, grasa total y azúcares. Todo lo anterior en un marco de desarrollo económico inconcluso y fragmentado.

En ese sentido, en el perfil epidemiológico mexicano coexisten y confluyen los tres grandes grupos de carga de la enfermedad: transmisibles, no transmisibles y externas. Estas causas agruparon 10.2, 77.6 y 10.5 por ciento del total de las defunciones a nivel nacional en 2014,[3] respectivamente. Para este mismo año las principales causas de mortalidad fueron: diabetes *mellitus* (14.8%), enfermedades isquémicas del corazón (13%), enfermedad cerebrovascular (5.2%), cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (4.7%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (3.7%), enfermedades hipertensivas (3.6%), infecciones respiratorias agudas bajas (3.4%), agresiones (3.2%), nefritis y nefrosis (2.3%) y accidentes de vehículo de motor (1.7%), las cuales suman poco más de la mitad de las muertes (55.6%) (SS-DGIS/INEGI, 2016); sin embargo, el orden y peso de las enfermedades varía entre los estados de la República y al interior de los mismos. De este modo, algunas regiones destacan por tener aún altas tasas de mortalidad de índole materna, perinatal y nutricional (como Chiapas, Guerrero y Oaxaca) (Hernández y Palacio, 2012), y otras, por exhibir altos niveles de mortalidad por homicidios (Chihuahua, Sinaloa, Durango, Nayarit, Guerrero, Baja California, Morelos, Tamaulipas y Sonora) (Aburto *et al.,* 2016) y accidentes de tránsito (Sonora, Sinaloa, Durango y Michoacán) (INEGI, 2015b). En estos diferenciales influyen de manera importante los determinantes sociales, como las condiciones de empleo, ingreso, nivel educativo, alimentación, vivienda, acceso a servicios sanitarios, medio ambiente y servicios médico-sanitarios con los que cuenta la población a lo largo de su vida.

La conjunción de estos componentes constituye un riesgo para la salud y tiene efectos directos en la población. En primer lugar, estudios recientes indican que entre 2000 y 2010 hubo un estancamiento en la ganancia de años de esperanza de vida, contrario a la inercia que venía registrándose en las seis décadas precedentes. Ello ha implicado que los hombres hayan revertido esta tendencia (con una pérdida aproximada de dos años de esperanza de vida) (Cánudas *et al.*, 2015), mientras que en las mujeres se observa una ralentización de este indicador (Aburto *et al.*, 2016). Los homicidios y la diabetes *mellitus* se vislumbran como las dos causas que más han contribuido en la pérdida de años de vida, debido a que estas muertes ocurren, por lo general, en edades productivas (Cánudas *et al.*, 2015; Aburto *et al.,* 2016). Un segundo aspecto se refiere a las secuelas no letales de la enfermedad que conlleva a que los sujetos transiten gran parte de su curso de vida con alguna discapacidad, con demanda de cuidados y atención a largo plazo, que suponen un alto costo individual, familiar, social e institucional.

Si bien es cierto que cada vez es más difícil ganar años de vida y años de esperanza de vida saludable, México cuenta con la oportunidad de seguir mejorando en estos indicadores a través de la intervención de ciertas causas que son posibles de eliminar, reducir o mitigar a través del abordaje en el primer nivel de atención, mediante acciones como la promoción de estilos de vida saludables, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, la vigilancia estrecha, el saneamiento básico, además de la rehabilitación y la resolución de padecimientos con bajo nivel de complejidad (Durán *et al.*, 2016). No obstante, un serio obstáculo en el logro de estos propósitos es el retraso en la detección y atención de las enfermedades en etapas tempranas y en los factores de riesgo que las originan, haciendo más difícil su control, elevando los costos de atención y generando muertes prematuras.

[3] 1.7% de las defunciones en este año fue por causas no especificadas.

El objetivo del presente trabajo es estimar y analizar las hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a atención primaria (HECSAP) en México para los quinquenios 2005-2009 y 2010-2014, además del impacto que estas causas tienen en la esperanza de vida. Con tal información se pretende aportar evidencias a fin de focalizar y dirigir los esfuerzos en materia de salud y de esta manera establecer un piso mínimo al que todo ciudadano podría aspirar, independientemente de sus características individuales y del contexto social, geográfico, cultural y económico del cual provenga.

Las HECSAP han sido propuestas como indicador indirecto de la capacidad de resolución de la atención primaria y directo del volumen de actividad hospitalaria potencialmente prevenible mediante cuidados oportunos y efectivos en el primer nivel asistencial (Calle *et al.,* 2006). Las HECSAP identifican problemas de salud susceptibles de mejores cuidados en atención primaria, cuyos ingresos son evitables cuando dichos cuidados se prestan de manera adecuada (Ciapponi *et al.*, 2012; Rodríguez *et al.*, 2012). La selección de las HECSAP se basa en evidencias disponibles que "han demostrado que la atención primaria adecuada en tipo, localización, intensidad y oportunidad, puede reducir los ingresos hospitalarios por determinadas causas" (Caminal *et al.*, 2001: 501). Por lo tanto, las hospitalizaciones sensibles a la atención primaria son innecesarias y tienen un alto costo si se toma en cuenta que existen los mecanismos para que no sucedan, y son mucho más graves cuando terminan en muertes que son altamente evitables.

Además de esta introducción y un resumen del trabajo, este documento consta de una sección de material y método donde se describen las fuentes de información utilizadas y los procedimientos de análisis. Posteriormente, se presentan los resultados desagregados por sexo, grupos de edad, grado de marginación y entidad federativa. El artículo cierra con un apartado de consideraciones finales en donde se exponen los principales hallazgos y la utilidad del indicador de HECSAP.

Material y método

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron las siguientes fuentes de información oficiales:

1. Egresos hospitalarios de instituciones públicas 2005-2014, provenientes de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud (SS).
2. Defunciones 2005-2014 del INEGI y la SS.
3. Estimaciones de la Población 1990-2010 y Proyecciones de la Población de México 2010-2050 del CONAPO, las cuales se emplearon para el cálculo de tasas de mortalidad.
4. II Conteo de Población y Vivienda 2005 y Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI.

Los datos se desagregaron por sexo, grupos de edad (<15 años, 15-64 años y 65 años o más), grado de marginación estatal[4] y entidades federativas. Las causas de egresos hospitalarios y de mortalidad fueron seleccionadas a partir de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Versión (CIE-10). La lista de HECSAP provino de estudios previos utilizados para México y otras regiones de América Latina (Ciapponi *et al.*, 2012; Rodríguez *et al.*, 2012) (véase cuadro 1).

Los procedimientos de cálculo fueron:

1. Porcentaje de HECSAP. Describe el total de hospitalizaciones evitables, entre el total de egresos hospitalarios.

[4] El grado de marginación se obtiene a través del índice de marginación estatal (IME), el cual es una medida-resumen que permite diferenciar entidades federativas en función del impacto global de carencias, en términos de educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios. Este índice está concebido con el interés particular de ser una medida que dé cuenta de las carencias que padece la población que reside en las entidades que componen el territorio nacional. Los grupos de marginación estatal se integran de la siguiente manera: Muy alto (Chiapas, Guerrero y Oaxaca); Alto (Campeche, Hidalgo, Michoacán, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Yucatán); Medio (Durango, Guanajuato, Morelos, Nayarit, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Tlaxcala y Zacatecas); Bajo (Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Chihuahua, Jalisco, Estado de México, Sonora y Tamaulipas); y Muy Bajo (Baja California, Coahuila, Ciudad de México y Nuevo León) (CONAPO, 2011).

Cuadro 1.
Causas de HECSAP y códigos CIE-10

Causa	Códigos CIE-10
1. Enfermedades prevenibles por vacunación	A33-37, A95, B16, B05-B06, B26, G00.0, A17.0, A19
2. Condiciones evitables	A15-A16, A18, A17.1-A17.9,I00-I02, A51-A53, B50-B54,B77
3. Gastroenteritis y complicaciones	E86, A00-A09
4. Anemia hipocrómica	D50
5. Deficiencias nutricionales	E40-E46, E50-E64
6. Infecciones en oídos, nariz y garganta	H66, J00-J03, J06, J31
7. Neumonía bacteriana	J13-J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9, J18.1
8. Asma	J45-J46
9. Otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores	J20, J21, J40-J44, J47
10. Hipertensión arterial	I10-I11
11. Angina de pecho	I20
12. Insuficiencia cardiaca	I50, J81
13. Enfermedades cerebrovasculares	I63-I67, I69, G45-G46
14. Diabetes *mellitus*	E10-E14
15. Epilepsia	G40-G41
16. Infección del tracto urinario y del riñón	9N10-N12, N30, N34, N39.0
17. Infección de la piel y del tejido subcutáneo	A46, L01-L04, L08
18. Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos	N70-N73, N75-N76
19. Enfermedades relacionadas con la atención prenatal y el parto	O23, A50, P35.0
20. Úlcera gástrica	K25-K28, K92.0, K92.1, K92.2

Fuente: Elaboración propia con base en Rodríguez *et al.*, 2012.

2. Tasa de mortalidad intrahospitalaria por HECSAP. Es la relación entre el número de egresos por defunción por HECSAP, sobre el total de egresos por HECSAP, por cada 1 000 egresos registrados (SS, 2013).[5]
3. Porcentaje de muertes por HECSAP. Considera las muertes por HECSAP entre el total de muertes.
4. Tasa ajustada de mortalidad por HECSAP. Estimada a partir de las tasas específicas de mortalidad (calculadas con base en las proyecciones de población) y las muertes esperadas (con base en la población del Censo de 2010) por cada 100 000 personas.
5. Años de esperanza de vida perdidos (AEVP) por HECSAP. Representan la diferencia entre el máximo posible de años que se pueden vivir entre dos edades y los que realmente se viven, es decir, son los años que no se viven. Los AEVP se obtienen por grupos de edad y para cada causa de muerte. Para la estimación de los AEVP se calcularon tablas de mortalidad tomando el modelo "Oeste" de Coale y Demeny (1966), y los datos de mortalidad infantil por sexo del CONAPO (2013).[6] Se empleó la técnica de AEVP propuesta por Arriaga (1996), con el fin de determinar el aporte (positivo o negativo) de cada causa de muerte por HECSAP en la esperanza de vida en los dos periodos incluidos, partiendo del supuesto de mortalidad nula entre los 0 y 85 años de edad. Los datos fueron procesados a través del Epidat 4.2.

[5] Una limitación de este análisis es que no se dispone de registros nominales de egresos y, por lo tanto, es posible que un individuo haya tenido más de una hospitalización por las mismas o distintas causas.

[6] De acuerdo con datos del CONAPO, las tasas de mortalidad infantil en 2005 y 2010 fueron de 18.6 y 13.6 para los hombres y de 15.2 y 12.6 para las mujeres, respectivamente.

Resultados

Egresos hospitalarios

El porcentaje de HECSAP en México representó, en promedio, 12.4 por ciento del total de los egresos hospitalarios para 2005-2014. A lo largo de este periodo, dicho porcentaje registró un ligero descenso, pasando de 13.0 en 2005-2009 a 11.8 en 2010-2014. Por sexo, se encontró que en los varones el porcentaje de HECSAP fue mayor en el lapso de estudio, sin embargo, el decremento en este indicador en los dos periodos fue menor en las mujeres respecto de los hombres, pues para ellas las HECSAP constituyeron 10.6 por ciento en 2005-2009 y 9.7 en 2010-2014, mientras que en los hombres pasó de 18.5 en el lapso 2005-2009 a 16.6 en 2010-2014. En relación con la edad, el grupo de 65 años y más exhibió el porcentaje más alto de este indicador (27.8 promedio 2005-2014) y los cambios más importantes de un periodo al otro se dieron en el grupo de edad <15 años, pasando de 18.5 a 14.9 por ciento. Al revisar las HECSAP según el grado de marginación no se observaron diferencias importantes, su porcentaje se redujo en todos los niveles de marginación, aunque el nivel Medio y Muy alto de marginación tuvieron una mayor reducción entre los periodos de estudio (véase cuadro 2).

Entre 2005 y 2014, las condiciones médicas más comunes por HECSAP fueron la diabetes *mellitus*; otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores; la gastroenteritis y complicaciones; las infecciones del tracto urinario y del riñón; y las enfermedades relacionadas con la atención prenatal y el parto; éstas ocupan los primeros cinco lugares y concentran más del 55 por ciento del total de las HECSAP. El porcentaje de estas cinco condiciones médicas varió del seis al 20 por ciento, siendo siempre mayor en el caso de las hospitalizaciones por diabetes *mellitus* (véase cuadro 3).

Para ambos sexos, la infección en el tracto urinario y del riñón, la anemia hipocrómica y las enfermedades prevenibles por vacunación, presentaron los cambios porcentuales más altos de las HECSAP entre los dos periodos de estudio. Es de subrayar que el mayor incremento, en el caso de las mujeres, fue por enfermedades prevenibles por vacunación (33.7%). Los decrementos más grandes para ambos sexos se dieron principalmente por gastroenteritis y complicaciones (-63.5% para los hombres y -60.2% para las mujeres) (véase gráfica 1).

A lo largo del periodo 2005-2014, las tasas de mortalidad intrahospitalaria por HECSAP fueron más altas para los hombres, las personas con 65 años y más de edad y para los estados con grado de marginación Bajo y Muy bajo. Todos los grupos de edad redujeron la tasa de mortalidad intrahospitalaria, siendo más acentuada en el grupo de 0 a 14 años de edad (-11.5%). Asimismo, los estados con grado de marginación Muy bajo disminuyeron su tasa de mortalidad intrahospitalaria en diez por ciento. El resto de grupos mostró un aume nto en dicha tasa, especialmente las entidades con grado de marginación Muy alto y Medio (véase cuadro 4).

Hubo 13 estados con tasas de mortalidad intrahospitalaria por condiciones sensibles a atención primaria por arriba de la tasa promedio (45.9). Cabe señalar que en los dos quinquenios, la entidad con la tasa de mortalidad intrahospitalaria por HECSAP más elevada fue Yucatán, con 610.2 y 578.8 defunciones por cada mil egresos por este indicador. En el 2005-2009 las entidades con las tasas de mortalidad intrahospitalaria por HECSAP más altas fueron Yucatán, Tabasco, Chihuahua, San Luis Potosí, Veracruz y Puebla, con más de 100 defunciones por cada mil egresos por HECSAP. En contraste, Colima, Chiapas, Zacatecas, Tlaxcala y Campeche fueron los estados con la menor tasa de mortalidad intrahospitalaria durante el periodo de estudio, con menos de 30 defunciones por cada mil egresos por HECSAP (véase mapa 1). Para 2010-2014, las entidades con mayor tasa de mortalidad son las mismas que en 2005-2009, con excepción de Puebla, entidad que tuvo una reducción de 24.1 por ciento, al pasar de 114.8 a 87.1 defunciones intrahospitalarias por cada mil egresos por el indicador en cuestión, mientras que Colima, Chiapas y Campeche fueron las únicas que reportaron tasas por debajo de 30 defunciones por cada mil egresos por HECSAP (véase mapa 2).

Cuadro 2.
México. Egresos totales y egresos por HECSAP, por sexo, grupo de edad y grado de marginación, 2005-2009 y 2010-2014

	Característica	2005-2009	2010-2014
Total	Promedio de egresos hospitalarios	4 897 516	5 699 842
	Promedio de egresos por HECSAP	637 085	673 252
	Porcentaje de egresos por HECSAP	13.01	11.81
	Sexo		
Hombres	Promedio de egresos hospitalarios	1 506 342	1 751 340
	Promedio de egresos por HECSAP	278 628	291 237
	Porcentaje de egresos por HECSAP	18.50	16.63
Mujeres	Promedio de egresos hospitalarios	3 390 405	3 946 594
	Promedio de egresos por HECSAP	358 385	381 973
	Porcentaje de egresos por HECSAP	10.57	9.68
	Grupos de edad		
De 0 a 14 años	Promedio de egresos hospitalarios	781 248	827 675
	Promedio de egresos por HECSAP	144 110	122 775
	Porcentaje de egresos por HECSAP	18.4	14.8
De 15 a 64 años	Promedio de egresos hospitalarios	3 462 591	4 072 733
	Promedio de egresos por HECSAP	303 972	337 112
	Porcentaje de egresos por HECSAP	8.8	8.3
65 años y más	Promedio de egresos hospitalarios	653 577	798 981
	Promedio de egresos por HECSAP	189 009	213 389
	Porcentaje de egresos por HECSAP	28.9	26.7
	Grado de marginación		
Muy alto	Promedio de egresos hospitalarios	368 463	472 097
	Promedio de egresos por HECSAP	46 148	51 640
	Porcentaje de egresos por HECSAP	12.5	10.9
Alto	Promedio de egresos hospitalarios	1 184 038	1 365 040
	Promedio de egresos por HECSAP	156 402	163 597
	Porcentaje de egresos por HECSAP	13.2	12.0
Medio	Promedio de egresos hospitalarios	844 676	1 001 666
	Promedio de egresos por HECSAP	116 512	121 424
	Porcentaje de egresos por HECSAP	13.8	12.1
Bajo	Promedio de egresos hospitalarios	1 355 139	1 620 833
	Promedio de egresos por HECSAP	172 105	183 555
	Porcentaje de egresos por HECSAP	12.7	11.3
Muy bajo	Promedio de egresos hospitalarios	1 140 631	1 240 205
	Promedio de egresos por HECSAP	145 134	153 035
	Porcentaje de egresos por HECSAP	12.7	12.3

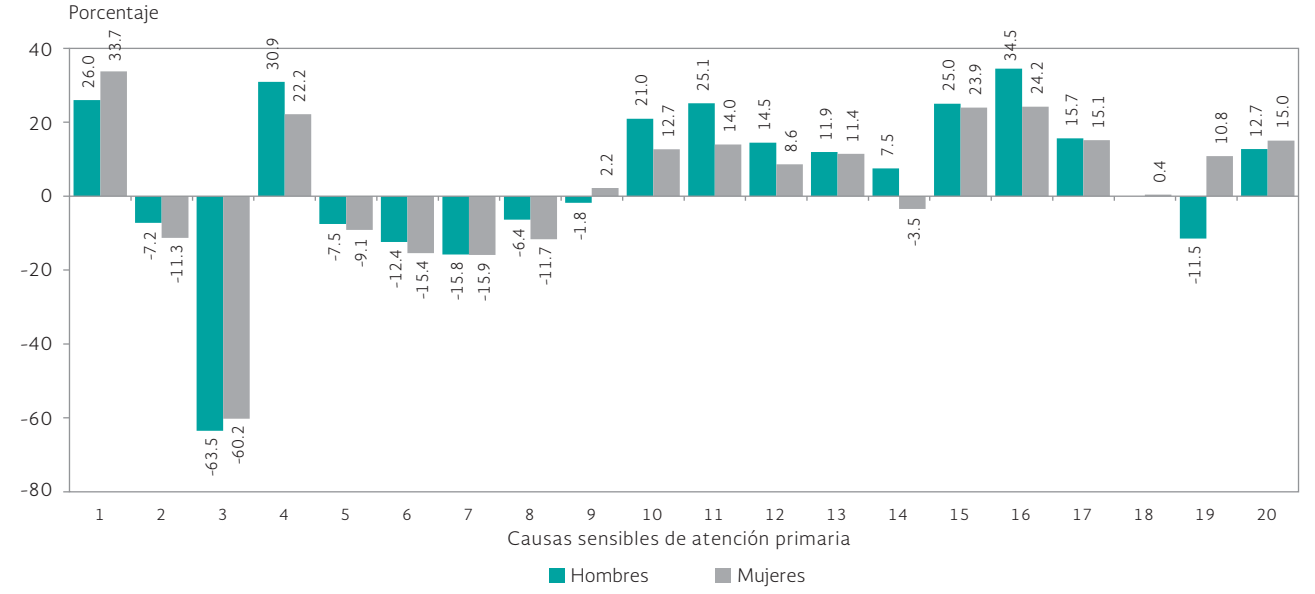
Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS (2016).

Cuadro 3.
México. Distribución porcentual de los egresos por HECSAP, 2005 y 2014

2005		Orden	2014	
Causa	Porcentaje		Causa	Porcentaje
Diabetes *mellitus*	20.7	1	Diabetes *mellitus*	21.3
Gastroenteritis y complicaciones	14.3	2	Otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores	9.0
Otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores	10.6	3	Gastroenteritis y complicaciones	8.4
Infección en el tracto urinario y del riñón	5.9	4	Infección en el tracto urinario y del riñón	8.4
Enfermedades relacionadas con la atención prenatal y el parto	5.9	5	Enfermedades relacionadas con la atención prenatal y el parto	7.9
Enfermedades cerebrovasculares	5.5	6	Enfermedades cerebrovasculares	6.1
Hipertensión arterial	4.9	7	Úlcera gástrica	5.7
Úlcera gástrica	4.8	8	Hipertensión arterial	5.5
Asma	4.6	9	Infección de la piel y del tejido subcutáneo	5.4
Infección de la piel y del tejido subcutáneo	4.4	10	Insuficiencia cardiaca	4.0
Infecciones en oídos, nariz y garganta	4.3	11	Asma	3.8
Insuficiencia cardiaca	3.6	12	Infecciones en oídos, nariz y garganta	3.7
Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos	2.3	13	Epilepsia	2.7
Neumonía bacteriana	2.2	14	Angina de pecho	2.5
Angina de pecho	2.0	15	Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos	2.3
Epilepsia	1.9	16	Neumonía bacteriana	1.4
Condiciones evitables	1.0	17	Condiciones evitables	0.9
Deficiencias nutricionales	0.7	18	Deficiencias nutricionales	0.6
Enfermedades prevenibles por vacunación	0.3	19	Anemia hipocrómica	0.3
Anemia hipocrómica	0.2	20	Enfermedades prevenibles por vacunación	0.3

Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS (2016).

Gráfica 1.
México. Cambio porcentual por HECSAP, según sexo, 2005-2009 y 2010-2014



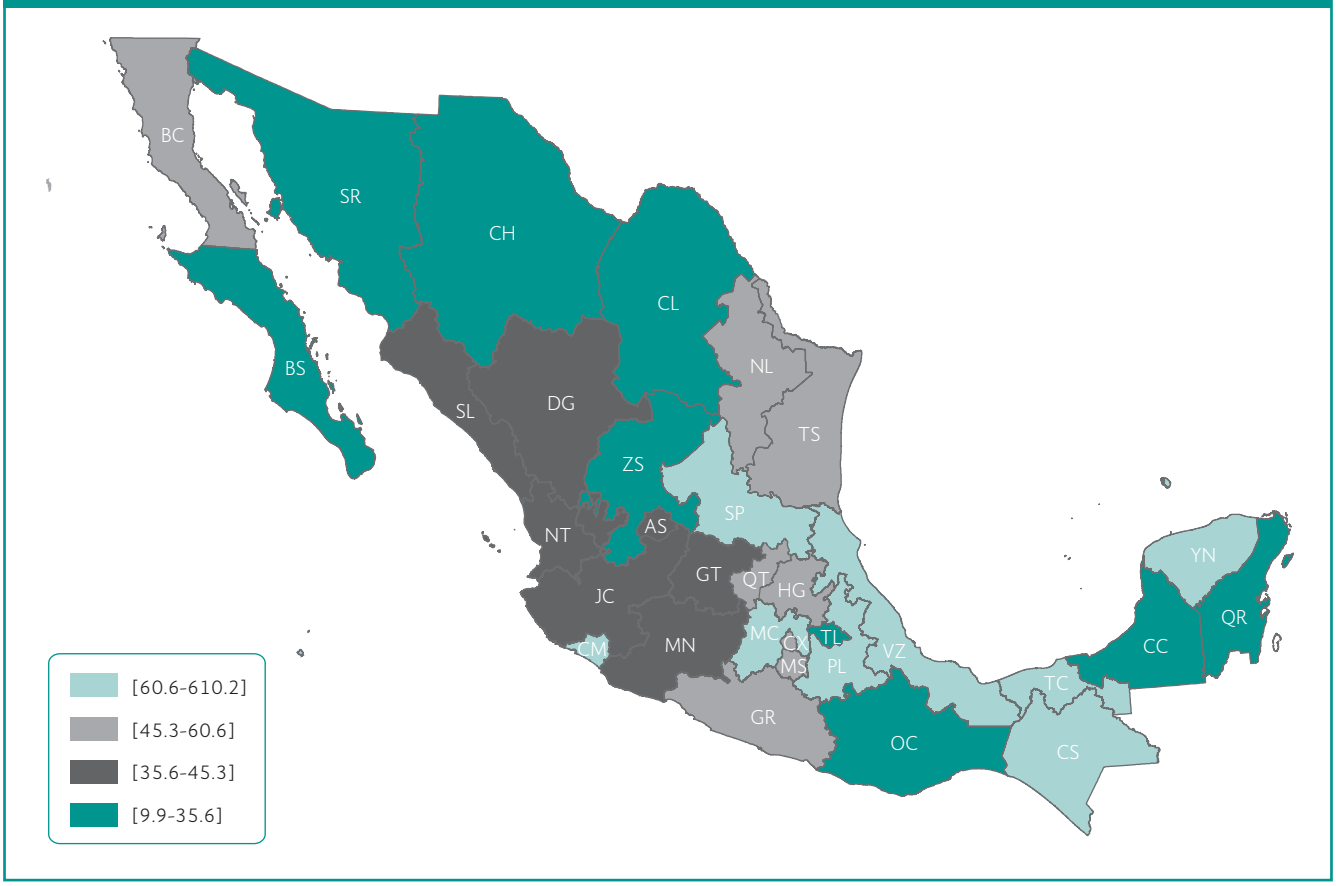
Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS (2016).
Nota: 1. Enfermedades prevenibles por vacunación, 2. Condiciones evitables, 3.Gastroenteritis y complicaciones, 4. Anemia hipocrómica, 5. Deficiencia nutricionales, 6. Infecciones en oídos, nariz y garganta. 7. Neumonía bacteriana. 8. Asma. 9. Otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores. 10. Hipertensión arterial. 11. Angina de pecho. 12. Insuficiencia cardiaca. 13. Enfermedades cerebrovasculares. 14. Diabetes *mellitus*. 15. Epilepsia. 16. Infección en el tracto. 17. Infección de la piel y del tejido subcutáneo. 18. Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos. 19. Enfermedades relacionadas con la atención prenatal y el parto. 20. Úlcera gástrica.

Cuadro 4.
México. Tasa de mortalidad intrahospitalaria por HECSAP, 2005-2009 y 2010-2014

Característica	2005-2009	2010-2014	Cambio porcentual entre periodos
Sexo			
Total	45.2	46.6	3.0
Hombres	50.5	52.6	4.2
Mujeres	41.2	42.0	2.1
Grupos de edad			
De 0 a 14 años	5.3	4.6	-11.5
De 15 a 64 años	33.4	32.5	-2.8
65 años y más	94.8	93.0	-1.9
Grado de marginación			
Muy alto	35.7	38.6	8.0
Alto	40.8	43.8	7.4
Medio	40.7	43.9	8.0
Bajo	48.4	52.1	7.6
Muy bajo	53.0	47.7	-10.0

Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS (2016).

Mapa 1.
México. Tasa de mortalidad intrahospitalaria por HECSAP, 2005-2009



Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS (2016).
Nota: AS: Aguascalientes; BC: Baja California; BCS: Baja California Sur; CC: Campeche; CH: Chihuahua; CL: Coahuila; CM: Colima; CS: Chiapas; CX: Ciudad de México; DG: Durango; GR: Guerrero; GT: Guanajuato; HG: Hidalgo; MC: Estado de México; MN: Michoacán; MS: Morelos; JC: Jalisco; NL: Nuevo León; NT: Nayarit; OC: Oaxaca; PL: Puebla; QR: Quintana Roo; QT: Querétaro; SL: Sinaloa; SP: San Luis Potosí; SR: Sonora; TB: Tabasco; TL: Tlaxcala; TS: Tamaulipas; VZ: Veracruz; YN: Yucatán; ZC: Zacatecas.

Mapa 2.
México. Tasa de mortalidad intrahospitalaria por HECSAP, 2010-2014

Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS (2016).
Nota: AS: Aguascalientes; BC: Baja California; BCS: Baja California Sur; CC: Campeche; CH: Chihuahua; CL: Coahuila; CM: Colima; CS: Chiapas; CX: Ciudad de México; DG: Durango; GR: Guerrero; GT: Guanajuato; HG: Hidalgo; MC: Estado de México; MN: Michoacán; MS: Morelos; JC: Jalisco; NL: Nuevo León; NT: Nayarit; OC: Oaxaca; PL: Puebla; QR: Quintana Roo; QT: Querétaro; SL: Sinaloa; SP: San Luis Potosí; SR: Sonora; TB: Tabasco; TL: Tlaxcala; TS: Tamaulipas; VZ: Veracruz; YN: Yucatán; ZC: Zacatecas.

Mortalidad

La mortalidad por HECSAP en México agrupó aproximadamente 30 por ciento del total de defunciones en ambos periodos y aumentó en 12.9 por ciento el número total por estas causas de muerte. Este tipo de defunciones tuvo un peso mayor para las mujeres, para los adultos de 65 años y más, así como para el grupo de marginación Alto. Al considerar el número absoluto de defunciones por HECSAP se observa un incremento en todos los grupos, excepto en los <15 años, donde hubo una reducción de 32.8 por ciento. Asimismo, en los estados con grado de marginación Muy bajo las HECSAP solo representaron alrededor de seis por ciento del total de defunciones para cada periodo (véase cuadro 5).

Tanto en 2005 como en 2014 la diabetes *mellitus* fue la principal causa de mortalidad por HECSAP, al punto que para 2014 significó casi la mitad de estas muertes (47.8%). En ambos años, las siete primeras causas de muertes por HECSAP permanecieron iguales, pero de este grupo, además de la diabetes, la hipertensión arterial aumentó, pasando de 5.5 por ciento en 2005 a 7.3 por ciento en 2014. Por su parte, las reducciones porcentuales más importantes se dieron por deficiencias nutricionales (-1.7 puntos porcentuales), insuficiencia cardiaca (-1.6 puntos porcentuales) y

Cuadro 5.
México. Defunciones totales y defunciones por HECSAP, 2005-2009 y 2010-2014

Característica		2005-2009	2010-2014
Total	Promedio de defunciones	521 667	608 461
	Promedio de defunciones por HECSAP	161 299	185 216
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	30.9	30.4
Sexo			
Hombres	Promedio de defunciones	289 804	340 614
	Promedio de defunciones por HECSAP	78 202	90 554
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	27.0	26.6
Mujeres	Promedio de defunciones	231 688	267 417
	Promedio de defunciones por HECSAP	83 097	94 662
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	35.87	35.40
Grupos de edad			
<15	Promedio de defunciones	43 286	39 849
	Promedio de defunciones por HECSAP	4 106	3 091
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	9.5	7.8
15-64	Promedio de defunciones	196 277	228 699
	Promedio de defunciones por HECSAP	44 585	50 851
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	22.7	22.2
65+	Promedio de defunciones	280 059	336 498
	Promedio de defunciones por HECSAP	112 607	131 274
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	40.2	39.0
Grado de marginación			
Muy alto	Promedio de defunciones	51 778	62 137
	Promedio de defunciones por HECSAP	15 412	18 568
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	29.8	29.9
Alto	Promedio de defunciones	136 146	157 668
	Promedio de defunciones por HECSAP	42 911	50 773
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	31.5	32.2
Medio	Promedio de defunciones	69 214	80 559
	Promedio de defunciones por HECSAP	22 071	24 686
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	31.9	30.6
Bajo	Promedio de defunciones	165 386	195 868
	Promedio de defunciones por HECSAP	50 433	58 093
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	30.5	29.7
Muy bajo	Promedio de defunciones	97 911	111 143
	Promedio de defunciones por HECSAP	5 976	6 845
	Porcentaje de defunciones por HECSAP	6.1	6.2

Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS/INEGI (2016).

otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores (-1.5 puntos porcentuales) (véase cuadro 6).

En términos generales, la tasa de mortalidad ajustada por HECSAP disminuyó en 0.8 por ciento. Al desagregar los datos por sexo, grupos de edad y grado de marginación estatal se identifican diferencias importantes en el comportamiento de este indicador. Por ejemplo, los hombres registraron tasas de mortalidad más elevadas por estas causas que las mujeres, aunque entre los periodos ellos tuvieron la mayor reducción. Igualmente, los adultos mayores exhibieron la tasa de mortalidad más alta, respecto de los demás grupos etarios, sin cambios entre los quinquenios comparados, mientras que el grupo de 0 a 14 años tuvo las menores tasas de mortalidad y el mayor cambio porcentual entre los dos periodos (-24%). Por grado de marginación estatal, la tasa de mortalidad más elevada para 2010-2014 fue para los estados con Baja marginación (170.8 por cada 100 mil personas) y la menor fue para las entidades con grado de marginación Medio (125.6 por cada 100 mil personas); no obstante, mientras que los grupos de marginación Medio, Bajo y Muy bajo redujeron las tasas de mortalidad por HECSAP, las entidades pertenecientes a los grupos de marginación Muy alto y Alto sufrieron un incremento de 7.2 y tres por ciento, respectivamente (véase cuadro 7).

En 19 de los 32 estados de la república la tasa de mortalidad por HECSAP se redujo, mientras que Campeche, Colima, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tlaxcala y Veracruz, tuvieron un ascenso en dicha tasa. Entre los periodos, el aumento más significativo en la tasa de mortalidad por hospitalizaciones evitables fue para Guerrero (13.2%) y la disminución más importante para Durango (-22%).

Cuadro 6.
México. Distribución porcentual de las defunciones por HECSAP, 2005 y 2014

2005		Orden	2014	
Causa	Porcentaje		Causa	Porcentaje
Diabetes *mellitus*	43.3	1	Diabetes *mellitus*	47.8
Otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores	13.7	2	Otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores	12.2
Enfermedades cerebrovasculares	12.5	3	Enfermedades cerebrovasculares	12.1
Hipertensión arterial	5.5	4	Hipertensión arterial	7.3
Insuficiencia cardiaca	5.5	5	Insuficiencia cardiaca	3.9
Deficiencias nutricionales	5.4	6	Deficiencias nutricionales	3.7
Úlcera gástrica	3.7	7	Úlcera gástrica	3.5
Gastroenteritis y complicaciones	3.2	8	Infección en el tracto urinario y del riñón	2.6
Condiciones evitables	1.5	9	Gastroenteritis y complicaciones	2.1
Neumonía bacteriana	1.4	10	Condiciones evitables	1.0
Asma	1.2	11	Neumonía bacteriana	1.0
Infección en el tracto urinario y del riñón	1.1	12	Epilepsia	1.0
Epilepsia	1.0	13	Asma	0.7
Enfermedades prevenibles por vacunación	0.3	14	Infección de la piel y del tejido subcutáneo	0.6
Infecciones en oídos, nariz y garganta	0.2	15	Enfermedades prevenibles por vacunación	0.2
Angina de pecho	0.2	16	Angina de pecho	0.1
Anemia hipocrómica	0.1	17	Infecciones en oídos, nariz y garganta	0.1
Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos	0.0	18	Enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos	0.1
Infección de la piel y del tejido subcutáneo	0.0	19	Anemia hipocrómica	0.1
Enfermedades relacionadas con la atención prenatal y el parto	0.0	20	Enfermedades relacionadas con la atención prenatal y el parto	0.0

Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS/INEGI (2016).

Cuadro 7. México. Tasa de mortalidad por HECSAP, 2005-2009 y 2010-2014			
Característica	2005-2009	2010-2014	Cambio porcentual entre periodos
Sexo			
Total	154.4	153.1	-0.8
Hombres	163.3	156.9	-3.9
Mujeres	157.0	153.6	-2.2
Grupos de edad			
De 0 a 14 años	12.1	9.2	-24.0
De 15 a 64 años	64.2	67.1	4.5
65 años y más	1745.2	1746.9	0.1
Grado de marginación			
Muy alto	137.6	147.5	7.2
Alto	153.7	158.4	3.0
Medio	132.0	125.6	-4.8
Bajo	179.7	170.8	-5.0
Muy bajo	162.2	148.5	-8.4

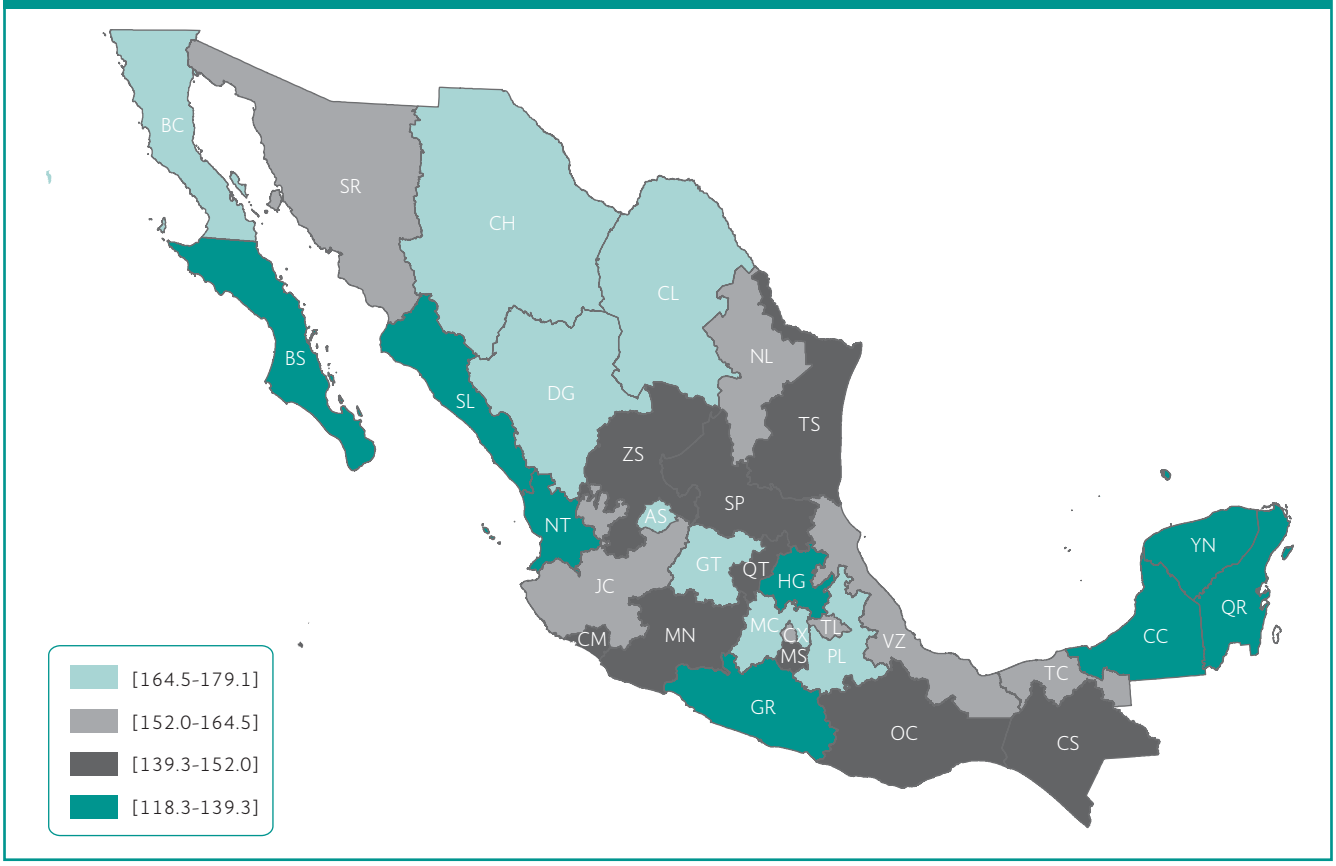
Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS/INEGI (2016).

Para 2005-2009 las tasas de mortalidad por HECSAP oscilaron entre 118.3 (Guerrero) y 176 (Estado de México) por cada 100 mil personas (véase mapa 3). Para el periodo 2010-2014 las tasas estuvieron en un rango de entre 126.8 (Sinaloa) y 176.4 (Tabasco) (véase mapa 4). Para el último quinquenio analizado, los siguientes estados reportaron tasas de mortalidad superiores a la registrada a nivel nacional: Tabasco (176.4), Puebla (171), Veracruz (169), Guanajuato (165.5), Estado de México (165.4), Coahuila (162.9), Chihuahua (160.4), Michoacán (155.8), Aguascalientes (155), Baja California (154.4), Jalisco (154.2), Yucatán (130.9) y Baja California Sur (129.1).

El promedio AEVP por HECSAP fue superior para los hombres que para las mujeres en los dos quinquenios (2005-2009 y 2010-2014), sin embargo, los hombres redujeron los AEVP en 2.3 por ciento y las mujeres en 6.8 por ciento. La diabetes *mellitus* fue la causa que más años de esperanza de vida descontó para ambos sexos (en promedio 44.6% para los hombres y 48.9% para las mujeres). Algunas causas que aportaron medio año o más en la pérdida de esperanza de vida fueron en hombres: enfermedades cerebrovasculares (-0.9), otras enfermedades de las vías respiratorias (-0.8), gastroenteritis y complicaciones (-0.8), deficiencias nutricionales (-0.7) y condiciones evitables (-0.5); y en mujeres: gastroenteritis y otras complicaciones (-0.6), enfermedades cerebrovasculares (-0.5) y otras enfermedades de las vías respiratorias (-0.8). Por sexo y causa de mortalidad la tendencia de los AEVP fue diferente (véase cuadro 8).

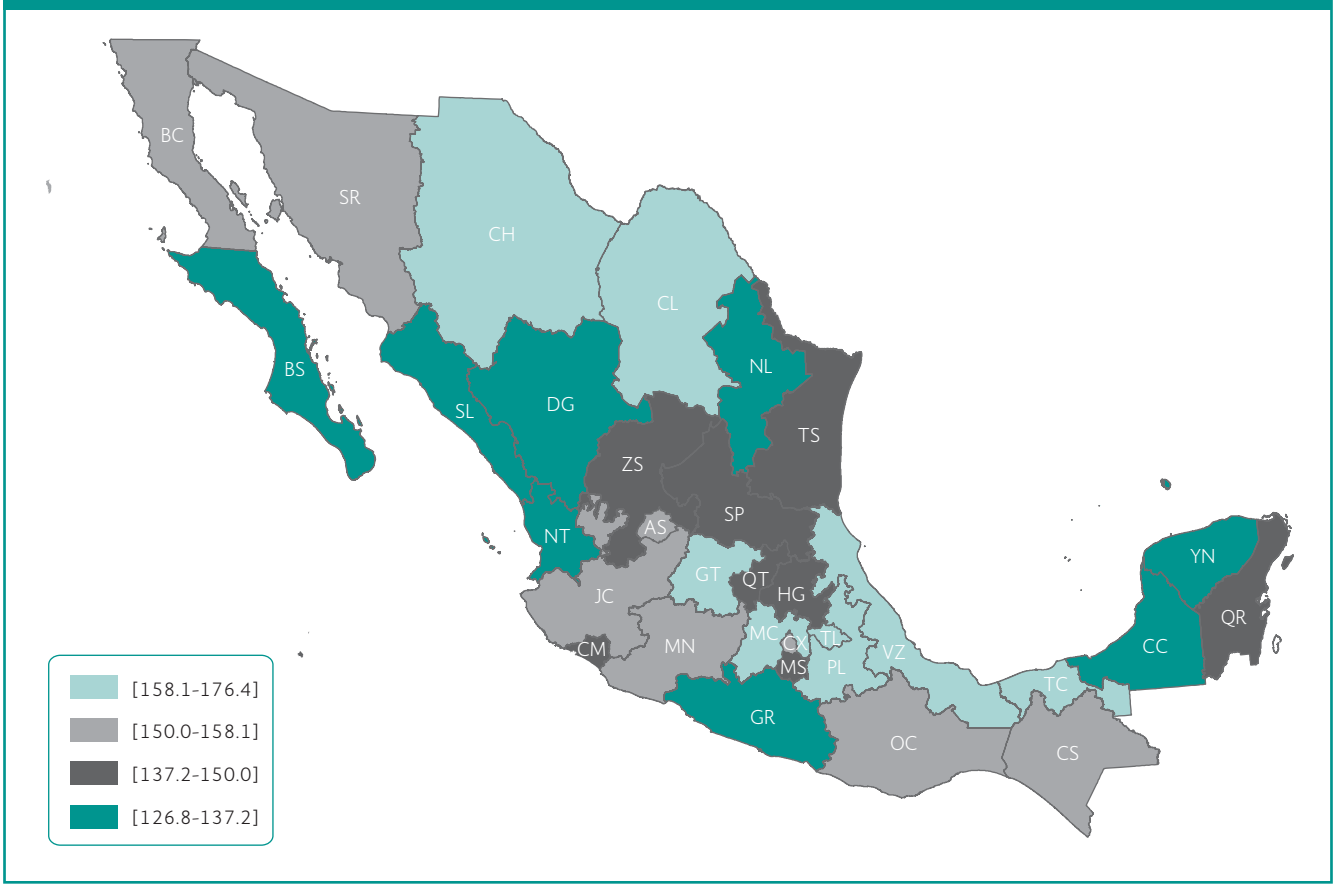
Las mayores pérdidas en los años de esperanza de vida, para los dos periodos y por sexo, se dieron en el grupo de 15 a 64 años de edad, seguido del grupo de 65 años y más, y de los menores de 15 años. Resalta que en todos los grupos de edad hubo una reducción en los AEVP por HECSAP, excepto para los hombres entre 15-64 años, quienes aumentaron este indicador en 1.3 por ciento entre 2004-2009 y 2010-2014. Los <15 años bajaron sus AEVP en aproximadamente 18 por ciento, sin distinción de sexo (véase gráfica 2).

Mapa 3.
México. Tasa de mortalidad por HECSAP, 2005-2009



Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS/INEGI (2016).
Nota: AS: Aguascalientes; BC: Baja California; BCS: Baja California Sur; CC: Campeche; CH: Chihuahua; CL: Coahuila; CM: Colima; CS: Chiapas; CX: Ciudad de México; DG: Durango; GR: Guerrero; GT: Guanajuato; HG: Hidalgo; MC: Estado de México; MN: Michoacán; MS: Morelos; JC: Jalisco; NL: Nuevo León; NT: Nayarit; OC: Oaxaca; PL: Puebla; QR: Quintana Roo; QT: Querétaro; SL: Sinaloa; SP: San Luis Potosí; SR: Sonora; TB: Tabasco; TL: Tlaxcala; TS: Tamaulipas; VZ: Veracruz; YN: Yucatán; ZC: Zacatecas.

Mapa 4.
México. Tasa de mortalidad por HECSAP, 2010-2014



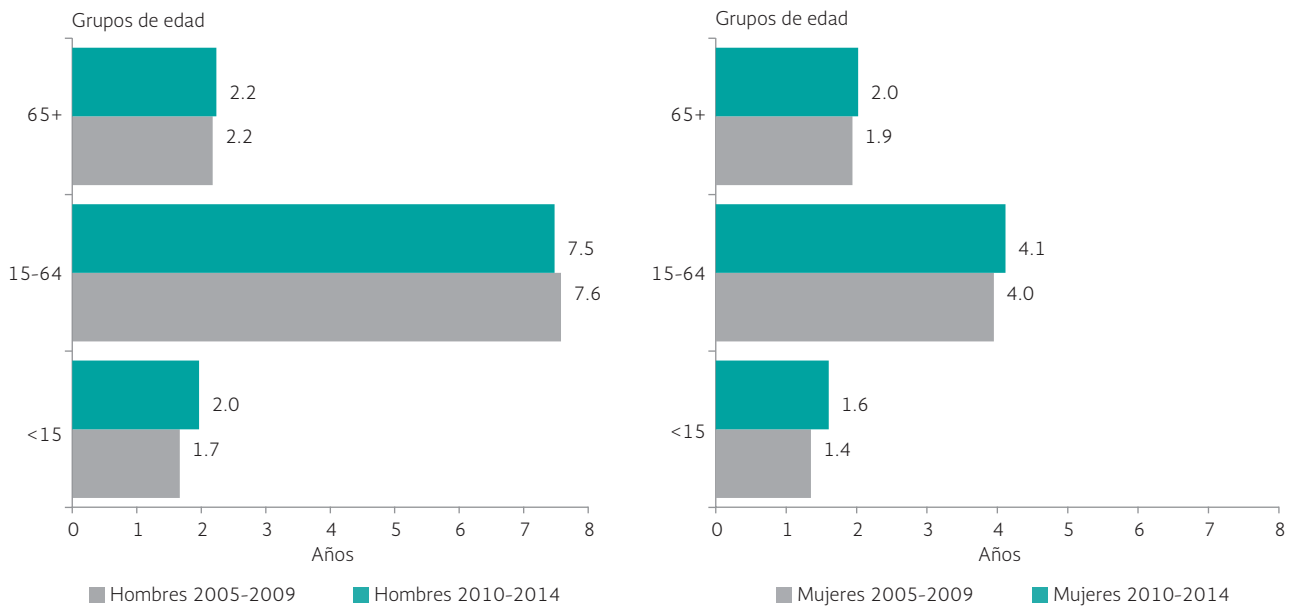
Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS/INEGI (2016).
Nota: AS: Aguascalientes; BC: Baja California; BCS: Baja California Sur; CC: Campeche; CH: Chihuahua; CL: Coahuila; CM: Colima; CS: Chiapas; CX: Ciudad de México; DG: Durango; GR: Guerrero; GT: Guanajuato; HG: Hidalgo; MC: Estado de México; MN: Michoacán; MS: Morelos; JC: Jalisco; NL: Nuevo León; NT: Nayarit; OC: Oaxaca; PL: Puebla; QR: Quintana Roo; QT: Querétaro; SL: Sinaloa; SP: San Luis Potosí; SR: Sonora; TB: Tabasco; TL: Tlaxcala; TS: Tamaulipas; VZ: Veracruz; YN: Yucatán; ZC: Zacatecas.

Cuadro 8.
México. Años de esperanza de vida perdidos según causas de HECSAP y sexo, 2005-2009 y 2010-2014

Causas	Hombres		Mujeres	
	2005-2009	2010-2014	2005-2009	2010-2014
Diabetes *mellitus*	5.1	5.2	3.7	3.6
Otras enfermedades de las vías respiratorias inferiores	1.0	0.8	0.6	0.5
Enfermedades cerebrovasculares	0.8	0.9	0.5	0.5
Hipertensión	0.3	0.3	0.2	0.2
Insuficiencia cardiaca	0.5	0.4	0.3	0.2
Deficiencia nutricionales	0.8	0.7	0.5	0.4
Úlcera gástrica	0.4	0.4	0.2	0.2
Infección del tracto urinario y del riñón	0.1	0.2	0.1	0.2
Gastroenteritis y complicaciones	1.0	0.8	0.7	0.6
Condiciones evitables	0.5	0.5	0.1	0.1
Demás causas de HECSAP	1.3	1.3	0.7	0.7
Total	11.7	11.4	7.7	7.2

Fuente: Elaboración propia con base en SS-DGIS/INEGI (2016).

Gráfica 2.
México. Años de esperanza de vida perdidos según causas de HECSAP, por grupos de edad y sexo, 2005-2009 y 2010-2014



Fuente: SS-DGIS/INEGI (2016).

Consideraciones finales

El objetivo de este trabajo fue estimar y analizar las HECSAP en México entre 2005-2009 y 2010-2014, además del impacto que estas causas tuvieron en la esperanza de vida debido a la mortalidad. La información obtenida permitió generar evidencia que podrá ser tenida en cuenta para la formulación y toma de decisiones en salud pública, y de manera muy concreta en padecimientos y causas de enfermedades que están influyendo de manera significativa en los egresos hospitalarios, en la mortalidad y, por ende, en la esperanza de vida de la población mexicana. A grandes rasgos se pudo ver que los egresos hospitalarios y las muertes por HECSAP han aumentado de manera absoluta entre los periodos; esto significó aproximadamente doce por ciento de los egresos hospitalarios y 30 por ciento de las defunciones en el último quinquenio analizado.

Los resultados refuerzan la importancia de revisar los datos en diferentes niveles, ya que, como se comprobó en el presente estudio, las hospitalizaciones y muertes evitables muestran matices muy distintos al interior del país, de acuerdo con variables como el sexo, los grupos de edad, el grado de marginación y la entidad de residencia. En este sentido, fue posible determinar que este tipo de causas de enfermedad fue más frecuente entre los hombres y se incrementa con la edad –y de forma más acusada entre las personas adultas mayores-, lo cual pone de relieve la necesidad de abordar las enfermedades y sus consecuencias desde una perspectiva de género y curso de vida.

Por otro lado, entre los grupos de marginación se identificó un fenómeno más complejo y menos regular; por ejemplo, el grupo de marginación Muy bajo tuvo la tasa de mortalidad intrahospitalaria por HECSAP más baja pese a que fue el grupo con el mayor aumento en la tasa de mortalidad por causas evitables. En relación con la mortalidad, hubo una reducción en las tasas por HECSAP entre los periodos, conforme el nivel de marginación fue menor. Una posible explicación de este hecho es la alta concentración de servicios de salud –de todos los niveles- en las regiones más desarrolladas y con mayor capacidad económica del país, lo que produce mayores rezagos y desigualdad en comparación con las zonas más pobres (Durán *et al*., 2016). Ello implica que quizá la población más desfavorecida en términos de recursos no tenga acceso a la atención médica por HECSAP, lo que se traduce en una mayor mortalidad.

Tal como se ha corroborado en otras investigaciones, en este estudio se encontró que los menores de 15 años son los que han mostrado los mejores logros en indicadores de salud (Hernández y Palacio, 2012; Hernández, 2016; Cárdenas 2014; González *et al*., 2016), debido al desarrollo e implementación de políticas desarrolladas en el último decenio (Martínez *et al*., 2014), sin embargo, los avances siguen siendo insuficientes para cerrar las brechas entre las entidades y están muy alejados de los estándares internacionales (Cárdenas, 2014). Lo anterior ha conllevado a que las hospitalizaciones y muertes por condiciones evitables sensibles a atención primaria se concentren en el grupo de adultos y adultos mayores, quienes son los más afectados por la diabetes, considerada una epidemia a nivel nacional, que además representa una importante carga de la enfermedad, discapacidad y muerte desde edades tempranas (Agudelo y Dávila, 2015; González *et al*., 2016).

En conclusión, las HECSAP son un indicador de salud útil, que refleja, de manera indirecta, el desempeño y calidad de los servicios de salud. No obstante, la lectura de estos resultados debe matizarse a través del contexto social y económico en el que se desenvuelven las personas como factores que constituyen y reproducen las inequidades en salud. De tal manera que para incidir positivamente en las condiciones de salud se requiere del trabajo conjunto y mancomunado de los distintos sectores –y no solo del ámbito de la salud–, así como del compromiso de la sociedad civil en general. Los hallazgos expuestos en este documento demuestran que a pesar de las dificultades que ha tenido el país en las últimas décadas para aumentar la esperanza de vida al nacer, aún se dispone de un margen en el que es posible actuar si se establecen las acciones de promoción, prevención y atención adecuadas, en particular sobre las HECSAP. Recientemente, se documentó que con un oportuno control de las enfermedades no trasmisibles y la diabetes, entre otras causas, sería posible lograr una reducción de 40 por ciento de la mortalidad prematura para 2030, contribuyendo al logro del punto 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuesto por el

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Ello implicará la implementación de intervenciones costo-efectivas enfocadas en grupos de edad de interés y en padecimientos sobre los cuales se hace más difícil lograr ganancias en salud (González *et al.*, 2016).

Bibliografía

Aburto, José Manuel, Hiram Beltrán, Víctor Manuel García y Vladimir Cánudas (2016), "Homicides in Mexico reversed life expectancy gains for men and slowed them for women, 2000-10", en *Health Affairs*, vol. 35, núm. 1.

Agudelo, Marcela y Claudio Dávila (2015), "Carga de la mortalidad por diabetes mellitus en América Latina 2000-2011: los casos de Argentina, Chile, Colombia y México", en *Gaceta Sanitaria*, vol. 29, núm.3.

Arriaga, Eduardo (1996), "Los años de vida perdidos: su utilización para medir los niveles y cambios de la mortalidad", en *Notas de Población*, vol. 24, núm. 63.

Calle, José Eduardo, Pedro Parra, Rafael Gomis *et al.* (2006), "Hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions en la Región de Murcia", en *Revista de Calidad Asistencial*, vol. 21. núm. 4.

Caminal, Josefina, Barbara Starfield, Emilia Sánchez *et al.* (2001), "La atención primaria de salud y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions en Cataluña", en *Revista Clínica Española*, vol. 201, núm. 9.

Cánudas, Vladimir, Víctor Manuel García y Carlos Javier Echarri (2015), "The stagnation of the Mexican male life expectancy in the first decade of the 21st century: The impact of homicides and diabetes *mellitus*", en *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 69, núm. 1.

Cárdenas, Rosario (2014), "Los entresijos de la mortalidad y sus implicaciones", en *Cambio demográfico y desarrollo de México*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Ciapponi, Agustín, Demián Glujovsky, Federico Daray *et al.* (2012), Serie sobre hospitalizaciones evitables y fortalecimiento de la atención primaria en salud: Revisión exploratoria de la evidencia de eficacia de la atención primaria en salud en la prevención de hospitalizaciones evitables. Disponible en línea: https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5740/HECSAP_Ciaponni%20FINAL.pdf?sequence=1

Coale, Asley y Paul Demeny (1966), *Regional Model Life Tables and Stable Populations*, Princeton University Press, New Jersey.

CONAPO [Consejo Nacional de Población] (2011), *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010*. Disponible en línea: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indices_de_Marginacion_2010_por_entidad_federativa_y_municipio

_____ (2013), Estimaciones de la población 1990-2010 y Proyecciones de la Población de México 2010-2050. Disponible en línea: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

Durán, Luis, Marcela Agudelo y Luz del Carmen Hernández (2016), "La movilidad poblacional en México y sus implicaciones para la atención a la salud", en *Retos del cambio demográfico y epidemiológico de México*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

González, Eduardo *et al.* (2016), "Mexico's path towards the Sustainable Development Goal for health: an assessment of the feasibility of reducing premature mortality by 40% by 2030", en *Lancet Global Health*. Disponible en línea: http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30181-4

Hernández, Héctor (2016), "Mortalidad y desigualdad en México al comenzar el siglo XXI", en *Retos del cambio demográfico y epidemiológico de México*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Hernández, Juan Eugenio y Lina Sofía Palacio (2012), "Transición epidemiológica y el perfil de la salud", en *Los determinantes sociales de la salud en México*, Fondo de Cultura Económica, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (1990), XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv1990/

_____ (2015a), Encuesta Intercensal 2015. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/

_____ (2015b), Estadísticas a propósito del día mundial en recuerdo de las víctimas de los accidentes de tráfico. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/trafico0.pdf

Martínez, Adolfo, Paulina Terrazas y Fernando Álvarez (2014), "Cómo reducir las inequidades de salud actuando sobre sus determinantes sociales: el papel del sector salud en México", en *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 35, núm. 4.

Rodríguez, Gabriela, Beatriz Zurita, Teresita Ramírez *et al.* (2012), Serie sobre hospitalizaciones evitables y fortalecimiento de la atención primaria en salud: El caso de México. Disponible en línea: https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5743/HECSAP_Mexico_FINAL.pdf?sequence=1

ss [Secretaría de Salud] (2013), *Manual de Indicadores para Evaluación de Servicios Hospitalarios*. Disponible en línea: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/miesh.pdf

_____ -DGIS [Dirección General de Información en Salud] (2016), Egresos hospitalarios. Disponible en línea: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_egresoshosp.html y http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/eh_sectorial_morbi.html

_____ /INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2016), Cubos dinámicos de mortalidad. Disponible en línea: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones.html y http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/eh_sectorial_morbi.html

Dos décadas después: evolución y condiciones de la atención a la salud reproductiva en México

Rosario Cárdenas[1]

Resumen

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 se acordó ampliar la visión de servicios de planificación familiar a una más ambiciosa e integral, surgiendo así la definición sobre salud reproductiva plasmada en el Plan de Acción de El Cairo. Inserto en este marco, el objetivo de este trabajo es, a más de 20 años de distancia, analizar los avances logrados en la atención a la salud reproductiva en México. Para ello, se examina o estima un conjunto de tasas o indicadores de cobertura a partir de los cuales es posible derivar la situación de cambios, tendencias o diferenciales registrados en el país. Las fuentes de información utilizadas incluyen registros de mortalidad, proyecciones de población, información sobre morbilidad expresada o servicios otorgados, el sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y estimaciones elaboradas por otros autores a partir de encuestas demográficas. Los resultados muestran un progreso limitado en la mayor parte de los indicadores, la no satisfacción de las metas propuestas o comprometidas en los acuerdos internacionales y gran desigualdad entre las entidades federativas, subrayando con ello la exigencia de revisar, adecuar y fortalecer las acciones relativas al ámbito de la salud reproductiva.

Términos clave: salud reproductiva, mortalidad materna, servicios de anticoncepción, fecundidad en la adolescencia, cesárea, cáncer de seno, cáncer cérvico-uterino, cáncer de ovario, cáncer de testículo, cáncer de próstata, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, gonorrea, sífilis, anticoncepción postevento obstétrico, oclusión tubaria bilateral, vasectomía.

Introducción

Desde la realización de la Primera Conferencia Mundial de Población en 1954, en Roma, estas reuniones han sido los espacios de definición de las agendas internacionales para esta temática. Pese a la importancia que tuvieron la Tercera Conferencia Mundial de la Población (agosto 1974, Bucarest) y la Conferencia Internacional sobre Población (agosto 1984, Ciudad de México) para visibilizar, la primera, el vínculo entre población y desarrollo, y la segunda, los derechos humanos, es la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) (United Nations, 1994), llevada a cabo en septiembre de 1994 en El Cairo, Egipto, la que hasta la fecha articula de manera integral los aspectos reconocidos como sustanciales para lograr un desarrollo humano y social con equidad e igualdad en el planeta. El Programa de Acción derivado de las discusiones tenidas por los 179 países representados en la CIPD 1994 (ibídem) estableció las labores que se requería emprender para avanzar en la consecución del mejoramiento de las condiciones de vida de la población y dar cuenta de ello en un marco de derechos.

De entre los muchos elementos discutidos durante esta conferencia y asentados en el Programa de Acción destacan los asociados a la salud reproductiva. La visión que guió las argumentaciones en torno a la salud reproductiva devino en una definición sobre salud que de manera expresa incluye la reproducción y la sexualidad, como condiciones que es necesario atender para alcanzar o mantener ésta.

En el caso de México, la perspectiva de la salud reproductiva fue incorporada pronto después de la CIPD 1994, hecho que se ve reflejado en el diseño y

[1] Posgrado en Población y Salud, Universidad Autónoma Metropolitana (cardenas.rsr@gmail.com).

publicación del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 (DOF, 1996). En concordancia con el enfoque propuesto por la CIPD 94, este programa añadió a los servicios de planificación familiar que venían otorgándose de manera gratuita en el país desde mediados de la década de los 70 componentes tales como proporcionar servicios a la población adolescente, la valoración del riesgo preconcepcional, la detección y atención de la infertilidad y tumores del tracto reproductor femenino, del climaterio y menopausia, y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) (DOF, 1996).

Si bien el Programa de Acción de la CIPD 94 irrumpió con fuerza en la organización de las actividades para avanzar en la agenda poblacional en el mundo, a más de 20 años de distancia se reconoce tanto el alcance limitado de algunas de las tareas propuestas, como la importancia que continúa teniendo lo expresado en dicho programa. Su relevancia queda de manifiesto en que tanto la estrategia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), vigente durante el periodo 2000-2015, como la recientemente aprobada de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2015-2030, retoman componentes presentes y aún no logrados de la CIPD 1994.

En este contexto, el objetivo del presente documento es elaborar un diagnóstico de la condición que guarda la atención a la salud reproductiva en México mediante la revisión de algunos indicadores centrales que permiten valorar su desempeño.

El estudio se desarrolla en cinco apartados. El primero presenta un panorama de la salud reproductiva en México a partir del examen de la evolución y diferenciales estatales de seis indicadores de seguimiento a los compromisos internacionales establecidos en los ODM. El segundo revisa la situación del otorgamiento de algunos servicios de salud reproductiva, mientras que el tercero analiza la trayectoria y desigualdad observada en ciertas causas específicas de mortalidad. El cuarto explora el comportamiento de la morbilidad para un grupo de patologías. Finalmente, la quinta sección expone, a manera de conclusión, una reflexión a partir de los hallazgos encontrados.

El panorama de la salud reproductiva en México

Los indicadores de seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio

El Programa de Acción de la CIPD señaló una reducción de 50 por ciento de la mortalidad materna entre 1990 y 2000 y otra mitad para 2015 (United Nations, 1994, párrafo 8.21). La urgencia de disminuir los niveles de mortalidad materna reportados para países en desarrollo se tradujo en destinar uno de los ocho ODM a esta reducción. La meta planteada en esta estrategia respecto a la mortalidad materna comprometía a los países a reducir para 2015 en un 75 por ciento el nivel registrado en 1990. Para el caso de México ello significó pasar de una razón de mortalidad materna (RMM) de 88.7 defunciones por esta causa por cada 100 mil nacidos vivos a una cifra de 22.2.

La información del cuadro 1 da cuenta de las desigualdades en la mortalidad materna en el país. En 2014, en el ámbito nacional, se registró una RMM de 38.9 por 100 mil nacidos vivos. Sin embargo, mientras la cifra reportada en Morelos representa alrededor de una quinta parte de la del país (9.1), los niveles de mortalidad materna en Chiapas, Durango, Guerrero e Hidalgo exceden en más del 50 por ciento la cifra nacional.

Igualmente importante es destacar que la dinámica seguida por la mortalidad materna entre 1990 y 2014 ha estado lejos de ser consistente con los cambios estipulados por los ODM. Como indica la información consignada en el cuadro 2, el país se encuentra lejos de satisfacer la meta de mortalidad materna para 2015. Entre 1990 y 2014 el porcentaje de reducción de la RMM nacional fue de 56 por ciento, lo que coloca al país a una distancia considerable de la meta mandatada ya señalada de 22.2 defunciones maternas por 100 mil nacidos vivos. El examen de las entidades federativas revela que solo Morelos satisfizo la meta comprometida reduciendo para 2014 un 90 por ciento de la mortalidad materna, mientras que Campeche, Oaxaca y San Luis Potosí mostraron para dicho año disminuciones de más del 70 por ciento respecto a 1990. En contraste, y dando cuenta de la gravedad de la situación de este problema de salud pública en

Cuadro 1.
México. Indicadores correspondientes al Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (salud reproductiva), por entidad federativa, 2014

Entidad federativa	Razón de mortalidad materna (por 100 mil nacidos vivos)	Partos atendidos por personal entrenado (porcentaje)	Número promedio de consultas prenatales por embarazo	Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil unidas (porcentaje)	Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos (porcentaje)	Tasa de fecundidad de 15 a 19 años (nacidos vivos por 1 000 mujeres del grupo de edad)	Cociente estatal / nacional	
							Razón de mortalidad materna	Tasa de fecundidad de 15 a 19 años
México	38.9	96.3	5.4	72.3	11.4	65.7		
Aguascalientes	22.1	99.7	6.0	71.7	10.6	71.6	0.6	1.1
Baja California	28.9	93.8	6.7	77.1	9.2	70.4	0.7	1.1
Baja California Sur	15.9	98.6	7.4	75.5	10.4	80.3	0.4	1.2
Campeche	18.0	95.9	5.3	69.5	13.0	65.7	0.5	1.0
Coahuila	37.0	99.7	5.9	73.9	10.6	86.2	0.9	1.3
Colima	29.4	99.8	6.3	75.7	9.7	74.5	0.8	1.1
Chiapas	68.1	75.8	4.8	58.6	18.5	58.8	1.7	0.9
Chihuahua	56.5	96.6	4.7	77.0	8.3	84.8	1.4	1.3
Ciudad de México	41.9	99.5	4.5	75.1	9.5	49.2	1.1	0.7
Durango	71.2	99.5	5.3	74.4	10.7	80.6	1.8	1.2
Guanajuato	27.7	99.1	6.1	68.1	13.9	56.6	0.7	0.9
Guerrero	58.7	85.4	4.5	67.1	14.1	65.6	1.5	1.0
Hidalgo	65.5	98.4	5.3	72.4	11.6	67.3	1.7	1.0
Jalisco	34.4	99.5	6.0	72.5	11.3	62.1	0.9	0.9
Estado de México	33.9	98.7	4.7	77.8	9.4	72.1	0.9	1.1
Michoacán	47.7	98.6	6.2	68.1	13.3	60.0	1.2	0.9
Morelos	9.1	98.5	4.8	73.5	10.9	57.6	0.2	0.9
Nayarit	28.5	99.1	5.4	75.1	11.2	79.4	0.7	1.2
Nuevo León	17.6	99.6	6.9	73.5	9.4	62.4	0.5	0.9
Oaxaca	46.7	88.9	5.0	61.2	17.7	61.4	1.2	0.9
Puebla	37.6	96.3	5.7	73.6	12.1	68.6	1.0	1.0
Querétaro	34.5	99.6	6.2	72.4	11.4	57.0	0.9	0.9
Quintana Roo	27.8	97.6	5.7	72.3	12.3	65.1	0.7	1.0
San Luis Potosí	24.1	96.8	6.0	70.9	11.2	64.1	0.6	1.0
Sinaloa	31.4	93.4	4.6	78.2	7.8	71.4	0.8	1.1
Sonora	33.7	99.5	5.5	77.1	9.4	83.0	0.9	1.3
Tabasco	40.7	95.5	4.4	69.5	11.7	66.7	1.0	1.0
Tamaulipas	28.5	99.7	5.5	73.8	9.9	63.9	0.7	1.0
Tlaxcala	51.4	99.3	6.8	74.7	10.3	75.6	1.3	1.2
Veracruz	43.4	95.5	5.7	69.3	12.7	61.5	1.1	0.9
Yucatán	42.4	98.2	5.4	72.3	11.2	59.8	1.1	0.9
Zacatecas	32.5	99.4	5.4	69.0	11.8	66.0	0.8	1.0

Fuente: Cocientes estatal/nacional estimaciones propias; necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, estimaciones del CONAPO (2016); para el resto de los indicadores, Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Presidencia de la República e INEGI, s/a).

el país, Coahuila reporta un aumento de casi el doble de la mortalidad materna (197%) y Sinaloa, un 17 por ciento. Por su parte, Aguascalientes, Durango y Michoacán registran disminuciones de sus correspondientes RMM de entre 2.9 y cuatro por ciento.

La insistencia de la comunidad internacional en destinar esfuerzos para estimular el descenso de los niveles de mortalidad materna está sustentada en la experiencia registrada en países desarrollados. El cuadro 3 exhibe las diferencias identificadas a escala mun-

Cuadro 2.
México. Razones de mortalidad materna (RMM) (por 100 mil nacidos vivos), por entidad federativa para 1990 y 2014, meta comprometida para 2015 y cambios porcentuales en el periodo 1990-2014

Entidad federativa	RMM (por 100 mil nacidos vivos)		Nivel de RMM comprometida para 2015 (meta)	Porcentaje de cambio a 2014 respecto a 1990	
	1990	2014		Reducción	Aumento
México	88.7	38.9	22.2	56.1	
Aguascalientes	23.0	22.1	5.7	4.1	
Baja California	53.0	28.9	13.2	45.4	
Baja California Sur	33.9	15.9	8.5	53.2	
Campeche	62.5	18.0	15.6	71.2	
Coahuila	12.4	37.0	3.1		197.7
Colima	45.8	29.4	11.5	35.9	
Chiapas	121.4	68.1	30.3	43.9	
Chihuahua	103.2	56.5	25.8	45.3	
Ciudad de México	104.8	41.9	26.2	60.0	
Durango	74.0	71.2	18.5	3.7	
Guanajuato	91.9	27.7	23.0	69.9	
Guerrero	94.2	58.7	23.5	37.7	
Hidalgo	116.7	65.5	29.2	43.9	
Jalisco	54.8	34.4	13.7	37.3	
Estado de México	112.7	33.9	28.2	69.9	
Michoacán	49.1	47.7	12.3	2.9	
Morelos	91.4	9.1	22.8	90.1	
Nayarit	58.1	28.5	14.5	50.9	
Nuevo León	40.1	17.6	10.0	56.2	
Oaxaca	175.2	46.7	43.8	73.4	
Puebla	123.1	37.6	30.8	69.4	
Querétaro	74.3	34.5	18.6	53.5	
Quintana Roo	33.8	27.8	8.4	17.7	
San Luis Potosí	93.5	24.1	23.4	74.2	
Sinaloa	26.8	31.4	6.7		17.1
Sonora	44.0	33.7	11.0	23.4	
Tabasco	46.0	40.7	11.5	11.6	
Tamaulipas	34.3	28.5	8.6	17.0	
Tlaxcala	126.8	51.4	31.7	59.5	
Veracruz	129.1	43.4	32.3	66.4	
Yucatán	69.4	42.4	17.4	38.9	
Zacatecas	54.1	32.5	13.5	40.0	

Fuente: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Presidencia de la República e INEGI, s/a) y estimaciones propias.

dial. Con relación a países del continente, con una RMM de 38 México apunta una mortalidad materna mayor a la estimada para Costa Rica (25), Chile (22), Uruguay (15), Puerto Rico (14), Estados Unidos (14) o Canadá (7), lo que significa que la mortalidad materna mexicana excede entre 1.5 y cinco veces la de las naciones listadas. La comparación con las RMM de los países europeos y otros desarrollados incluidos en el cuadro 3 ratifica esta situación e inclusive la exacerba si consideramos el caso de España (5) o Suecia (4), cuyos niveles de mortalidad materna representan la séptima y novena parte de la de México, respectivamente.

Un indicador que aproxima las condiciones de la atención obstétrica es la cobertura de atención profesional del parto. El cuadro 1 da cuenta de los porcentajes de cobertura de este indicador para 2014 en el país y las entidades federativas. En primer lugar, ni en el país ni en ningún estado se registra cobertura universal de estos servicios. La cifra nacional señala que el 96 por ciento de los partos reportados en dicho año fue atendido por personal cualificado y que en 14 entidades federativas estos niveles son de al menos el 99 por ciento. Sin embargo, tres estados muestran niveles preocupantemente bajos en atención obstétrica profesional: Oaxaca, Guerrero y Oaxaca, con 75, 85 y 88 por ciento, de manera respectiva.

La cobertura de atención prenatal ha sido considerada como otro indicador que se relaciona con la atención materna y, por ende, con la posibilidad de resolver complicaciones obstétricas. Aunque en el ámbito internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja cuatro consultas prenatales como el número deseable por mujer embarazada (WHO, 2002), la normatividad mexicana establece para gestaciones de bajo riesgo un número mínimo de cinco consultas prenatales (NOM-007-SSA2-2016: apartado 5.2.1.15) (DOF, 2016). El cuadro 1 presenta la información del sistema de seguimiento de los ODM corres-

Cuadro 3.
Varios países. Estimaciones de razón de mortalidad materna (RMM) (defunciones por causas maternas por 100 mil nacidos vivos), 2015

País	RMM (por 100 mil nacidos vivos)	País	RMM (por 100 mil nacidos vivos)
México	38	Alemania	6
		Bélgica	7
Argentina	52	Dinamarca	6
Brasil	44	España	5
Chile	22	Francia	8
Colombia	64	Holanda	7
Costa Rica	25	Italia	4
Cuba	39	Noruega	5
Ecuador	64	Reino Unido	9
El Salvador	54	Suecia	4
Guatemala	88	Suiza	5
Jamaica	89		
Perú	68	Australia	6
Puerto Rico	14	Israel	5
República Dominicana	92	Japón	5
Uruguay	15	Nueva Zelanda	11
Canadá	7		
Estados Unidos	14		

Fuente: United Nations (2016).

pondiente al número promedio de consultas prenatales para el país y las entidades federativas en 2014. Si bien a nivel nacional el número consignado cumple con la normatividad establecida para gestaciones de bajo riesgo de al menos cinco consultas prenatales (5.4), ocho entidades federativas tienen promedios por debajo de lo requerido, aunque todas con cifras superiores a cuatro consultas prenatales. Los estados en los cuales este indicador evidencia incumplimiento con lo señalado por la norma oficial mexicana son: Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Guerrero, Estado de México, Morelos, Sinaloa y Tabasco.

Un aspecto que de manera adicional contribuye a establecer el panorama de avance respecto a lo dispuesto en el Programa de Acción de El Cairo es la cobertura anticonceptiva en mujeres en edad fértil unidas. Empero, a diferencia del número de consultas prenatales, no existe un número que señale una prevalencia adecuada de métodos anticonceptivos; la información internacional permite distinguir niveles de 77 por ciento para la región del norte de Europa y de 73 por ciento para Latinoamérica y el Caribe (United Nations, 2015). La prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil unidas para el país muestra en 2014 niveles similares a los estimados para la región (72.3%), y cuatro entidades federativas (Baja California, Chihuahua, Estado de México y Sonora), con prevalencias superiores a 77 por ciento, que las coloca en condiciones semejantes a las calculadas para el norte de Europa. Sin embargo, este indicador también ilustra las desigualdades en el acceso a servicios de salud reproductiva, ya que las prevalencias de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil unidas en Chiapas y Oaxaca son más de diez unidades menores que las cifras nacionales (58 y 61%, respectivamente) (véase cuadro 1).

La necesidad insatisfecha de anticonceptivos señala el porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que quieren limitar o posponer su reproducción pero que, sin embargo, declaran no estar usando ningún método anticonceptivo para evitar un embarazo. Al igual que en el caso de la prevalencia, no existe un nivel del indicador recomendado internacionalmente, no obstante, los datos mundiales evidencian para la región del mundo con la más alta prevalencia de utilización anticonceptiva (norte de Europa) una necesidad anticonceptiva insatisfecha de siete por ciento y para Latinoamérica y el Caribe, de once por ciento (United Nations, 2015). El cuadro 1 pone de manifiesto niveles similares a los de la región. A nivel nacional, se estima que una de cada nueve mujeres en edad fértil unida no está empleando métodos anticonceptivos a pesar de querer limitar el tamaño de su familia o posponer un embarazo (11.4%). No obstante que el examen de las cifras estatales apunta a niveles de necesidad anticonceptiva insatisfecha de entre siete y 18 por ciento, Chiapas, Guerrero y Oaxaca vuelven a registrar una desigualdad en este indicador al reportar cifras de 18.5, 14.1 y 17.2 por ciento, respectivamente.

Un elemento adicional considerado en el seguimiento a los ODM es la tasa de fecundidad a edades tempranas. La intensidad con la cual se reproducen las mujeres durante la adolescencia refleja no solo características culturales de la sociedad, sino también de la igualdad genérica y de los espacios de oportunidades para el desarrollo de la población femenina. Mayores tasas de fecundidad temprana suelen ir acompañadas de restricciones al acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo los elementos de información y educación sexual suficiente, oportuna y adecuada. El cuadro 1 presenta la información sobre la tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años para México y las entidades federativas en 2014. A nivel nacional, el indicador señala que 65 de cada mil mujeres de este grupo de edad tuvieron un hijo. Si bien éste es similar al de otros países de la región, tales como Argentina (68.1), Uruguay (63.5) o Costa Rica (61.2), contrasta con lo reportado para naciones como España (8.4), Francia (6.2), Suecia (5.1) u Holanda (4.5) (OMS, 2016a). La diferencia de entre ocho y casi 15 veces entre la fecundidad de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años mexicanas y sus contrapartes europeas exterioriza la magnitud de la desigualdad entre éstas tanto en términos de su acceso a programas de salud reproductiva eficiente, como quizá a oportunidades de incorporación y desenvolvimiento en la sociedad. El análisis de los datos de las entidades federativas apunta a una situación de mayor contraste al encontrar cinco estados (Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango y Sono-

ra) con tasas de fecundidad en población adolescente mayores a 80 nacimientos por mil mujeres, lo que representa una reproducción entre 20 y 25 por ciento más alta que la registrada a nivel nacional y a la Ciudad de México, con una tasa de 49, es decir 25 por ciento menor a la del país.

La situación desde la óptica de los servicios de salud reproductiva

Si bien los indicadores de seguimiento del objetivo 5 de los ODM han permitido identificar varias limitaciones en el alcance de los servicios de salud reproductiva en México y las desigualdades con relación a otros países y entre las entidades federativas, la información estadística nacional hace posible profundizar el análisis de las necesidades en esta materia.

Como se mencionó, la cobertura de la atención prenatal es un elemento empleado como aproximación en la valoración de la calidad potencial de los servicios obstétricos. Sin embargo, una manera de refinar el indicador de número de consultas es identificar el trimestre en el cual inicia la demanda de este servicio. La información compilada por la Secretaría de Salud muestra que en el país en el 41 por ciento de los embarazos la atención prenatal inició durante el primer trimestre, que en entidades federativas como Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Estado de México u Oaxaca esencialmente solo una de cada tres mujeres recibe este servicio al inicio de la gestación, y que esto se agudiza en Baja California, Baja California Sur, Colima y Tabasco, estados en los cuales la cifra aumenta a una de cada dos mujeres. Estos datos evidencian, por una parte, la ausencia de cumplimiento del exhorto incluido en la norma oficial de atención prenatal de iniciarla preferentemente en el lapso de las primeras ocho semanas de gestación (DOF, 2016: apartado 5.2.1.15) y, por otra, la distancia que media entre las pautas de fecundidad de la población y una reproducción planificada. Asimismo, denota la insuficiencia de la consejería preconcepcional, otro de los elementos innovadores incorporados en el Programa de Acción de El Cairo.

La tasa de cesárea en el país y su aumento sistemático desde hace varios años son un motivo de preocupación en torno a las características de los servicios obstétricos, su organización y las implicaciones para la salud materna y neonatal (Cárdenas, 2014). La norma oficial para la atención del parto expresamente estipula las acciones que deberán llevarse a cabo para reducir las cesáreas en mujeres primigestas (DOF, 2016: apartado 5.5.1). De igual forma, el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de la Secretaría de Salud ha producido la *Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea* (IMSS, 2014). Los datos del cuadro 4 detallan la frecuencia de utilización de cesárea en 2014 en México. A escala nacional, casi cuatro de cada diez partos fueron atendidos por medio de esta cirugía, lo que coloca el empleo de este procedimiento en niveles altos en comparación con otros países (véase cuadro 5). La revisión de las cifras estatales expresan diferenciales entre las entidades federativas a la vez que un panorama de un uso intenso de este procedimiento quirúrgico. San Luis Potosí es el estado con la menor tasa de cesárea. En éste tres de cada diez partos reciben este tipo de atención. En contraste, en Yucatán poco más del 50 por ciento de los partos fue cesárea. La intensidad del empleo de esta cirugía no se ha traducido en una mejora de la calidad de la atención obstétrica a juzgar por las dificultades enfrentadas para el cumplimiento de la meta de reducción de la mortalidad materna de los ODM a 2015 y la ausencia de la consecución de la misma.

El bajo peso al nacer, definido como contar con menos de 2 500 gramos al momento del nacimiento, provee de información indirecta y tangencial para examinar las condiciones en las cuales transcurrió la gestación y mediante ello las áreas de oportunidad para mejorar los servicios de salud reproductiva. La información compilada por la Secretaría de Salud refiere que en 2014, a nivel nacional, nueve por ciento de los nacimientos fueron de bajo peso al nacer (véase cuadro 4). Esta cifra excede a los porcentajes de otros países latinoamericanos como Argentina y Costa Rica (7) o Chile (5), cuyos niveles son más cercanos o similares a los encontrados en países europeos como Suecia (4), Dinamarca (5), Italia (6) o Francia (7) (véase cuadro 6). El análisis por estados evidencia una situación aún más grave puesto que en siete entidades federativas el porcentaje de bajo

Cuadro 4.
México. Indicadores de atención prenatal, atención obstétrica y neonatales, por entidad federativa, 2014

Entidad federativa	Inicio de atención prenatal en el 1er. trimestre de la gestación (porcentaje)	Tasa de cesárea (cesáreas por cada 100 partos)	Bajo peso al nacer (<2 500 gramos) porcentaje	Porcentaje de nacimientos prematuros (<37 semanas de gestación)
México	41.3	39.2	9.3	23.8
Aguascalientes	41.0	41.1	9.2	22.3
Baja California	52.4	33.4	7.4	22.1
Baja California Sur	52.1	45.8	6.2	13.6
Campeche	46.0	44.8	7.8	17.4
Coahuila	43.7	34.5	7.7	22.3
Colima	50.1	42.0	7.1	16.8
Chiapas	36.9	34.8	8.7	24.9
Chihuahua	39.8	35.8	7.5	20.9
Ciudad de México	35.0	43.6	13.5	31.1
Durango	42.3	32.7	8.5	25.9
Guanajuato	48.2	41.9	9.6	23.0
Guerrero	35.5	37.5	9.4	25.2
Hidalgo	40.4	42.4	9.7	22.9
Jalisco	48.2	41.1	9.4	22.9
Estado de México	33.8	35.6	11.8	33.1
Michoacán	45.0	38.8	9.1	23.5
Morelos	42.7	41.0	10.7	26.0
Nayarit	45.6	32.8	6.2	18.9
Nuevo León	46.0	38.6	9.0	23.2
Oaxaca	35.0	41.8	8.2	19.6
Puebla	41.5	39.0	11.0	28.2
Querétaro	45.5	40.0	10.4	25.9
Quintana Roo	40.6	39.7	8.3	21.0
San Luis Potosí	45.8	30.1	9.0	29.8
Sinaloa	42.3	45.3	6.4	14.2
Sonora	47.6	41.4	6.5	15.7
Tabasco	51.1	43.9	8.4	19.2
Tamaulipas	43.2	42.6	7.1	16.7
Tlaxcala	41.7	43.7	10.1	23.1
Veracruz	42.0	39.6	7.0	17.7
Yucatán	42.3	50.3	11.5	22.8
Zacatecas	47.0	31.4	9.5	30.2

Fuente: Estimaciones propias con base en ss (2014).

Cuadro 5.
Varios países. Estimaciones de tasas de cesárea (por cada 100 partos)

País	Año de estimación	Tasa de cesárea (por cada 100 partos)	País	Año de estimación	Tasa de cesárea (por cada 100 partos)
México	2005	36	Alemania	2001	22
			Austria	2002	21
Bolivia	1998	15	Bélgica	1999	16
Brasil	1996	36	Dinamarca	2001	18
Chile	1994	37	Finlandia	2002	16
Colombia	2000	25	Francia	1999	16
Costa Rica	1992	21	Holanda	2002	14
Ecuador	1999	19	Irlanda	2000	19
El Salvador	1998	16	Italia	1999	32
Guatemala	1998-99	12	Noruega	2001	16
Honduras	1996	12	Portugal	2001	30
Nicaragua	2001	15	Reino Unido	1997	17
Perú	2000	13	Suecia	2001	17
			Suiza	2002	10
Canadá	1997-98	19			
Estados Unidos	2000	23	Australia	1998	21
			Israel	2001	19
			Nueva Zelanda	1999	19

Fuente: WHO (2005), excepto la tasa de cesárea para México, estimada a partir de SS (2005).

Cuadro 6.
Varios países. Estimaciones de porcentaje de bajo peso al nacer (<2 500 gramos), c. 2000

País	Año de estimación	Bajo peso al nacer (<2 500 gramos) porcentaje
México	1997	9
Argentina	1999	7
Chile	2001	5
Costa Rica	2000	7
Cuba	2001	6
Canadá	2000	6
Alemania	1999	7
Dinamarca	2001	5
España	1997	6
Francia	1998	7
Italia	1998	6
Noruega	2000	5
Suecia	1999	4
Suiza	1999	6

Fuente: UNICEF/WHO (2004).

peso al nacer excede el diez por ciento (Ciudad de México, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro, Tlaxcala, Yucatán).

La prematurez al nacer, definida como la ocurrencia del nacimiento antes de cumplir las 37 semanas de gestación, patentiza la ocurrencia de una complicación de la gestación y, por lo tanto, un área de oportunidad de mejora de los servicios reproductivos, en general, y prenatales, en particular. La información consignada en el cuadro 4 muestra que a nivel nacional el 23 por ciento de los nacimientos reportados por la Secretaría de Salud en 2014 fue prematuro. Si bien no hay datos disponibles a nivel internacional para diversos países, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos registra para 2010 una cifra de prematurez al nacimiento de doce por ciento (Centers for Disease Control and Prevention, 2013), lo que representa alrededor de la mitad de la observada para el país. El examen de los datos estatales señala que solo Baja California Sur registró un porcentaje cercano al estadounidense (13.5) y que en la Ciudad de México, el Estado de México y Zacatecas el indicador excede 30 por ciento.

Dada la evidencia científica sobre la importancia de distanciar en al menos un par de años partos subsecuentes, el otorgamiento de métodos anticonceptivos inmediatamente después de un evento obstétrico proporciona una arista desde la cual valorar lo oportuno de la oferta de los servicios de planificación familiar. En el ámbito nacional, en 67 por ciento de los casos las mujeres recibieron un método anticonceptivo durante el periodo del posparto y únicamente en Tlaxcala este indicador excede el 90 por ciento, mientras que en Aguascalientes y Veracruz supera el 80 por ciento. Si bien la ausencia de cobertura universal anticonceptiva posterior a un evento obstétrico es preocupante, lo es aún más la desigualdad que manifiesta el que en Campeche, Chiapas y Oaxaca solo una de cada dos mujeres haya recibido anticoncepción durante el puerperio (véase cuadro 7).

La información analizada no permite reconocer que la reproducción en México esté dándose en el contexto de una planeación de las gestaciones. Así, al advertir que del total de los servicios anticonceptivos provistos en el país después de un evento obstétrico, el 30 por ciento corresponde a esterilizaciones femeninas, también conocidas como oclusiones tubarias bilaterales (OTB), ello conlleva preguntarse en qué circunstancias las mujeres están tomando esta decisión y en qué medida están respondiendo al limitado alcance que hasta la fecha han mostrado los servicios de salud reproductiva. Al igual que para otros indicadores revisados se distingue una gran desigualdad entre las entidades federativas, siendo especialmente severa en los estados con las menores coberturas de anticoncepción post evento obstétrico: en Campeche, Chiapas y Oaxaca el 40 por ciento o más del total de los servicios anticonceptivos proporcionados en el periodo puerperal fueron esterilizaciones femeninas y en Yucatán este indicador alcanza el 47 por ciento.

Otro elemento central en las discusiones que devinieron en el Programa de Acción de El Cairo y que continúa presente en las estrategias de los ODM y los ODS es atender y eliminar las desigualdades de género en todos los planos. Los datos acerca de la distribución relativa del otorgamiento de servicios de esterilización quirúrgica de acuerdo al sexo del usuario proveen de un ángulo desde el cual examinar un posible tratamiento diferencial de los servicios anticonceptivos, sea a través de medidas que distinguen en cuanto a su promoción o bien de la disponibilidad de unidades médicas que lleven a cabo cada uno de estos procedimientos. El cuadro 7 muestra que en el país, en 2014, de cada diez esterilizaciones quirúrgicas nueve fueron llevadas a cabo en mujeres. Esta situación de franca divergencia en la intensidad con la cual se promueven, ofertan, aceptan o se cuenta con los recursos para llevar a cabo estos tipos de cirugías se ve exacerbada al revisar los registros en las entidades federativas. En Chiapas y Oaxaca alrededor de tres de cada 100 cirugías de esterilización son vasectomías, y en Guerrero, Hidalgo y Tlaxcala la relación es de una vasectomía por cada 20 oclusiones tubarias bilaterales.

Cuadro 7.
México. Indicadores de servicios de planificación familiar, por entidad federativa, 2014

Entidad federativa	Porcentaje de cobertura anticonceptiva postevento obstétrico	Porcentaje de cobertura anticonceptiva postevento obstétrico (OTB)*	Distribución relativa de esterilizaciones quirúrgicas de acuerdo a tipo	
			Vasectomía	OTB*
México	67.0	30.8	9.5	90.5
Aguascalientes	83.1	23.4	21.9	78.1
Baja California	79.8	30.4	11.2	88.8
Baja California Sur	72.5	31.7	8.0	92.0
Campeche	48.2	43.9	6.5	93.5
Coahuila	65.7	25.9	12.5	87.5
Colima	71.0	32.6	6.7	93.3
Chiapas	44.0	39.8	2.5	97.5
Chihuahua	72.0	30.5	15.6	84.4
Ciudad de México	60.5	34.3	10.6	89.4
Durango	62.3	29.0	12.0	88.0
Guanajuato	74.1	25.1	13.0	87.0
Guerrero	59.4	32.1	4.9	95.1
Hidalgo	67.0	37.9	5.5	94.5
Jalisco	66.7	32.0	13.1	86.9
Estado de México	72.5	31.4	7.3	92.7
Michoacán	66.4	29.4	7.4	92.6
Morelos	73.3	29.5	6.2	93.8
Nayarit	54.9	32.2	7.4	92.6
Nuevo León	74.9	24.6	20.8	79.2
Oaxaca	46.2	43.2	2.7	97.3
Puebla	63.6	37.5	7.9	92.1
Querétaro	68.9	27.5	13.8	86.2
Quintana Roo	63.5	39.8	8.7	91.3
San Luis Potosí	70.1	23.5	9.8	90.2
Sinaloa	59.1	25.7	8.9	91.1
Sonora	70.6	29.2	10.6	89.4
Tabasco	55.4	34.4	6.8	93.2
Tamaulipas	75.5	25.6	10.6	89.4
Tlaxcala	93.6	29.0	5.7	94.3
Veracruz	85.2	27.6	7.4	92.6
Yucatán	52.0	47.4	8.9	91.1
Zacatecas	60.0	23.3	11.1	88.9

* Oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia.
Fuente: Estimaciones propias con base en SS (2014).

La salud reproductiva desde el ángulo de la mortalidad

El análisis de la información sobre mortalidad por causas específicas posibilita reconocer otros ángulos de los avances de las acciones sobre salud reproductiva comprometidas a partir de la agenda de la CIPD 1994 (United Nations, 1994). El cuadro 8 exhibe la tendencia de la mortalidad femenina por tres cánceres: de seno, cérvico-uterino y de ovario en México. Los datos señalan para los cánceres de seno y ovario un aumento sistemático de los niveles entre 1998 y 2014, y una reducción durante el periodo de la mortalidad debida a cáncer cérvico-uterino, denotando quizá el efecto positivo de las acciones emprendidas para ampliar la cobertura de detección temprana de este último y la exigencia de fortalecer las asociadas al diagnóstico oportuno y la prescripción de tratamientos para el cáncer de seno, así como visibilizar la ocurrencia del ovárico.

Cuadro 8.
México. Tasas de mortalidad por cánceres de seno, cérvico-uterino y de ovario, 1998-2014

Año	Tasa de mortalidad por cáncer de seno (por 100 mil mujeres de 25 años o más)	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino (por 100 mil mujeres de 25 años o más)	Tasa de mortalidad por cáncer de ovario (por 100 mil mujeres)
1998	14.8	22.7	2.3
1999	14.6	22.1	2.3
2000	14.4	21.5	2.3
2001	14.6	20.7	2.5
2002	15.2	19.3	2.6
2003	14.9	18.9	2.7
2004	15.7	18.2	2.7
2005	15.5	18.0	2.8
2006	16.0	17.0	3.0
2007	16.1	16.2	3.0
2008	16.5	15.9	3.0
2009	16.4	16.1	3.1
2010	16.5	15.4	3.2
2011	16.6	14.9	3.4
2012	17.4	14.5	3.4
2013	16.8	14.4	3.5
2014	17.8	15.0	3.7

Fuente: Estimaciones propias a partir de bases de datos de defunciones de la SS (2016a) y Proyección de la población beneficiaria del *Programa de Estancias Infantiles* por entidad federativa y municipio 2010-2030 (Partida Bush, 2012).

Al igual que en el resto de los indicadores que se han analizado, los datos a nivel entidad federativa proporcionan una imagen de grandes desigualdades en el país (véase cuadro 9). En el caso de la mortalidad por cáncer de seno, siete estados registraron en 2014 una mortalidad por esta causa más de 20 por ciento superior a la nacional (Coahuila, Colima, Chihuahua, Ciudad de México, Jalisco, Nuevo León, Sonora). Destaca el caso de Chihuahua con una sobremortalidad respecto al país, más de tres cuartas veces superior. Con relación a la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, seis entidades federativas son las que presentan una mortalidad al menos 20 por ciento más elevada, comparada con la del nivel nacional: Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Morelos, Sonora. Resalta el caso de Morelos, cuya mortalidad por este tipo de cáncer es 45 por ciento mayor a la del país. El examen de la mortalidad por cáncer de ovario permite distinguir cuatro entidades federativas con la mayor sobremortalidad al contrastarlas con el nivel nacional: Colima, Ciudad de México, Querétaro y Sinaloa, que muestran una intensidad de mortalidad por cáncer de ovario más de un 20 por ciento superior que la mexicana. Sobresale la Ciudad de México con una mortalidad por este motivo que excede en más del 70 por ciento a la encontrada para el país.

Si bien la información examinada describe un país de grandes desigualdades estatales en torno a la mortalidad por estos tipos de cánceres, cabe preguntarse cómo se compara México con otras naciones. El cuadro 10 presenta datos para un conjunto de 27 países, incluyendo México, para cuatro cánceres: de seno, del cuello uterino, del cuerpo del útero y de ovario. Los niveles nacionales difieren respecto a los mostrados en los cuadros 8 y 9, debido a que las tasas consignadas en el cuadro 10 provienen de un ejercicio de estandarización internacional llevado a cabo por la OMS, además de que consideran para las mortalidades por cánceres de seno, del cuello uterino y del cuerpo del útero al total de la población femenina y no únicamente a las mujeres de 25 años o más, como sí lo hacen las tasas expuestas en los cuadros 8 y 9. La comparación internacional indica que el nivel de mortalidad por cáncer de seno en México es claramente inferior al contemplado

Cuadro 9.
México. Tasas de mortalidad debida a cánceres de seno, cérvico-uterino y de ovario, por entidad federativa, y cocientes de tasa estatal y nacional, 2014

Entidad federativa	Tasa de mortalidad por cáncer de seno (por 100 mil mujeres 25 años o más)	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino (por 100 mil mujeres de 25 años o más)	Tasa de mortalidad por cáncer de ovario (por 100 mil mujeres)	Cociente tasas de mortalidad estatal / nacional		
				Cáncer		
				De seno	Cérvico-uterino	De ovario
México	17.8	15.0	3.7			
Aguascalientes	19.4	9.5	3.8	1.1	0.6	1.0
Baja California	20.4	18.6	3.4	1.1	1.2	0.9
Baja California Sur	15.5	14.5	2.4	0.9	1.0	0.7
Campeche	7.1	19.1	2.9	0.4	1.3	0.8
Coahuila	21.6	14.4	4.3	1.2	1.0	1.2
Colima	24.1	17.2	5.0	1.4	1.1	1.3
Chiapas	12.5	20.4	2.0	0.7	1.4	0.5
Chihuahua	31.5	18.9	4.4	1.8	1.3	1.2
Ciudad de México	23.8	15.2	6.4	1.3	1.0	1.7
Durango	18.3	14.6	3.1	1.0	1.0	0.8
Guanajuato	17.1	12.4	3.7	1.0	0.8	1.0
Guerrero	12.5	16.3	2.1	0.7	1.1	0.6
Hidalgo	11.8	9.4	3.0	0.7	0.6	0.8
Jalisco	22.0	12.7	4.0	1.2	0.8	1.1
Estado de México	15.4	13.2	3.5	0.9	0.9	0.9
Michoacán	16.4	15.3	3.5	0.9	1.0	0.9
Morelos	13.0	21.7	3.4	0.7	1.4	0.9
Nayarit	18.3	17.0	2.2	1.0	1.1	0.6
Nuevo León	25.8	13.5	3.9	1.5	0.9	1.0
Oaxaca	9.9	15.4	3.2	0.6	1.0	0.9
Puebla	13.2	13.4	3.2	0.7	0.9	0.9
Querétaro	19.0	12.1	4.7	1.1	0.8	1.3
Quintana Roo	9.8	17.4	2.8	0.6	1.2	0.7
San Luis Potosí	16.1	15.3	3.8	0.9	1.0	1.0
Sinaloa	18.3	14.4	4.6	1.0	1.0	1.2
Sonora	23.0	19.3	4.4	1.3	1.3	1.2
Tabasco	12.1	13.6	1.8	0.7	0.9	0.5
Tamaulipas	21.0	15.6	4.3	1.2	1.0	1.1
Tlaxcala	12.1	13.2	3.9	0.7	0.9	1.0
Veracruz	15.7	17.7	3.5	0.9	1.2	1.0
Yucatán	14.8	15.7	3.4	0.8	1.0	0.9
Zacatecas	18.2	11.0	4.3	1.0	0.7	1.2

Fuente: Estimaciones propias a partir de información sobre mortalidad de la ss (2016a) y Proyección de la población beneficiaria del *Programa de Estancias Infantiles* por entidad federativa y municipio 2010-2030 (Partida Bush, 2012).

en todos los países, excepto Japón que tiene una tasa igual a la nacional. Asimismo, para el cáncer del cuerpo del útero, patología para la cual las naciones restantes revelan una mortalidad más alta. Respecto al cáncer de ovario, la intensidad de la mortalidad mexicana es similar a la registrada en otros países de la región y estos niveles, en general, menores que los encontrados en las naciones de otras áreas del mundo. Entre el conjunto de estas cuatro causas de defunción, la mortalidad por cáncer del cuello del útero representa el mayor desafío para el país. Si bien dicha tasa de mortalidad se ubica en México en niveles similares a los reportados para otros países de la región, su valor es mucho mayor que el del resto de las naciones incluidas en el cuadro 10. Los datos analizados revelan la necesidad de revisar la eficiencia con la cual están aplicándose las diversas acciones emprendidas para atender la ocurrencia de cáncer cérvico-uterino en el país y el alcance de éstas, a fin de garantizar que el descenso mostrado por la mortalidad por esta causa se mantenga y dinamice, logrando con ello estar a la par de lo alcanzado por otros países. Cabe señalar, también,

Cuadro 10.
Varios países. Tasas estandarizadas de mortalidad (por 100 mil) debida a cánceres de seno, cuello del útero, cuerpo del útero y de ovario, 2013*

País	Cáncer de seno	Cáncer del cuello del útero	Cáncer del cuerpo del útero	Cáncer de ovario
México	9.9	6.8	1.6	3.8
Argentina	19.8	4.7	5.8	4.5
Brasil	13.0	5.0	3.1	3.0
Chile	11.5	4.8	2.4	3.6
Colombia	10.9	6.7	2.2	3.6
Costa Rica	13.3	5.1	2.3	2.7
Cuba	15.6	5.5	7.4	3.4
Panamá	11.8	6.5	2.3	3.2
Puerto Rico	14.1	2.3	2.9	3.4
Uruguay	21.3	4.2	5.0	5.1
Canadá	15.7	1.5	2.8	5.5
Estados Unidos	15.1	1.9	3.4	5.1
Alemania	18.2	2.0	2.3	5.5
Bélgica	19.6	1.8	2.7	5.4
Dinamarca	19.9	2.2	2.7	6.9
España	13.4	1.6	3.1	4.0
Francia	17.5	1.5	3.4	5.1
Holanda	19.1	1.6	2.5	5.9
Italia	16.8	0.8	3.3	4.7
Noruega	13.3	1.8	3.0	6.0
Suecia	14.6	2.0	2.8	5.2
Suiza	15.4	0.9	2.4	4.5
Reino Unido	18.0	1.8	2.9	6.4
Australia	15.7	1.4	1.9	4.8
Israel	19.7	1.6	3.3	5.3
Japón	9.9	2.3	2.1	3.4
Nueva Zelanda	18.3	1.7	3.0	5.5

* La información para Colombia, Bélgica, Dinamarca e Italia corresponde a 2012, y para Canadá, Francia, Australia y Nueva Zelanda, a 2011.
Fuente: OMS (2016b).

que el conocimiento de las tendencias mostradas por las mortalidades por cánceres de seno y ovario en el país durante el periodo 1998-2014 (véase cuadro 8) debe traducirse en el fortalecimiento de acciones preventivas y de detección temprana de estas patologías, con la finalidad de evitar que su impacto en la salud de la población femenina continúe aumentando.

En el caso de la población masculina, la mortalidad por dos causas específicas permite indagar sobre ciertos aspectos de las necesidades de atención en salud reproductiva de los hombres. La mortalidad por cáncer de testículo, aunque de poca incidencia y menor en intensidad que otras neoplasias malignas que afectan de manera predominante a los varones, es una patología fácilmente detectable, que por lo general ocurre a edades tempranas y cuya presencia puede afectar la vida sexual y reproductiva de quien la padece (Matos *et al*., 2010; Ostrowski y Walsh, 2015; Rossen *et al*., 2012; Tal *et al.,* 2014). De igual forma, diversos estudios han identificado una asociación entre el desarrollo de cáncer de próstata y el antecedente de haber padecido infecciones de transmisión sexual (Caini *et al*., 2014; Dennis y Dawson, 2002; Hayes *et al*., 2000; Spence *et al*., 2014). En virtud de lo anterior, y en concordancia con una visión integral de la atención a la salud reproductiva, a continuación se revisa la información sobre el comportamiento de las mortalidades por cánceres testicular y de próstata.

El examen de las tendencias de la mortalidad por cáncer de testículo y por cáncer de próstata muestra, para ambas causas, un aumento continuo entre 1998 y 2014 en México (véase cuadro 11). Mientras la mortalidad anual debida a cáncer de testículo se incrementó de una tasa de 0.68 por 100 mil hombres en 1998 a 0.97, la asociada a cáncer de próstata ascendió de 56.5 a 61.1 por 100 mil hombres de 50 años o más.

Dado el número de defunciones que suceden cada año por cáncer testicular, la revisión de las desigualdades estatales en la mortalidad por esta causa requirió de la estimación de tasas quinquenales para cada entidad federativa. El periodo considerado para la estimación de éstas fue 2010-2014. El cuadro 12 consigna las estimaciones de las tasas estatales por cánceres testicular y de próstata. Los datos corroboran la existencia de diferenciales entre las entidades

Cuadro 11.
México. Tasas de mortalidad por cánceres testicular y de próstata, 1998-2014

Año	Tasa de mortalidad por cáncer de testículo (por 100 mil hombres)	Tasa de mortalidad por cáncer de próstata (por 100 mil hombres de 50 años o más)
1998	0.7	56.5
1999	0.6	58.5
2000	0.6	58.2
2001	0.6	59.2
2002	0.7	60.3
2003	0.6	63.7
2004	0.7	60.7
2005	0.7	62.5
2006	0.7	59.2
2007	0.7	60.6
2008	0.7	60.9
2009	0.8	59.9
2010	0.8	61.0
2011	0.8	60.7
2012	0.9	61.2
2013	0.9	60.3
2014	1.0	61.1

Fuente: Estimaciones propias a partir de bases de datos de defunciones de la ss (2016a) y Proyección de la población beneficiaria del *Programa de Estancias Infantiles* por entidad federativa y municipio 2010-2030 (Partida Bush, 2012).

federativas para estas causas también. Ciudad de México, Hidalgo, Puebla, Querétaro y Tlaxcala presentan las mayores sobremortalidades por cáncer testicular, con niveles entre 30 y casi 40 por ciento superiores a la tasa nacional. Con relación a la mortalidad por cáncer de próstata, Colima, Nayarit y Zacatecas son las entidades con las tasas más altas que exceden a la nacional entre 45 y 56 por ciento.

La comparación con las tasas estandarizadas para 26 países indica que la mortalidad por cáncer de próstata de México (12.9 defunciones por 100 mil hombres) se ubica entre las más bajas, siendo similar a la reportada para Canadá (12.3) o Bélgica (12.5) y mayor que la estimada para Estados Unidos (10.7) o Italia (9.9) (véase cuadro 13). Las cifras correspondientes a Israel y Japón, 7.4 y 6.3 defunciones por 100 mil hombres, debidas a cáncer de próstata, dan cuenta de la factibilidad de reducir la mortalidad por esta causa. Al igual que lo señalado para la infor-

Cuadro 12.
México. Tasas de mortalidad por cáncer testicular para 2010-2014 y por cáncer de próstata para 2014, por entidad federativa, y cocientes de la tasa estatal y nacional

Entidad federativa	Tasa de mortalidad por cáncer testicular (por 100 mil hombres)	Tasa de mortalidad por cáncer de próstata (por 100 mil hombres de 50 años o más)	Cociente tasas de mortalidad estatal / nacional	
			Cáncer	
			Testicular	De próstata
México	4.3	61.1		
Aguascalientes	3.0	67.8	0.7	1.1
Baja California	4.1	57.4	1.0	0.9
Baja California Sur	2.8	58.3	0.7	1.0
Campeche	1.2	50.6	0.3	0.8
Coahuila	3.9	59.9	0.9	1.0
Colima	3.5	88.3	0.8	1.4
Chiapas	3.1	70.6	0.7	1.2
Chihuahua	4.5	66.9	1.0	1.1
Ciudad de México	5.6	65.0	1.3	1.1
Durango	3.8	67.4	0.9	1.1
Guanajuato	3.1	60.5	0.7	1.0
Guerrero	1.9	50.5	0.4	0.8
Hidalgo	5.6	57.4	1.3	0.9
Jalisco	4.7	78.3	1.1	1.3
Estado de México	5.4	46.7	1.3	0.8
Michoacán	3.9	74.1	0.9	1.2
Morelos	4.7	56.7	1.1	0.9
Nayarit	3.7	95.4	0.9	1.6
Nuevo León	3.0	50.0	0.7	0.8
Oaxaca	2.6	56.4	0.6	0.9
Puebla	5.7	47.7	1.3	0.8
Querétaro	6.0	48.4	1.4	0.8
Quintana Roo	2.5	39.4	0.6	0.6
San Luis Potosí	4.7	67.2	1.1	1.1
Sinaloa	3.3	76.6	0.8	1.3
Sonora	4.4	71.2	1.0	1.2
Tabasco	2.5	59.9	0.6	1.0
Tamaulipas	3.8	61.2	0.9	1.0
Tlaxcala	5.8	40.8	1.3	0.7
Veracruz	5.3	63.7	1.2	1.0
Yucatán	2.9	47.0	0.7	0.8
Zacatecas	4.0	91.3	0.9	1.5

Fuente: Estimaciones propias a partir de bases de datos de defunciones de la ss (2016a) y Proyección de la población beneficiaria del *Programa de Estancias Infantiles* por entidad federativa y municipio 2010-2030 (Partida Bush, 2012).

mación comparativa internacional de la mortalidad femenina analizada, las tasas de mortalidad de México presentadas en los cuadros 11 y 12 difieren de las cifras estandarizadas incluidas en el cuadro 13, dado que estas últimas han sido estandarizadas utilizando un patrón de referencia seleccionado por la Organización Mundial de la Salud. Al mismo tiempo que el ejercicio hace las tasas comparables entre países, el mecanismo de estandarización las aleja de los propios valores nacionales.

Cuadro 13.
Varios países. Tasas estandarizadas de mortalidad (por 100 mil) debida a cáncer de próstata, 2013*

País	Tasa estandarizada de mortalidad por cáncer de próstata (por 100 mil)
México	12.9
Argentina	16.5
Brasil	18.6
Chile	20.7
Colombia	16.0
Costa Rica	17.9
Cuba	30.3
Panamá	18.8
Puerto Rico	15.7
Uruguay	22.1
Canadá	12.3
Estados Unidos	10.7
Alemania	14.8
Bélgica	12.5
Dinamarca	21.7
España	11.3
Francia	13.4
Holanda	16.2
Italia	9.9
Noruega	20.9
Suecia	21.2
Suiza	16.4
Reino Unido	16.5
Australia	17.0
Israel	7.4
Japón	6.3
Nueva Zelanda	16.5

* La información para Colombia, Bélgica, Dinamarca e Italia corresponde a 2012, y para Canadá, Francia, Australia y Nueva Zelanda, a 2011.
Fuente: OMS (2016b).

La emergencia de la epidemia del VIH/SIDA ha sido uno de los desafíos más importantes que han enfrentado los servicios de salud, en general, y los de salud reproductiva, en particular, especialmente por el papel que han desempeñado las transmisiones sexual y perinatal en su dinámica de sostenimiento. El cuadro 14 exhibe las tendencias de la mortalidad debida al VIH en México para el periodo 1998-2014 de acuerdo al sexo. El primer elemento a resaltar es que, tanto para la población masculina como para la femenina, la mortalidad por esta causa marcó pocos cambios durante los 17 años comprendidos en la revisión. El segundo punto a distinguir es que las diferencias entre los niveles de mortalidad de acuerdo al sexo son muy importantes y que la mortalidad masculina durante este periodo excedió entre 4.4 y seis veces la femenina.

De la misma manera que para el caso de la mortalidad por cáncer testicular, el análisis de la información sobre mortalidad debida al VIH a nivel estatal

Cuadro 14.
México. Tasas de mortalidad debida al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (por 100 mil), según sexo, 1998-2014

Año	Tasa de mortalidad por VIH (por 100 mil)	
	Hombres	Mujeres
1998	7.4	1.2
1999	7.5	1.2
2000	7.4	1.3
2001	7.4	1.4
2002	7.6	1.4
2003	7.7	1.5
2004	7.7	1.5
2005	7.5	1.5
2006	7.8	1.6
2007	7.9	1.7
2008	7.9	1.7
2009	7.6	1.7
2010	7.2	1.5
2011	7.3	1.6
2012	7.1	1.5
2013	7.1	1.5
2014	6.6	1.5

Fuente: Estimaciones propias a partir de bases de datos de defunciones de la SS (2016a) y Proyección de la población beneficiaria del *Programa de Estancias Infantiles* por entidad federativa y municipio 2010-2030 (Partida Bush, 2012).

requirió de la estimación de tasas quinquenales. Éstas fueron calculadas para 2010-2014. El cuadro 15 muestra las tasas quinquenales de mortalidad por VIH para dicho periodo por sexo. Cabe señalar que la mortalidad por esta patología es la que presenta las mayores desigualdades entre los estados. Con respecto a la población masculina, las tasas de mortalidad de Quintana Roo, Tabasco y Veracruz exceden en más dos veces la observada para el país, y las mortalidades de Baja California, Baja California Sur, Campeche y Colima son al menos 50 por ciento superiores. De manera similar, las tasas de mortalidad femenina por VIH de Baja Cali-

Cuadro 15.
México. Tasas de mortalidad debida al VIH, por sexo (por 100 mil), según entidad federativa, y cocientes de la tasa estatal y nacional, 2010-2014

Entidad federativa	Tasa de mortalidad debida al VIH (por 100 mil)		Cociente de tasas de mortalidad estatal / nacional	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
México	35.4	7.6		
Aguascalientes	18.9	2.8	0.5	0.4
Baja California	60.6	19.5	1.7	2.6
Baja California Sur	53.0	11.1	1.5	1.5
Campeche	57.9	16.1	1.6	2.1
Coahuila	23.8	5.4	0.7	0.7
Colima	55.7	14.2	1.6	1.9
Chiapas	36.5	11.0	1.0	1.5
Chihuahua	35.5	7.1	1.0	0.9
Ciudad de México	42.2	5.3	1.2	0.7
Durango	19.6	5.2	0.6	0.7
Guanajuato	14.4	2.2	0.4	0.3
Guerrero	38.8	11.8	1.1	1.6
Hidalgo	14.8	2.2	0.4	0.3
Jalisco	30.8	5.6	0.9	0.7
Estado de México	23.8	3.7	0.7	0.5
Michoacán	18.6	3.4	0.5	0.4
Morelos	37.1	7.4	1.0	1.0
Nayarit	52.1	9.6	1.5	1.3
Nuevo León	34.5	6.1	1.0	0.8
Oaxaca	31.7	6.9	0.9	0.9
Puebla	26.2	5.9	0.7	0.8
Querétaro	21.2	3.8	0.6	0.5
Quintana Roo	76.1	17.3	2.2	2.3
San Luis Potosí	21.4	3.8	0.6	0.5
Sinaloa	26.4	5.1	0.7	0.7
Sonora	35.8	7.8	1.0	1.0
Tabasco	88.7	19.6	2.5	2.6
Tamaulipas	46.3	11.9	1.3	1.6
Tlaxcala	17.7	3.8	0.5	0.5
Veracruz	71.4	18.8	2.0	2.5
Yucatán	49.6	10.2	1.4	1.3
Zacatecas	12.0	1.8	0.3	0.2

Fuente: Estimaciones propias a partir de bases de datos de defunciones de la SS (2016a) y Proyección de la población beneficiaria del *Programa de Estancias Infantiles* por entidad federativa y municipio 2010-2030 (Partida Bush, 2012).

fornia, Campeche, Quintana Roo, Tabasco y Veracruz duplican el nivel nacional y las de Colima, Guerrero y Tamaulipas la exceden en más del 50 por ciento.

La comparación de las tasas estandarizadas de mortalidad por virus de la inmunodeficiencia para México y 26 países pone de manifiesto la magnitud del problema de salud pública que aún representa esta patología en el país (véase cuadro 16), si bien las tasas estimadas para México tanto para hombres como mujeres son similares a las reportadas para otros países de la región. El contraste entre las cifras mexicanas y las correspondientes a las naciones de otras áreas del mundo es muy grande, llegando a constituir inclusive menos de una décima parte de la nacional.

Cuadro 16.
Varios países. Tasas estandarizadas de mortalidad (por 100 mil) debida al VIH, según sexo, 2013

País	Tasa estandarizada de mortalidad por VIH (por 100 mil)	
	Masculina	Femenina
México	6.9	1.4
Argentina	5.0	2.0
Brasil	8.0	3.9
Chile	4.8	0.7
Colombia	7.6	2.2
Costa Rica	4.3	1.1
Cuba	4.4	1.1
Panamá	19.9	7.6
Puerto Rico	8.6	3.1
Uruguay	7.1	3.0
Canadá	1.0	0.4
Estados Unidos	2.7	1.0
Alemania	0.6	0.1
Bélgica	0.4	0.2
Dinamarca	0.6	0.1
España	2.0	0.5
Francia	0.8	0.3
Holanda	0.3	0.0
Italia	1.7	0.5
Noruega	0.1	0.0
Suecia	0.2	0.1
Suiza	0.4	0.2
Reino Unido	0.4	0.1
Australia	0.6	0.1
Israel	0.6	0.3
Japón	0.0	0.0
Nueva Zelanda	0.3	0.0

* La información para Colombia, Bélgica, Dinamarca e Italia corresponde a 2012, y para Canadá, Francia, Australia y Nueva Zelanda, a 2011.
Fuente: OMS (2016b).

Salud reproductiva y morbilidad

Un aspecto adicional que permite identificar las condiciones de la atención a la salud reproductiva en el país es el análisis de la incidencia de patologías cuyo comportamiento se ve modificado mediante las acciones emprendidas u otorgadas por estos servicios especializados. El cuadro 17 expone los valores de incidencias observadas en 2014 de cinco infecciones de transmisión sexual para la población femenina de acuerdo a la entidad federativa: herpes genital, virus del papiloma humano, gonorrea, sífilis adquirida y la condición asintomática por VIH. Nuevamente, el examen de las cifras estatales hace posible constatar amplias desigualdades entre los estados, en este caso, mediante el análisis de la morbilidad. La información sobre herpes genital distingue a Baja California Sur, Nayarit y Tamaulipas como las entidades federativas con los más altos niveles de incidencia de esta ITS, que más que duplican lo observado para el país. En cuanto a las infecciones por virus del papiloma humano, la Ciudad de México, Hidalgo y Quintana Roo son los estados con las mayores incidencias, duplicando al menos lo registrado en el ámbito nacional. Con relación a la infección por gonorrea destacan Guerrero, Nayarit y Tlaxcala, con cifras de más del doble de las nacionales, y Tabasco y Zacatecas con niveles de incidencia que exceden en más de tres y siete veces lo reportado en el país, respectivamente. Los datos señalan que la infección por sífilis adquirida como ITS es un problema concentrado en varias entidades federativas. Las tasas de incidencia indican que los niveles registrados en Nuevo León, Quintana Roo y Sinaloa duplican los del país; que las cifras de Baja California, Chihuahua y Tamaulipas triplican dicho nivel, y que en Colima y Yucatán lo exceden en más de cuatro veces. Respecto a la infección asintomática por VIH, son los estados de Campeche, Colima,

Cuadro 17.
México. Incidencia debida a cinco infecciones de transmisión sexual (ITS) en población femenina, por entidad federativa, 2014

Entidad federativa	Herpes genital*	Infección por virus del papiloma humano	Infección gonocócica del tracto genitourinario	Sífilis adquirida	Infección asintomática por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
México	3.8	58.5	2.6	2.5	1.8
Aguascalientes	0.0	81.9	1.0	1.7	2.0
Baja California	7.3	29.9	3.3	9.2	1.1
Baja California Sur	9.1	39.3	2.0	4.2	1.1
Campeche	2.2	25.2	0.5	2.7	6.0
Coahuila	2.9	61.1	11.0	1.5	1.2
Colima	3.0	74.2	1.4	9.9	4.4
Chiapas	4.8	106.8	4.2	1.5	3.9
Chihuahua	6.4	42.4	1.4	7.7	1.8
Ciudad de México	1.8	138.9	0.1	1.2	0.7
Durango	0.3	16.1	0.0	3.1	1.4
Guanajuato	1.0	34.8	0.3	1.4	0.9
Guerrero	7.4	89.4	7.2	1.5	4.3
Hidalgo	1.6	139.7	0.5	1.9	0.8
Jalisco	3.7	69.2	2.1	0.9	0.6
Estado de México	1.6	21.2	1.6	0.4	0.7
Michoacán	3.2	55.0	1.8	1.5	1.2
Morelos	3.7	12.4	1.8	4.6	1.1
Nayarit	11.6	79.6	7.1	2.4	1.3
Nuevo León	4.1	104.9	0.6	4.8	1.7
Oaxaca	5.9	31.9	3.3	1.4	4.3
Puebla	2.7	21.6	5.0	1.0	1.9
Querétaro	2.3	86.6	0.4	1.1	2.2
Quintana Roo	2.1	132.1	0.8	5.9	4.9
San Luis Potosí	4.8	47.1	4.5	1.5	0.9
Sinaloa	5.3	55.9	1.5	6.7	1.5
Sonora	6.2	72.9	2.1	4.5	1.5
Tabasco	6.5	41.4	9.1	1.4	4.3
Tamaulipas	11.0	62.7	1.8	7.4	3.4
Tlaxcala	3.0	63.6	5.3	1.1	2.0
Veracruz	3.2	21.4	0.9	0.7	2.8
Yucatán	4.8	32.8	0.3	10.4	4.3
Zacatecas	6.9	37.6	18.8	2.4	1.4

* Las tasas están expresadas: para herpes genital e infección gonocócica del tracto urinario por 100 mil personas mayores de 10 años; para infección por virus del papiloma humano e infección asintomática por VIH por 100 mil habitantes; y para sífilis adquirida por 100 mil personas mayores de 1 año.
Fuente: SS (2016b).

Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán los que presentan las incidencias más altas con niveles que al menos duplican la cifra registrada para México. Llama la atención que las tres entidades federativas que frecuentemente se destacan por los mayores rezagos sociodemográficos (Chiapas, Guerrero y Oaxaca) formen parte del conjunto de estados con los niveles más altos de infecciones por VIH. Ello debe alertar en particular acerca de la posible dinámica que haya seguido y pueda mostrar la transmisión de esta infección por vía perinatal.

Con relación a la situación que guarda la incidencia de las ITS analizadas en la población masculina mexicana para 2014, su distribución en las entidades federativas y las desigualdades que evidencian, los datos sobre herpes genital señalan a Chihuahua, Nayarit y Tamaulipas como los estados con los mayores niveles de esta patología, con tasas que exceden por más del doble la del nivel nacional (véase cuadro 18). El examen de la información sobre infección por virus del papiloma humano advierte grandes diferenciales entre las entidades federativas y el país, toda vez que la incidencia en Baja California Sur y Jalisco equivale a más del doble, la de San Luis Potosí, al triple, y la de Tlaxcala la supera en más de cuatro veces. Los reportes para gonorrea también apuntan a un panorama de grandes contrastes con ocho entidades que concentran la mayor parte de las infecciones asentadas en el sistema de vigilancia epidemiológica en 2014. Las cifras de Baja California, Baja California Sur, Oaxaca, Sonora, Tabasco y Tlaxcala duplican lo encontrado a escala nacional, mientras que en Yucatán representa más del triple y la de Nayarit es cuatro veces superior. La incidencia de sífilis adquirida revela un cuadro de mayor desigualdad en el territorio nacional: la cifra registrada para la Ciudad de México más que triplica la del país y la de Quintana Roo es más de seis veces superior. Los datos acerca de la infección asintomática por VIH reiteran los diferenciales territoriales existentes en México al establecer a Campeche, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán como las entidades con los niveles más altos de morbilidad por esta patología, excediendo en más de dos veces lo reportado para el país.

La incidencia de sífilis congénita es otro indicador que de manera muy concreta resume deficiencias en varias esferas de los programas de salud reproductiva. Eliminar estos cuadros de morbilidad implica: contar con servicios de atención preconcepcional, promover el inicio temprano de la atención prenatal, búsqueda activa de evidencia de la infección y manejo adecuado de los casos. La información de la Secretaría de Salud sobre la ocurrencia de esta infección evidencia la plausibilidad de eliminar la afectación por esta patología ya que, en 2014, 15 entidades federativas no presentaron casos de sífilis congénita (véase cuadro 19). En contraste, Baja California Sur, Chihuahua, Sinaloa, Tlaxcala y Zacatecas exhibieron tasas de más del doble de la consignada para el país, situación que se agrava en el caso de Sonora, con una cifra que representa más del triple de la nacional, Durango que la quintuplica, Baja California con un indicador ocho veces superior, y Yucatán que la excede en más de once veces.

A manera de conclusión

La información analizada en este trabajo muestra que tanto desde el ángulo de los compromisos adquiridos por el país con la comunidad internacional, como son los correspondientes al objetivo 5 de la estrategia de Objetivos de Desarrollo del Milenio, como de la prestación y cobertura de los servicios de salud reproductiva, al igual que de la mortalidad por ciertos cánceres y el VIH o la morbilidad asociada a infecciones de transmisión sexual y una de sus consecuencias (sífilis congénita), los acuerdos puntualizados en el Programa de Acción de la V Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo acerca de la provisión integral de servicios de salud reproductiva, la cobertura universal de los servicios médicos, incluyendo los relativos a planificación familiar y salud sexual, y la atención a las desigualdades, han tenido un alcance limitado en México. El desglose por entidad federativa pone de manifiesto la magnitud de los rezagos entre estados y con ello la envergadura de las labores por emprender.

El diagnóstico presentado subraya la necesidad de: fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud; establecer una coordinación intersectorial eficiente, incluyendo una colaboración vigorizada entre el sector salud y el Consejo Nacional de Población; definir mecanismos que promuevan la investigación y el uso de sus

Cuadro 18.
México. Incidencia de cinco infecciones de transmisión sexual (ITS) en población masculina, por entidad federativa, 2014

Entidad federativa	Herpes genital*	Infección por virus del papiloma humano	Infección gonocócica del tracto genitourinario	Sífilis adquirida	Infección asintomática por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
México	3.7	2.5	1.7	4.1	6.5
Aguascalientes	0.8	4.0	0.2	2.8	4.8
Baja California	6.7	2.7	4.5	8.6	4.3
Baja California Sur	6.5	5.0	3.9	4.1	2.7
Campeche	2.0	2.0	1.4	3.5	17.9
Coahuila	1.0	1.2	3.3	0.8	4.1
Colima	1.1	2.3	1.7	8.4	7.7
Chiapas	5.3	0.6	2.2	1.1	5.2
Chihuahua	7.5	3.3	1.9	6.7	6.9
Ciudad de México	2.5	1.3	0.4	13.9	10.3
Durango	0.2	0.4	0.7	4.8	3.6
Guanajuato	1.2	1.0	0.2	0.6	4.8
Guerrero	6.8	2.3	1.9	1.8	9.8
Hidalgo	2.0	1.5	0.6	2.2	4.4
Jalisco	4.9	5.8	1.8	1.4	2.6
Estado de México	1.5	1.3	0.6	0.8	2.2
Michoacán	4.0	2.3	1.4	2.2	4.3
Morelos	5.4	2.6	1.2	1.6	7.1
Nayarit	7.7	3.7	7.7	2.6	2.9
Nuevo León	4.6	2.6	1.4	3.2	7.6
Oaxaca	4.5	3.1	3.5	3.9	10.1
Puebla	3.9	4.6	1.5	3.1	6.7
Querétaro	4.8	1.3	0.1	3.2	10.1
Quintana Roo	2.9	2.2	1.3	25.7	19.1
San Luis Potosí	5.5	8.1	2.6	1.5	5.9
Sinaloa	5.6	3.5	2.8	8.7	5.5
Sonora	1.2	0.6	3.5	2.8	5.5
Tabasco	2.6	4.9	3.4	2.2	15.2
Tamaulipas	8.8	2.9	2.0	5.7	8.3
Tlaxcala	4.6	11.5	3.9	6.7	6.2
Veracruz	2.5	0.9	0.9	1.3	8.1
Yucatán	3.0	1.8	1.2	15.1	21.0
Zacatecas	5.5	0.9	5.1	3.9	4.1

* Las tasas están expresadas: para herpes genital e infección gonocócica del tracto urinario por 100 mil personas mayores de 10 años; para infección por virus del papiloma humano e infección asintomática por VIH por 100 mil habitantes; y para sífilis adquirida por 100 mil personas mayores de 1 año.
Fuente: SS (2016b).

Cuadro 19.
México. Incidencia de sífilis congénita
(por 100 mil niños menores de 1 año), por entidad federativa, 2014

Entidad federativa	Sífilis congénita	Entidad federativa	Sífilis congénita
México	2.9		
Aguascalientes	0.0	Morelos	5.8
Baja California	25.5	Nayarit	0.0
Baja California Sur	7.8	Nuevo León	2.3
Campeche	0.0	Oaxaca	0.0
Coahuila	0.0	Puebla	0.0
Colima	0.0	Querétaro	2.7
Chiapas	0.0	Quintana Roo	0.0
Chihuahua	5.9	San Luis Potosí	5.7
Ciudad de México	0.8	Sinaloa	7.5
Durango	15.1	Sonora	11.4
Guanajuato	0.9	Tabasco	0.0
Guerrero	1.4	Tamaulipas	0.0
Hidalgo	0.0	Tlaxcala	8.0
Jalisco	0.0	Veracruz	1.4
Estado de México	0.0	Yucatán	33.3
Michoacán	0.0	Zacatecas	6.6

Fuente: SS (2016b).

resultados como insumo para el diseño de programas; y el monitoreo y evaluación continua de las acciones emprendidas en el marco de la atención a la salud reproductiva del país, como elementos indispensables para avanzar en la consecución de una agenda en población y desarrollo que el país convino en satisfacer hace más de 20 años.

Bibliografía

Caini, S., S. Gandini, M. Dudas *et al.* (2014), "Sexually transmitted infections and prostate cancer risk: a systematic review and meta-analysis", en *Cancer Epidemiology*, 38(4):329-38.

Cárdenas, Rosario (2014), "El perfil de utilización de cesárea en México y su implicación para la salud reproductiva", en Ángeles Sánchez Bringas (coord.), *Desigualdades en la Procreación. Trayectorias reproductivas, atención obstétrica y morbimortalidad materna en México*, Universidad Autónoma Metropolitana, México, pp. 105-129.

Centers for Disease Control and Prevention (2013), "Preterm Births — United States, 2006 and 2010", en *Morbidity and Mortality Weekly Report, Supplement* 62(3):136-138, November 22.

CONAPO [Consejo Nacional de Población] (2016), Porcentaje de mujeres unidas con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, 2014. Estimaciones del CONAPO con base en el método de DHS adaptado por Cecilia Gayet y Fátima Juárez.

Dennis, L. K. y D. V. Dawson (2002), "Meta-analysis of measures of sexual activity and prostate cancer", en *Epidemiology*, 13(1):72-9.

DOF [Diario Oficial de la Federación] (1996), *Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000*, Secretaría de Salud, 13 de septiembre.

_____(2016), Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 7 de abril.

Hayes, R. B., L. M. Pottern, H. Strickler *et al.* (2000), "Sexual behaviour, STDs and risks for prostate cancer", en *British Journal Cancer*, 82(3):718-25.

IMSS [Instituto Mexicano del Seguro Social] (2014), *Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea*, México.

Matos, E., B. Skrbinc y B. Zakotnik (2010), "Fertility in patients treated for testicular cancer", en *Journal of Cancer Survivorship*, 4(3):274-8.

OMS [Organización Mundial de la Salud] (2016a), Adolescent birth rate. Data by country. Global Health Observatory data repository.

_____ (2016b), Tasas estandarizadas de mortalidad por país y causa. Disponible en línea: www.who.int/en/

Ostrowski, K. A. y T. J. Walsh (2015), "Infertility with Testicular Cancer", en *Urologic Clinics of North America*, 42(3):409-20.

Partida Bush, Virgilio (2012), Proyección de la población beneficiaria del *Programa de Estancias Infantiles* por entidad federativa y municipio 2010-2030 (mimeo).

Presidencia de la República e INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (s/a), Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Disponible en línea: http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/)

Rossen, P., A. F. Pedersen, R. Zachariae y H. von der Maase (2012), "Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer", en *European Journal of Cancer*, 48(4):571-8.

SS [Secretaría de Salud]-DGIS [Dirección General de Información en Salud] (2005), Base de datos de servicios otorgados y programas sustantivos 2005.

_____ (2014), *Boletín Estadístico*, vol. III.

_____ (2016a), Bases de datos de defunciones.

SS [Secretaría de Salud]-DGE [Dirección General de Epidemiología] (2016b), Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Spence, A. R., M. C. Rousseau y M. É. Parent (2014), "Sexual partners, sexually transmitted infections, and prostate cancer risk", en *Cancer Epidemiology*, 38(6):700-7.

Tal, R., D. S. Stember, N. Logmanieh *et al.* (2014), "Erectile dysfunction in men treated for testicular cancer", en *British Journal of Urology International*, 113(6):907-10.

UNICEF [United Nations International Emergency's Children's Fund] / WHO [World Health Organization] (2004), *Low birthweight: country, regional and global estimates*, Table 3, estimates of the incidence of low birthweight, New York, pp. 10-17.

United Nations (1994), *Report of the International Conference on Population and Development.* A/CONF.171/13, Octubre 18, Cairo.

_____ (2015), *The Millennium Development Goals Report 2015*. New York. Available from www.mdgs.un.org

_____ (2016), *Trends in maternal mortality 1990-2015*. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division, Annex 7, pp. 51-56.

WHO [World Health Organization] (2002), *Antenatal care randomized trial: manual for the implementation of the new model.* WHO/RHR/01.30, Geneva.

_____ (2005), *The World Health Report 2005. Make every mother and child count*, Annex Table 8, Selected indicators related to reproductive, maternal and newborn health, pp. 212-219.

Mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos, 2009 y 2014

María Felipa Hernández, Eloina Meneses y Miguel Sánchez[1]

Resumen

El artículo tiene por objetivo mostrar los avances en los principales indicadores relacionados con el ejercicio de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de hogares indígenas, con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 y 2014. La finalidad es proporcionar información para continuar con el diseño, evaluación y planeación de políticas públicas en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. El trabajo se desarrolla a partir de un análisis descriptivo del acceso que han tenido las indígenas a la educación y a los servicios de salud como factores indispensables para tener una salud sexual y reproductiva plena, al posibilitarles contar con mayor información sobre métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, tanto en el inicio de la vida sexual como durante la vida reproductiva. Entre los resultados destaca la persistencia de fuertes problemas estructurales de tipo socioeconómico, marcados por un rezago importante en el nivel de educación de las indígenas, situación ligada, entre otros aspectos, a que a pesar de la expansión de la cobertura de afiliación a servicios de salud, éstos no ha sido suficientes para fomentar la prevención y/o planeación de embarazos o de adquirir alguna infección de transmisión sexual.

Términos clave: mujeres en edad fértil indígenas, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, necesidad insatisfecha, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID).

Introducción

Las características demográficas, así como las condiciones de vida económicas, sociales y culturales de las personas tienen una estrecha relación con su salud sexual y reproductiva (SSYR). Por un lado, determinan el uso y el acceso a los servicios de salud disponibles, y, por el otro, propician prácticas diferenciadas y de desigualdad en cuanto al acceso y a la atención de estos servicios en grupos de la población con características sociodemográficas particulares, como la población indígena.

En particular, la atención en materia de SSYR en las mujeres hablantes de lengua indígena representa un desafío complejo. En esta tarea se conjugan la mayoría de los factores que explican un menor acceso no solo a la SSYR, sino a la salud en general y a la educación. Dicho rezago tiene sus raíces en las condiciones precarias y marginadas en las que viven estos grupos poblacionales, y las barreras lingüísticas y culturales para acceder a los servicios de salud, donde, además, las mujeres indígenas están insertas en un conjunto de normas y costumbres que propician y aprueban el inicio temprano de la vida conyugal, al igual que de la maternidad. Entre ellas existen fuertes restricciones establecidas por los cónyuges, la familia y la comunidad sobre las decisiones relacionadas con su propio cuerpo y su salud reproductiva. En muchos casos, las mujeres indígenas dependen de la autorización de sus parejas para usar métodos anticonceptivos, para atender su salud en general, y para decidir el número y espaciamiento de sus hijos(as), entre otros (Espinosa, 2008).

[1] Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva, Consejo Nacional de Población (felipa.hernandez@conapo.gob.mx; eloina.meneses@conapo.gob.mx; miguel.castillo@conapo.gob.mx).
Los autores agradecen a la C. Virginia Muñoz Pérez y a la C. Mitzi Ramírez Fragoso por la sistematización de la información para la elaboración de los cuadros y las gráficas que integran el presente artículo.

La ralentización del acceso a la salud sexual y reproductiva que se experimenta a nivel nacional hace todavía más necesario que se refuercen proyectos o programas sobre todo en grupos que tradicionalmente han presentado poco acceso a dichos servicios, como es el caso de la población indígena. A pesar de las acciones llevadas a cabo por el Gobierno Federal en cuanto a salud y educación en pro de mejorar la calidad de vida de este grupo de población, aún se perciben áreas de oportunidad. Es claro que todavía prevalecen problemas estructurales, como la baja escolaridad, el poco acceso y la insuficiente calidad en los servicios de salud para brindarle atención integral, lo que se refleja en el inicio de la reproducción a una edad temprana, acompañada de un bajo uso de métodos anticonceptivos y una mayor necesidad insatisfecha[2] de éstos, que derivan en altas tasas de fecundidad y menores oportunidades de desarrollo para estas mujeres y sus familias.

Dentro de este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la situación de las mujeres indígenas en cuanto a acceso a la educación y los servicios de salud como factores clave en la SSYR, así como identificar rezagos en esta materia que permitan focalizar acciones y diseñar políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de vida de dicha población.

Para tener un mejor acercamiento a las características sociodemográficas de la población indígena, se han desarrollado metodologías que buscan hacer una identificación adecuada del conjunto de la misma, que por sus costumbres o tradiciones se encuentra sujeta a normas sociales y estructurales que condicionan su acceso a la salud reproductiva. Una de las formas de aproximarse a este grupo ha sido a través del criterio de la autoadscripción, que si bien capta la identidad de las personas que sienten pertenecer a un grupo, cultura o tradiciones con las que se identifican, podría ser un tanto subjetiva, difícil de delimitar y cuantificar; asimismo, tal metodología está sujeta a una dinámica de cambio social cotidiano que difícilmente refleja el sentido de pertenencia e identidad.

Mediante el criterio lingüístico se ha obtenido una mejor aproximación al volumen de población, basada en el supuesto de que la preservación de la lengua indígena constituye una mejor representación entre la larga serie de costumbres, valores y prácticas cotidianas que pueden definir a los grupos étnicos (CONAPO, 2001). Sin embargo, este criterio puede dejar fuera a población que ya no conserva su lengua, pero que desciende directamente de indígenas, y que, por tanto, guarda costumbres y tradiciones que delimitan sus condiciones de vida.

Para fines de esta investigación, se estimó a la población indígena mediante la aproximación metodológica[3] constituida por el manejo sistemático de los hogares como unidad de análisis en vez del individuo, bajo la consideración de que el hogar permite una observación más comprehensiva de algunos fenómenos sociales, en este caso la pertenencia a los grupos étnicos, considerando como indígenas a todos los integrantes del hogar que guardan algún parentesco con el jefe(a) o su cónyuge, y en donde estos últimos hablan algún dialecto, agregando a los hablantes de lengua indígena (HLI) que son integrantes de hogares donde ni el jefe ni su cónyuge hablan lenguas indígenas.

Bajo dicha construcción, entonces, se considerará como mujer indígena a toda aquella que resida en hogares y guarde algún parentesco con el jefe(a) o cónyuge que hablan lengua indígena, aunque ella no la hable, además de las HLI en hogares donde el jefe o cónyuge no son HLI. Esta identificación de mujeres indígenas en edad fértil se realiza, como ya se mencionó, con la finalidad de evitar la selectividad que puede provocar incluir solo a las mujeres HLI (CONAPO, 2001), ya que se ha visto que las generaciones más jóvenes dejan de hablar la lengua indígena para inser-

[2] La necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos se refiere a la proporción de mujeres expuestas a un embarazo que no hacen uso de algún método anticonceptivo, no obstante su deseo expreso de limitar o espaciar sus nacimientos.

[3] Se han construido diferentes procedimientos de estimación de la población indígena. Uno es considerar únicamente a los hablantes de alguna lengua autóctona, monto poblacional que debe considerarse solo como límite inferior del número de indígenas que habitan nuestro país (CONAPO, 2001). Por otra parte, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) considera población indígena a todas las personas que forman parte de un hogar indígena, donde el jefe(a) del hogar, su cónyuge y/o alguno de los ascendientes (madre o padre, madrastra o padrastro, abuelo(a), bisabuelo(a), tatarabuelo(a), suegro(a)) declaró ser hablante de lengua indígena; además incluye a personas que declararon hablar alguna lengua indígena y que no forman parte de estos hogares (CDI, 2015).

tarse en la educación formal y la vida laboral, pero conservan la influencia de costumbres y tradiciones que son preponderantes en las prácticas y acceso a la salud sexual y reproductiva.

Este trabajo parte de un análisis descriptivo del contexto social y demográfico de las mujeres indígenas –destacando el acceso que han tenido a la educación y a los servicios de salud–, así como de aspectos de la SSYR tales como: la condición de actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos, el tipo de método anticonceptivo utilizado, el lugar de obtención del anticonceptivo, la calidad del servicio al obtener el anticonceptivo, la necesidad insatisfecha y, finalmente, la fecundidad y la condición de planeación y deseo del último hijo nacido vivo. El universo de estudio son las mujeres en edad fértil[4] indígenas (MEFI) y las mujeres en edad fértil no indígenas (MEFNI), grupos entre los cuales se realizan comparaciones con el fin de identificar las brechas existentes. La fuente de información es la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009 y 2014 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Contexto demográfico y social de las mujeres indígenas

El comportamiento demográfico de la población femenina en edad fértil es un aspecto de sumo interés para el análisis de la fecundidad y la salud reproductiva. Asimismo, marca la pauta sobre las demandas de atención que habrán de enfrentar los servicios de salud; además, la estructura por edad es relevante para determinar las prácticas sexuales y las asociadas a la reproducción, pues las necesidades varían de una edad a otra y requieren de atención diferenciada.

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir de la ENADID, entre 2009 y 2014 se observa un ligero aumento en el porcentaje de la población hablante de lengua indígena respecto al total de la población, pasando de 5.8 a 6.1. Al realizar la estimación de indígenas a partir de la conformación de hogares, los datos se incrementan a 8.9 en 2009 y a 9.4 en 2014. En ambos años, la presencia relativa de mujeres indígenas es mayor respecto a los hombres (51.1 y 51.2%, respectivamente).

En 2009, el porcentaje de MEFI respecto al total de mujeres indígenas era de 50.8, el cual aumentó en 11.0 por ciento para 2014, ya que el peso relativo fue de 56.4 por ciento; en tanto que, del total de mujeres no indígenas, las MEFNI constituían en 2009 el 55.9 por ciento y para 2014, el 60.3 por ciento. Se puede apreciar que el incremento en este último grupo fue menor (7.9%), sin embargo, en ambos años de análisis la proporción de MEFNI es mayor respecto a la de las MEFI.

La distribución porcentual de los dos grupos de mujeres en edad fértil en 2014 se ilustra en la gráfica 1. Tanto en MEFI como MEFNI existe una proporción superior de adolescentes (15 a 19 años) y jóvenes (20 a 24 años), en mayor medida en las indígenas, donde ambos grupos acumulan 36.2 por ciento, y el de no indígena, 31.9 por ciento. Por otra parte, es menor el porcentaje de mujeres en edades adultas indígenas respecto a los no indígenas, sobre todo en las de 35 a 39 años y en las de 40 a 44 años. Por lo anterior, los servicios de salud deberán prever la atención para atender a todavía un número significativo de mujeres indígenas principalmente en la adolescencia y juventud, donde las demandas se centrarán en la atención de salud materno-infantil.

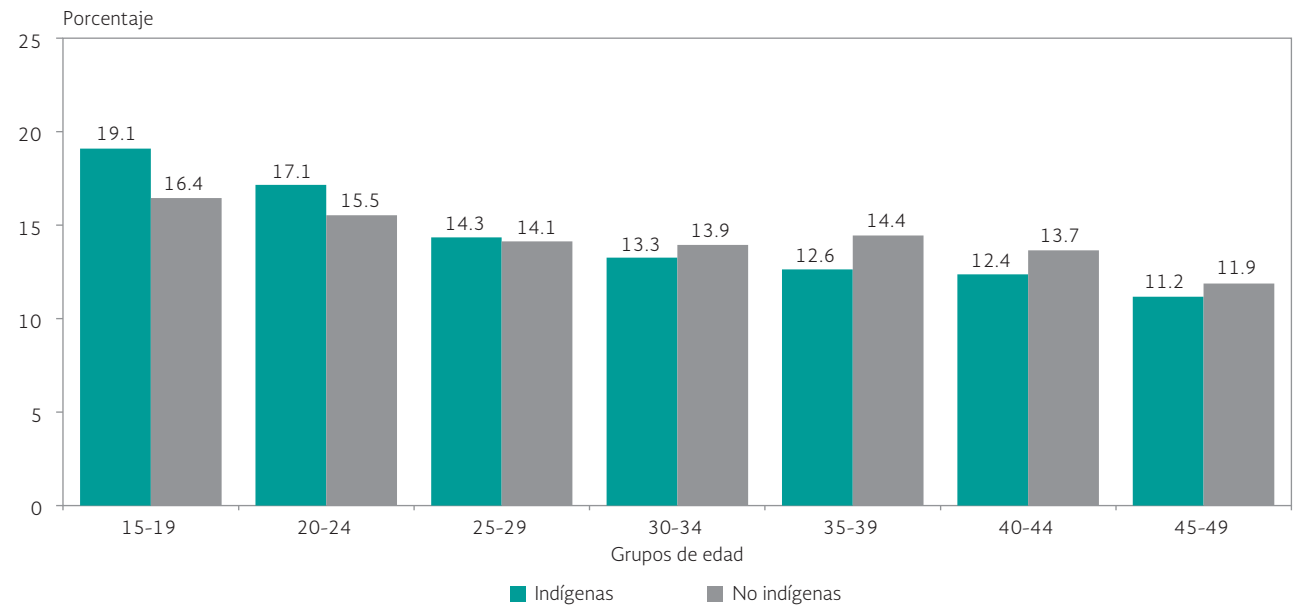
Acceso a la educación

Un elemento fundamental para lograr un cambio social hacia el desarrollo es la educación. En el caso de la población indígena, el derecho a la educación es la clave no solo como medio para salir de la exclusión y discriminación que ha sufrido históricamente, sino también como una vía para garantizar el pleno goce de otros derechos. Se ha demostrado que al incrementar el nivel de escolaridad de una población es posible obtener una mejora de la productividad, la reducción de la pobreza, la construcción de ciudadanía y la identidad, entre otros (UN, 2007).

El Estado es quien tiene la obligación de garantizar condiciones suficientes para asegurar, sin discriminación alguna, que todas las personas reciban una

[4] Se considera mujeres en edad fértil a aquellas que tienen entre 15 y 49 años de edad.

Gráfica 1.
México. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, por grupos de edad, según condición indígena, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

educación de calidad, que se traduzca en asistencia y permanencia en la escuela hasta concluir la escolaridad obligatoria (INEE, 2012). De acuerdo con Ross y Jürgens Genevois (2006), la educación de calidad debe reconocer el pasado, ser de interés para el presente y tener una visión de futuro, por lo que debe reflejar la naturaleza dinámica de las culturas y lenguas y el valor de los pueblos, de una forma que promueva la igualdad y conduzca a un futuro sostenible.

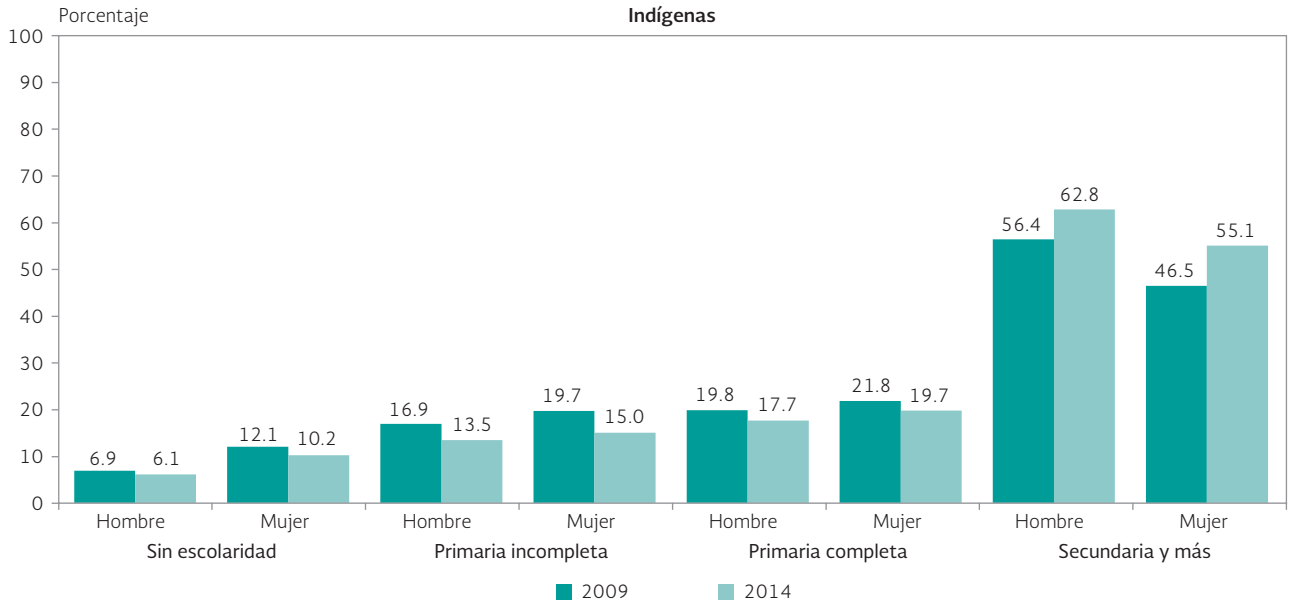
En ese sentido, en México durante la última década se registraron avances importantes en términos de equidad de acceso a la educación básica, al implementarla como obligatoria, sin embargo, la escolaridad alcanzada por las MEFI continúa por debajo del nivel presentado por las MEFNI e incluso de los hombres indígenas en ese mismo grupo de edad. Dicha información se corrobora en la gráfica 2, donde se aprecia que, a pesar del aumento de 8.6 puntos porcentuales de mujeres indígenas con secundaria y más ocurrido entre 2009 y 2014 (de 46.5 a 55.1%, respectivamente), y aunque descendió el porcentaje de mujeres indígenas con primaria completa, todavía en 2014 una de cada diez no cuenta con instrucción formal.

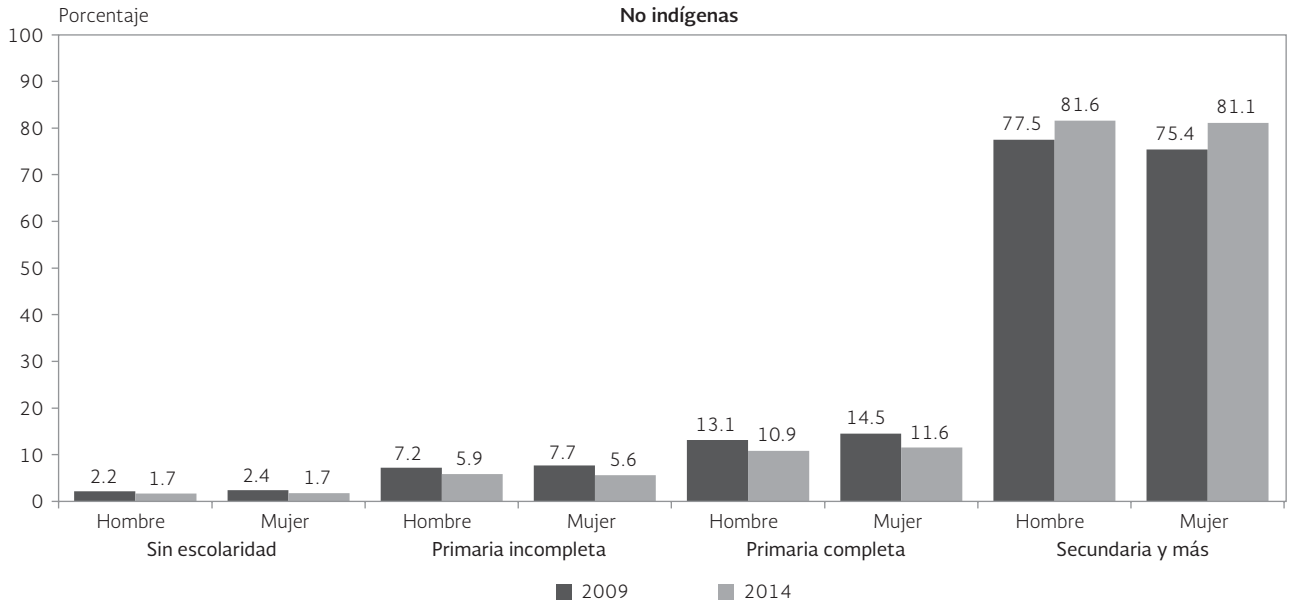
Esta situación las continúa posicionando en desventaja respecto a los hombres indígenas del mismo grupo de edad, pues aunque ellos mostraron un incremento de menor medida en el porcentaje de quienes cuentan con secundaria y más (6.4 puntos porcentuales), pasaron de 56.4 a 62.8; solo 6.1 por ciento en 2014 se encontró sin escolaridad.

Al comparar con el nivel alcanzado por las MEFNI, se distingue que es 47.2 menor el porcentaje de MEFI con secundaria y más en 2014, ya que desde 2009 dos terceras partes (75.4%) de las MEFNI ya contaban con secundaria y más, aumentando a 81.1 en 2014, casi igualando a la proporción de hombres no indígenas con secundaria y más. Asimismo, tanto en hombres como en mujeres no indígenas el porcentaje sin escolaridad es de 1.7.

Por otra parte, en el país la asistencia de mujeres adolescentes a la escuela es de 62.2 por ciento, descendiendo a 46.8 en el caso de las indígenas, en tanto

Gráfica 2.
México. Distribución porcentual de hombres y mujeres entre 15 y 49 años, por nivel de escolaridad, según condición indígena, 2009 y 2014





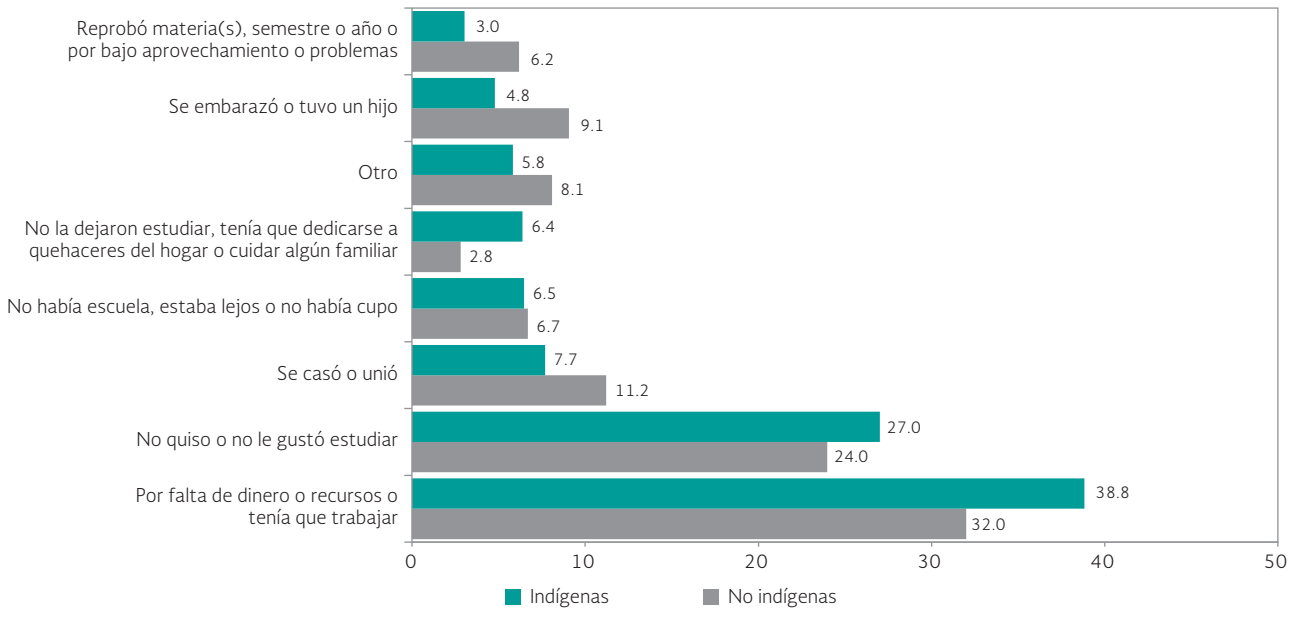
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 y 2014.

que en las no indígenas es de 63.9 por ciento. Asimismo, la edad mediana a la que las mujeres de 25 a 29 años dejaron de asistir a la escuela a nivel nacional fue a los 16.9 años, mientras que en las indígenas la mitad ya no asistió a los 14.9 años, lo que indica que en el supuesto de no haber reprobado ningún grado escolar, apenas si alcanzarían a completar el nivel de secundaria; en el caso de las no indígenas la edad es a los 17.1 años, lo cual significa que, a diferencia del grupo anterior, y bajo el mismo supuesto, todavía estudiarían dos años del nivel medio superior.

La razón principal por la cual las indígenas adolescentes dejaron de acudir a la escuela fue la falta de dinero o recursos (38.8%), lo que muestra las condiciones de desventaja y marginación que prevalecen en esta población; dicha situación también la experimenta gran parte de las no indígenas, aunque en menor proporción (32.0%) (véase gráfica 3). Otro motivo es que no les gusta estudiar, con 27.0 en las indígenas y 24.0 por ciento en las no indígenas. Casarse o unirse es la tercera razón, pero con mayor peso en las no indígenas y si se acumula con las que se embarazaron o tuvieron un hijo, se incrementa en las no indígenas a 20.3 y en las indígenas a 12.5 por ciento. Cabe señalar que a 6.4 por ciento de las mujeres indígenas no se le dejó estudiar a fin de que se dedicara a los quehaceres del hogar o para cuidar a algún familiar; en el caso de las no indígenas este porcentaje es de 2.8.

Estos resultados nos muestran que persisten fuertes problemas estructurales de tipo socioeconómico, ya que existen brechas importantes entre los niveles de escolaridad que alcanzan las no indígenas respecto a las indígenas, y que una mayor proporción de mujeres indígenas abandona la escuela por no contar con dinero para estudiar o, peor aún, porque no le gustó el estudio. Tales datos indican que no es solo un tema de falta de cobertura y acceso a la educación, sino de oportunidades de desarrollo que se han brindado de manera limitada o diferenciada, y que han dejado de lado a los grupos más marginados, derivando en que no ha sido posible que todos los indígenas ejerzan plenamente el derecho a la educación.

Gráfica 3.
México. Distribución porcentual de mujeres adolescentes, por razones de abandono escolar, según condición indígena, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, un mayor nivel de estudios proporciona los conocimientos para llevar prácticas con menos riesgos y, por lo tanto, una vida más plena, así como un mejor cuidado y atención a la salud tanto de los individuos como de sus familias. Se ha demostrado que un mayor nivel de escolaridad se vincula con un mayor y mejor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, a la vez que con mejores prácticas para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS); además, proporciona más elementos para decidir sobre el volumen de la descendencia y el momento de tenerla (Echarri, 2008).

Por lo anterior, se visibiliza que en los sectores más pobres y marginados se magnifican los problemas para acceder a la educación y más aún para que dicha educación sea de calidad, por lo que debe reforzarse el sistema de apoyos o becas que permitan la culminación de los estudios a nivel básico y superior. De igual manera, es preciso revisar los planes y programas educativos que, de acuerdo a las Naciones Unidas,[5] deberían involucrar la participación de los indígenas, a fin de que se incluya su historia, sus conocimientos y técnicas, sus sistemas de valores y aspiraciones, ya sean sociales, económicas y culturales; en suma, brindarles una educación propia e inclusiva de su cultura y en su propio idioma, a fin de potenciar sus posibilidades de desarrollo, específicamente en materia de SSYR, coadyuvando así a reducir los riesgos asociados a un nivel de escolaridad insuficiente.

Acceso a la salud

Un factor más que resulta indispensable para el bienestar de la población es el derecho a la salud, el cual también se relaciona con el ejercicio de otros derechos, y que bajo el concepto de salud indígena trasciende la definición internacional aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS),[6] ya que incorpora como elementos constitutivos la espiritualidad, lo colectivo y la estrecha relación con el ecosistema de una manera holística (CEPAL, 2007).

Para atender a la salud como un derecho social, en México se creó el Seguro Popular,[7] que es un seguro médico, público y voluntario que fomenta la atención oportuna a la salud a través de un mecanismo de protección del patrimonio familiar. Mediante este programa[8] se logra la inclusión en los servicios de salud sobre todo de la población con mayores rezagos. Los servicios se proporcionan de manera gratuita y los que inciden específicamente en la salud reproductiva son los de planificación familiar, atención prenatal, del parto y del puerperio, y del recién nacido, vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil en niños menores de 5 años, así como prevención y detección del cáncer cérvico-uterino y de mama (Caballero y Martínez, 2016).

Con la ENADID de 2009 se estimó que 56.6 por ciento de las MEFI y 62.7 por ciento de las MEFNI se encontraban afiliadas a alguna institución de salud. Para 2014, se observa que los porcentajes de afiliadas aumentan y casi se igualan entre ambos grupos, al pasar a 81.0 y 81.5, de manera respectiva. En el caso de las MEFI, desde 2009 cerca de dos terceras partes (64.0%) tenían acceso a los servicios por estar inscritas en el Seguro Popular, mientras que en las MEFNI se debía principalmente por su afiliación al Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), con 54.1 por ciento. En 2014 se distingue que hubo un incremento de 12.4 puntos porcentuales de MEFI (76.4%) y de 17.7 puntos de MEFNI (45.5%) inscritas en el Seguro Popular, superando incluso a las afiliadas al IMSS (44.0%), véase cuadro 1.

Como puede apreciarse, la cobertura de los servicios de salud, sobre todo en la población indígena, se ha extendido a través del Seguro Popular. Esto se ha logrado a partir de objetivos que siguen cuatro ejes: la

[5] Artículo 14 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (UN, 2007).

[6] El concepto de salud, de acuerdo con la OMS, es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

[7] El Seguro Popular ofrece atención médica, estudios y medicamentos sin costo. Garantiza el acceso a un paquete de servicios de salud, que cubre 249 padecimientos y los medicamentos asociados a dichos padecimientos. Estos últimos están clasificados en nueve conglomerados o grupos de servicios: a) Acciones de detección y prevención para toda la familia, b) Medicina ambulatoria, c) Odontología, d) Salud reproductiva, e) Embarazo, parto y recién nacido, f) Rehabilitación, g) Hospitalización, h) Urgencias, e i) Cirugía.

[8] En sus orígenes comenzó con programas específicos que buscaban la cobertura de la población más vulnerable del país: recién nacidos, mujeres embarazadas, población indígena y de los estratos bajos (García-Junco, 2012).

Cuadro 1.
México. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil afiliadas a los servicios de salud, según condición indígena, 2009 y 2014

	Indígena		No indígena	
	2009	2014	2009	2014
Total	56.6	81.0	62.7	81.5
Seguro Popular	64.0	76.4	27.8	45.5
IMSS	24.3	17.7	54.1	44.0
ISSSTE	7.1	4.5	12.0	7.5
PEMEX, SEDENA y SEMAR	1.0	0.8	1.4	1.0
Privado	2.1	0.3	3.1	1.5
Otra institución	1.5	0.3	1.6	0.6

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 y 2014.

equidad, que se refiere a la disminución y desaparición de las desigualdades existentes en el financiamiento a la salud; la calidad, que busca mejorar el nivel de salud de los ciudadanos a través de los servicios médicos proporcionados; la protección financiera, la cual implica proveer de financiamiento a los servicios de salud para todos los ciudadanos que no cuentan con aseguramiento de otros sistemas y lograr reducir el gasto de bolsillo en salud; y la cobertura universal, dando acceso a los servicios de salud a toda la población mexicana.

El reporte de salud mundial (WHO, 2013) y Knaul *et al.* (2012) señalan que el Seguro Popular ha tenido éxito en proveer a los más pobres de un servicio de salud, garantizando la equidad del acceso a la atención médica, evitando que las familias pierdan su patrimonio al hacer frente a alguna contingencia de salud; según estas fuentes, México ha logrado cobertura universal. Sin embargo, otros estudios indican que dichos servicios deben analizarse más allá de una medida pragmática de bienestar, enfocándose en la calidad y cobertura de la atención, así como en los resultados en salud, ya que estos factores no han sido cubiertos del todo (Aburto, 2014).

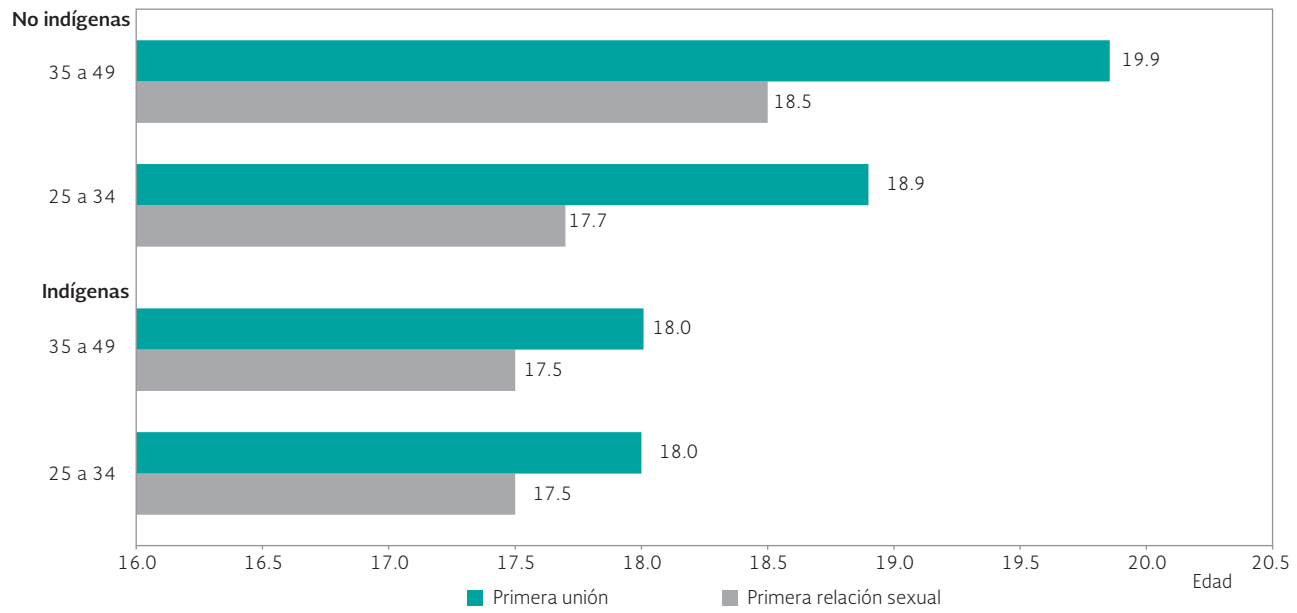
La salud sexual y reproductiva[9]

A nivel nacional e internacional se reconoce que la planificación familiar beneficia a la salud de las mujeres, de los niños y niñas, y, por ende, de las familias, al ofrecer la posibilidad de planear los nacimientos a partir del acceso a un abanico de métodos anticonceptivos. La práctica anticonceptiva también se ha extendido en las comunidades indígenas, aunque de manera paulatina, con lo cual también se ha buscado disminuir la mortalidad materna y mejorar la salud de la madre y del recién nacido(a) al prevenir embarazos de alto riesgo, reduciendo a su vez la práctica de abortos inseguros (OPS, 2004). Es por ello que, al no satisfacer las necesidades de la población en materia de anticoncepción, se priva a las mujeres del ejercicio del derecho a la salud y, en consecuencia, de otros derechos interrelacionados como son los sociales o económicos (CEPAL/UN, 2014).

En ese sentido, a continuación se mostrarán indicadores que dan cuenta del acceso que han tenido las mujeres en edad fértil indígenas a la información y al uso de métodos anticonceptivos en la etapa del inicio de la vida sexual en la que se espera prevengan el embarazo o una ITS, y en la etapa de la reproducción

[9] La salud reproductiva es un derecho humano que se define como "... un estado general de bienestar físico y mental en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, este enfoque entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad para decidir sobre la procreación, el momento más adecuado para ésta y el número de veces que habrá de ocurrir" (UN, 1994: 53).

Gráfica 4.
México. Edad mediana a la primera relación sexual y a la primera unión de dos generaciones de mujeres, según condición indígena, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

para postergar el primer nacimiento y espaciar o limitar el nacimiento de más hijos(as).

El inicio de la vida sexual es una transición crucial en la vida de las y los jóvenes, aunque no siempre la tríada unión, sexualidad y reproducción siguen la secuencia típica ni el mismo calendario (CONAPO, 2006). Con los resultados obtenidos a partir de la ENADID 2014, se corrobora que entre las indígenas el inicio de la vida sexual continúa ligado a la unión conyugal; de igual manera, que ésta ocurre a edades tempranas (en la adolescencia) sin que se visibilicen cambios en la edad mediana a la que comienzan las relaciones sexuales y la unión entre las distintas generaciones[10] de mujeres (véase gráfica 4). En ambas generaciones, la mitad de las indígenas tuvo su primera relación sexual a los 17.5 años y, medio año después, comienzan una vida conyugal (18.0 años).

En las no indígenas se distingue que se reduce ligeramente entre las generaciones el tiempo que transcurre entre el inicio de la primera relación sexual y la primera unión conyugal. No obstante, ambos eventos en la generación más joven (25 a 34 años) ocurren a una edad más temprana, es decir, entre las mujeres de 35 a 49 años la mitad inició su vida sexual antes de los 18.5 años y las de 25 a 34 años, previo a los 17.7 años; la mediana a la primera unión sucedió a los 19.9 años en la generación de mujeres de más edad y a los 18. 9 años entre las adultas más jóvenes.

Por lo general, en el contexto indígena la unión conyugal se encuentra ligada a la reproducción ya que para muchas mujeres es un símbolo de estatus y legitimidad de su matrimonio ante su comunidad (Szasz y Lerner, 2010). Esto se ve reflejado en el bajo uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual entre las MEFI, sin embargo, llama la atención que entre

[10] Los grupos de generaciones se determinan considerando a todas aquellas que ya pasaron por la etapa de la adolescencia (15 a 19 años) y la juventud temprana (20 a 24 años), en los cuales en diversos estudios se corrobora que ocurren transiciones importantes de vida, como la unión y el nacimiento del primer hijo.

2009 y 2014 hubo un incremento de las que sí hicieron uso de ellos en esa primera relación (véase cuadro 2), al pasar de 8.0 a 18.9 por ciento. No obstante, al compararlos con los resultados obtenidos en las MEFNI, la cifra todavía se queda muy por debajo de lo que éstas presentaron tanto en 2009 como en 2014, periodo en el que también aumentaron las MEFNI que hicieron uso (de 20.5 en 2009 a 35.7% en 2014). Cabe destacar que las no indígenas continúan con porcentajes por encima de lo estimado a nivel nacional (19.5 en 2009 y 34.3 en 2014).

De acuerdo a la estructura por edad de las mujeres en edad fértil, el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual ocurre en mayor medida entre las más jóvenes a nivel nacional, situación que no es distinta entre las indígenas, ya que, en 2014, el 35.2 por ciento de las de 15 a 19 años y 34.9 por ciento de las de 20 a 24 años hicieron uso, proporciones que son mayores a las correspondientes a las mujeres en los demás grupos de edad. Es importante mencionar que lo mismo sucede entre las no indígenas, pero en porcentajes más altos, 56.8 y 55.9, respectivamente.

Cuadro 2.
México. Porcentaje de mujeres en edad fértil, por grupos de edad que hicieron uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, según condición indígena, 2009 y 2014

	2009	2014
Indígenas	8.0	18.9
15-19	20.5	35.2
20-24	17.5	34.9
25-29	7.8	26.5
30-34	8.2	18.6
35-39	3.3	12.9
40-44	2.9	6.9
45-49	2.4	4.8
No indígenas	20.5	35.7
15-19	39.3	56.8
20-24	34.6	55.9
25-29	26.1	46.9
30-34	19.6	36.0
35-39	15.9	28.6
40-44	11.6	22.4
45-49	9.6	18.2

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 y 2014.

El tipo de método anticonceptivo más utilizado tanto por MEFI como MEFNI es el condón masculino, que además en ambos casos mostró un incremento de 6.7 puntos porcentuales en indígenas y de 8.5 en no indígenas. Como consecuencia, se observa una mayor disminución en el uso de métodos hormonales[11] que en el uso de otro tipo de métodos,[12] aunque en 2014 el porcentaje de uso de otros métodos por ambos grupos es muy semejante (véase gráfica 5).

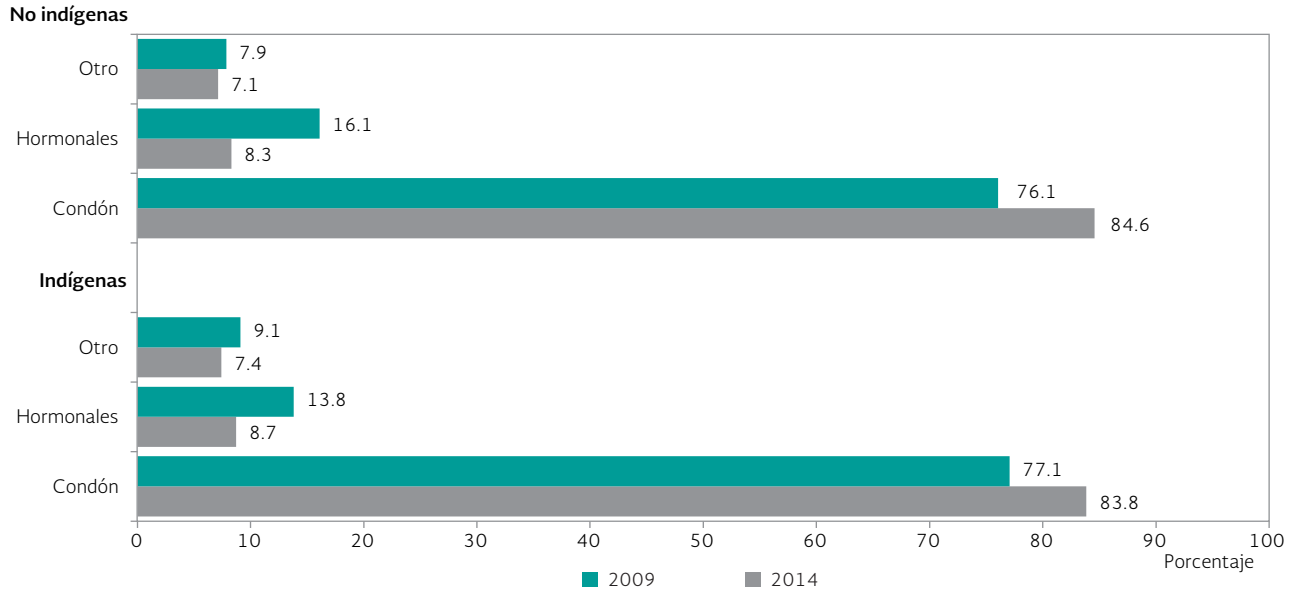
Entre las razones de no uso de métodos anticonceptivos entre las MEFI, la principal es que no conocían los métodos anticonceptivos o no sabían dónde obtenerlos o cómo usarlos, mientras que entre las MEFNI se debe a que la mayoría quería embarazarse. La segunda razón en las indígenas es que querían embarazarse y en las no indígenas, que no conocían o no sabían dónde obtener los métodos anticonceptivos. En ambos grupos, el tercer motivo obedece a que no planeaban tener relaciones, aunque el porcentaje de MEFNI es casi el doble del correspondiente a las MEFI (véase gráfica 6).

Con estos datos es posible constatar que todavía gran parte de las mujeres, sobre todo indígenas, no se protege como consecuencia de la falta de información sobre los métodos anticonceptivos. Ello podría deberse a varios factores, resaltando el que la mayor parte de la población indígena vive en contextos rurales de marginación y pobreza, donde existen dificultades para acceder a los servicios médicos, lo que imposibilita la cobertura adecuada de esta población. Otro aspecto es el insuficiente personal capacitado en los servicios de salud para brindar información sobre métodos anticonceptivos y su adecuado uso, así como sobre el resto de los temas relacionados con sexualidad y reproducción, los cuales además deberían proporcionarse en las lenguas autóctonas de esta población.

11 En métodos anticonceptivos hormonales se agrupó a: pastillas, inyecciones o ampolletas, implante subdérmico, parche anticonceptivo, píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia.

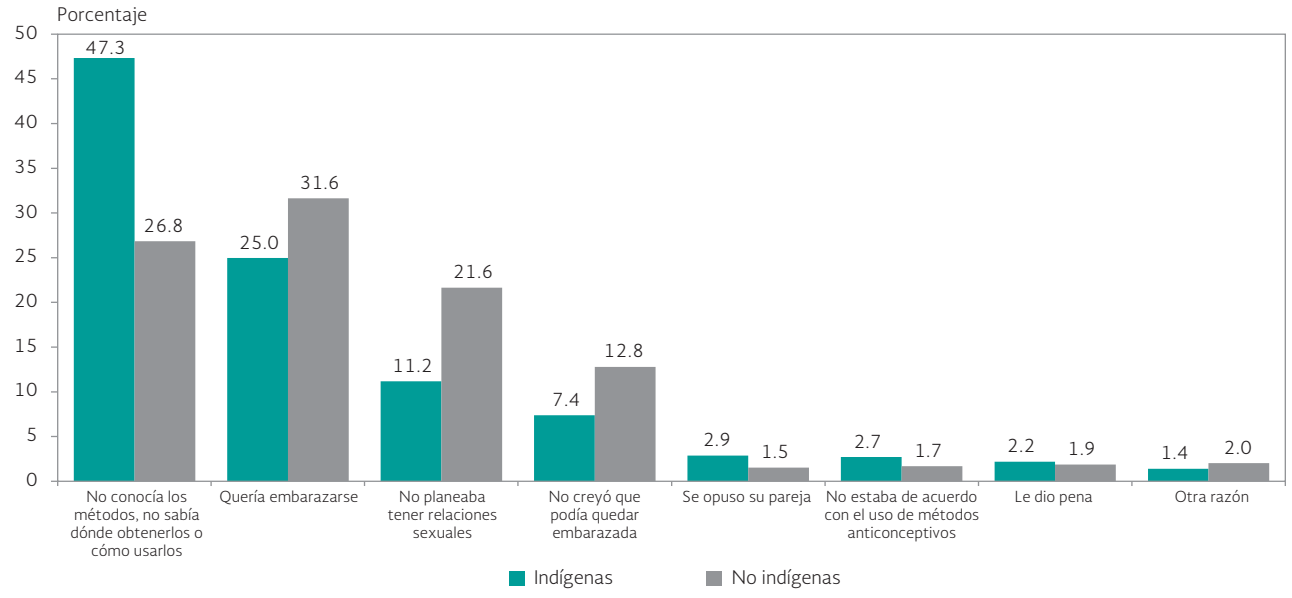
12 Otros métodos anticonceptivos comprenden: dispositivo o aparato de cobre (DIU), condón femenino, óvulos, jaleas, espumas, ritmo, calendario, *Billings* o abstinencia periódica, retiro, otro.

Gráfica 5.
México. Porcentaje de mujeres en edad fértil, por tipo de método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual, según condición indígena, 2009 y 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 y 2014.

Gráfica 6.
México. Porcentaje de mujeres en edad fértil, por razones de no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, según condición indígena, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

En el país se han impulsado políticas públicas en este sentido, y pese a que han tratado de adecuar la información a su lengua y focalizar la atención en comunidades indígenas y acercarse a éstas de diversas formas, aún falta el reconocimiento de sus usos y costumbres (Caballero y Martínez, 2014). De igual forma, se identifica la falta de difusión y, por tanto, de conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres indígenas, requisito indispensable para favorecer el ejercicio y acceso a información sobre los lugares donde pueden obtenerse los métodos y conocer la forma de usarlos.

Finalmente, también prevalecen aspectos culturales como la falta de autonomía y los roles de género preexistentes en estos contextos, que favorecen la maternidad, y que, por tanto, pueden llegar a limitar o restringir el uso de métodos anticonceptivos (Szasz y Lerner, 2010). En este contexto, a pesar de que la oposición de las parejas de las mujeres indígenas al uso de métodos anticonceptivos representa una proporción pequeña, todavía queda un trecho importante por recorrer en cuanto a involucrar a los hombres en las decisiones sexuales y reproductivas. A la par, es preciso realizar acciones que empoderen a las mujeres para que puedan ejercer sus derechos sobre su sexualidad sin coerción o violencia.

Condición de actividad sexual

En el país han ocurrido transformaciones de comportamientos y conductas sociales que han brindado condiciones de mayor equidad para las mujeres en cuanto al ejercicio de la sexualidad, por lo que se requiere calcular indicadores que reflejen la situación actual y real respecto al ejercicio de la sexualidad de la sociedad mexicana. Para ello, generalmente se considera la actividad sexual[13] de las mujeres de manera independiente de su situación conyugal como se había hecho tradicionalmente, y así garantizar una mejor detección de las necesidades en materia de SSYR, al considerar el universo de mujeres expuestas al riesgo de embarazarse o de contraer una ITS.

Sin embargo, al hacer la clasificación por condición de actividad sexual, sobre todo en las mujeres indígenas, las mujeres sexualmente activas están determinadas por la condición de unión (94.4%), ya que solo 5.6 por ciento de mujeres ex unidas o solteras tuvo al menos una relación sexual en el mes previo al levantamiento de la encuesta. En el caso de las no indígenas, el porcentaje de sexualmente activas que están unidas también es alto (87.9), aunque la proporción de ex unidas o solteras activas sexualmente es de 12.1 (véase gráfica 7). Los datos anteriores muestran que las mujeres indígenas sexualmente activas están determinadas principalmente por aquellas que se encuentran casadas o unidas, por lo que se decidió que los siguientes indicadores relacionados con la SSYR de estas mujeres considerarán como población objetivo a las mujeres unidas en edad fértil.

Uso de métodos anticonceptivos

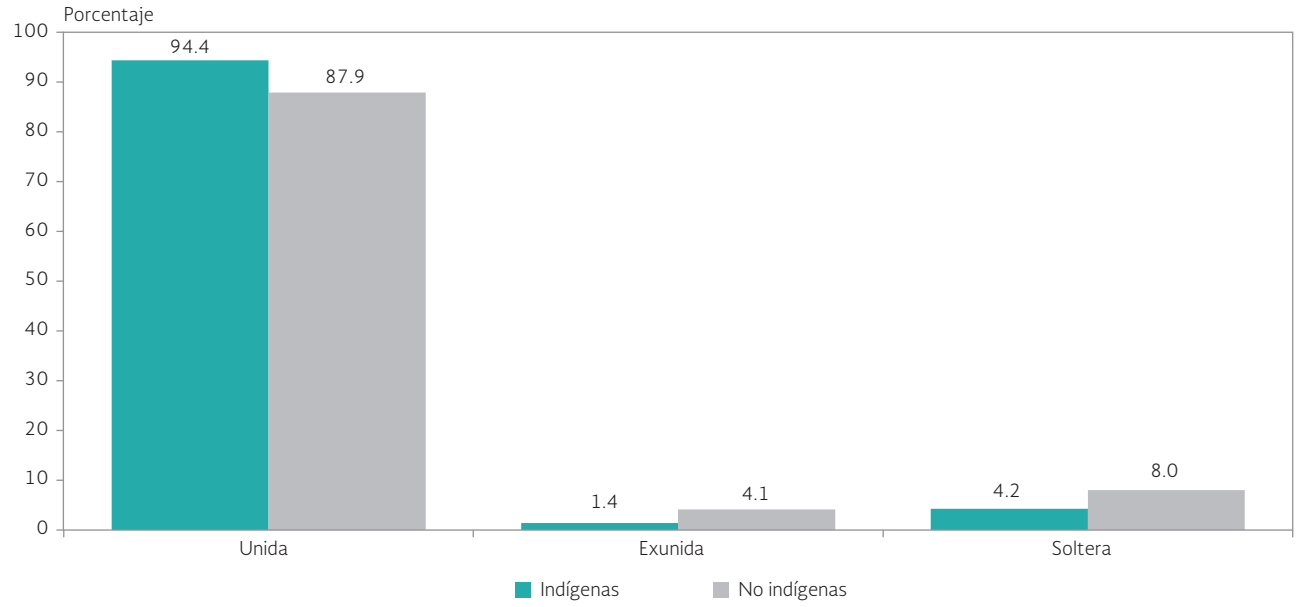
En México, en 2014, no se presentan grandes cambios entre generaciones de mujeres indígenas en cuanto a la edad mediana a la que inician el uso de métodos anticonceptivos de manera constante. De esta forma, en las mujeres de 35 a 49 años[14] se estimó que la edad mediana a la que ya estaban usando dichos métodos fue a los 26.5 años, mientras que entre las de 25 a 34[15] fue a los 22.3 años; esto indica que se redujo el número de años que pasan después de tener la primera relación sexual (17.5 años en ambas generaciones) hasta usar su primer método anticonceptivo de una generación a otra, de 9.0 a 4.8 años.

[13] Se clasifica a las mujeres en edad fértil en:
Sexualmente activas (MEFSA): se refiere a aquellas mujeres en edad fértil que tuvieron al menos una relación sexual en el mes previo al levantamiento de cada encuesta.
Sexualmente inactivas (MEFSI): son aquellas mujeres en edad fértil que ya han tenido relaciones sexuales, pero no son sexualmente activas, esto es, que respondieron haber tenido su último encuentro sexual en más de un mes previo al levantamiento de la encuesta.
Sin relaciones sexuales (MEFSIN): son mujeres en edad fértil que no han tenido relaciones sexuales hasta el momento de la encuesta.

[14] Son mujeres nacidas entre 1965 y 1979.

[15] Son mujeres nacidas entre 1980 y 1989.

Gráfica 7.
México. Porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas, por situación conyugal, según condición indígena, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Entre las no indígenas se identifica el mismo comportamiento, es decir, en las adultas (35 a 49 años) la mitad comenzó a utilizar métodos anticonceptivos a los 24.7 años o menos y las de 25 a 34, a los 21.9 años o menos, reduciéndose también el número de años que pasan una vez que experimentan la primera relación sexual (18.5 en 35 a 49 años y 17.7 en 25 a 34 años), de 6.3 a 4.2 años.

Estos resultados dan cuenta de que el uso constante de métodos anticonceptivos se hace una vez que ya han tenido descendencia y que buscan espaciar o limitar el nacimiento de un siguiente hijo(a). Por ejemplo, la mitad de las mujeres indígenas de la generación adulta (35 a 49 años) tuvo su primer hijo(a) a los 19.5 años, mientras que en las jóvenes (25 a 34 años) la mitad contaba con su primogénito a los 18.8 años. En mujeres no indígenas el nacimiento del primer hijo(a) también ocurre previo al inicio del uso de métodos anticonceptivos, en las adultas la mitad lo tuvo antes de los 20.7 años y en las jóvenes sucedió a una edad más temprana, a los 19.6 años.

Tanto en indígenas como en no indígenas unidas, la prevalencia anticonceptiva en los últimos cinco años no registra cambios. Así, la prevalencia anticonceptiva en las mujeres indígenas en edad fértil unidas fue de 60.2 por ciento en 2009 y 60.8 por ciento en 2014, con una brecha de 13.2 y 12.7 puntos porcentuales respecto a la prevalencia estimada en el grupo de mujeres no indígenas también en edad fértil unidas, cuyos porcentajes fueron de 73.4 en 2009 y 73.5 en 2014. Cabe señalar que la prevalencia anticonceptiva actual de las indígenas es menor a la estimada a nivel nacional hace 24 años (63.1%, de acuerdo a la ENADID de 1992).

Tales resultados evidencian que la aceptación de los métodos y programas de contracepción es parte de un proceso complejo que, en gran medida, depende del sistema de significados culturales previos que tienen los pueblos respecto a la menstruación, las

relaciones sexuales, la concepción, la gestación, el embarazo, el parto, la infertilidad, el aborto y la menopausia (CEPAL/UN, 2014), así como de la cobertura que los programas de anticoncepción puedan lograr en estas poblaciones vulnerables.

Al considerar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos por grupos quinquenales de edad de las mujeres indígenas en edad fértil unidas, se observa que son las adolescentes quienes reportan el menor porcentaje de uso y que además descendió entre 2009 y 2014, de 38.3 a 36.0. Ello implica que la brecha con sus pares no indígenas se incrementó de 7.0 a 17.6 puntos porcentuales, dado que las no indígenas presentaron un aumento de 8.3 puntos porcentuales, al pasar de 45.3 a 53.6 por ciento de usuarias (véase cuadro 3).

Asimismo, en el caso de las jóvenes indígenas (de 20 a 24 años), desde 2009, casi la mitad usa métodos anticonceptivos (49.0 y 50.9%, respectivamente), mientras que entre 2009 y 2014, si bien desciende el porcentaje de usuarias en las no indígenas, casi dos terceras partes continúan empleando dichos métodos (64.3 y 62.7%, de manera respectiva). En ambos grupos de mujeres, conforme se incrementa la edad, mayor es la prevalencia anticonceptiva, sin embargo, el grupo que exhibe un alto porcentaje de uso, también desde 2009, tanto en indígenas como en no indígenas, es el de 40 a 44 años; en 2014 fue de 70.5 y 80.2, respectivamente.

De acuerdo a la paridez, se identificó que las mujeres sin hijos apuntan la más baja prevalencia, aunque con menor porcentaje en las indígenas que en las no indígenas y en ambos casos no se presentaron cambios importantes entre un año y otro, quedando para 2014 con un porcentaje de mujeres que usan métodos anticonceptivos de 22.9 en indígenas y de 29.4 en no indígenas.

Es importante mencionar que la prevalencia aumenta de forma considerable en las mujeres con un hijo con relación a las nulíparas, aunque en las indígenas el porcentaje en 2009 apenas fue de 50.5 y para 2014 disminuyó a 46.4; mientras que en las no indígenas también se duplicó respecto a las que no tienen hijos, y pasó de 59.8 en 2009 a 60.8 en 2014. Lo anterior confirma que las intervenciones en el tema de anticoncepción ocurren en mayor medida una vez que se ha tenido el primer hijo, no obstante, hace falta reforzar la prevención del primer embarazo. Así, la más alta prevalencia anticonceptiva corresponde a las mujeres con tres hijos, manteniéndose la proporción de usuarias indígenas tanto en 2009 y 2014, con 74.4 y 74.7 por ciento, respectivamente. En el caso de las no indígenas sucede lo mismo, pero además aumentaron de 85.3 en 2009 a 86.9 en 2014.

Al considerar el nivel de escolaridad, se aprecia que a mayor escolaridad más alto es el porcentaje de usuarias, si bien destaca que entre las indígenas sin escolaridad o con primaria incompleta hubo un incremento de 3.9 puntos porcentuales, al pasar de 54.1 a 58.0 por ciento; y en las no indígenas con esta misma característica también hubo un aumento aunque menor (1.6 puntos porcentuales) de 68.7 a 70.3. Por otro lado, de 2009 a 2014, entre las indígenas con secundaria y las que tienen preparatoria o más descendió el porcentaje de prevalencia en 1.8 y 7.6 puntos porcentuales, respectivamente; mientras que las no indígenas con secundaria elevaron su prevalencia en 1.4 puntos y las que cuentan con preparatoria o más bajaron en 2.1 puntos porcentuales.

Tipo de método anticonceptivo utilizado

La disponibilidad y variedad de métodos anticonceptivos favorece la prevalencia anticonceptiva siempre y cuando se satisfagan las necesidades de los individuos. De igual forma, la distribución de la prevalencia anticonceptiva por el tipo de método permite conocer tanto la variedad de métodos ofertados como la preferencia de las parejas por cada tipo de método (Meneses, 2014).

El patrón de uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil indígenas no difiere mucho de las no indígenas, aunque incluso sea ligeramente más alto el porcentaje de usuarias de métodos modernos[16] (95.2) respecto de las no indígenas (94.5). En ambos grupos, la mayoría se ha realizado la oclusión tubaria

[16] Se denominan métodos anticonceptivos modernos a aquellos cuya forma de acción es mecánica, se basan en alguna sustancia o requieren de intervenciones quirúrgicas (SSA, 1994), los cuales son: OTB, vasectomía, pastillas, inyecciones, implante subdérmico, parche, DIU, condón masculino, condón femenino, óvulos, jaleas o espumas anticonceptivas y la pastilla de emergencia.

Cuadro 3.
México. Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que usan métodos anticonceptivos, por características seleccionadas, según condición indígena, 2009 y 2014

Características	Indígenas		No indígenas	
	2009	2014	2009	2014
Total	60.2	60.8	73.4	73.5
Grupos de edad				
15-19	38.3	36.0	45.3	53.6
20-24	49.0	50.9	64.3	62.7
25-29	54.2	55.0	67.4	68.7
30-34	63.7	65.4	73.8	74.7
35-39	70.2	69.8	80.9	78.8
40-44	71.2	70.5	81.6	80.2
45-49	60.3	60.3	75.8	76.3
Paridez				
Sin hijos	22.0	22.9	30.2	29.4
Un hijo	50.5	46.4	59.8	60.8
Dos hijos	64.3	66.0	79.0	78.2
Tres hijos	74.4	74.7	85.3	86.9
Cuatro o más	62.7	65.4	80.3	82.3
Nivel de escolaridad				
Primaria incompleta o menos	54.1	58.0	68.7	70.3
Primaria completa	62.8	62.6	72.1	71.6
Secundaria	62.6	60.8	73.3	74.7
Preparatoria y más	70.8	63.2	75.8	73.7

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 y 2014.

bilateral (OTB) o ligadura de las trompas (53.0 y 49.7%, de manera respectiva). También coincide que el segundo método más usado es el DIU, con 16.2 y 16.6 por ciento; le sigue el condón masculino, con 8.5 y 11.5 por ciento. Destaca que todavía entre las indígenas 8.5 usa inyecciones mientras que solo 4.9 por ciento de las no indígenas recurre a este método (véase gráfica 8).

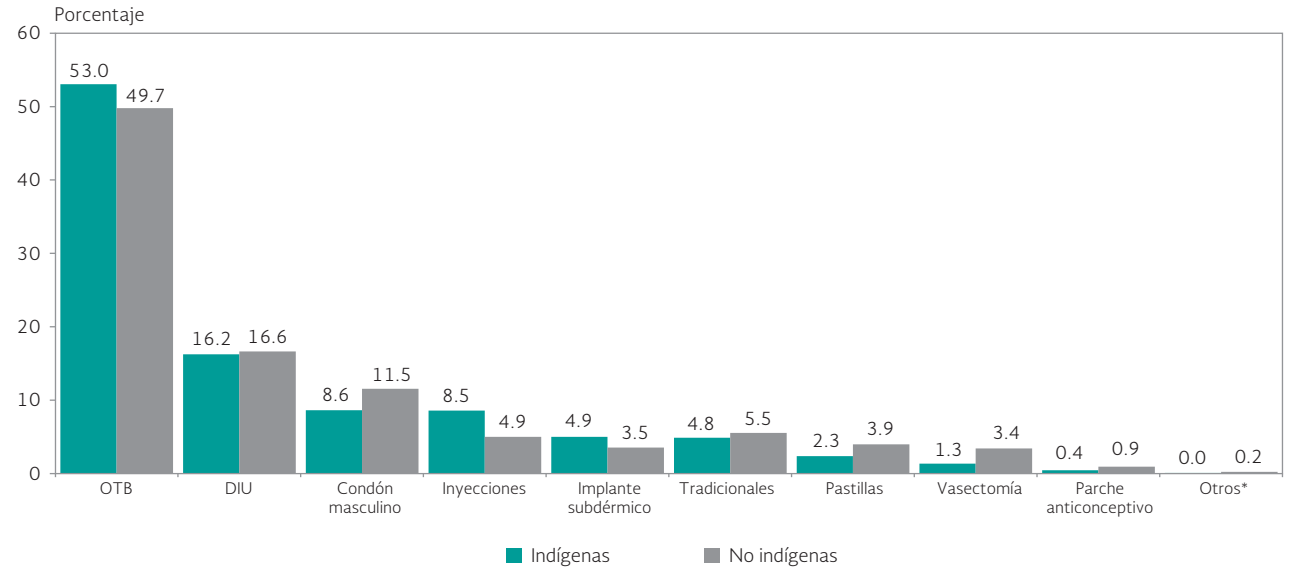
Como se ha visto, tanto en indígenas como en no indígenas, más de la mitad de la prevalencia anticonceptiva[17] de las MEFU está determinada por los métodos quirúrgicos (33.0%): la OTB, con 32.2 por ciento, y la vasectomía, con 0.8 por ciento (véase gráfica 9). Ambos son procedimientos irreversibles con una efectividad para evitar más embarazos cercana a 100 por ciento.[18] El resto de la prevalencia está dada por el uso de anticonceptivos que son reversibles y que para lograr la efectividad deseada es necesario que la mujer tenga el conocimiento sobre cómo o con qué periodicidad aplicar o revisar, y a dónde debe acudir para adquirir el anticonceptivo. De ese conocimiento "funcional o efectivo"[19] dependerá el nivel de riesgo de experimen-

[17] La prevalencia anticonceptiva se refiere al porcentaje de mujeres en edad fértil que se encuentran usando algún método, entre el total de mujeres en edad fértil. Cuando se calcula por tipo de método la suma de los porcentajes de mujeres por cada tipo de método anticonceptivo que usan, debe ser igual al porcentaje total de mujeres en edad fértil unidas que usan métodos anticonceptivos.

[18] Para consultar información sobre el tipo de método, eficacia y cómo se usa, se sugiere visitar la siguiente dirección electrónica: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/

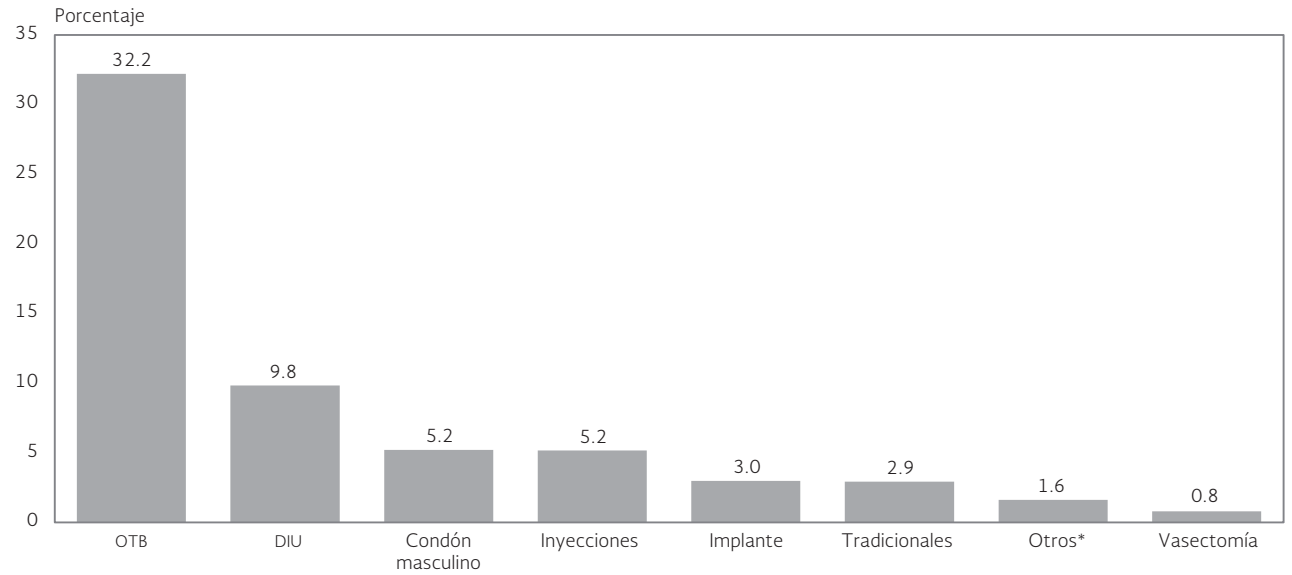
[19] En la ENADID 2014 se incluyeron preguntas que permiten determinar si la mujer tiene un conocimiento "funcional" adecuado; en algunos métodos anticonceptivos pueden ser hasta tres preguntas, por ejemplo, en el caso del condón masculino o femenino se indaga sobre si ha visto alguna vez el condón o preservativo, si sabe dónde se coloca y sobre cuántas veces debe utilizarlo. Para identificar si la mujer tiene conocimiento funcional del método se consideró a aquellas que contestaron correctamente a todas las preguntas de cada uno de los métodos anticonceptivos sobre los que se indagó.

Gráfica 8.
México. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil unidas, por tipo de método anticonceptivo que usan actualmente, según condición indígena, 2014



* Condón femenino, pastilla de emergencia y otros.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Gráfica 9.
México. Prevalencia anticonceptiva de mujeres indígenas en edad fértil unidas, por tipo de método anticonceptivo, 2014



* Pastillas, parche anticonceptivo y otros.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

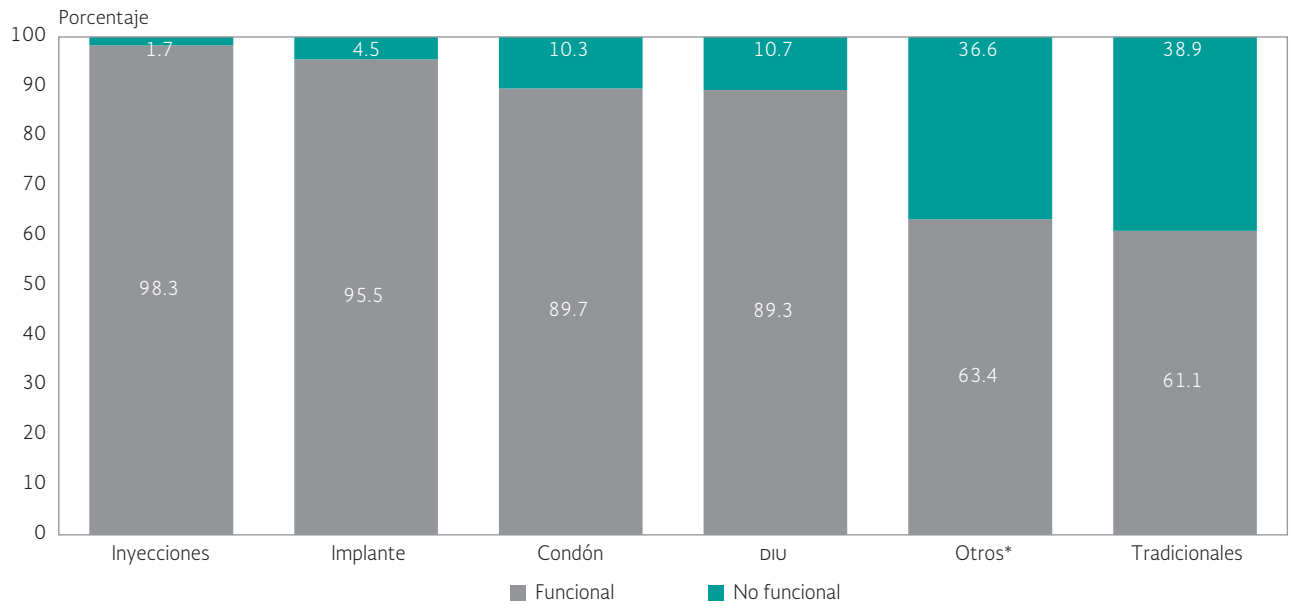
tar una falla de método que derive en embarazos no planeados o no deseados o en la adquisición de una ITS.

Con la finalidad de verificar en qué medida las MEFU indígenas y las no indígenas que son usuarias actuales de métodos anticonceptivos se están previniendo de manera "efectiva", se hace un análisis sobre el conocimiento funcional sobre el método que están utilizando, a partir del indicador de prevalencia anticonceptiva por tipo de método. En ese sentido, los cinco métodos anticonceptivos más empleados tanto por las indígenas como no indígenas, aparte de los quirúrgicos, son el DIU, el condón masculino, las inyecciones, el implante subdérmico y los métodos anticonceptivos tradicionales.[20]

Entre los resultados sobresale que el desconocimiento funcional entre las indígenas en general es bajo, por ejemplo, en el caso del DIU un 10.7 por ciento de las usuarias no sabe en qué parte del cuerpo se coloca y quién lo debe colocar; con respecto al condón masculino, 10.3 por ciento no lo ha visto, no sabe en dónde se coloca o cuántas veces debe usarlo; mientras que entre las usuarias de inyecciones e implante el porcentaje de mujeres que no saben cómo funciona baja a 1.7 y 4.5 por ciento, respectivamente. En tanto que en las usuarias de métodos tradicionales, 38.9 por ciento no sabe en qué consiste y lo mismo ocurre con otro tipo de métodos, con 36.6 por ciento, que incluye a las pastillas, el parche anticonceptivo y el condón femenino (véase gráfica 10).

Al excluir a las mujeres indígenas que hacen uso pero que tienen desconocimiento funcional del método que emplean, la prevalencia anticonceptiva total disminuye, al pasar de 60.8 a 57.2 por ciento, y se observa que la prevalencia efectiva está determinada por las usuarias de métodos modernos, ya que el conocimiento funcional es mucho menor entre las que están utilizando métodos tradicionales u otro tipo de método. En ese sentido, la

Gráfica 10.
México. Distribución porcentual de mujeres indígenas en edad fértil unidas, por tipo de método anticonceptivo que usan actualmente, según condición de conocimiento funcional, 2014



* Pastillas, parche anticonceptivo y otros.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

[20] Los métodos tradicionales son el retiro o coito interrumpido, ritmo, calendario, *Billings* o abstinencia periódica.

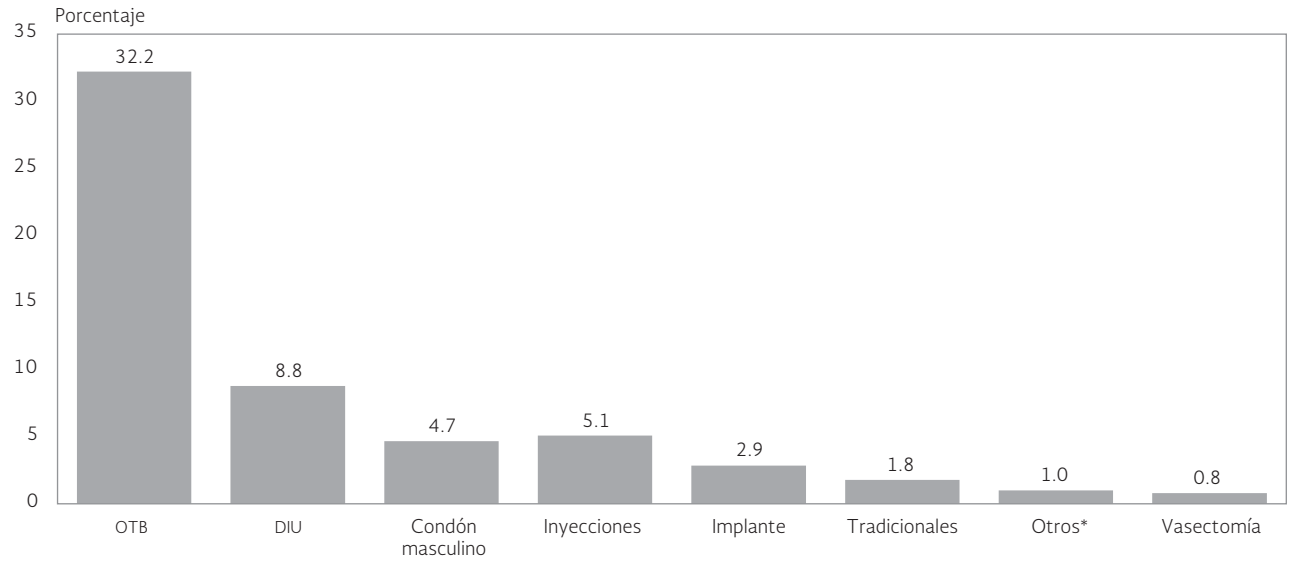
prevalencia anticonceptiva total de las mujeres indígenas de 2014 se reduce en 3.6 puntos (véase gráfica 11).

Por otra parte, en las mujeres no indígenas la prevalencia en el uso de métodos quirúrgicos es de 39.0 por ciento, es decir, las mujeres se han practicado la OTB o sus parejas se realizaron la vasectomía. El resto de la prevalencia es por el uso del DIU (12.2%), condón masculino (8.4%), tradicionales (4.0%), inyecciones (3.6%), implante (2.6%) y otros (3.5%). Para este último conjunto de métodos anticonceptivos es importante que las mujeres tengan el conocimiento sobre cómo deben utilizarse para obtener los resultados esperados (véase gráfica 12).

En este grupo, el porcentaje de las mujeres que desconoce cómo usar el método es bajo con respecto a las indígenas, por ejemplo, entre las usuarias de DIU es de 4.6 por ciento; de condón masculino, de 3.7; de inyecciones, de 1.7; y de implante es de 1.6 por ciento. Mientras que de tradicionales es de 22.5 por ciento y de otro tipo de métodos, de 26.4 por ciento (véase gráfica 13). En consecuencia, al no considerar en la construcción del indicador de prevalencia a las mujeres no indígenas que desconocen el funcionamiento de los métodos anticonceptivos que usan, se observa que ésta casi no se ve afectada, ya que solo se reduce en 0.1 puntos porcentuales, lo cual es ocasionado por el desconocimiento que existe entre las usuarias de métodos tradicionales u otro tipo de método, dejando casi igual la prevalencia total, al pasar de 73.5 a 73.4 por ciento (véase gráfica 14).

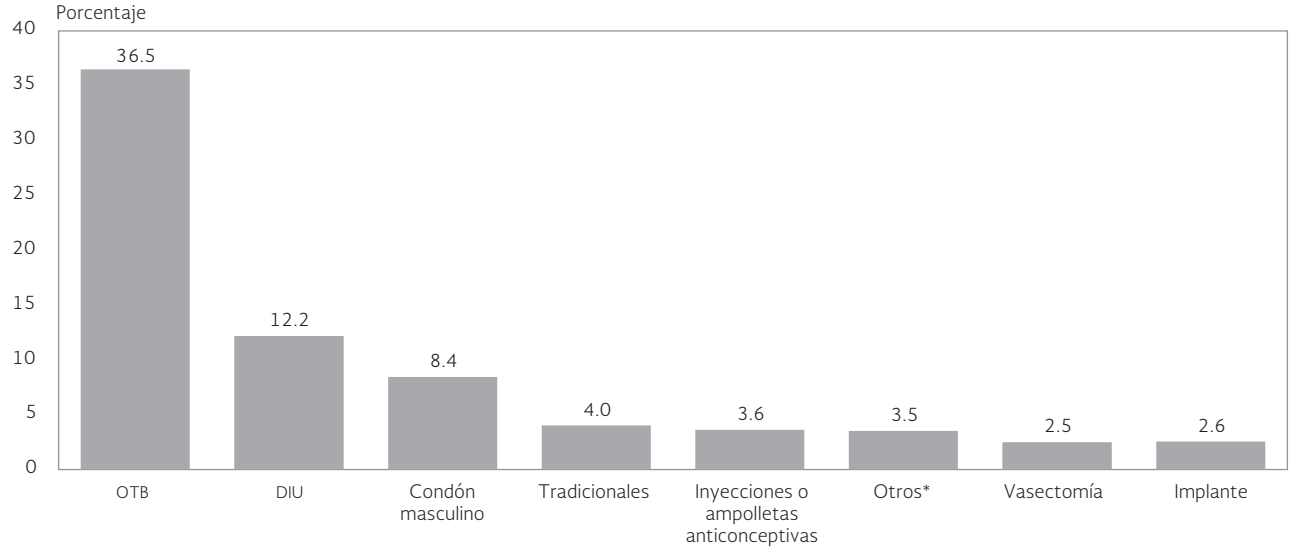
Los datos anteriores remarcan que las mujeres no indígenas pero sobre todo las indígenas desconocen cómo usar de forma adecuada los métodos tradicionales, lo cual, aunado a la baja efectividad de estos métodos, las expone a embarazos no planeados o deseados. Por tal motivo, los servicios de salud deben informar sobre las deficiencias de estos métodos y reforzar la promoción del empleo de métodos modernos, así como proporcionar información para su uso correcto, sobre todo en cuanto a las pastillas, parches anticonceptivos y otros métodos.

Gráfica 11.
México. Prevalencia anticonceptiva efectiva de mujeres indígenas en edad fértil unidas, por tipo de método anticonceptivo, 2014



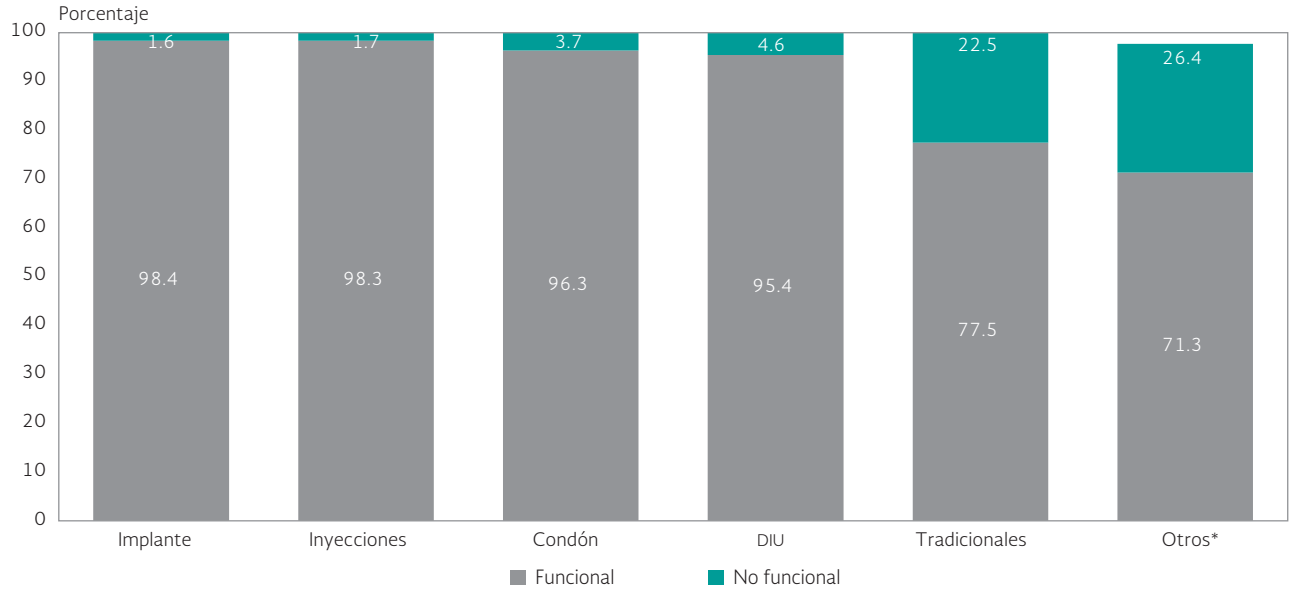
* Pastillas, parche anticonceptivo y otros.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Gráfica 12.
México. Prevalencia anticonceptiva de mujeres no indígenas en edad fértil unidas, por tipo de método anticonceptivo, 2014



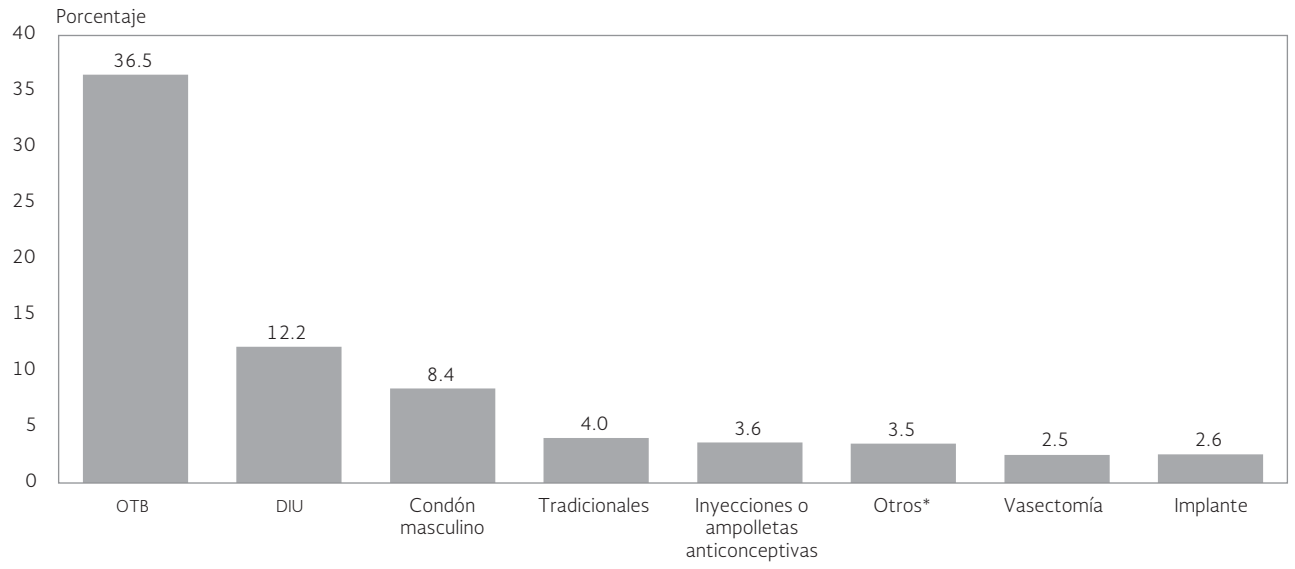
* Pastillas, parche anticonceptivo y otros.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Gráfica 13.
México. Distribución porcentual de mujeres no indígenas en edad fértil unidas, por tipo de método anticonceptivo que usan actualmente, según conocimiento funcional, 2014



* Pastillas, parche anticonceptivo y otros.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Gráfica 14.
México. Prevalencia anticonceptiva efectiva de mujeres no indígenas en edad fértil unidas, por tipo de método anticonceptivo, 2014



* Pastillas, parche anticonceptivo y otros.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Lugar de obtención del método anticonceptivo

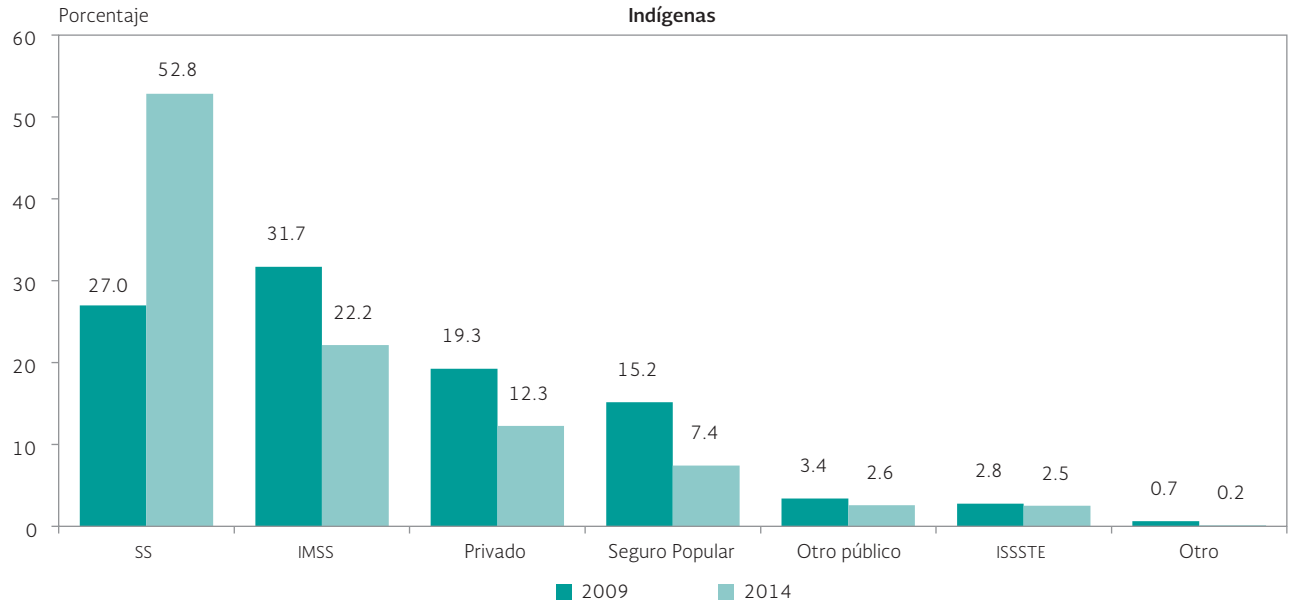
Para que las personas puedan acceder a los métodos anticonceptivos es necesario que en los servicios de salud exista una oferta efectiva, es decir, que cuenten con toda la gama de métodos anticonceptivos; también, que se haga difusión sobre la existencia de los mismos, así como de los lugares en los que se encuentran disponibles (Hernández, 2001). En el país, las instituciones de salud del sector público son los lugares a los que más recurre la población para adquirir un método anticonceptivo.

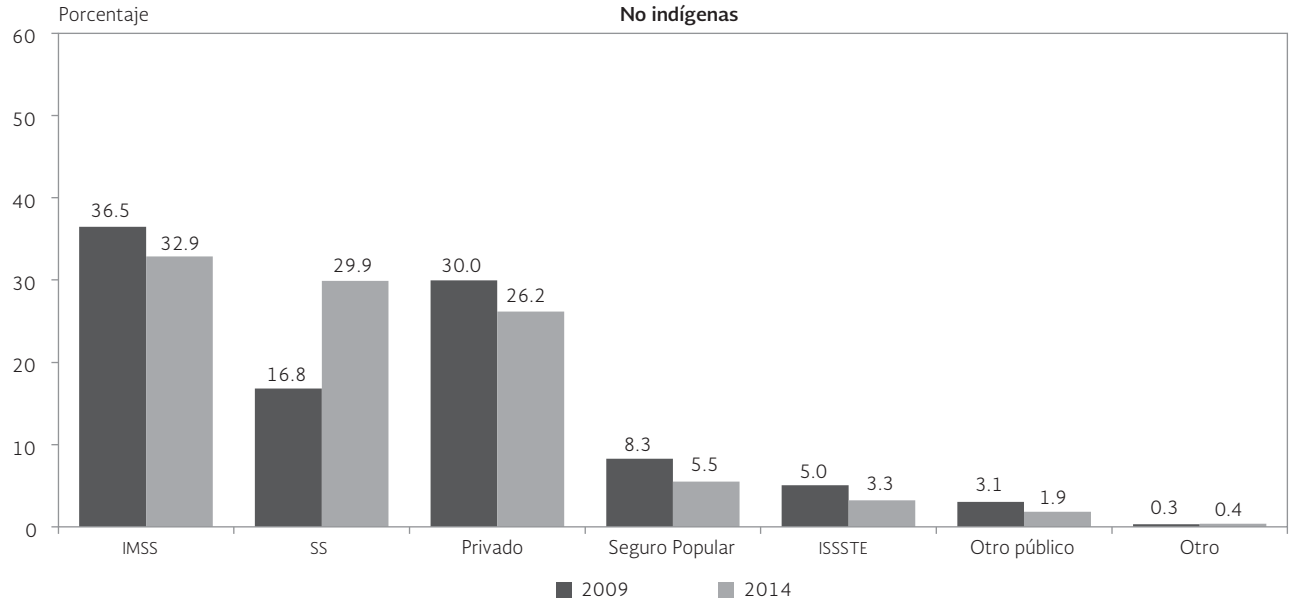
En el caso de las mujeres indígenas en edad fértil, el método anticonceptivo lo obtienen principalmente a través de la Secretaría de Salud (SS), y entre 2009 y 2014 aumenta a casi el doble el porcentaje de quienes lo adquirieron en esa institución, al pasar de 27.0 a 52.8; en segundo lugar acudieron al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde descendió de 31.7 a 22.2 durante el periodo; y en tercer lugar lo han obtenido en el sector privado, aunque también se observa un descenso de 19.3 a 12.3, respectivamente (véase gráfica 15).

En tanto que las no indígenas, en su mayoría, acuden al IMSS, aunque con un descenso en el porcentaje al pasar de 36.5 en 2009 a 32.9 en 2014; en segundo lugar, a la SS donde aumentó casi el doble, de 16.8 a 29.9 en el periodo; y en tercer lugar recurren a servicios médicos privados donde se apreció una disminución (30.0 a 26.2%, respectivamente).

En cuanto al Seguro Popular, como ya se mencionó, éste ha sido relevante en los últimos años, ya que prácticamente ha permitido ampliar la cobertura; no obstante, en los datos de lugar de obtención del método esto no se ve reflejado, ya que muestran una disminución en el porcentaje de mujeres indígenas como no indígenas que consiguen sus métodos en dichos servicios. Esto se debe a que el Seguro Popular posibilita a las mujeres afiliarse a los servicios de salud,

Gráfica 15.
México. Porcentaje de mujeres en edad fértil, por lugar de obtención del método anticonceptivo, según condición indígena, 2009 y 2014





Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 y 2014.

pero finalmente las instituciones de salud, como por ejemplo la SS o el IMSS, son las que realmente proporcionan la atención, por lo que es posible que las mujeres declaren que consiguieron su método en dicha institución y no a través del Seguro Popular, lo que es congruente con el incremento de mujeres que obtuvieron su método en la SS.

Como puede apreciarse, el sector público tiene un papel muy importante en la atención de la salud sobre todo de la población indígena, debido a su menor acceso a la medicina privada. De acuerdo con el artículo 4° constitucional, el Estado tiene la obligación de brindar asesoría e información, así como de abastecer los métodos anticonceptivos en todo el sector salud para garantizar una elección libre e informada entre hombres y mujeres. Sin embargo, el gran desafío que enfrentan las instituciones públicas de salud es atender los derechos sexuales y reproductivos de grupos socialmente subordinados, tanto por su condición de clase como por su pertenencia de género y adscripción étnica (Szasz y Lerner, 2010).

Calidad del servicio

La medición de la calidad del servicio[21] en términos de salud sexual y reproductiva resulta un tanto compleja, ya que además de la calidad técnica de los servicios, involucra valores y juicios éticos, percepciones y actitudes individuales, al igual que características propias de cada cultura y nivel socioeconómico (Schiappacase *et al.*, 1995). En ese sentido, en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, las personas representantes de la población indígena solicitaron que se dedicara mayor atención a la "prestación de servicios de salud interculturales que respondieran a los criterios de los pueblos indígenas en lo relativo a la salud y la enfermedad, y a los conocimientos y prácticas de medicina tradicional, dentro de un marco conceptual que vincule los aspectos biológicos, espirituales y emocionales de su vida" (UNPFII, 2014).

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir de la ENADID 2014, se encontró que casi una de cada tres mujeres indígenas y dos de cada siete no indígenas no reciben información completa al obtener el método anticonceptivo. Un aspecto sobre el que menos se brindó información a las usuarias por parte de los agentes de salud fue sobre las molestias que podrían tener; también resaltó que les dedicaran tiempo insuficiente para darles toda la explicación que necesitaban, aclararles sus dudas y explicarles sobre las opciones de métodos que podían usar (véase gráfica 16). También, se observa que casi el mismo porcentaje de ambos grupos de mujeres se deciden por un método definitivo (88.0 de indígenas y 88.7 de no indígenas) cuando les informan que ya no podrán embarazarse, es decir, 12.0 por ciento de indígenas y 11.3 por ciento de no indígenas opta por estos métodos sin saber cuál será la consecuencia.

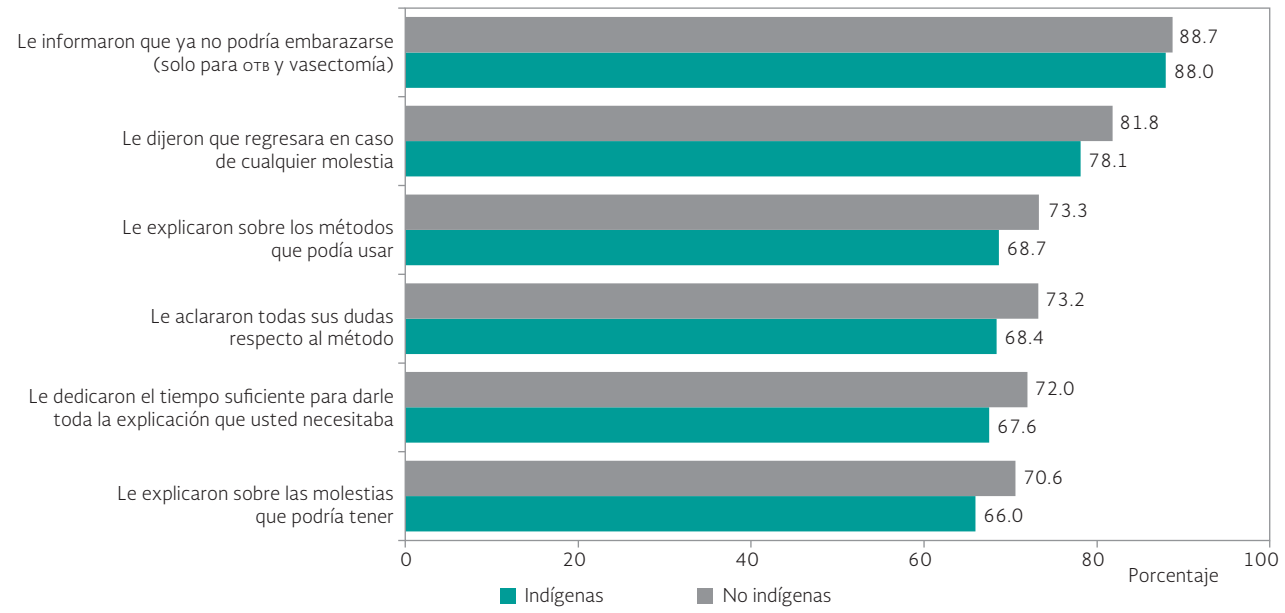
Brindar orientación con calidad implica que los usuarios reciban toda la información necesaria y completa para el uso efectivo del método. Por ello, es ineludible que el prestador del servicio conozca a detalle toda la gama de métodos anticonceptivos para que la asesoría sea confiable y la orientación sea sin coerción. Al estimar el porcentaje de mujeres indígenas que recibieron información completa al momento de solicitar el método anticonceptivo, se distingue que a nivel nacional apenas un poco más de la mitad (56.3) adopta el método con orientación completa, entre las indígenas el porcentaje baja a menos de la mitad (49.1) y entre las no indígenas fue de 56.9 (véase gráfica 17).

Como ya se señaló antes, alrededor de una tercera parte de las mujeres a nivel nacional (32.2%) no recibe la información completa, porcentaje que se incrementa en las indígenas (38.5), mientras que en las no indígenas es menor (31.7). En tanto que las mujeres que adquieren el método anticonceptivo sin recibir información a nivel nacional es alrededor de una de cada

[21] De acuerdo con Schiappacasse *et al.*(1995), la calidad del servicio en salud sexual y reproductiva se puede alcanzar cuando el personal de los servicios:

- Proporciona a las y los usuarios información completa e imparcial acerca de los métodos anticonceptivos para que puedan escoger lo que les parezca más conveniente.
- Informa, tanto a las mujeres como a los hombres, sobre otros aspectos de su salud reproductiva y sobre cualquier procedimiento que se realiza.
- Tiene los conocimientos necesarios y maneja técnicas correctas y actualizadas relacionadas con todos los procedimientos que realiza o planea incluir en su quehacer.
- Maneja técnicas de comunicación que le permita transmitir en forma óptima la información deseada y tener una comunicación efectiva con las personas que atiende.

Gráfica 16.
México. Porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos, por tipo de orientación recibida al momento de adoptar el método anticonceptivo, según condición indígena, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

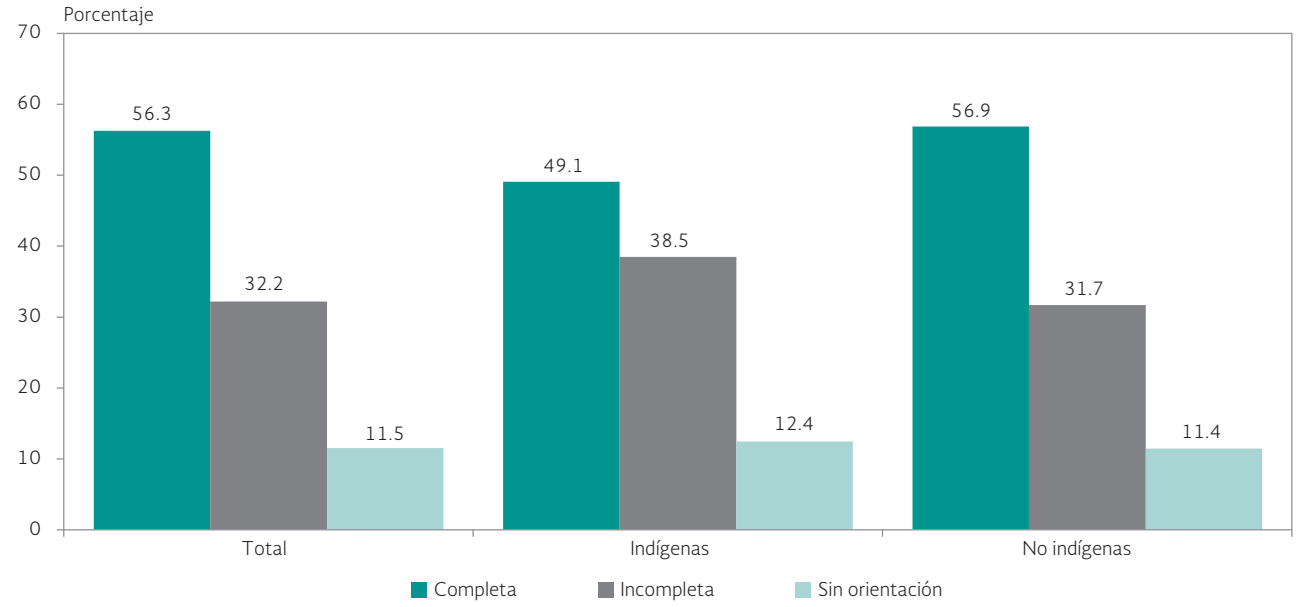
nueve; en el caso de las indígenas es una de cada ocho, y en las no indígenas, también una de cada nueve.

Los resultados anteriores confirman que la población indígena es la que sigue padeciendo los mayores obstáculos para recibir información de calidad. Esto puede indicar que el personal de salud continúa enfrentando barreras lingüísticas para comunicarse con una población en su mayoría hablante de lengua indígena, aunado a que, en general, opera en zonas rurales y marginadas donde se concentra la mayoría de esta población, y se compone por médicos recién egresados o bien pasantes de medicina o enfermería sin la experiencia requerida para brindar un servicio de calidad en unidades de salud desabastecidas y en precarias condiciones (Szasz y Lerner, 2010).

Si bien ciertos aspectos de esta problemática pudieron haber mejorado en años recientes, algunos estudios refieren que los médicos no cuentan con suficiente tiempo disponible durante la consulta para proporcionar a las pacientes la información básica sobre los beneficios y consecuencias del método anticonceptivo que adoptan, y sigue siendo muy limitada la variedad de métodos reversibles que pueden ofrecer dada la falta de abasto de los mismos (Szasz y Lerner, 2010).

Ante las circunstancias prevalecientes, es necesario que los servicios de salud cuenten con personal suficientemente capacitado no solo en materia de SSYR, sino también en el ámbito lingüístico y de interculturalidad, que permita una comunicación efectiva con los pacientes indígenas. También es importante el entrenamiento en saber escuchar y entender las necesidades de las personas que demandan servicios de esta naturaleza, con pleno respeto a los derechos humanos. Todos estos son elementos básicos que habrán de considerarse en el replanteamiento de un modelo mejorado de calidad en la atención para estos segmentos de la población.

Gráfica 17.
México. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos, por tipo de orientación recibida al momento de adoptar el método, según condición indígena, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos

Una forma de medir la falta de cobertura en la distribución y oferta de métodos anticonceptivos para las mujeres que desean regular su fecundidad, pero que no utilizan la anticoncepción, es a partir del indicador de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos (NIA) en mujeres en edad fértil unidas. Éste se refiere a la proporción de mujeres expuestas a un embarazo que no hacen uso de algún método anticonceptivo, no obstante su deseo expreso de limitar o espaciar sus nacimientos. Por más de tres décadas, este concepto ha sido fundamental en el campo de las políticas de población, como un instrumento para la formulación de políticas y diseño de programas de planificación familiar y anticoncepción (Casterline y Sinding, 2000).

La NIA de las mujeres en edad fértil unidas a nivel nacional se estima en 11.4 por ciento, en el caso de las mujeres indígenas con esa misma característica aumenta a 18.5, en tanto que en las no indígenas disminuye a 10.7 por ciento. Ello indica que entre las mujeres indígenas en edad fértil unidas existe una mayor proporción que se está privando y/o limitando de sus derechos reproductivos (véase cuadro 4).

De acuerdo a la edad de las mujeres, se observa que el más alto porcentaje de necesidad insatisfecha se encuentra entre las adolescentes (15 a 19 años), pero más acentuado entre las indígenas (41.5) que en las no indígenas (26.3%). Por lo general, se debe a la necesidad de espaciar los nacimientos (33.4 en indígenas y 20.3% en no indígenas), sin embargo, llaman la atención los porcentajes significativos de adolescentes que tienen la necesidad de limitar su descendencia: 8.0 en indígenas y 6.0 en no indígenas.

Asimismo, las jóvenes (20 a 24 años) es otro de los grupos que también presenta altos porcentajes de NIA: en las indígenas, de 31.2, y en las no indígenas, de 20.5; para espaciar los nacimientos, 20.8 y 14.6, de forma respectiva; y para limitar, ligeramente mayor

en las indígenas, 10.3 con respecto a las no indígenas, 5.9. A pesar de que entre las de 25 a 29 años disminuye la NIA, las indígenas (23.9%) duplican el dato nacional, mientras que en las no indígenas (14.1%) el porcentaje es más cercano al nacional. En ambos grupos de mujeres la diferencia entre la NIA para espaciar y para limitar se reduce, en las indígenas es de 13.7 por ciento para espaciar y 10.2 para limitar; en las no indígenas, 8.0 por ciento para espaciar y 6.1 para limitar. Cabe destacar que las mujeres indígenas de 40 años en adelante muestran porcentajes menores a lo estimado a nivel nacional, mientras que en las no indígenas a partir de los 30 años en adelante la NIA es menor al dato nacional. En ambos casos la NIA es principalmente para limitar, aunque en mayor medida en las indígenas.

Al considerar la paridez, se identifica que la mayor NIA se encuentra entre las que no tienen hijos (27.1 de indígenas y 18.9% de no indígenas), las cuales tienen principalmente la necesidad de espaciar los nacimientos, pero llama la atención que una mayor proporción de indígenas desea limitar (5.8%) respecto a la no indígenas (3.8%). También, conforme aumenta el número de hijos disminuye la NIA, sin embargo, entre las indígenas las mujeres con uno y dos hijos exhiben altos porcentajes (25.8 y 17.6, respectivamente) con relación a las no indígenas (14.9 en mujeres con un hijo y 10.6 con dos hijos). En ambos casos, a partir del segundo hijo se incrementa la necesidad de limitar los nacimientos.

De acuerdo al nivel de escolaridad se esperaría que las mujeres con mayor grado de estudios tuvieran una menor necesidad insatisfecha, ya que cuentan con un mayor acceso a medios anticonceptivos para prevenir embarazos, sin embargo, un resultado inesperado es que, de acuerdo a esta característica, entre las indígenas la mayor NIA la presentan aquellas con algún grado de secundaria (22.4%) y en el caso de las que

Cuadro 4.
México. Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, por características seleccionadas, según condición indígena, 2014

	Indígenas			No indígenas		
	Total	Espaciar	Limitar	Total	Espaciar	Limitar
Total	18.5	8.4	10.1	10.7	4.7	6.0
Grupos de edad						
15-19	41.5	33.4	8.0	26.3	20.3	6.0
20-24	31.2	20.8	10.3	20.5	14.6	5.9
25-29	23.9	13.7	10.2	14.1	8.0	6.1
30-34	16.9	5.4	11.6	9.7	3.5	6.2
35-39	13.1	2.3	10.8	8.0	1.5	6.5
40-44	8.7	0.0	8.7	6.7	0.4	6.3
45-49	9.6	0.1	9.5	4.7	0.1	4.6
Paridez						
0	27.1	21.3	5.8	18.9	15.1	3.8
1	25.8	18.4	7.3	14.9	9.8	5.1
2	17.6	8.1	9.5	10.6	3.4	7.2
3	13.5	4.4	9.2	6.4	1.2	5.2
4 y más	15.9	2.2	13.7	8.2	1.2	7.1
Nivel de escolaridad						
Primaria incompleta o menos	16.5	4.5	12.0	11.3	3.0	8.3
Primaria completa	17.4	6.8	10.6	11.4	3.9	7.4
Secundaria	22.4	12.7	9.7	11.4	5.4	6.0
Preparatoria o más	17.0	10.5	6.5	9.8	4.9	4.9

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

cuentan con preparatoria o más la NIA es similar a la de aquellas con primaria completa (17.0 y 17.4%, de manera respectiva), mientras que entre las no indígenas con secundaria y menor escolaridad se registra casi la misma NIA pero inferior a la de sus pares y, en este caso, las de preparatoria o más son las que tienen la menor NIA (9.8%). Las indígenas con primaria completa o incompleta reportan más necesidad de limitar los nacimientos, en tanto que en las de secundaria o preparatoria o más es principalmente para espaciar. Asimismo, en las no indígenas de secundaria la necesidad es de limitar y en las de preparatoria es para espaciar y limitar. Es posible que esta situación se deba a que una vez estabilizado y controlado el crecimiento poblacional, la planificación familiar comenzó a perder relevancia en la planeación estratégica a favor de la población y el desarrollo (Cleland *et al*., 2006), afectando a todos los sectores de la población, incluso a los más escolarizados, en cuanto a acceso a la anticoncepción, situación que también se evidencia en la disminución en la prevalencia de anticoncepción de las indígenas con nivel de secundaria y de preparatoria y más, aunque todavía es necesaria una mayor investigación para concluir sobre estos resultados, sobre todo en el caso de las indígenas.

Fecundidad

Los resultados obtenidos sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en edad fértil unidas en los últimos cinco años muestran que se ha dado un estancamiento en el uso de métodos anticonceptivos y, por ende, prevalece una alta necesidad insatisfecha de éstos, situación que se refleja en las altas tasas de fecundidad en las mujeres indígenas respecto a las no indígenas. Cabe señalar que la tasa global de fecundidad (TGF) en las indígenas, entre 2007 y 2012, disminuyó de 2.92 a 2.67 hijos por mujer, no obstante, continúa siendo alta respecto a la TGF de las no indígenas, la cual también presenta un ligero descenso de 2.20 a 2.17 hijos por mujer en promedio.

En cuanto a la estructura o calendario de la fecundidad se aprecia que, en 2012, la mayoría de los grupos de edad de mujeres indígenas tiene un mayor número de nacimientos con relación a las no indígenas, manteniéndose el patrón de reproducción temprano, dado que las indígenas de 20 a 24 años continúan siendo las que más contribuyen a la fecundidad, con casi una tercera parte de los nacimientos (31.8%), seguidas de las mujeres entre 25 a 29 años, con una aportación de 23.0 por ciento, y en tercer lugar se ubican las adolescentes (15 a 19 años), quienes contribuyen a la fecundidad con 19.0 por ciento (véase gráfica 18).

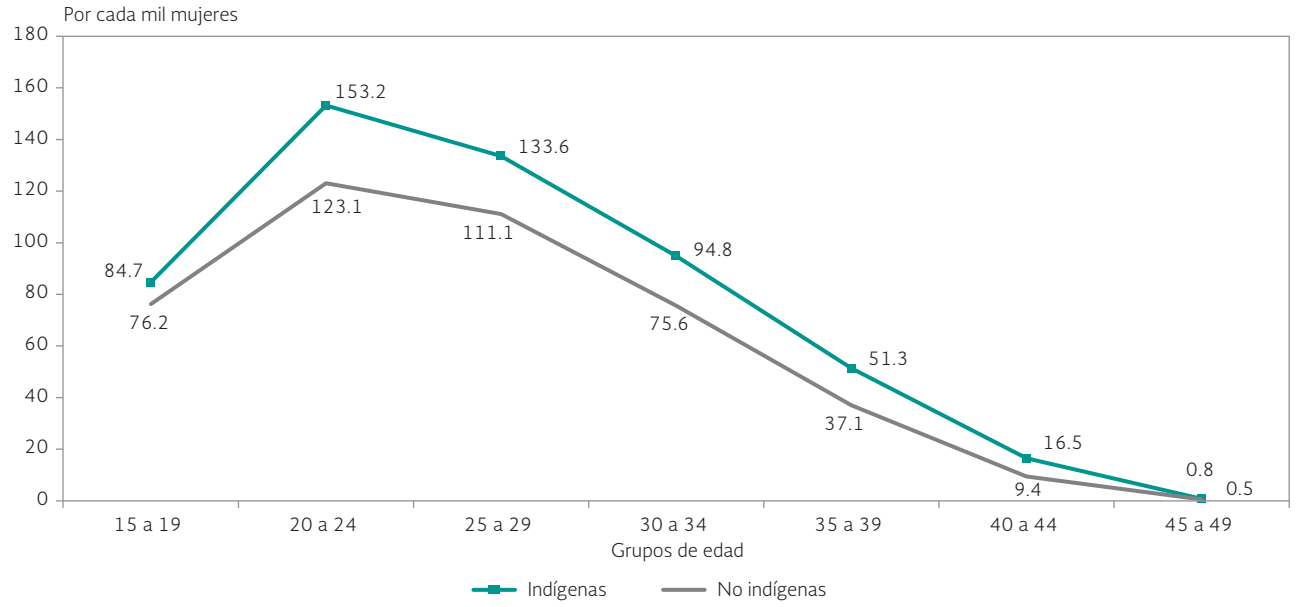
Generalmente, la reproducción a edades tempranas se asocia a la inequidad socioeconómica, ya que su frecuencia es mayor en los grupos más pobres y que poseen un menor nivel de educación formal, siendo factores que disminuyen las probabilidades de salir de la pobreza de una generación a otra (CEPAL/UN, 2014). Como se ha visto a lo largo de este documento, en esta situación se encuentran las mujeres indígenas. Por otra parte, en algunos pueblos indígenas las pautas ligadas a la nupcialidad a edades tempranas y el valor que se da a los hijos conlleva a significados muy diferentes a los de la denominada "fecundidad adolescente" (Del Popolo, López y Acuña, 2009). Sin embargo, llama la atención que, en 2014, es menor el porcentaje de MEFI que planearon tener a su hijo (57.7%) respecto a las MEFNI, que es de 59.8 por ciento (véase cuadro 5). En ambos casos, el porcentaje de mujeres con hijos no planeados[22] fue de 18.5 y entre las indígenas es mayor el de las que no deseaban[23] tener ese último hijo, 23.8 contra 21.7 de no indígenas.

Los resultados antes expuestos muestran que existe una brecha en la implementación de los derechos sexuales y reproductivos de las jóvenes indígenas, derivada de problemas estructurales como son la pobreza y el bajo acceso a la educación formal, así como de la falta de una adecuación cultural de los servicios de salud, colocando a las mujeres en mayor dificultad para acceder a los servicios de planificación familiar e impactando así en su bienestar y en el de sus hijos(as), que en determinadas situaciones también se refleja en mayores niveles de mortalidad ya sea infantil o materna.

[22] Se considera un embarazo no planeado a aquel que ocurre cuando la mujer deseaba esperar más tiempo antes de embarazarse.

[23] Se considera un embarazo no deseado cuando la mujer definitivamente no tenía contemplado el embarazo ni en ese momento de su vida ni en uno posterior.

Gráfica 18.
México. Tasas específicas de fecundidad según condición indígena, 2012



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Cuadro 5.
México. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según planeación y deseo del último hijo(a) nacido vivo, 2014

Condición indígena	Planeado	No planeado	No deseado
Total	59.6	18.5	21.9
Mujeres indígenas	57.7	18.5	23.8
Mujeres no indígenas	59.8	18.5	21.7

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

Conclusiones

Entre los retos prioritarios referentes a la población indígena, en términos educativos se observa que pese a los esfuerzos por articular programas que incentiven la asistencia y permanencia de las niñas en la escuela, ello no se ha logrado del todo, por lo que se debe trabajar en medidas que garanticen a la población indígena permanecer y llegar a todos los niveles educativos, en pro de la igualdad con el resto de la población del país. La educación es un derecho intrínseco y a la vez un instrumento indispensable para el logro de otros derechos y del ejercicio de libertades fundamentales como la salud sexual y reproductiva.

En materia de necesidades de SSYR se encuentra la atención de la anticoncepción y en particular de métodos anticonceptivos modernos, así como la atención y prevención de infecciones de transmisión sexual, que por las características de rezago y de falta de autonomía de las mujeres en esta población reportan un notable descuido respecto a las mujeres no indígenas.

Por lo tanto, es necesario promover y garantizar los derechos sexuales y reproductivos en contextos pluriétnicos, a fin de generar las condiciones necesarias donde las personas y parejas puedan ejercerlos de acuerdo al significado cultural respecto a las relaciones sexuales, la concepción, la gestación, el embarazo, el parto, la infertilidad, el aborto, entre otros.

Por otra parte, es importante resaltar que en México el sistema de salud cuenta con un marco jurídico sólido[24] y que el diseño de programas e intervenciones de las instituciones públicas de salud se sustenta en marcos normativos, donde se han realizado esfuerzos por implementar la política de interculturalidad en la planeación y oferta de los servicios, con el propósito de eliminar barreras culturales y contar con personal competente que proporcione los servicios sin discriminación ni coerción. No obstante, es necesario hacer un seguimiento y evaluación de su correcta aplicación para corregir las áreas con déficit, ya que es de suma importancia evitar factores que limitan el acceso a los servicios de salud, sobre todo a la población indígena que vive en contextos rurales de marginación y pobreza, donde existen más dificultades y obstáculos para acceder a los servicios médicos y, por ende, a los servicios de salud reproductiva.

Asimismo, es indispensable continuar impulsando la incorporación de elementos interculturales en los programas de salud, así como metodologías que fortalezcan la participación comunitaria y la capacitación a parteras para que, además de continuar brindando medicina tradicional, también sigan promoviendo acciones de atención a la salud sexual y reproductiva, como la prevención de embarazos no planeados o no deseados, y de infecciones de transmisión sexual. En síntesis, todo ello hace imprescindible que se fortalezca el conocimiento de los derechos de las mujeres indígenas, para que sean capaces de involucrarse en la toma de decisiones de manera autónoma y en el cuidado de su propio bienestar.

Finalmente, a pesar de que la oposición de la pareja de las mujeres indígenas al uso de métodos anticonceptivos representa una proporción pequeña, todavía queda un trecho importante por recorrer en cuanto a involucrar a los hombres en las decisiones sexuales y reproductivas, y, a la par, realizar acciones que empoderen a las mujeres en sus derechos para que puedan ejercer su sexualidad sin coerción o violencia.

[24] http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/Interculturalidad/MarcoLegalNormativo.pdf

Bibliografía

Aburto Flores, José Manuel (2014), *La mortalidad evitable: su contribución a la esperanza de vida durante la primera década del siglo XXI*, Tesis de Maestría en Demografía, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México, México.

Caballero, Marta y Ruth Paulina Martínez González (2016), "Representaciones y prácticas preventivas en torno al cáncer de mama en mujeres beneficiarias del programa Oportunidades", en *Salud en mujeres de origen indígena de Morelos. El Cáncer de mama*, FESC-UAEM [Facultad de Estudios Superiores de Cuautla-Universidad Autónoma del Estado de Morelos], pp. 79 - 105.

Casterline, J. B. y S. W. Sinding (2000), "Unmet Need and Implications for Population Policy", en *Population and Development Review,* 17(2):293-313.

CDI [Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas] (2015), Indicadores de la Población Indígena. Sistema de información e indicadores sobre la población indígena de México. Consulta de Cédulas de Información municipal y descarga de indicadores. México. Disponible en: http://www.gob.mx/cdi/documentos/indicadores-de-la-poblacion-indigena.

CEPAL [Comisión Económica para América Latina y el Caribe] (2007), *Panorama Social de América Latina 2006,* Santiago de Chile, LC/G.2326-P.

_____ /UN [Naciones Unidas] (2014), "Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos", Santiago de Chile.

Cleland, John *et al.* (2006), "Family planning: the unfinished agenda", en *The Lancet Sexual and Reproductive Health,* vol. 368, núm. 9549, pp. 1810-1827, octubre.

CONAPO [Consejo Nacional de Población] (2001), *La población de México en el nuevo siglo*, México.

_____ (2006), *La situación demográfica de México 2006*, México.

Del Popolo, Fabiana, Mariana López y Mario Acuña (2009), *Juventud indígena y afrodescendiente en América Latina: Inequidades sociodemográficas y desafíos de políticas*, CEPAL/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ), Madrid.

Echarri Cánovas, Carlos Javier (2008), "Desigualdad socioeconómica y salud reproductiva: una propuesta de estratificación social aplicable a las encuestas", en Susana Lerner e Ivonne Szasz (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México,* Tomo I, El Colegio de México, México.

Espinosa, Gisela (2008), "Maternidad indígena: los deseos, los derechos, las costumbres", en Susana Lerner e Ivonne Szasz (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, Tomo II, El Colegio de México, México, pp. 141-202.

García-Junco Machado, David (2012), "La transformación del sistema de salud y el Seguro Popular", en *Gaceta Médica de México*, núm. 148, Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Disponible en línea: http://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_518-524.pdf

Hernández, Daniel (2001), "Anticoncepción en México", en José Gómez de León y Cecilia Rabell (coords.), *La población de México: tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*, Consejo Nacional de Población, Fondo de Cultura Económica, México.

INEE [Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación] (2012), "El derecho a una educación de calidad", Informe 2014, México.

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (1992, 2009 y 2014), Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992, 2009 y 2014, México. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/default.aspx

Knaul, Felicia Marie, Eduardo González-Pier *et al*. (2012), "The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico", en *The Lancet*, vol. 380, núm. 9849, 1259–1279.

Meneses, Eloina (2014), *Análisis de la falla en el uso del primer método anticonceptivo en México en los periodos 1989-1997 y 2001-2009*, Tesis de Maestría en Demografía, El Colegio de México, México.

OPS [Organización Panamericana de la Salud] (2004), "Mortalidad materna, más alta en los pueblos indígenas". Disponible en línea: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=335&catid=700:notas-de-prensa&Itemid=322

Ross, Kenneth N. y Llona Jürgens Genevois (eds.) (2006), *Cross-national studies of the Quality of Education: Planning their Design and Managing their Impact*, París, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Schiappacase, V. *et al*. (1995), "Calidad de Atención: un Marco de Referencia", en S. Díaz, S. Sánchez, M. Silvamonge (eds.), *Realidades y Desafíos, Reflexiones de Mujeres que Trabajan en Salud Reproductiva*, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Santiago de Chile.

SS [Secretaría de Salud] (2013), Marco Legal y Normativo. Interculturalidad. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. Disponible en línea: http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/Interculturalidad/MarcoLegalNormativo.pdf

SSA [Secretaría de Salubridad y Asistencia] (1994), Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, México.

Szasz, Ivonne y Susana Lerner (2010), "Salud reproductiva y desigualdades en la población", en Brígida García y Manuel Ordorica (coords.), *Los grandes problemas de México, Población,* El Colegio de México, México.

UN [Naciones Unidas] (1994), Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), El Cairo, Egipto, 5 al 13 de septiembre. Dis-

ponible en línea: https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement

——— (2007), "Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas", Resolución aprobada por la Asamblea General, A/RES/61/295. Disponible en línea: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

UNPFII [Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas] (2014), Informe de la reunión del grupo internacional de expertos sobre el tema 'Salud sexual y derechos reproductivos: Artículos 21, 22, 23 y 24 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas' (E/C.19/2014/8). Disponible en línea: http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=534bd4094

WHO [World Health Organization] (2013), *The World Health Report 2013*, Research for Universal Coverage, Geneva.

Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo *logit*

Elba Ramos[1]

Resumen

El análisis de la situación socioeconómica de la población adulta mayor se convierte en un tema de gran interés, ya que hoy en día una de cada diez personas tiene 60 años y más, advirtiéndose una tendencia creciente y acelerada, lo que implica una reconfiguración de las perspectivas del mercado de trabajo en dicho grupo etario. Por lo anterior, el objetivo del presente artículo es identificar los determinantes del trabajo de la población de 60 años y más a través de una regresión logística (*logit*) para cada sexo y cuya fuente de información es la Encuesta Intercensal 2015. Los resultados expresan que son diversas las causas que conllevan a que una persona adulta mayor se encuentre inserta en el trabajo, sin embargo, para ambos sexos destaca que tanto las condiciones de su entorno financiero, que pueden traducirse en bajos ingresos, como la ausencia de protección social, suscitan su inclusión en el mercado laboral.

Términos clave: envejecimiento, participación laboral de los adultos mayores, seguridad social, regresión logística, Encuesta Intercensal.

Introducción

Numerosos estudios han mostrado que México está experimentando un cambio demográfico sin precedentes, debido a que la mortalidad y la fecundidad se han reducido acelerada y notablemente (Arcia, 2004; Chackiel, 2004; Montes de Oca, 2004; Tuirán, 1998). Es así que se advierte un aumento en la esperanza de vida, provocando un incremento apresurado de la población adulta mayor y, por tanto, una reconfiguración de la estructura por edad de la población, caracterizada por un aumento relativo de los ancianos y una reducción relativa de los niños y jóvenes. De esta manera, la población de 60 años y más,[2] que se incrementa a una gran velocidad, ejerce presión sobre los grupos de edades más jóvenes, pero ¿cómo se traduce esta coerción de un sector de la población sobre otro? En este sentido, en el país las causas de mayor atención versan sobre la cobertura, suficiencia y sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social y la atención a la salud, por lo que se entiende que las niñas, los niños y los jóvenes de hoy, a mediano y largo plazo, tendrán que apoyar desde distintas vertientes socioeconómicas a las personas adultas mayores.

1 Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva, Consejo Nacional de Población (elbaraib@gmail.com).
Expreso mis agradecimientos al equipo de la Dirección por sus valiosos comentarios.

2 El artículo 3° de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores define a una persona adulta mayor como aquella que tiene 60 años y más.

Si bien el envejecimiento de la población es un logro de la sociedad, ya que a través de los avances de la ciencia médica se han podido disminuir la muertes prematuras, también plantea importantes desafíos en los ámbitos sociales, económicos, políticos y culturales. En comparación con los países desarrollados a los que les ha tomado entre seis y diez décadas llegar a este proceso de envejecimiento, en América Latina está sucediendo en un lapso de dos a tres décadas (Bravo, 2000). Por ello, es necesario y urgente conocer la dinámica de las personas adultas mayores para hacer frente a las necesidades actuales y a los nuevos retos que se puedan presentar en un futuro, a fin de garantizar su bienestar sin dejar de incluir a las edades más jóvenes en esta transición, ya que son una pieza clave en la transformación demográfica del país.

Las proyecciones de población de 2010 a 2050, elaboradas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), revelan los cambios para el sector de las personas adultas mayores, pues de 2000 a 2015 la población de 60 años y más en términos absolutos casi se duplicó, es decir, pasó de 7.5 millones a 12.1 millones de personas, mostrando también el desplazamiento de la edad mediana, mientras que en 2000 fue de 23 años, para 2015 se ubicó en 27 años.

Bajo este escenario, uno de los aspectos que adquiere gran relevancia para el bienestar de los adultos mayores es la situación económica, ya que si este rubro se caracteriza por ser deficiente, los posiciona en condiciones de mayor desventaja y vulnerabilidad social, pues se encuentran en una etapa de la vida donde la mayoría está por culminar o ya terminó la fase de producción económica, lo que conlleva a que esta fuente de ingresos pueda ser insuficiente o nula. Al respecto, aunque podría considerarse no favorable la inserción en el mercado laboral de las personas adultas mayores, debido a que estaría condicionada o sujeta a factores de supervivencia, también podría verse como un aspecto positivo que podría estar ligado al aporte de este sector etario a la riqueza social, así como también a la realización personal, mostrando la posibilidad de que los adultos mayores se sientan útiles (Paz, 2010).

Por lo anterior, este artículo tiene por objetivo identificar los determinantes del trabajo en México sobre este grupo de edad diferenciándolas por sexo, a través de la Encuesta Intercensal 2015, ya que ésta permite tener información actualizada y con mayor tamaño de muestra de dicho grupo etario de la población, garantizando su confiabilidad.

La investigación se divide en cinco secciones y un apartado de conclusiones. En la primera se muestran algunos datos sobre el proceso que ha seguido el envejecimiento en las últimas décadas en el país y los pronósticos que se vislumbran en los años próximos de acuerdo a las proyecciones vigentes del CONAPO. La segunda contiene aspectos teóricos de los factores que pueden provocar la inclusión o permanencia en el trabajo de las personas de 60 años y más. La tercera sección comprende una descripción estadística de la población adulta mayor no económicamente y económicamente activa de acuerdo a las características socioeconómicas y demográficas que se identifican como variables que inciden en la participación del trabajo de los adultos mayores. En la cuarta parte se hace mención de la fuente estadística de información y una breve explicación del modelo *logit* que se plantea para el logro del objetivo. En la quinta, se muestran los resultados del modelo y se exponen las variables que resultaron ser altamente significativas. Por último, se muestran las consideraciones finales a las que se llegaron en este trabajo.

Perspectivas del envejecimiento demográfico

El proceso del envejecimiento en México se ha hecho visible desde mediados de los noventa y continuará durante toda la primera mitad del siglo XXI (CONAPO, 2004), ya que se vislumbra un aumento en la esperanza de vida. En 1990 se ubicaba en 70 años promedio para ambos sexos y se espera llegue a 77 años en 2030 (CONAPO, 2010), lo cual da muestra de los logros alcanzados esencialmente en materia de salud; no obstante, también sugiere algunas cuestiones por afrontar en las esferas del empleo, vivienda, salud y servicios públicos para la población adulta mayor que se irá incrementando.

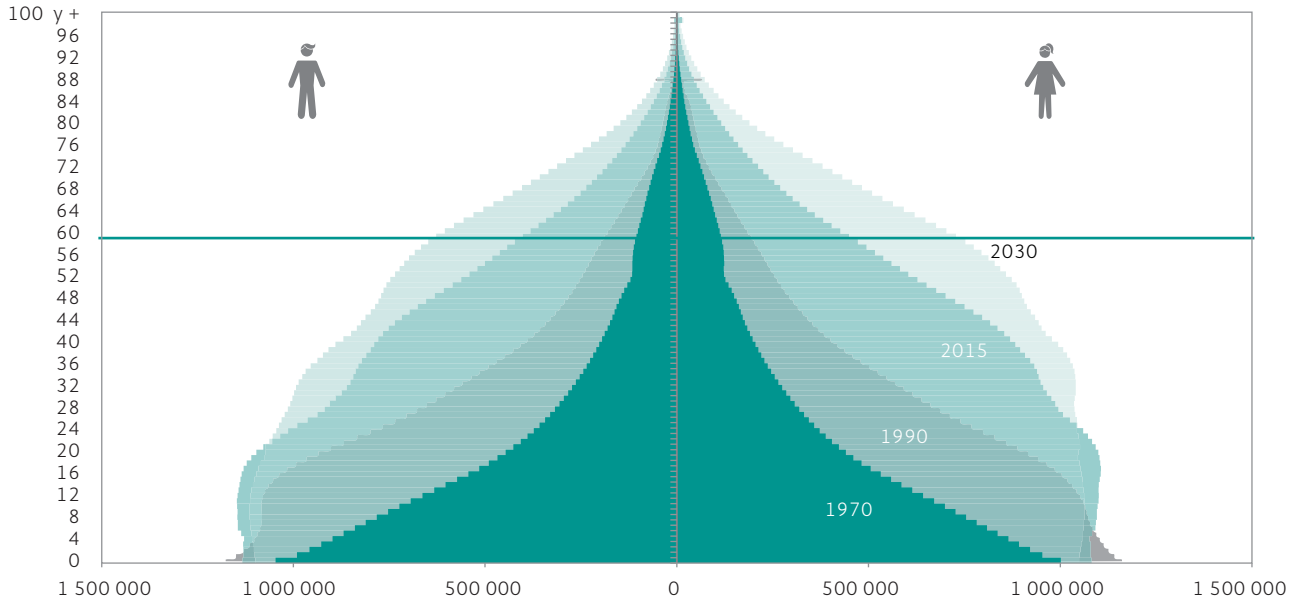
De acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015, en el país, la población de 60 años o más representa

10.4 por ciento de la población total. Conforme a las proyecciones de población del CONAPO, su tendencia creciente señala que poco más de 7.9 millones de personas se incorporarán a este grupo en los próximos 15 años, llegando a 20.4 millones en 2030, siendo evidente que el aumento de este grupo etario de la población tendrá un impacto importante en la composición de la población. Cabe destacar que la población de 60 años y más tiene un rasgo femenino, ya que por cada 100 mujeres hay 86 hombres.

Como se ha mencionado, la dinámica de los componentes demográficos repercute directamente en la estructura por edad de la población, observándose así en la pirámide de edades. En el periodo de 1970 a 2030 los efectos de la baja mortalidad y fecundidad muestran sus consecuencias, mientras que para 1970 se distingue la presencia de una base ancha reduciéndose notablemente para las últimas edades (presentando una forma piramidal). Para 1990 comienza a apreciarse un contingente mayor de infantes y jóvenes, pero al mismo tiempo también de adultos. En 2015 la presencia de menores disminuye, señalando aún un componente importante en edades jóvenes, pero con un aumento en las edades adultas mayores. Se prevé que en 2030 se hará más evidente el envejecimiento de la población, pues el grupo de jóvenes y adultos reflejará una disminución, permitiendo el ensanchamiento de la cúspide de la pirámide, por tanto, contendrá un contingente mayor de población de 60 años y más (véase gráfica 1).

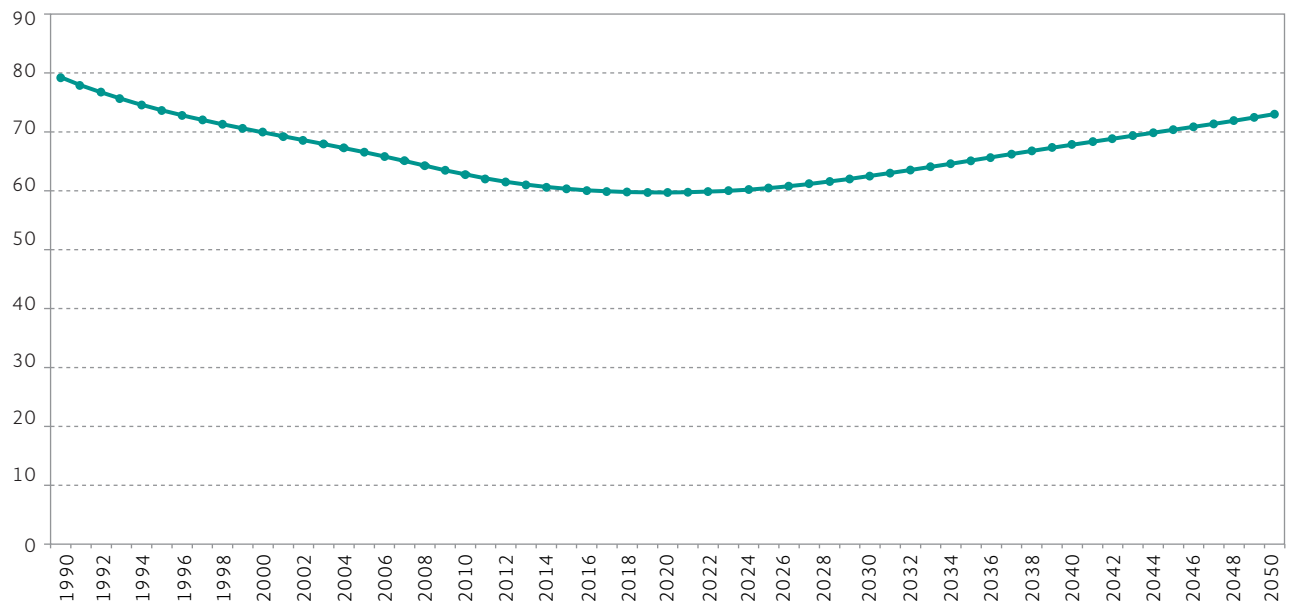
El crecimiento de la población adulta mayor y la participación en el mercado de trabajo se encuentran estrechamente vinculados, "ya que el aumento de la esperanza de vida incide en el comportamiento individual en cuanto a la decisión de permanecer más tiempo en el trabajo" (OIT, 2009). En este contexto, el país en estos años cuenta con un potencial productivo de población importante para su economía, por tanto, es un momento adecuado para hacer frente a los desafíos que la población enfrentará en los años siguientes,

Gráfica 1.
México. Pirámides de población 1970, 1990, 2015 y 2030



Fuente: Estimaciones del CONAPO 1970 y Estimaciones y Proyecciones de la Población de México 1990 a 2050.

Gráfica 2.
México. Relación de dependencia (por 100), 1990 a 2050



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en las Estimaciones y Proyecciones de la Población de México 1990 a 2050.

siendo que actualmente hay mayor población activa (15 a 59 años) que población dependiente (0 a 14 años y de 60 años y más). Las estimaciones señalan que la razón de dependencia en 2016 es de 60.1 por ciento, es decir, por cada 100 personas de 15 a 59 años de edad hay 60 en edades dependientes, sin embargo, en 2020 se prevé la razón de dependencia más baja del país (59.7%), para comenzar a repuntar, llegando en 2050 hasta 73 por ciento (véase gráfica 2).

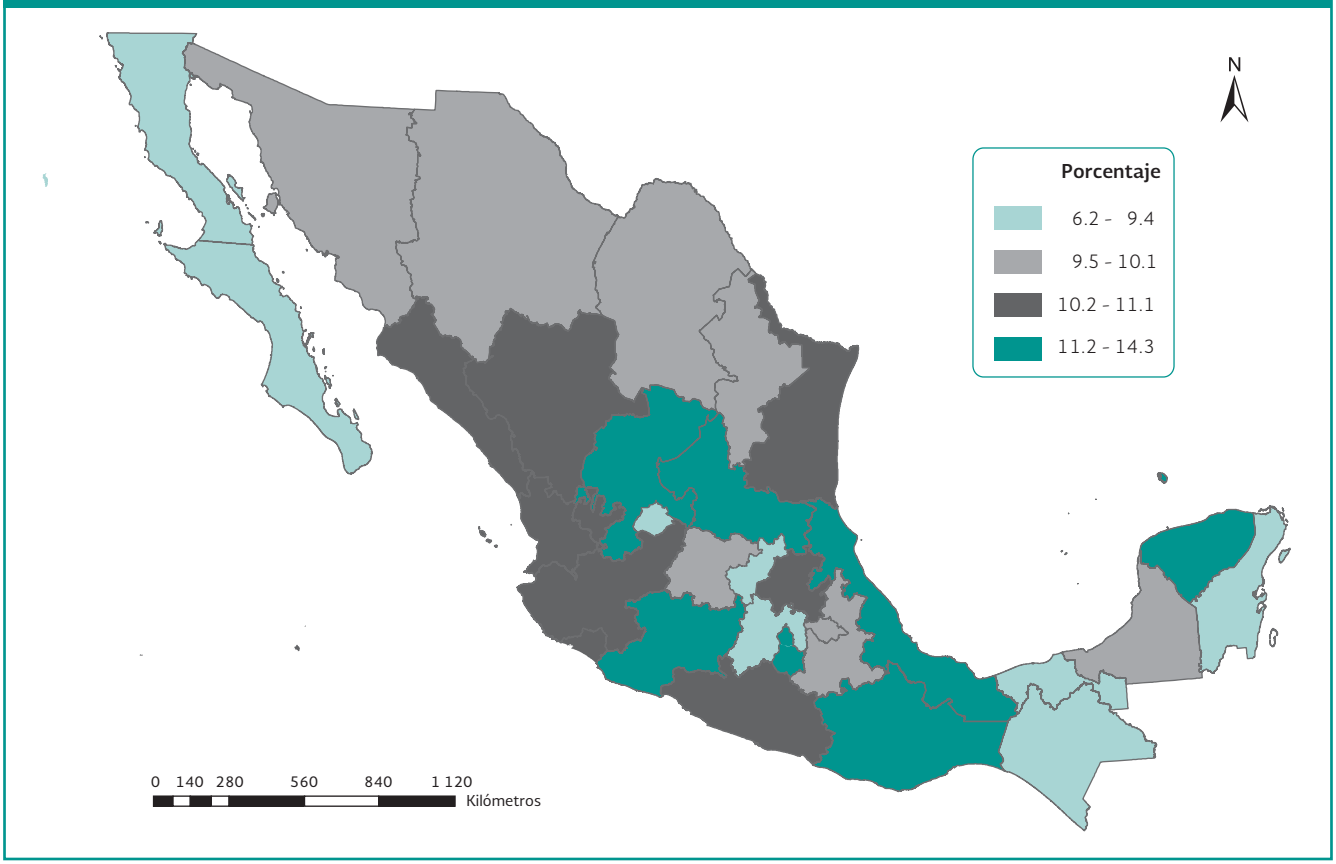
Distribución territorial del envejecimiento

Al interior del país existen diferencias en la proporción de adultos mayores debido no solo al distinto grado de avance de la transición demográfica, debido a las polaridades que existen entre las entidades, siendo las más desarrolladas las que han alcanzado una fase más avanzada de dicho proceso. Por su parte, la migración, además de influir en el tamaño de la población de origen y de destino, tiene incidencia en la estructura por edades y la composición por sexo, lo que propicia demandas específicas de ciertos sectores de la población. En tanto, las entidades expulsoras pueden presenciar un envejecimiento de su población, ya que los movimientos migratorios suelen ocurrir en edades productivas.

De acuerdo a lo anterior, la Ciudad de México es la entidad con el mayor porcentaje de población de 60 años y más (14.3), en tanto que la que reporta la menor proporción es Quintana Roo (6.2). Mientras tanto, estados como Veracruz (12.1), Oaxaca (11.9), Morelos (11.8), San Luis Potosí (11.4), Michoacán (11.1) y Yucatán (11.1) presentan también altos niveles de proporción de adultos mayores (véase mapa 1).

La evolución del envejecimiento de la población en el periodo de 2000 a 2015 entre las entidades del país se ilustra en la gráfica 3, por medio de las diferencias de la proporción de adultos mayores (envejecimiento demográfico) para los años de estudio y el índice

Mapa 1.
México. Porcentaje de la población de 60 y más años por entidad federativa, 2015



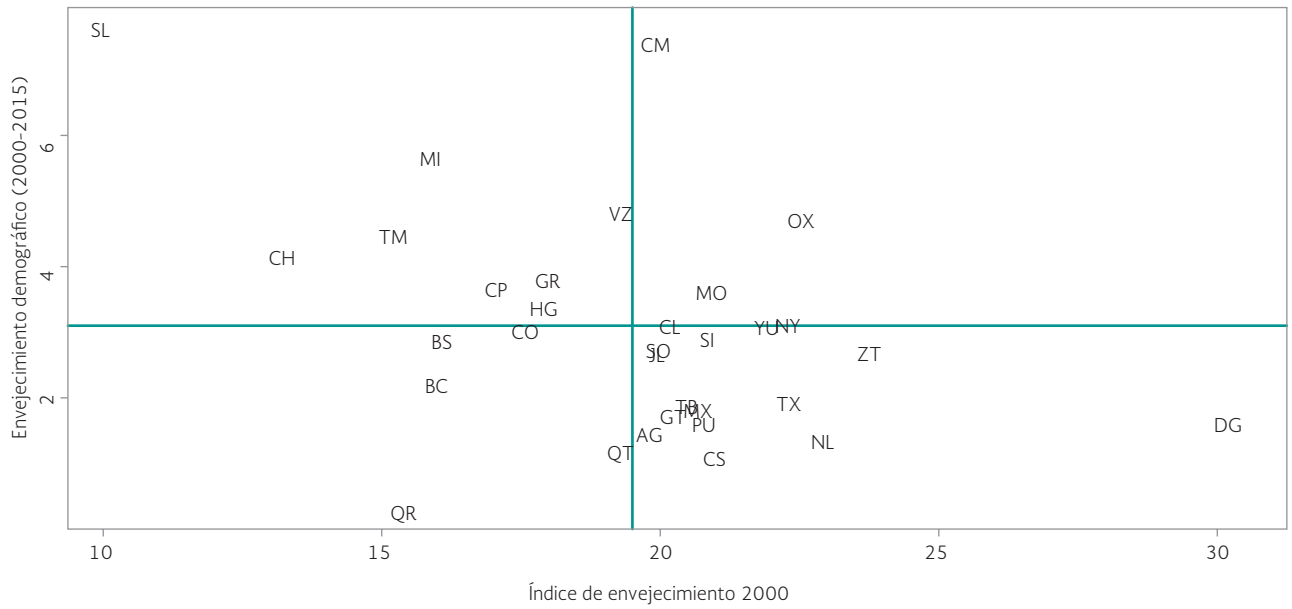
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

de envejecimiento correspondiente al año 2000, que se define como el cociente de las personas adultas mayores (60 años y más) entre la cantidad de niños y jóvenes (menores de 15 años). Así, al colocar en el eje "horizontal" el índice de envejecimiento de 2000[3] y en el "vertical" el envejecimiento demográfico de cada entidad y al dividir la gráfica en cuatro cuadrantes a partir de la media de los indicadores,[4] es posible apreciar el distinto grado de avance de envejecimiento (Yrigoyen y Hernández, 2003). El cuadrante I representa a aquellas entidades que muestran una evolución acelerada y preocupante del envejecimiento, ya que ambos indicadores son superiores a sus medias (sobresaliendo la Ciudad de México y Oaxaca). El cuadrante II, aunque exhibe un envejecimiento demográfico superior a la media, parte de un índice de envejecimiento menor (aquí resalta San Luis Potosí). Por otro lado, en el cuadrante III se insertan aquellas entidades cuyo proceso ha sido lento (por ejemplo, Quintana Roo), dado que ambos indicadores están por debajo de las medias. Por último, en el cuadrante IV, aunque parte de un índice de envejecimiento elevado, su evolución va a un ritmo más lento, ya que el envejecimiento demográfico de dichas entidades se encuentra por debajo de la media de este indicador (donde prevalece Durango).

[3] El índice de envejecimiento tiene como referencia el año 2000 con el propósito de verificar los niveles con los que se parte al inicio del periodo 2000-2015 y con ello determinar la evolución del envejecimiento durante dicho periodo.

[4] La media del envejecimiento demográfico es 3.1 puntos porcentuales y la del índice de envejecimiento es 19.5%.

Gráfica 3.
México. Dinámica del envejecimiento, 2000 a 2015



Notas: El índice de envejecimiento es el cociente de las personas adultas mayores (60 y más) entre la cantidad de niños y jóvenes (menores de 15 años).
El envejecimiento demográfico se refiere a la diferencia de la proporción de personas de 60 años de los años 2015 y 2000.
CM se refiere a la Ciudad de México.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Censo de Población y Vivienda 2000 y Encuesta Intercensal 2015.

Aspectos teóricos de la participación laboral en las personas adultas mayores

Existen múltiples factores que se vinculan a la toma de decisiones para que una persona de 60 años y más se encuentre en el mercado laboral, incluyendo los demográficos, económicos, sociales, arreglos familiares y residenciales. Sin embargo, una de las características que se mantiene presente en todas las edades de la Población Económicamente Activa (PEA) es la menor participación de las mujeres y entre la población adulta mayor las diferencias por sexo son aún más marcadas, explicadas esencialmente por un efecto generacional donde el rol de género se acentúa, es decir, las condiciones de inicio afectan las trayectorias ocupacionales de las adultas mayores, así como también el entorno cultural y educativo adquiridos durante la juventud, resultando en condiciones desiguales con respecto a los varones. Cabe precisar que dicha participación debe analizarse con cierto cuidado ya que podría presentar subestimación, dado que pudiesen declararse inactivas aunque realicen actividades laborales, generalmente en el sector informal de la economía, y contribuyen indiscutiblemente al sustento del hogar sin un reconocimiento social (CEPAL, 2001).

El ingreso es el medio por el cual los individuos tienen seguridad económica, siendo diversas las fuentes por las cuales se obtiene dicho recurso; no obstante, el trabajo se destaca como el principal generador de recursos monetarios en la población en general. Con respecto a los adultos mayores, el derecho a una pensión o jubilación es una forma de seguridad económica y se encuentra asociada con las actividades laborales que las personas han realizado a lo largo de su

vida; en ese sentido, el trabajo y la pensión o jubilación son la fuente principal de ingresos de las personas de 60 años y más, sin embargo, cuando hay ausencia o insuficiencia de recursos económicos y de prestaciones laborales, provocan que dicha población siga inserta en el mercado laboral a edades cada vez más avanzadas (Montoya, 2009).

Por otro lado, los bienes materiales de la población adulta mayor, como vivienda e inmuebles, son un insumo próximo para medir su bienestar económico (Murillo y Venegas, 2011), ya que la adquisición de bienes puede estar asociada a la seguridad económica de dicho grupo poblacional. Al ser la vivienda el componente más importante, poco depreciable y considerado como un patrimonio donde las personas constituyen su hogar, se convierte en el elemento inmediato de estudio para relacionarlo con la participación en el mercado de la población de 60 años y más.

Otro aspecto de gran relevancia que incurre en las condiciones de vida de las personas adultas mayores es el nivel de instrucción, puesto que éste incide en oportunidades económicas y en la capacidad de inserción en el mercado laboral, además de incrementar las cualificaciones necesarias para tener un mejor desempeño en el mismo y ofrecer mayores oportunidades en el manejo de las nuevas tecnologías (Nava y Ham, 2014)

El hogar en que se encuentra inserta una persona se reconfigura de acuerdo a las distintas etapas de su vida, por lo que en los adultos mayores su inserción en hogares familiares puede reducir la incertidumbre económica por estar en una edad de retiro de las actividades económicas. Sin embargo, no siempre implica la existencia de apoyos hacia este sector poblacional (Arcia, 2004, y Montes de Oca, 2004), ya que en vez de recibir protección y apoyo puede volverse vulnerable ante dicha condición, volcando su atención al cuidado total de las actividades del hogar (como son los quehaceres domésticos y/o cuidado de menores); en consecuencia, es necesario apuntar que las transferencias de apoyo deben ser provistas desde y hacia todos los miembros del hogar.

Asimismo, la situación conyugal de las personas adultas mayores es una característica que influye en la toma de decisión sobre su participación en el mercado laboral. Por un lado, cuando el hombre se encuentra unido o casado asume el rol de jefe del hogar y, por ende, el de responsable económico de la unidad doméstica, lo que repercute en la participación económica. Por el otro, cuando las mujeres no tienen pareja, ya sea por viudez o separación, los ingresos que hubiesen provenido de su pareja están ausentes o son escasos, insertándolas en el mercado de trabajo.

Participación económica de las personas adultas mayores y sus características sociodemográficas

La Encuesta Intercensal 2015 señala que del total de la población de 60 años y más, 27.2 por ciento corresponde a personas económicamente activas (PEA),[5] en tanto que 72.4 por ciento son no económicamente activas (PNEA). Por sexo, resalta que de los hombres 43.5 por ciento son PEA y de las mujeres 13.1 por ciento presentan esta condición. Al realizar el análisis por sexo y edad, se observa que el grupo de PEA se reduce significativamente conforme aumenta la edad, en especial para las mujeres (véase cuadro 1), lo que denota que es un factor importante en la incorporación de la participación económica, al mismo tiempo que se vincula con los roles de género, pues si bien la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo es un fenómeno que se aceleró en la década de los noventa, las mujeres de 60 años o más pertenecen a generaciones con poca participación económica y mínima experiencia laboral.

Cabe destacar que las condiciones de trabajo a las que se enfrentan las personas adultas mayores no son las mismas que las de los trabajadores jóvenes, por lo que la informalidad es un elemento que puede acompañar la experiencia laboral de quienes tienen edad más avanzada.

Por otro lado, 46.1 por ciento de los hombres que no participan en el mercado laboral indica que no trabaja porque encontrarse jubilado o pensionado, mientras que para las mujeres en esta condición la razón principal obedece a que se dedican a los quehaceres

[5] Del total de la PEA de 60 años y más, 2.9% corresponde a desocupados; por sexo, en el caso de los hombres, 3.7% reportó estar desocupado, y de las mujeres, 0.7%.

Cuadro 1.
México. Distribución porcentual de la población de 60 años y más, por edad y sexo, según condición de actividad, 2015

Condición econónica y grupo quinquenal de edad	Total	Hombres	Mujeres
Población No Económicamente Activa			
60-64	58.5	37.0	77.5
65-69	69.0	50.7	85.1
70-74	77.5	63.1	90.1
75-79	83.5	72.3	93.2
80-84	91.9	85.7	96.6
85+			
Población Económicamente Activa			
60-64	41.1	62.6	22.1
65-69	30.5	48.9	14.4
70-74	22.0	36.5	9.4
75-79	16.0	27.2	6.3
80-84	7.5	13.7	2.8
85+			

Nota: La suma es menor a 100 debido al no especificado.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Cuadro 2.
México. Distribución porcentual de la población de 60 años y más No Económicamente Activa, según motivo de no actividad, 2015

Actividad	Total	Hombres	Mujeres
Es jubilada(o) o pensionada(o)	25.0	46.1	12.9
Se dedica a los quehaceres de su hogar	46.0	3.0	70.7
Tiene alguna limitación física o mental que le impide trabajar	9.8	14.1	7.4
No trabajó	18.0	33.9	8.8

Nota: La suma es menor a 100 debido a que no se incluye el ser estudiante.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

del hogar (70.7%), situación que para los hombres representa 3.0 por ciento (véase cuadro 2). Esto refleja que si bien las mujeres no se encuentran laborando en un trabajo remunerado, lo hacen a través de un trabajo doméstico sin ninguna recompensa económica.

Con relación a las características individuales de la PEA y PNEA, para ambos sexos, la condición de jefe(a) es la que predomina, sin embargo, para los hombres se hace más evidente, ya que es prácticamente el doble. En cuanto a los niveles de instrucción de la población que participa en el mercado laboral, se observa que la primaria es el nivel que prevalece, reflejando poca capacitación para hacer frente a las demandas actuales del trabajo. Respecto a la población que no trabaja, las personas sin instrucción se incrementan situándolas en mayores condiciones de vulnerabilidad, consecuencia del limitado acceso a la educación que imperó en décadas pasadas.

En los hombres, sin importar su condición laboral, sobresale la situación conyugal de casados o unidos, en tanto que en las mujeres prevalece la condición de exunida o viuda, lo cual se puede explicar en parte por la mayor esperanza de vida que las mujeres llegan a alcanzar con relación a los varones (véase cuadro 3).

Cuadro 3.
México. Distribución porcentual de la población de 60 años y más, por condición de actividad y sexo, según características seleccionadas, 2015

Características seleccionadas	Total	Hombres	Mujeres
Parentesco			
Población No Económicamente Activa			
Jefa(e)	56.4	82.3	41.9
Esposa(o) o pareja	28.1	7.0	39.8
Otro parentesco	15.2	10.3	17.9
Población Económicamente Activa			
Jefa(e)	78.1	85.3	57.3
Esposa(o) o pareja	13.6	8.1	29.3
Otro parentesco	8.0	6.2	13.2
Escolaridad			
Población No Económicamente Activa			
Sin instrucción	24.9	21.8	26.7
Primaria	50.0	48.2	51.1
Secundaria	9.1	10.7	8.2
Bachillerato o más	15.4	18.8	13.5
Población Económicamente Activa			
Sin instrucción	17.3	17.2	17.8
Primaria	49.1	49.5	48.1
Secundaria	11.7	11.7	11.5
Bachillerato o más	21.3	21.1	22.1
Situación conyugal			
Población No Económicamente Activa			
Casada(o) o unida(o)	56.9	72.8	48.0
Exunida(o) o viuda(o)	37.2	22.5	45.4
Soltera(o)	5.8	4.6	6.4
Población Económicamente Activa			
Casada(o) o unida(o)	69.8	80.4	39.5
Exunida(o) o viuda(o)	23.1	14.7	47.2
Soltera(o)	7.0	4.9	13.1

Nota: La suma puede ser menor a 100 debido al no especificado.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Para comprender un poco mejor las condiciones en que viven los adultos mayores, resulta pertinente conocer el tipo de hogar al que pertenecen y su condición de ingresos por pensión o jubilación. Al respecto, los datos revelan que 82.7 por ciento de la PEA no recibe ingresos por jubilación o pensión, en tanto que en la PNEA 60.2 por ciento no presenta esta característica. También es importante señalar que entre las personas de 60 años y más no económicamente activas, 38.7 por ciento reporta que en su hogar algún integrante recibe pensión o jubilación, proporción menor a la de quienes mencionaron no contar con alguna de estas prestaciones (60.2%), es decir, las condiciones económicas en las que se encuentra la población adulta mayor la obliga a seguir inserta en el mercado de trabajo como una estrategia de sobrevivencia.

Cuadro 4.
México. Distribución porcentual de la población de 60 años y más, por condición de actividad y sexo, según características seleccionadas de la vivienda, 2015

Características seleccionadas	Total	Hombres	Mujeres
Ingresos por jubilación o pensión por parte de algún miembro del hogar			
Población No Económicamente Activa			
Sí recibe	38.7	47.1	34.0
No recibe	60.2	51.8	64.9
Población Económicamente Activa			
Sí recibe	16.2	14.7	20.3
No recibe	82.7	84.1	78.6
Tipo de hogar			
Población No Económicamente Activa			
Familiar	88.4	89.4	87.8
Nuclear	48.3	54.9	44.6
Ampliado	49.2	42.7	52.9
Compuesto	1.1	1.1	1.2
Familiar No especificado	1.3	1.3	1.3
No familiar	11.3	10.2	11.9
Unipersonal	97.4	97.8	97.2
Corresidentes	2.6	2.2	2.8
Población Económicamente Activa			
Familiar	87.9	90.0	81.8
Nuclear	54.3	57.3	44.8
Ampliado	42.8	39.9	51.7
Compuesto	1.6	1.4	2.4
Familiar No especificado	1.3	1.4	1.1
No familiar	11.8	9.7	17.9
Unipersonal	95.8	96.1	95.5
Corresidentes	4.2	3.9	4.5
Tenencia de la vivienda			
Población No Económicamente Activa			
Vive el dueño en la vivienda	84.2	84.9	83.7
Otra situación	15.2	14.4	15.6
Población Económicamente Activa			
Vive el dueño en la vivienda	81.5	82.6	78.2
Otra situación	17.9	16.7	21.2
Tamaño de localidad			
Población No Económicamente Activa			
Menos de 2500 habitantes	24.3	24.6	24.2
Más de 2500 habitantes	75.7	75.4	75.8
Población Económicamente Activa			
Menos de 2500 habitantes	23.9	27.9	12.4
Más de 2500 habitantes	76.1	72.1	87.6

Nota: La suma puede ser menor a 100 debido al no especificado.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

En cuanto a la conformación de los hogares en donde están insertas las personas adultas mayores, se aprecia que la mayoría vive en un hogar familiar, resaltando los hogares nucleares (es decir, la pareja con o sin hijos) y el hogar ampliado (hogar nuclear más otro miembro familiar). Por su parte, cuando se trata de un hogar no familiar la característica de unipersonal es la que reporta el mayor porcentaje (97.4 y 95.8 para la PNEA y PEA, respectivamente).

Por otro lado, la mayoría de los adultos mayores reside en localidades de más de 2 500 habitantes, lo que manifiesta que justamente el proceso de envejecimiento es más visible en este tipo de asentamientos en el país, debido esencialmente a la etapa de transición demográfica que caracteriza a dichas regiones geográficas (véase cuadro 4).

Fuente de datos y metodología

La Encuesta Intercensal 2015 presenta información estadística actualizada sobre las estimaciones del volumen, la composición y distribución de la población y de las viviendas del país, cuya desagregación geográfica es a nivel nacional, localidades de 50 mil habitantes o más, entidad federativa y municipio. "El diseño de su muestra tiene un esquema de muestreo probabilístico, estratificado, por conglomerados y en una sola etapa de selección, en la que las unidades primarias de muestreo (UPM) corresponden a agrupaciones de manzanas, buscando que todas las UPM tuvieran tamaños similares en términos de viviendas particulares habitadas" (INEGI, 2015). Por tanto, constituye una fuente actualizada de información cuyo tamaño de muestra se considera robusto para la realización de esta investigación, garantizando la confiabilidad de los resultados obtenidos.

En este contexto, el objetivo de este apartado es exponer un modelo estadístico que permita estimar la probabilidad de que un adulto mayor se encuentre trabajando, dadas ciertas características socioeconómicas y demográficas. En ese sentido, debido a que el estudio contempla el análisis de una variable dicotómica comprendida entre 0 y 1, se establece un modelo de regresión logística (*logit*) para cada sexo (pues el comportamiento que se presupone de las variables comprendidas en cada modelo es diferente), y al ser la variable dependiente dicotómica no necesita que se cumpla el supuesto de normalidad y la interpretación de los resultados que ofrece a través de los *Odds Ratio* (razón de momios) se vuelve más sencilla; de este modo, es posible clasificar a un individuo en un grupo u otro, donde al ser Y la variable dependiente y x_i las variables explicativas (Tarling, 2009), el modelo se puede expresar de la siguiente forma:

$$P_i = E\left[Y = \frac{1}{x_1, x_2, \ldots, x_k}\right] = \frac{1}{1+e^{-z_i}} \qquad (1)$$

Donde $z_i = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \cdots + \beta_k x_k$

La ecuación (1) representa la función de distribución logística (acumulativa) y se puede verificar que a medida que z_i se encuentra dentro de un rango de $-\infty$ a $+\infty$, P_i se ubica en un rango de 0 a 1 y P_i no está linealmente relacionado con z_i (es decir, con x_i), por tanto, el modelo satisface las condiciones deseadas, el cual además puede ser escrito a través de los *Odds Ratio*:

$$\frac{P_i}{1-P_i} = \frac{P\,[\,Y = 1 / X_1, X_2, \ldots, X_k]}{1 - P\,[\,Y = 1 / X_1, X_2, \ldots, X_k]} = e\,\beta_1 + \beta_2 X_2 + \cdots + \beta_k X_k \qquad (2)$$

Donde $\frac{P_i}{1-P_i}$ es la razón de momios (*Odds Ratio*), es decir, en el estudio es la razón de posibilidad de que un adulto mayor se encuentre inserto en el trabajo a que no lo esté. Tomado el logaritmo de la ecuación (2) se obtiene el logaritmo de la razón de momios, haciendo no solamente lineal a x_i, sino también lineal (desde el punto de vista de estimación) en los parámetros, por lo que la ecuación (3) es llamada *logit* (Scott, 2001):

$$\textit{Logit}\,[P\,(Y = 1)] = \text{In}\left[\frac{P\,[\,Y = 1 / X_1, X_2, \ldots, X_k]}{1 - P\,[\,Y = 1 / X_1, X_2, \ldots, X_k]}\right] = \beta_1 + \beta_2 X_2 + \cdots + \beta_k X_k \qquad (3)$$

Por consiguiente, la variable dependiente de estudio queda definida como una dicotómica en la que se

establece 1 si una persona de 60 años y más trabaja y 0 si no trabaja,[6] y las variables dependientes para cada sexo se clasifican en cinco rubros: características generales (edad); familiares; (parentesco, situación conyugal y tipo de hogar); escolares (escolaridad); económicas (los ingresos por jubilación y tenencia de la vivienda); y geográficas (tamaño de localidad) (véase cuadro 5).

Es preciso señalar que el análisis se realiza para cada sexo, ya que, como se ha mencionado a lo largo del documento, la mayor participación económica corresponde a los hombres, aunque las mujeres en estas edades exhiben tasas de participación considerables, por lo que al realizar un modelo *logit* para cada sexo se pretende identificar características particulares de cada uno.

Por otra parte, en la sección anterior se realizó una exploración descriptiva de las distintas variables que caracterizan el comportamiento de la PEA y PNEA, resultando un insumo de gran importancia para la identificación y agrupación de variables que permiten mostrar una relación con el mercado laboral de dicho grupo eta-

Cuadro 5.
Variables del modelo

Variable dependiente		
Nombre de la variable	**Tipo**	**Clasificación**
Trabaja	Dicotómica	1=Trabaja 0=No Trabaja
Variables explicativas		
Nombre de la variable	**Tipo**	**Descripción**
Características generales		
Edad (grupos quinquenales de edad)	Categórica ordinal	1=60 a 64 años 2=65 a 69 años 3=70 a 74 años 4=75 a 79 años 5=80 años y más
Características familiares		
Parentesco	Categórica	1=Es jefe del hogar 0=No es Jefe(a) del hogar
Situación conyugal	Categórica	1=Casada(o) o unida(o) 0=Exunida(o) o soltera(o)
Tipo de hogar	Categórica	1=Familiar 0=No familiar
Características escolares		
Escolaridad	Categórica ordinal	1=Sin instrucción 2=Primaria 3=Secundaría 4=Bachillerato o más
Características económicas		
Ingresos en el hogar por jubilación o pensión	Categórica	1=Sí recibe apoyo 0=No recibe apoyo
Tenencia de la vivienda	Categórica	1=Reside el propietario de la vivienda 0=No reside el propietario de la vivienda
Geográficas		
Tamaño de localidad	Categórica	1=Menos de 2 500 habitantes 0=Más de 2 500 habitantes

Fuente: Elaboración del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

[6] Se considera que una persona de 60 años y más trabaja si al momento de la encuesta declaró que la semana anterior trabajó o estaba en búsqueda de trabajo.

rio de la población. Además, una vez aplicado el modelo con las distintas variables, se identifican cuáles de ellas son altamente significativas y así se obtiene el conjunto de variables que explican mejor la relación de la variable dependiente con las independientes; en ese sentido, para los hombres la variable tamaño de localidad resultó ser poco significativa, por tanto, se descarta del análisis para este grupo.

Asimismo, se distingue que algunas de las clasificaciones de tipo de hogar tampoco eran significativas para los modelos, razón por la cual se agruparon solo en familiares y no familiares, situación similar con la situación conyugal donde se conjuntaron en casada o unida y ex unida o soltera.

Debido a que la Encuesta Intercensal 2015 expone únicamente los ingresos por otras fuentes distintas al trabajo a nivel hogar, la variable fuente de ingresos por jubilación o pensión se considera como una aproximación de dichos ingresos individuales de las personas de 60 años y más. De esta manera, el mejor modelo se encuentra conformado por el conjunto de variables que se describen en el cuadro 5.

Análisis de los resultados

La *razón de momios* permite mostrar cuántas veces ocurre una situación en relación a cuántas veces no sucede. Así, una *razón de momios* mayor que 1 indica la presencia de una relación positiva o directa entre la variable dependiente e independiente, mientras que si es menor que 1 señala una relación negativa o inversa, por tanto, que sea igual a la unidad manifiesta la ausencia de relación entre las dos variables.[7] Los resultados obtenidos de dichas razones se expresan en los cuadros 6 y 7.

Parentesco

La concepción de ser jefe del hogar tiene connotaciones importantes en la sociedad, ya que puede ser vista desde una cuestión cultural, como relación de liderazgo de los integrantes del hogar, así como proveedor económico y protector de los mismos, por lo cual es asumida como una responsabilidad. Es así que el ser jefa(e) en relación con el no serlo en las personas adultas mayores puede provocar una mayor inserción en el trabajo, ya que para las mujeres se reporta 1.6 veces posibilidades de que trabaje cuando es jefa a que si no lo es y para los hombres representa 1.1 veces. Esta diferencia, que está más acentuada en las mujeres, se explica a través de que el rol desempeñado por la mujer, bajo creencias y costumbres, así como su participación social, económica y política, tienen un impacto relevante dentro de la sociedad. Bajo este escenario, la comunidad y ella misma la han ubicado como fuente principal del cuidado de los hijos y otros integrantes de la familia, en tanto que al hombre se le ha designado como proveedor económico del hogar, por lo que al estar ausente la pareja o cónyuge (principalmente por viudez) en estas generaciones, la mujer se ve obligada a asumir la jefatura y, en consecuencia, se ve involucrada en el sostén económico de ella misma o de su familia y, a su vez, en la inserción en el mercado laboral.

Tipo de hogar

Se considera que un hogar es familiar cuando existe al menos una relación de parentesco con la persona que se declara como jefe del mismo; en este tipo de hogar se incluye la clase nuclear, compuesta y ampliada. Así, el modelo resalta que los hombres insertos en hogares familiares tienen 30 por ciento más probabilidad de trabajar que aquellos insertos en hogares no familiares, situación que para las mujeres representa 30 por ciento menos propensión a estar en el mercado de trabajo en relación con aquellas adultas que se encuentran en hogares no familiares. Al observar este comportamiento, de nuevo sobresale la idea de responsabilidad económica que el varón tiene con la familia, en tanto que la mujer asume dicha responsabilidad cuando su cónyuge está ausente.

[7] El efecto de una variable independiente sobre la dependiente en un modelo *logit* en forma probabilística depende del valor de todas las variables incluidas en el modelo, así como de su propia magnitud.

Cuadro 6.
Modelo de regresión logística (*logit*) que identifica los determinantes del trabajo en las mujeres adultas mayores, 2015

Variable	Coeficientes	Error estándar	t	P>t	Límite inferior	Límite superior
Grupo de edad						
Categoría de referencia: 60 a 64 años						
65 a 69 años de edad	-0.511	0.013	-39.080	0.000	-0.533	-0.490
70 a 74 años de edad	-1.021	0.017	-60.940	0.000	-1.049	-0.994
75 a 79 años de edad	-1.498	0.023	-65.240	0.000	-1.536	-1.461
80 años y más de edad	-2.376	0.027	-88.790	0.000	-2.420	-2.332
Parentesco						
Categoría de referencia: no es jefe del hogar						
Jefe del hogar	0.459	0.015	30.020	0.000	0.433	0.484
Situación conyugal						
Categoría de referencia: exunida o soltera						
Casada o unida	-0.273	0.015	-17.790	0.000	-0.299	-0.248
Escolaridad						
Categoría de referencia: sin instrucción						
Primaria	0.120	0.014	8.890	0.000	0.098	0.143
Secundaría	0.350	0.021	16.350	0.000	0.315	0.385
Bachillerato o más	0.622	0.020	31.210	0.000	0.589	0.655
Ingresos en el hogar por jubilación						
Categoría de referencia: no recibe						
Sí recibe	-0.960	0.016	-61.090	0.000	-0.985	-0.934
Tipo de hogar						
Categoría de referencia: no familiar						
Familiar	-0.306	0.016	-18.890	0.000	-0.332	-0.279
Tenencia de la vivienda						
Categoría de referencia: no reside en la vivienda						
Sí reside en la vivienda	-0.138	0.015	-9.500	0.000	-0.162	-0.114
Tamaño de localidad						
Categoría de referencia: de 2 500 y más habitantes						
Menos de 2 500 habitantes	-0.775	0.013	-59.940	0.000	-0.796	-0.754
Constante	-0.778	0.026	-29.580	0.000	-0.822	-0.735

Continúa...

Cuadro 6.
Modelo de regresión logística (*logit*) que identifica los determinantes del trabajo en las mujeres adultas mayores, 2015

Variable	*Odds Ratio*	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Grupo de edad				
Categoría de referencia: 60 a 64 años				
65 a 69 años de edad	0.600	0.008	0.587	0.613
70 a 74 años de edad	0.360	0.006	0.350	0.370
75 a 79 años de edad	0.224	0.005	0.215	0.232
80 años y más de edad	0.093	0.002	0.089	0.097
Parentesco				
Categoría de referencia: no es jefe del hogar				
Jefe del hogar	1.582	0.024	1.543	1.622
Situación conyugal				
Categoría de referencia: exunida o soltera				
Casada o unida	0.761	0.012	0.742	0.780
Escolaridad				
Categoría de referencia: sin instrucción				
Primaria	1.128	0.015	1.103	1.153
Secundaría	1.419	0.030	1.370	1.469
Bachillerato o más	1.863	0.037	1.803	1.925
Ingresos en el hogar por jubilación				
Categoría de referencia: no recibe				
Sí recibe	0.383	0.006	0.373	0.393
Tipo de hogar				
Categoría de referencia: no familiar				
Familiar	0.737	0.012	0.717	0.756
Tenencia de la vivienda				
Categoría de referencia: no reside en la vivienda				
Sí reside en la vivienda	0.871	0.013	0.850	0.892
Tamaño de localidad				
Categoría de referencia: de 2 500 y más habitantes				
Menos de 2 500 habitantes	0.461	0.006	0.451	0.471
Constante	0.459	0.012	0.440	0.479

Nota: Los intervalos de confianza de los coeficientes y *Odds Ratio* se calcularon al 90 por ciento.
Dado que la Prob > F = 0.0 significa que todos los coeficientes de las variables independientes son cero.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Cuadro 7.
Modelo de regresión logística (*logit*) que identifica los determinantes del trabajo en los hombres adultos mayores, 2015

Variable	Coeficientes	Error estándar	t	P>t	Límite inferior	Límite superior
Grupo de edad						
Categoría de referencia: 60 a 64 años						
65 a 69 años de edad	-0.465	0.010	-45.460	0.000	-0.482	-0.448
70 a 74 años de edad	-0.967	0.011	-84.590	0.000	-0.986	-0.948
75 a 79 años de edad	-1.424	0.013	-106.590	0.000	-1.446	-1.402
80 años y más de edad	-2.313	0.016	-142.710	0.000	-2.339	-2.286
Parentesco						
Categoría de referencia: no es jefe del hogar						
Jefe del hogar	0.121	0.012	9.870	0.000	0.101	0.141
Situación conyugal						
Categoría de referencia: exunida o soltera						
Casada o unida	0.303	0.012	24.740	0.000	0.283	0.323
Escolaridad						
Categoría de referencia: sin instrucción						
Primaria	0.228	0.009	25.230	0.000	0.213	0.243
Secundaria	0.318	0.016	20.160	0.000	0.292	0.344
Bachillerato o más	0.564	0.015	36.580	0.000	0.538	0.589
Ingresos en el hogar por jubilación						
Categoría de referencia: no recibe						
Sí recibe	-1.868	0.012	-159.910	0.000	-1.887	-1.848
Tipo de hogar						
Categoría de referencia: no familiar						
Familiar	0.228	0.017	13.420	0.000	0.200	0.256
Tenencia de la vivienda						
Categoría de referencia: no reside en la vivienda						
Sí reside en la vivienda	-0.081	0.012	-6.790	0.000	-0.101	-0.062
Constante	0.471	0.019	24.370	0.000	0.439	0.503

Continúa...

Cuadro 7.
Modelo de regresión logística (*logit*) que identifica los determinantes del trabajo en los hombres adultos mayores, 2015

Variable	*Odds Ratio*	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Grupo de edad				
Categoría de referencia: 60 a 64 años				
65 a 69 años de edad	0.628	0.006	0.618	0.639
70 a 74 años de edad	0.380	0.004	0.373	0.387
75 a 79 años de edad	0.241	0.003	0.235	0.246
80 años y más de edad	0.099	0.002	0.096	0.102
Parentesco				
Categoría de referencia: no es jefe del hogar				
Jefe del hogar	1.129	0.014	1.106	1.152
Situación conyugal				
Categoría de referencia: exunida o soltera				
Casada o unida	1.354	0.017	1.327	1.382
Escolaridad				
Categoría de referencia: sin instrucción				
Primaria	1.256	0.011	1.238	1.275
Secundaría	1.375	0.022	1.340	1.411
Bachillerato o más	1.757	0.027	1.713	1.802
Ingresos en el hogar por jubilación				
Categoría de referencia: no recibe				
Sí recibe	0.155	0.002	0.152	0.157
Tipo de hogar				
Categoría de referencia: no familiar				
Familiar	1.256	0.021	1.222	1.292
Tenencia de la vivienda				
Categoría de referencia: no reside en la vivienda				
Sí reside en la vivienda	0.922	0.011	0.904	0.940
Constante	1.602	0.031	1.552	1.653

Nota: Los intervalos de confianza de los coeficientes y *Odds Ratio* se calcularon al 90 por ciento.
Dado que la Prob > F = 0.0 significa que todos los coeficientes de las variables independientes son cero.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Escolaridad

El nivel máximo de estudios de la población de 60 años y más es el de primaria (6 grados de estudio), que está relacionado con que dichas generaciones presentaron niveles de estudios superiores restringidos porque las oportunidades de ingreso a estudios más allá de un nivel básico eran limitadas en comparación con las correspondientes a los jóvenes de hoy. El poseer un mayor nivel de instrucción no solo para esta población de análisis, sino para el resto de las personas, les permite gozar de mejores oportunidades en el acceso a empleos e ingresos, además de brindarles un panorama más amplio de conocimiento en distintas áreas o disciplinas, pudiendo incrementar sus expectativas económicas y profesionales, siendo así que para ambos sexos el contar con mayores grados de formación aumenta las probabilidades de encontrarse en el mercado laboral. Los resultados muestran que las mujeres con bachillerato o más tienen 1.9 posibilidades de trabajar en relación con aquellas que carecen de algún nivel de instrucción; para los hombres en estas condiciones es de 1.8 veces de posibilidades.

Situación conyugal

Por otro lado, un aspecto que resalta en los hombres es que si es casado o unido tiene 40 por ciento más propensión a trabajar que si es separado, divorciado, viudo o soltero, situación que para las mujeres tiene un efecto opuesto, es decir, 20 por ciento menos de posibilidades de insertarse en el trabajo bajo dicha categoría de referencia. En este sentido, puede suponerse que la unión ejerce un papel importante en los varones, asumiéndola como una responsabilidad para el cuidado y sostén económico de la familia. Por otra parte, es preciso mencionar que aunque la mujer pudiese presentar menores tasas de participación económica al contar con una pareja o cónyuge, quizás desarrolle un trabajo en la informalidad, que ella misma no declare como activad económica.

Edad

La edad, para ambos sexos, es un factor que tiene una fuerte influencia sobre la decisión de la incorporación al trabajo, dado que a mayor edad existe una menor posibilidad de inserción en relación con una edad superior. Las mujeres de 80 años y más tienen 0.09 veces posibilidades de insertarse en el trabajo en relación con aquellas de 60 años y más. Para los hombres con estas características la cifra es de 0.1 veces, lo cual evidencia que al transcurrir la edad puede ocurrir un deterioro en la salud y disminución de las capacidades funcionales, impidiéndoles el ejercicio de una actividad económica.

Ingresos en el hogar por jubilación o pensión

Los ingresos en el hogar por jubilación o pensión juegan un papel importante en las condiciones de las personas adultas mayores. Las mujeres que reciben ingresos por jubilación tienen 0.4 veces posibilidades de trabajar en relación con aquellas que no los perciben. En los hombres también resultan ser una clave importante para la incorporación al trabajo, ya que aquellos que reciben dicho ingreso tienen 0.2 veces posibilidades en relación con los que no lo reciben. Esta variable es una de las variables altamente significas en el modelo, expresando que las pensiones o jubilaciones son una de las principales fuentes de ingresos que detonan la decisión del adulto mayor para la incorporación del mercado laboral, por lo que los resultados manifiestan la importancia que tiene la seguridad social en la vida de la población de 60 años y más.

Tenencia de la vivienda

Los bienes materiales como las viviendas son un componente importante para las familias, pues son el espacio en donde se desenvuelven las relaciones de los integrantes del hogar. Para el adulto mayor se convierte en un componente de mayor relevancia, debido a que ha pasado una trayectoria de vida en ella y el ser propietario le ofrece seguridad económica; en este escenario, cuando el adulto mayor reporta que el propie-

tario de la vivienda es algún integrante de la familia o él mismo, se observa que tanto para las mujeres como para los hombres la incidencia de trabajar es de 0.9 en relación con aquellos donde no se encuentra el propietario de la vivienda.

Tamaño de localidad

En los hombres esta variable resultó poco significativa, por consiguiente, no se incluyó en el modelo, sin embargo, en las mujeres sí obtuvo una mayor significancia, identificándose que aquellas que residen en localidades menores a 2 500 habitantes tienen 50 por ciento de propensión a participar en las actividades económicas en relación con aquellas que habitan en localidades mayores a 2 500. Tal situación requiere de cuidado en su interpretación, ya que en el ámbito rural es posible que las mujeres trabajen en el campo aunque no se reconoce su actividad como tal.

Consideraciones finales

El aumento de la esperanza de vida ha tenido como una de sus consecuencias extender la vida laboral de las personas, es decir, aumentar la edad al retiro del trabajo. Aunque en México la edad legal mínima para la cesantía del trabajo es entre los 60 y 65 años, esto no implica que los individuos dejen de participar en el mercado laboral, manteniéndose en el empleo por más tiempo (con bajas retribuciones) o incorporándose al trabajo informal o en negocios familiares, debido a que el apoyo de los sistemas de protección social son insuficientes y no garantizan la subsistencia de los beneficiarios.

A la luz de esta investigación, que se adentra en la dinámica social por medio del estudio de los datos, se hace evidente la necesidad de involucrar a los distintos sectores de la población para lograr una mejor comprensión de esta temática y revirar el rumbo a nuevas líneas de acción más eficaces, que traten el problema de fondo, dejando de lado los tratamientos mediáticos.

En este sentido, tener claro el concepto de vejez es importante, ya que marca la pauta para poder entender el objetivo y los alcances de este análisis. La vejez no debe interpretarse de ningún modo como condición de exclusión o de incapacidad para comprender el medio en el que se vive, por el contrario, debe ser tomada como fuente valiosa que permita que las experiencias adquiridas a lo largo de la vida se traduzcan en aportaciones que las personas que transitan por esta etapa pueden brindar a la población en general.

Los resultados revelan que las causas de que la población de 60 años y más se encuentre inserta en el mercado de trabajo se deben, esencialmente, a que las condiciones que predominan en la mayoría de las personas adultas mayores son poco ventajosas, siendo algunas de ellas: niveles bajos de educación, falta de ingresos por alguna pensión o jubilación, así como la responsabilidad de ser los líderes o proveedores de la familia, entre otras.

De acuerdo con las variables analizadas en el modelo, la falta de ingresos por pensión o jubilación, tanto para hombres como para mujeres, influye de manera significativa en la incorporación al mercado laboral de la persona adulta mayor, de ahí que se requieren esfuerzos hacia la implementación de políticas públicas que garanticen mejores condiciones y prestaciones de trabajo, considerando que esto no solo aplica para la población actualmente adulta mayor, sino también para la joven y adulta, que en los siguientes años pasará a dicho grupo etario de la población.

Pensar en este comportamiento a futuro nos remite a considerar que mientras el envejecimiento de la población avanza, el sistema de seguridad social aún no se encuentra preparado para resolver los problemas de exclusión y desprotección que se originan en el seno del mercado laboral. Si está previsto que la población de personas adultas mayores seguirá en aumento de manera acelerada, es necesaria la participación activa del Estado para reforzar o crear medidas inmediatas que coadyuven a la seguridad social universal y suficiente de la población productiva, teniendo como uno de sus pilares el ejercicio de los derechos humanos.

Desde otro punto de vista, a partir de los datos sobre la PEA de la Encuesta Intercensal 2015, cabe señalar que es posible cierta subestimación, dado que solo se capta el trabajo formal y en un lapso corto, por lo que se sugiere un estudio más profundo con fuentes de información que capten el empleo informal, a fin de subsanar dicha deficiencia y sea posible un mayor

acercamiento a la realidad. Además, se propone realizar estudios a niveles geográficos más desagregados, con la intención de revelar las inequidades que se pueden manifestar entre las distintas áreas geográficas.

Una cuestión importante a resaltar es que mientras la población adulta mayor se encuentre inserta en las actividades económicas, se le debe proveer de un espacio de protección social, que le permita tomar la decisión de su permanencia como individuos que contribuyen al sector productivo de la sociedad, y no como una necesidad inapelable; este espacio debe incluir condiciones equitativas de oportunidades entre hombres y mujeres, así como el acceso a la capacitación, que los incentive a seguir actualizándose y a adquirir nuevas herramientas de trabajo.

Bibliografía

Arcia, Néstor (2004), "Participación en la fuerza laboral de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe", en *Carta Económica Regional*, núm. 89. Disponible en línea: http://cartaeconomica.cucea.udg.mx/administracion/uploads/articulo186.pdf (consultado en junio de 2016).

Bravo, Jorge (2000), "Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina", en *Revista de la* CEPAL, núm. 72, Santiago de Chile. Disponible en línea: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/10711/072121146_es.pdf?sequence=1 (consultado en septiembre de 2016).

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2015), *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*. Disponible en línea: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_171215.pdf (consultado en junio de 2016).

CEPAL [Comisión Económica para América Latina y el Caribe] (2001), *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*, serie 21. Disponible en línea: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_es.pdf;jsessionid=7D C5ED764 2B073AADFE3798406AD9BC7?sequence=1 (consultado en junio 2016).

Chackiel, Juan (2004), "La dinámica demográfica en América Latina", en *Revista de la* CEPAL, núm. 52, Santiago de Chile. Disponible en línea: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7190/1/S045328_es.pdf (consultado en junio de 2016).

CONAPO [Consejo Nacional de Población] (2004), *Envejecimiento de la Población de México, Reto del siglo XXI*. Disponible en línea: http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/Envejecimiento_de_la_poblacion_de_Mexico__reto_ del_Siglo_XXI (consultado en junio 2016).

_____(2010) Proyecciones de la Población 2010 a 2050, México. Disponible en línea: http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/Proyecciones

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2015), Encuesta Intercensal 2015, base de datos, y *Síntesis metodológica y conceptual*. Disponible en línea: http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825078836 (consultado en junio 2016).

Montes de Oca, Verónica (2004), "Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo al interior del hogar", en *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en línea: http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/escenarios.pdf (consultado en junio de 2016).

Montoya, Arce B. (2009), *Situación laboral de la población adulta mayor en el Estado de México*. Disponible en línea: http://www.redalyc.org/pdf/112/11205906.pdf (consultado en septiembre de 2016).

Murillo López, Sandra y Francisco Venegas Martínez (2011), "Cobertura de los sistemas de pensiones y factores asociados al acceso a una pensión de jubilación en México", en *Papeles de Población*, vol. 17, núm. 67, enero-marzo, pp. 209-250. Disponible en línea: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11219005007 (consultado en junio de 2016).

Nava Bolaños, Isalia y Roberto Ham Chande (2014), "Determinantes de la participación laboral de la población de 60 años o más en México", en *Papeles de Población*, vol. 20, núm. 81, julio-septiembre, pp. 59-87. Disponible en línea: http://www.redalyc.org/pdf/112/11232148004.pdf

OIT [Organización Internacional del Trabajo] (2009), *Sociedades en envejecimiento: ventajas y costes de vivir más*. Disponible en línea: http://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/wcms_124692/lang--es/index.htm (consultado en junio de 2016).

Paz A., Jorge (2010), *Envejecimiento y Empleo en América Latina y el Caribe*, OIT. Disponible en línea: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@emp_policy/documents/publication/wcms_140847.pdf (consultado en junio 2016).

Scott, Menard (2001), *Applied logistic regression Analysis*, second edition, series: Quantitative applicatioms in the social sciences, Institute of Behaviour Sciences, University of Colorado.

Tarling, Roger (2009), *Statistical Modelling for Social Researchers Principles and Practice*. Disponible en línea: http://cw.routledge.com/textbooks/9780415448406/ (consultado en junio 2016).

Tuirán, Rodolfo (1998), "La situación demográfica de México", en *Papeles de Población*, vol. 4, núm. 16, abril-junio, México. Disponible en línea: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201603 (consultado en junio de 2016).

Yrigoyen, Coro e Inve Hernández Asensio(2003), *Aspectos económicos y territoriales del envejecimiento en España*. Disponible en línea: http://www.uam.es/personal_pdi/economicas:/coro/investigacion/envejecim04.pdf (consultado en junio de 2016).

Mujeres jefas de hogar y algunas características de los hogares que dirigen. Una visión sociodemográfica

Lorena Aguilar[1]

Resumen

En las últimas décadas, el número de hogares con jefatura femenina ha ido en aumento. Mucho se ha cuestionado la vulnerabilidad económica y social de estos hogares, así como sus repercusiones sobre el bienestar de los miembros que los conforman, constituyendo un relevante tema de discusión para la formulación de políticas sociales. Con el propósito de visualizar la heterogeneidad de los hogares con jefatura femenina e identificar algunas condiciones bajo las cuales se vuelven más vulnerables, este trabajo plantea, en primer lugar, un análisis de los principales factores sociodemográficos de la jefatura femenina, luego profundizaremos en la estructura de los hogares, para finalmente centrarnos en aquellos con pareja conyugal y monoparentales dirigidos por una mujer. Como fuentes de información utilizamos la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Intercensal 2015. Si bien las jefas de hogar por lo general son mujeres sin pareja con hijos, o mujeres que viven solas, se hace evidente un incremento en la declaración de la jefatura femenina en los hogares con presencia de cónyuge.

Términos clave: hogares, jefatura femenina, hogares monoparentales, hogares con pareja conyugal, hogares unipersonales, jefas de hogar, hogares vulnerables.

Introducción

El hogar es el principal motor de nuestra sociedad, constituyendo el principal espacio social, vital y físico, en el cual sus integrantes adquieren habilidades, valores y hábitos que podrán ser de gran utilidad para su desarrollo en la sociedad. Es identificado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) como "la unidad formada por el conjunto de personas que residen en la misma vivienda, independientemente de sus vínculos parentales".[2] Los roles adquiridos dentro de esta unidad se establecen a partir de la persona *jefa del hogar*, quien es reconocida como tal por quienes integran el mismo. Se ha cuestionado mucho el concepto de jefatura del hogar utilizado en las fuentes de información estadística, debido a las diferentes interpretaciones que el o la informante o quien responde al instrumento de captación puede dar al término. De esta forma, se argumenta que la persona jefa del hogar puede representar al principal proveedor(a) económico, al propietario(a) de la vivienda, a la persona que se le reconoce como la autoridad moral, o bien a quien por su avanzada edad se le atribuye cierto respeto (Echarri, 1995). Aun así y pese a esta limitante conceptual, la información que nos brindan los censos de población y las encuestas en hogares nos permiten dimensionar la transformación y cada vez más compleja diversidad de estas unidades.

[1] Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva, Consejo Nacional de Población (maria.aguilar@conapo.gob.mx).
Se agradece a la Act. Yolanda Téllez y a la Dra. María de la Cruz Muradás por sus valiosos comentarios a este documento.

[2] En el Censo 2010 el concepto de "hogar censal" sustituyó al de hogar, dejando de distinguir a éste a partir del gasto común y delimitándolo a la "unidad formada por el conjunto de personas que residen en la misma vivienda, independientemente de sus vínculos parentales". El INEGI (2010) especifica que el cambio obedeció básicamente a que el criterio de "Compartir un gasto para los alimentos" es solo uno de los varios arreglos que llevan a cabo los integrantes de los hogares para satisfacer sus necesidades. Este enfoque se conserva en la Encuesta Intercensal 2015, lo que hace comparable la información.

En las últimas décadas, los cambios ocurridos en México, tanto demográficos y económicos, como sociales y culturales, han influido en el aumento de los hogares con jefatura femenina, lo que ha motivado diversas investigaciones para conocer las causas y las condiciones en las que se desarrollan. También han suscitado nuevos retos en materia de política pública en apoyo a este tipo de hogares, por considerar la vulnerabilidad social[3] y económica a la que pueden enfrentarse, al igual que las repercusiones sobre el bienestar de los miembros que los conforman (Acosta, 2001).

Algunos factores que se han documentado y que tienen un impacto en el crecimiento de los hogares con jefatura femenina son: a) los de tipo demográfico: el descenso de la fecundidad, los movimientos migratorios, el envejecimiento poblacional con una mayor esperanza de vida para las mujeres, el aumento de las prácticas conyugales y reproductivas consensuales; b) los socioeconómicos: las crisis económicas en el país que han generado la caída de los ingresos reales de las familias, la escasez de empleo, la incorporación femenina en el mercado laboral; y c) los socio-culturales: se cuestiona el discurso patriarcal que considera al padre como autoridad máxima de la familia, nuevos roles de género y de empoderamiento de la mujer en el interior de los hogares y la búsqueda de una mayor autonomía de las mujeres.

El estudio de los hogares con jefatura femenina no es reciente. Las investigaciones pioneras desde una perspectiva demográfica para América Latina y el Caribe se ubican a mediados de la década de los setenta. Una compilación documental del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), con los trabajos más sobresalientes de la demografía familiar de esos años, respaldan la hipótesis sobre mayor pobreza relativa en estos hogares. Posteriormente, en los años noventa se comenzó a revisar el concepto de jefatura femenina, dada su importancia para la investigación y la formulación de políticas públicas (Acosta, 2001).

Asimismo, algunas investigaciones de corte sociodemográfico sobre la jefatura femenina para México (sin ser exhaustivas) se apoyan en la idea de mayor pobreza y vulnerabilidad de estos hogares a nivel global. Así, para González de la Rocha (1988, citado en Acosta, 2001), la ausencia de un jefe varón y los menores salarios atribuidos a las mujeres disminuyen los recursos internos de las unidades domésticas, condicionando la pobreza de los hogares. El autor argumenta que en éstos es común la incorporación temprana de los hijos al mercado laboral para compensar la falta de ingresos, repercutiendo en su futuro y desarrollo. En esta misma línea, Salles y Tuirán (1994, citados en Acosta, 2001) sostienen que el incremento de separaciones y divorcios, y, con ello, la tendencia a dejar a los hijos con la madre, propicia procesos de empobrecimiento en los hogares encabezados por una mujer, favoreciendo la "transmisión intergeneracional de la pobreza".

Por otro lado, los estudios que se centran en indicadores de ingreso y gasto, características sociodemográficas de la vivienda y de servicios disponibles, por lo general concluyen que no necesariamente los hogares con jefatura femenina son los más pobres. Si bien los ingresos no son tan altos en comparación con los hogares encabezados por hombres, los ingresos no laborales (pensión, ayudas de programas sociales, remesas, etc.), las aportaciones de los hijos e hijas y otros parientes, de alguna manera compensan el ingreso. Además, argumentan que en estos hogares hay menos violencia y discriminación de género con respecto a las labores domésticas e igualdad de oportunidades de estudio (Chant, 1988; Echarri, 1995; Gómez de León y Parker, 2000, citados en Acosta, 2001).

De esta manera, Salles y Tuirán (1999) reconocen que no es posible generalizar y establecer vínculos entre jefatura femenina y pobreza, y más bien se hace hincapié en la heterogeneidad de los hogares encabezados por mujeres y en identificar tipos especiales de hogares que se vuelven más vulnerables a situaciones de carencias, como pueden ser los nucleares monoparentales (madre con hijos) que se encuentran en las etapas tempranas del ciclo de desarrollo familiar.

[3] En el documento *Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas* (CEPAL/CELADE, 2002) se relaciona la vulnerabilidad social con grupos específicos de la población, cuya identificación obedece a ciertos criterios: la existencia de algún factor contextual que los hace más propensos a enfrentar circunstancias adversas para su inserción social y desarrollo personal, el ejercicio de conductas que entrañan mayor exposición a eventos dañinos, o la presencia de algún atributo básico como la edad, el sexo o la condición étnica que se supone les origina riesgos o problemas comunes.

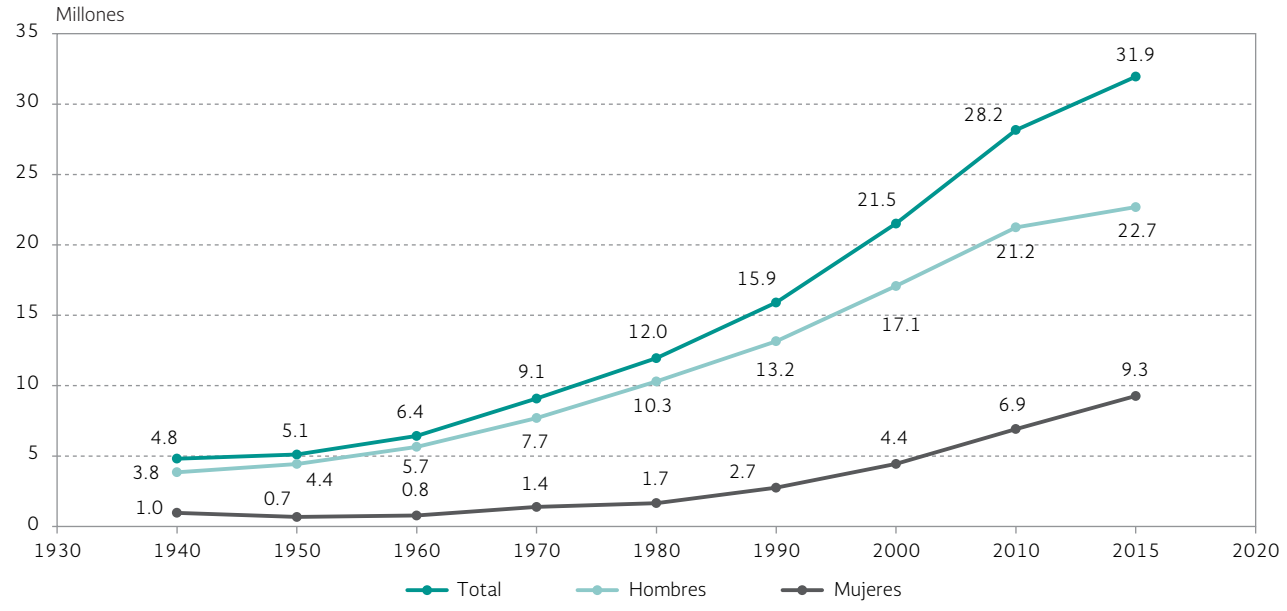
En el intento de visualizar la heterogeneidad de los hogares con jefatura femenina e identificar las condiciones bajo las cuales éstos se vuelven más vulnerables, el presente trabajo plantea, en primer lugar, realizar una exploración de las características sociodemográficas de los jefes de hogar, para después adentrarnos en la constitución de sus hogares y, finalmente, centrarnos en aquellos donde convive la pareja conyugal y los monoparentales con jefatura femenina. Para ello, utilizamos como fuentes de información la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Intercensal 2015.

Características sociodemográficas y laborales de la persona jefa del hogar

Distribución territorial

A partir de 1990, en México, en cada decenio la presencia de la mujer en la jefatura del hogar registra un claro incremento de más de un millón de ellos, llegando a poco más de nueve millones en 2015 (véase gráfica 1), cifra nada despreciable si consideramos que la población que habita en dichos hogares es de 31 millones de personas, es decir, el 26.0 por ciento de la población mexicana reside en hogares con jefatura femenina. Tan solo de 2010 a 2015 estas unidades familiares aumentaron de 24.6 a 29.0 por ciento, lo que representa 2.3 millones más de estos hogares en el periodo considerado.

Gráfica 1.
México. Hogares por sexo de la persona jefa del hogar, 1940-2015

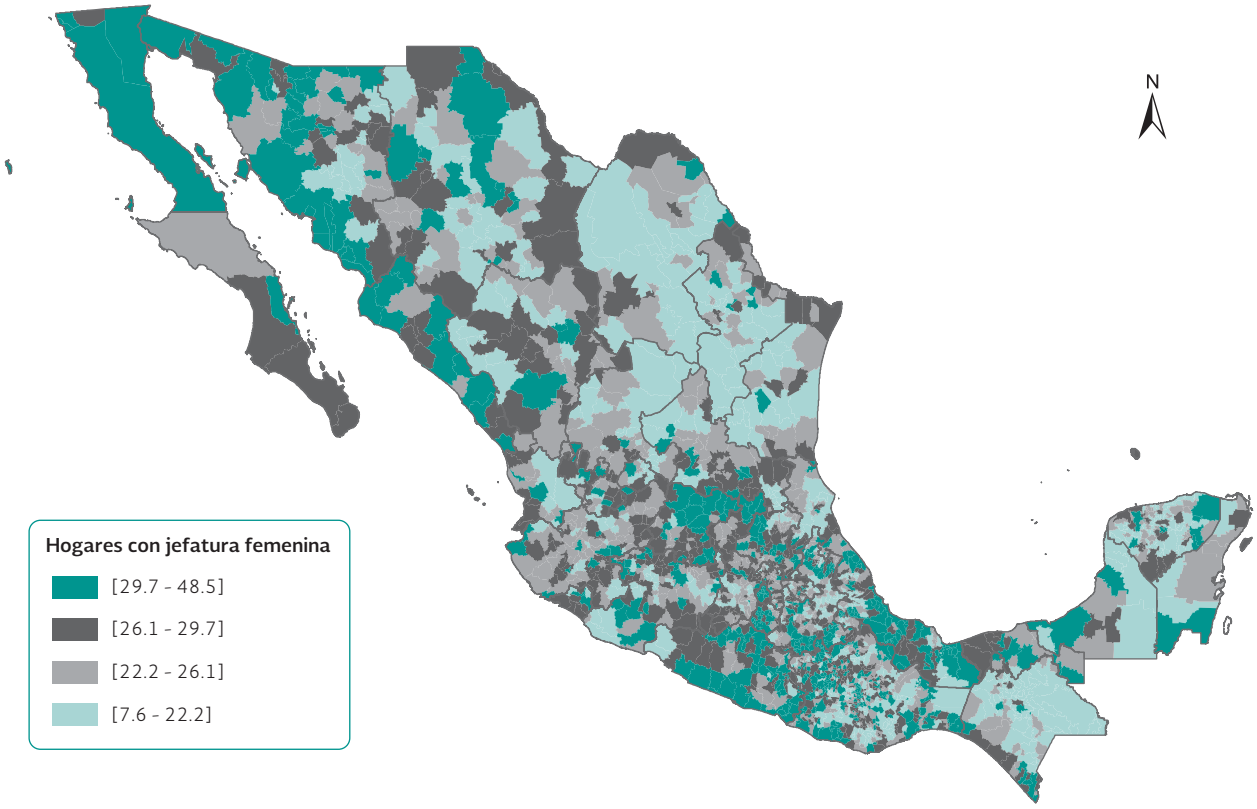


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, censos de población 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000 y 2010; conteos de población y vivienda 1995 y 2005; y Encuesta Intercensal 2015.

En este contexto, en el periodo comprendido entre 2010 y 2015, las proporciones de hogares con jefatura femenina por entidad federativa muestran un crecimiento sostenido. Tabasco es la entidad federativa en donde la presencia de estos hogares tuvo el mayor aumento, con 7.6 por ciento (de 22.9 a 30.5%), en contraste, el menor crecimiento lo presentaron Colima y Zacatecas, con 3.2 por ciento (véase gráfica 2).

Desde la perspectiva geográfica, la Encuesta Intercensal refleja que la declaración de la jefatura femenina se da con mayor frecuencia en las zonas urbanas, donde el 31.3 por ciento de los hogares está dirigidos por una mujer, 27.6 por ciento en las localidades mixtas contra un 23.2 por ciento en las zonas rurales.[4] No es de extrañar que la entidad con la más alta proporción de hogares dirigidos por una mujer sea la Ciudad de México (35.7%), seguida de Guerrero (32.7%) y Morelos (32.2%), en tanto que los menores porcentajes corresponden a Nuevo León (23.6) y Zacatecas (23.9). En la Ciudad de México, las delegaciones Cuauhtémoc y Venustiano Carranza cuentan con cuatro de cada diez hogares encabezados por mujeres, siendo de las demarcaciones con mayor presencia de unidades familiares con jefatura femenina en el país.

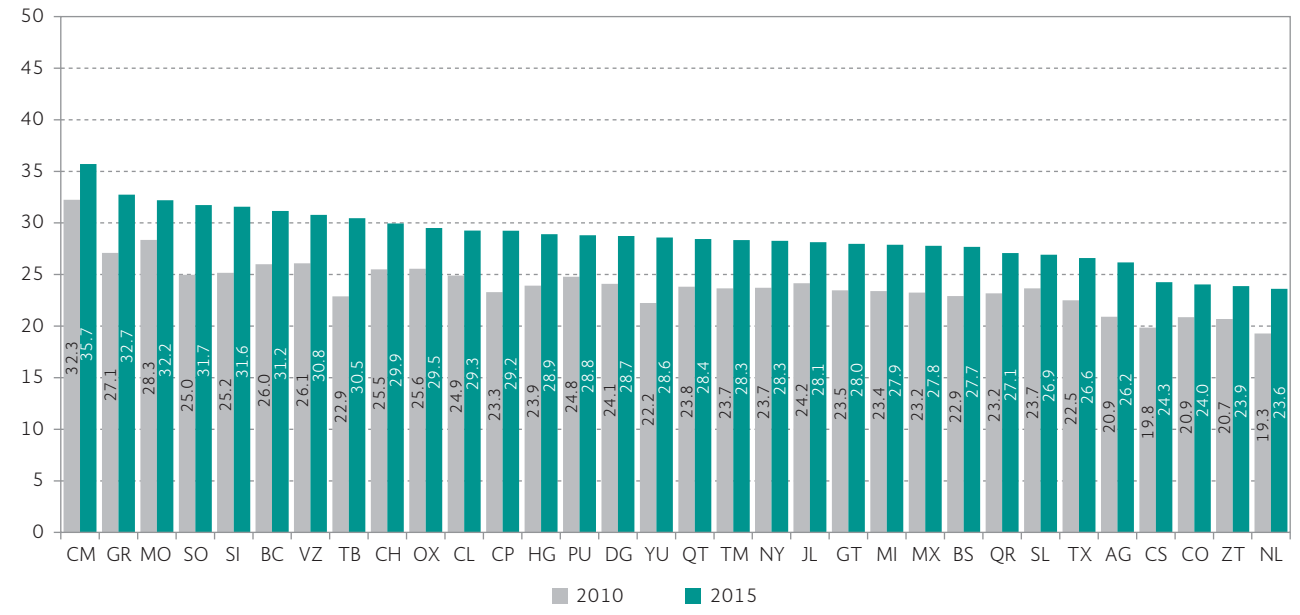
Mapa 1.
México. Estratificación del porcentaje de hogares con jefatura femenina, por entidad federativa, 2015



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

[4] Zona rural hace referencia a las localidades con menos de 2 500 habitantes; zona mixta, a las localidades con población de 2 500 a 14 999 habitantes; y zona urbana, a las localidades con más de 15 mil habitantes.

Gráfica 2.
México. Distribución porcentual de los hogares con jefatura femenina, por entidad federativa, 2010 y 2015



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Intercensal 2015.

La comparación de las características sociodemográficas de la jefatura del hogar según sexo si bien no refleja la heterogeneidad de las unidades domésticas y generaliza la situación de las mujeres jefas de hogar, pues se considera a la jefa del hogar en un departamento compartido igual que a la jefa del hogar que vive con su madre y sus hijos, sí permite visualizar las desventajas que aún prevalecen sobre las mujeres en general y las jefas de hogar en particular.

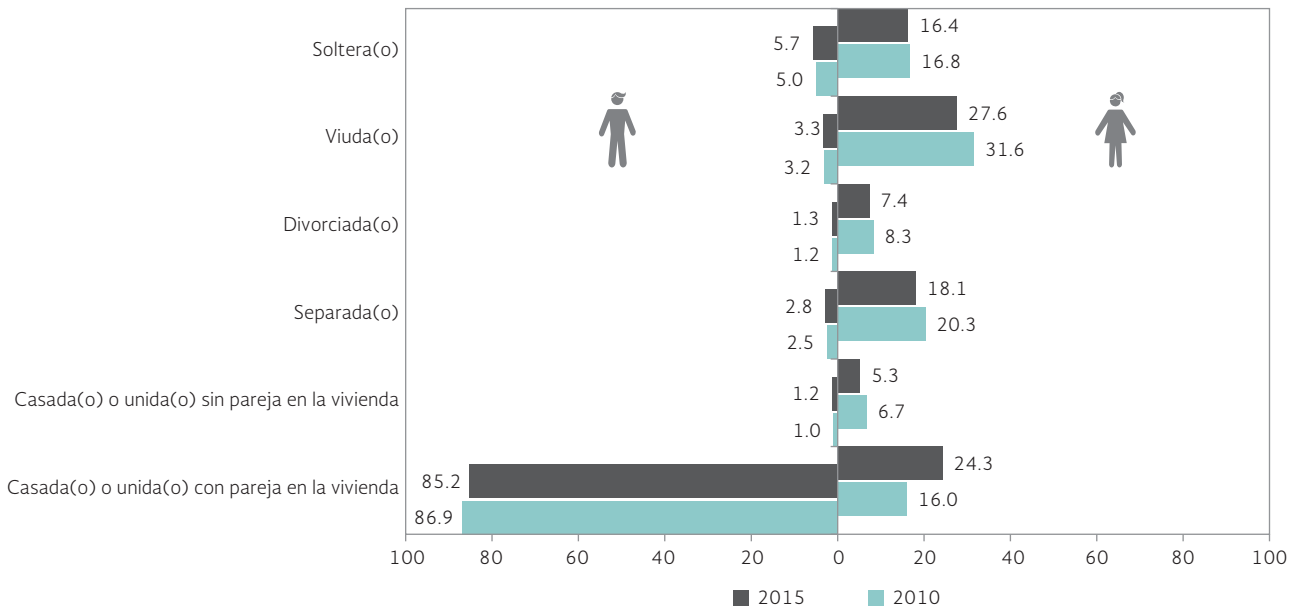
La situación conyugal

Es una constante que la jefatura masculina está ligada específicamente al proceso de formación de uniones conyugales, mientras que la jefatura femenina tiene relación con la disolución de éstas, ya sea por separación, divorcio o viudez (Echarri, 1995), llevando a la mujer a un escenario inevitable: asumir la responsabilidad de organizar su entorno familiar.

La viudez ha sido el estado conyugal que ha predominado entre las jefas de hogar, debido a una mayor sobrevivencia en edades avanzadas de las mujeres, así como a una menor incidencia de uniones posteriores entre las viudas (García y De Oliveira, 2005), pero esto no es una tendencia creciente a lo largo del tiempo, observándose un descenso entre 2010 y 2015, al pasar de 31.6 a 27.6 por ciento de jefas de hogar bajo esta condición, respectivamente. También se evidencia la separación como forma preferente de la disolución conyugal más que el divorcio (véase gráfica 3).

Son motivo de interés las mujeres casadas o unidas con pareja en la vivienda que se asumen al frente del hogar, pudiendo ser un reflejo de una mayor autonomía y posicionamiento de las mujeres en la vida socioeconómica del país, así como de los cambios culturales propiciados por la lucha a favor de los derechos de las mujeres y de la equidad de género que desde hace más de tres décadas se han impulsado a nivel mundial.

Gráfica 3.
México. Distribución porcentual de las personas jefas de hogar por sexo, según estado conyugal, 2010 y 2015



Nota: La suma no da el 100 por ciento debido a que no se considera el no especificado.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Intercensal 2015.

Una característica que podemos distinguir es la proporción de mujeres jefas de hogar por edad y situación conyugal. La gráfica 4 nos muestra que la jefatura femenina es poco común en las edades jóvenes, la mayor frecuencia se observa alrededor de los 40 a 44 años, sin embargo, después de esta edad la tendencia es a la baja y las mujeres de más edad dirigen cada vez menos sus hogares, independientemente de la situación conyugal, con excepción de las viudas, en donde el aumento de la jefatura se da conforme se incrementa la edad. Se aprecia una mayor proporción de mujeres divorciadas concentradas en las edades de 40 a 55 años.

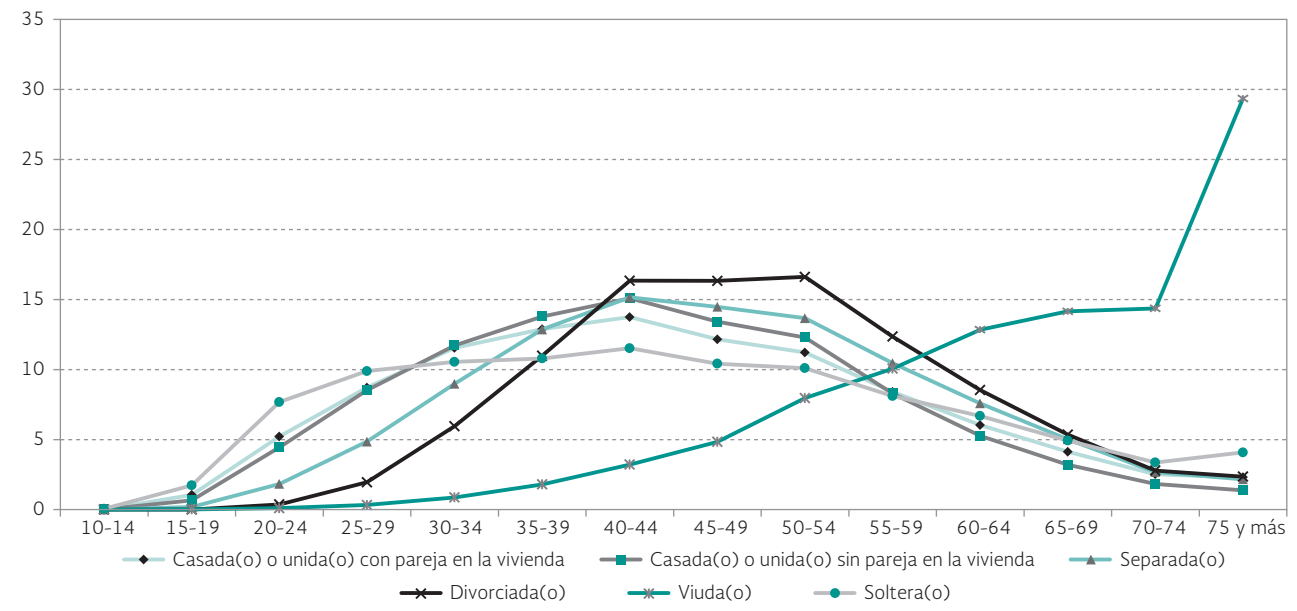
Es importante destacar que cuando surge una ruptura en la vida conyugal, sobre todo en las edades jóvenes, o cuando hay hijos pequeños, hay una tendencia de las mujeres a recurrir al apoyo familiar como método de subsistencia, quedando intangible su participación como jefa de hogar, aun cuando ellas se hagan cargo de los gastos de sus hijos o de ellas mismas, por la incorporación a otro grupo familiar que por lo general es el de los padres.

La educación

Si bien la escolaridad de los jefes de hogar refleja los recientes avances en el acceso a mejores niveles de instrucción de la población mexicana en general, también es cierta la gran brecha existente entre hombres y mujeres, siendo la educación una de las principales herramientas que permiten la incorporación al mercado laboral y que de alguna manera amplía la posibilidad de tener un mejor empleo y una mayor remuneración para proporcionar una calidad de vida que beneficie a los integrantes del hogar.

Los datos de la Encuesta Intercensal 2015 dan muestra de la evolución en la proporción de mujeres jefas de hogar sin instrucción y con primaria, pese a que es notable que el mayor porcentaje se concentra en el nivel con algún grado aprobado de primaria para ambos sexos de jefatura y que la brecha se va reduciendo a mayor nivel de escolaridad. Así, los hombres jefes de hogar tienen proporciones ligeramente supe-

Gráfica 4.
México. Distribución porcentual de las mujeres jefas de hogar, por situación conyugal, según grupos de edad, 2015



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

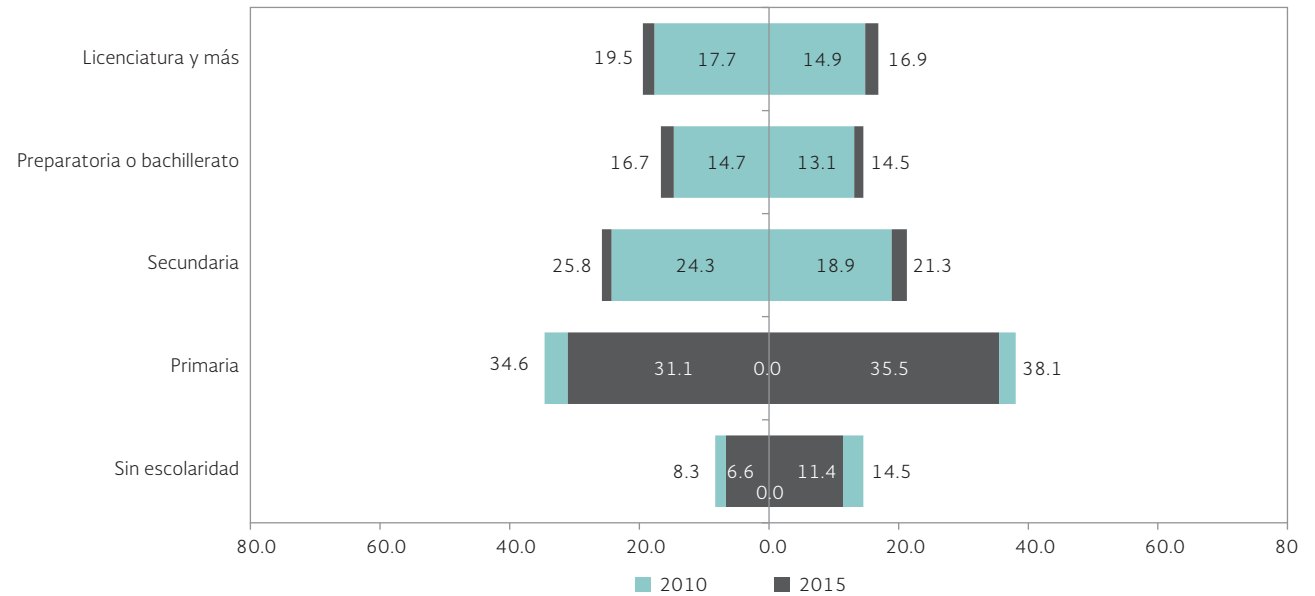
riores a las jefas de hogar en los niveles de educación media superior y superior. Es muy probable que el acceso a mayores niveles educativos, sobre todo en las generaciones más jóvenes, ha incidido de manera positiva en una cada vez más creciente autonomía en las mujeres (véase gráfica 5).

Los niveles de instrucción de las mujeres jefas de hogar por situación conyugal señalan que las divorciadas y las solteras exhiben los niveles de escolaridad más elevados; 57 por ciento de las divorciadas y 51.9 de las solteras tienen estudios de licenciatura o más, no así las viudas, que en una proporción importante no tienen primaria (50%) y carecen de escolaridad (24%), como resultado de la presencia de más mujeres en los grupos de edad avanzados, pertenecientes a una generación con menor acceso a servicios educativos (véase gráfica 6).

La situación laboral

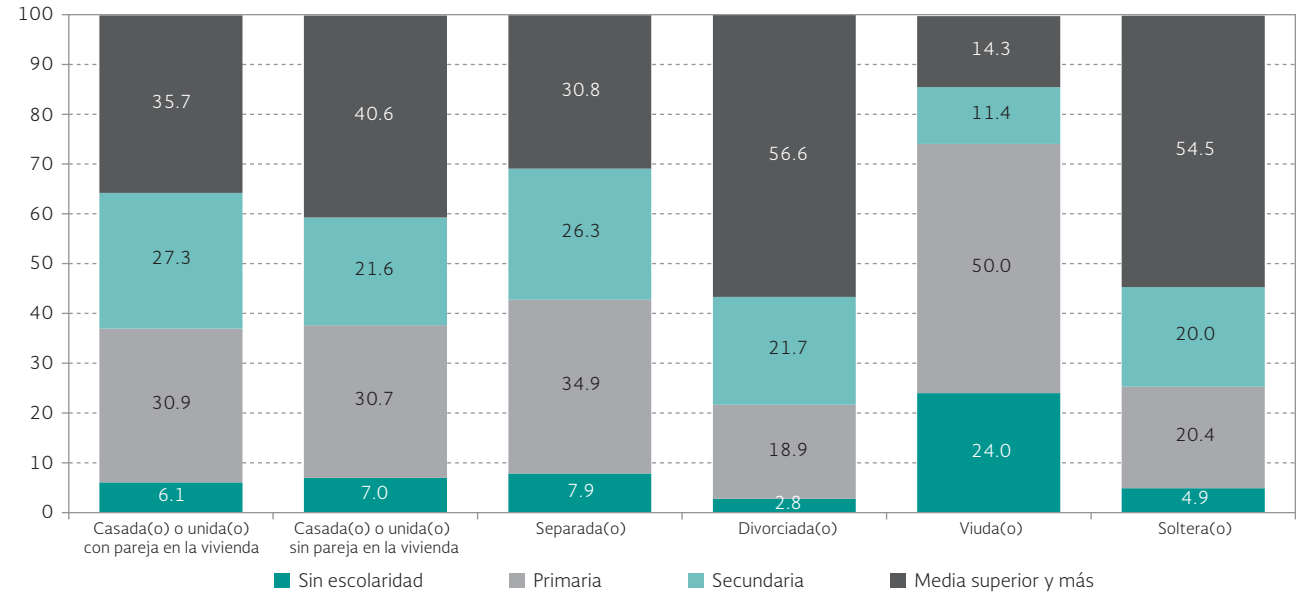
El trabajo se ha vuelto de vital importancia para el desarrollo individual y del grupo familiar, representando la principal forma de adquirir recursos monetarios y proveer de los bienes y servicios necesarios para una mejor calidad de vida. La organización dentro de los hogares en México se ha visto fuertemente modificada por la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, pasando de espectadoras a participantes activas, incluso en labores antes destinadas exclusivamente a los varones, propiciando un cambio en los patrones de participación con una mayor contribución femenina al soporte económico, lo cual no siempre va acompañado de una distribución más equitativa de las responsabilidades domésticas (López, 1999).

Gráfica 5.
México. Distribución porcentual de las personas jefas de hogar por sexo, según nivel de escolaridad, 2010 y 2015



Nota: La suma no da el 100 por ciento debido a que no se considera el no especificado.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Intercensal 2015.

Gráfica 6.
México. Distribución porcentual de las mujeres jefas de hogar, por situación conyugal, según nivel de escolaridad, 2015



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Como nos dice Castells (1996, citado en Acosta, 2001), la participación de las mujeres en empleos remunerados, aún bajo condiciones de discriminación laboral, hace que se vean a sí mismas como parte de la fuerza de trabajo y se encuentren en mejor posición de negociación al interior del hogar.

De 2010 a 2015, la participación económica de los jefes de hogar se ve ligeramente reducida, pudiendo ser un reflejo del débil crecimiento económico que ha cohibido la recuperación del empleo en el país. En 2015, alrededor de ocho de cada diez jefes de hogar cuentan con un trabajo remunerado, mientras que en el caso de las mujeres jefas de hogar cinco de cada diez están en esa situación.

Por otra parte, respecto a la no participación en alguna actividad económica de los jefes de hogar, el 37.6 por ciento de los hombres jefes de hogar cuenta con una pensión, mientras que solo un 12.4 por ciento de las mujeres jefas de hogar está en dicha condición, lo que refleja la situación de desventaja que impregna a las mujeres al tener una menor participación en el mercado de trabajo formal. Dentro de este mismo contexto, el 74.7 por ciento de las jefas de hogar que no participan en el mercado laboral se dedica a los quehaceres del hogar, porcentaje muy contrastante al de los varones jefes de hogar, con una participación del 3.3 en ese rubro (véase cuadro 1).

Aun cuando las mujeres jefas de hogar participan en alguna actividad económica, las horas que dedican a las actividades reproductivas dentro de la unidad doméstica, que comprenden las tareas de la casa y la crianza de los hijos, están permeadas por los roles de género que siguen vigentes en nuestra sociedad. De esta manera, la Encuesta Intercensal 2015 nos muestra que las mujeres jefas de hogar que participan en alguna actividad económica dedican en promedio 7.0 horas a la semana a atender a algún menor de 6 años, 8.7 horas a atender a alguna niña o niño de 6 a 14 años, 9.5 horas a preparar o servir los alimentos para su familia, y 8.8 horas en promedio a la semana a limpiar su casa, lavar o planchar la ropa de la familia.

Por el contrario, los hombres jefes de hogar que trabajan dedican a atender a algún menor de 6 años un tiempo promedio de 4.0 horas a la semana; a atender a alguna niña o niño de 6 a 14 años, 3.5 horas; a preparar o servir los alimentos para su familia, 2.3 horas; y a limpiar su casa, lavar o planchar la ropa de la familia, 2.2 horas en promedio a la semana. Esto refleja la inequidad de las responsabilidades domésticas y la fuerte carga de trabajo no remunerado que se agregan a las actividades que realizan las mujeres jefas de hogar.

Cuadro 1.
México. Distribución porcentual de las personas jefas de hogar por sexo, según condición de actividad económica, 2010 y 2015

	Total		Jefatura masculina		Jefatura femenina	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015
Económicamente activa	76.8	71.4	85.6	81.5	49.9	46.9
Ocupada(o)	96.5	97.1	96.2	96.8	98.3	98.5
Desocupada(o)	3.5	2.9	3.8	3.2	1.7	1.5
No económicamente activa	22.4	28.2	13.6	18.2	49.5	52.7
Estudiante	1.8	2.1	2.0	2.5	1.6	1.7
Jubilada(o) o pensionada(o)	26.1	24.0	41.9	37.6	12.7	12.4
Se dedica a los quehaceres del hogar	44.0	42.0	5.2	3.3	77.0	74.7
Tiene alguna limitación física o mental que le impide trabajar	7.5	7.4	12.2	11.5	3.5	3.9
No trabajó	20.5	24.6	38.7	45.1	5.1	7.3
No especificado	0.8	0.3	0.8	0.3	0.7	0.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Intercensal 2015.

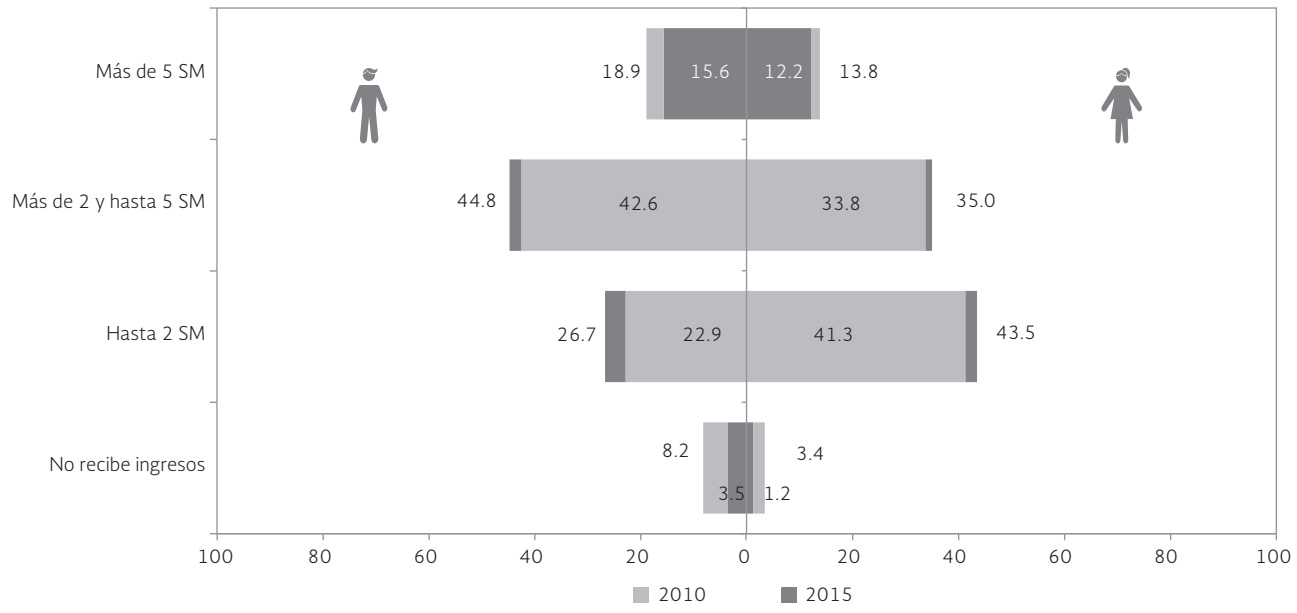
De los recursos por trabajo

La remuneración percibida por el desempeño de alguna actividad económica permite conocer cuáles son los recursos con los que cuenta el hogar, por ello, se considera solo a las personas jefas de hogar que declararon haber trabajado: se analiza su ingreso medio en salarios mínimos vigentes al año de referencia, y con ello se obtiene un aproximado de los recursos por trabajo que aporta la persona jefa de hogar.

Es relevante resaltar que en el periodo comprendido entre 2010 a 2015 hay una disminución de los ingresos que perciben por trabajo las personas jefas de hogar, tanto en hombres como en mujeres, pues se reduce la proporción de los(as) que ganan más de cinco salarios mínimos, lo cual señala una disminución de los niveles de vida en los hogares con menos ingresos, en la medida que hay una disminución de aquellas personas con jefatura del hogar que perciben más de cinco salarios mínimos y un aumento de los(as) que ganan hasta dos salarios mínimos o menos. Los ingresos medios de las jefas de hogar son menores que los ingresos de los hombres jefes de hogar. Tal como lo ilustra la gráfica 7, el porcentaje de mujeres jefas de hogar que perciben más de dos y hasta cinco salarios mínimos es de 35.0, es decir, 9.8 puntos menos que los hombres jefes de hogar, sin embargo, la brecha entre ambos sexos va ligeramente disminuyendo en el periodo que se está considerando. En las unidades domésticas que perciben más de cinco salarios mínimos se tiene una diferencia de solo 3.4 puntos porcentuales entre jefes varones y mujeres en 2015, mostrando con ello el acercamiento porcentual conforme aumenta la percepción de los salarios mínimos.

No obstante el importante porcentaje de los hombres jefes de hogar que perciben más de dos salarios mínimos, la representación de las mujeres jefas de hogar en este rango de percepción monetaria se ve levemente incrementada, aunque la gran mayoría se concentra en un ingreso de menos de dos salarios

Gráfica 7.
México. Distribución porcentual de las personas jefas de hogar por sexo, según ingreso por trabajo, 2010 y 2015



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Intercensal 2015.

mínimos. Esto nos lleva a reflexionar sobre las limitaciones a las que se enfrentan los hogares en donde la persona jefa del hogar percibe tan bajos ingresos, no solo por la precariedad de la remuneración monetaria, sino por un sinnúmero de factores sociales y culturales que condicionan el desarrollo de los individuos, originando una ventana de oportunidad para las políticas públicas para promover la igualdad de oportunidades y respaldar a estas unidades.

Características de los hogares

La constitución de los hogares se fundamenta principalmente en las relaciones de parentesco existentes entre los miembros que lo conforman, el papel que juega cada uno de ellos y cómo están organizados.

Así, de acuerdo a la tipología que por lo general es utilizada para estudiar los hogares, se han clasificado en hogares familiares y no familiares, según la existencia o no de las relaciones parentales con el jefe del hogar. Dentro de los familiares consideramos a los nucleares como aquellos formados por una pareja con o sin hijos o por el jefe del hogar que vive solamente con sus hijos (monoparental). Los ampliados están constituidos, además de un hogar nuclear, por otros parientes que pueden ser ascendientes, descendientes o colaterales, mientras que los hogares compuestos los conforman un hogar nuclear o ampliado además de la corresidencia con no parientes del jefe del hogar. Por otro lado, en los no familiares se identifican los hogares unipersonales, integrados por una sola persona, y los de corresidentes, compuestos por dos o más personas que no tienen relación de parentesco (Velázquez, 2006).

Las tendencias de las últimas décadas revelan, en general, que la disminución de parejas con hijos, así como el aumento de los hogares monoparentales, de las parejas sin hijos y de los hogares no familiares marcarán el rumbo de los arreglos familiares en México. Si bien con el descenso de la fecundidad se ha reducido el número de integrantes de los hogares y se pensaba en la nuclearización de éstos, se ha visto un incremento de los ampliados como parte de estrategias alternativas de subsistencia de los hogares familiares. De acuerdo con el cuadro 2, las unidades en México siguen siendo predominantemente familiares, aunque hay una preeminencia de los hogares nucleares, los cuales se mantienen en alrededor de siete de cada diez hogares familiares, éstos han mostrado en las últimas décadas una tendencia a la reducción.

Es de destacar el aumento de las parejas sin hijos (parejas que postergan o descartan la posibilidad de tener descendencia o las parejas en edad adulta donde los hijos ya no residen con ellos) y el claro incremento de la jefatura femenina en los hogares donde reside la pareja conyugal, lo que ya se había visualizado con anterioridad al considerar la situación conyugal del jefe de hogar.

Asimismo, dentro de los hogares ampliados hay una notable diferencia en la composición del hogar conforme al sexo de la persona que lo dirige: en cuanto a los hogares ampliados encabezados por un hombre, la mayor proporción se concentra en las parejas con hijos y la convivencia con otros parientes. Por su parte, es mucho mayor la concentración proporcional de los hogares monoparentales y otros parientes en los hogares dirigidos por una mujer, resultado de las estrategias que adoptan como medio de supervivencia algunos hogares con jefatura femenina al "regresar a vivir" o vivir con familiares, a fin de lograr un apoyo que puede ser tanto económico como social.

Por otro lado, dentro de los hogares no familiares resalta el mayor porcentaje de aquellos que son dirigidos por una mujer (16.7), de los cuales el 93.8 por ciento está conformado solo por la jefa del hogar y se concentra en las mujeres de 60 años y más. Respecto a los no familiares con jefatura masculina, la proporción de estos hogares en 2015 es la mitad de lo que representan aquellos con jefatura femenina y también se concentran en los hogares unipersonales (92.7%), pero, a diferencia de los encabezados por mujeres, la mayor proporción se registra en el grupo de 30 a 59 años de edad.

Cuadro 2.
México. Distribución porcentual de los hogares por sexo del jefe de hogar, 2010 y 2015

Clase y tipo de hogar	Total		Jefatura masculina		Jefatura femenina	
	2010	2015	2010	2015	2010	2015
Familiar	89.9	88.9	92.6	91.3	81.5	82.8
Nuclear	70.9	69.7	75.1	74.3	56.1	57.2
Pareja sin hijos(as)	14.4	16.5	16.2	18.6	6.2	8.9
Pareja con hijos(as)	70.0	67.1	81.3	78.6	17.2	27.0
Monoparental	15.5	16.4	2.5	2.8	76.5	64.2
Ampliado	26.5	27.9	22.6	23.6	40.2	39.7
Pareja sin hijos(as) y otros parientes	6.8	6.6	9.3	9.2	1.9	2.5
Pareja con hijos(as) y otros parientes	52.3	48.2	73.7	68.4	10.4	15.9
Monoparental y otros parientes	40.9	45.1	17.0	22.4	87.8	81.6
Compuesto	1.0	1.0	0.9	0.8	1.4	1.3
Hogar familiar no especificado	1.5	1.4	1.4	1.3	2.2	1.8
No familiar	9.9	10.8	7.3	8.4	18.0	16.7
Unipersonal	95.2	93.2	95.2	92.7	95.2	93.8
Corresidentes no emparentados	4.8	6.8	4.8	7.3	4.8	6.2
No se sabe la composición	0.2	0.3	0.2	0.3	0.4	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Intercensal 2015.

El ciclo vital familiar de los hogares

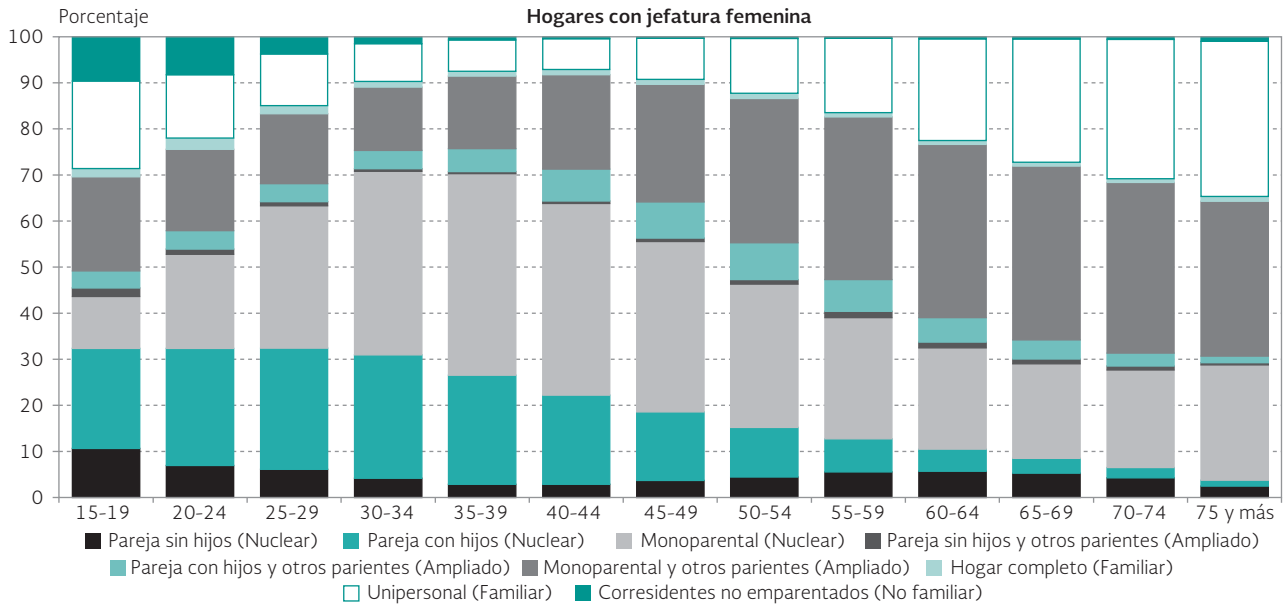
Los estudios sociodemográficos sobre hogares han puesto énfasis en la relevancia del ciclo vital familiar, entendiéndose como el modelo que identifica las diferentes fases por las que pasa la familia, desde la constitución de la pareja, hasta la muerte de los cónyuges, lo cual se establece generalmente a partir de la edad del jefe del hogar.[5]

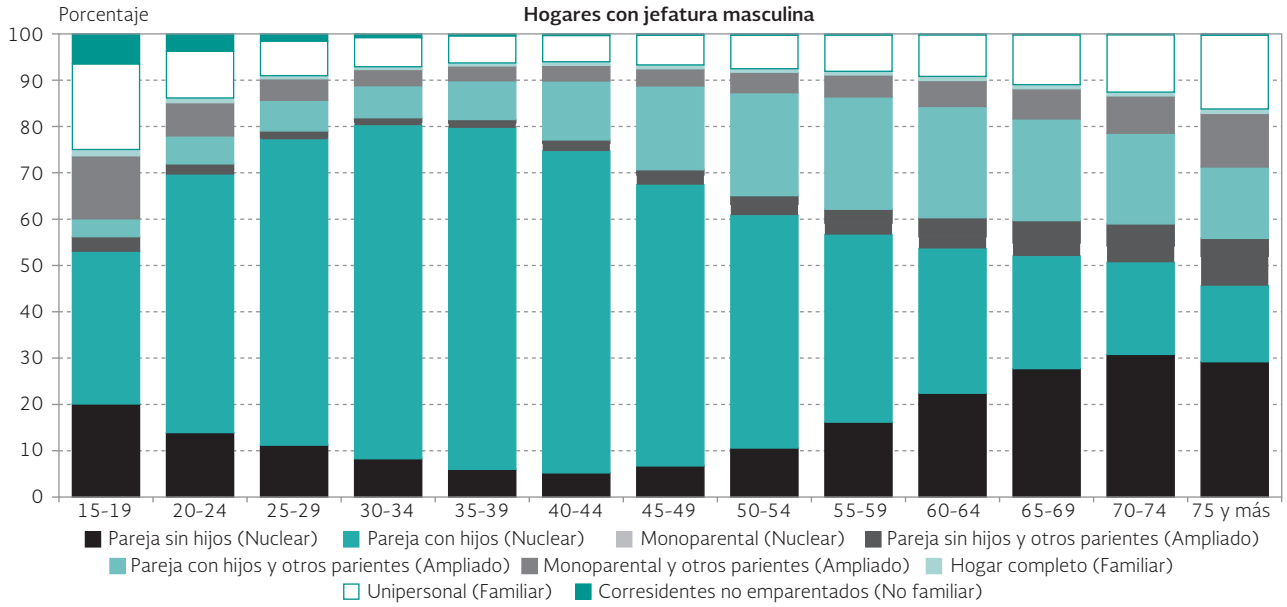
Al analizar la composición de los hogares por edad y sexo del jefe del hogar (véase gráfica 8), se evidencia el claro dinamismo de los arreglos familiares conforme avanza el ciclo vital familiar. En la estructura de los hogares con jefatura femenina se observa que la declaración de una mujer como jefa del hogar cuando la pareja conyugal está presente es más frecuente en la primera etapa del ciclo vital, es decir, en las edades jóvenes; después de los 35 años empieza a decrecer esta declaración como un reflejo de la transformación cultural y nuevas formas de visualizar la participación femenina dentro del hogar en las nuevas generaciones.

Por otro lado, los hogares con jefatura femenina son en su mayoría familias monoparentales tanto nucleares como extendidas. Los monoparentales nucleares se concentran más en la etapa intermedia del ciclo vital, siendo aquí donde es más frecuente la separación o divorcio de las parejas y la tendencia de dejar a los hijos con la madre. Después de los 40 años empieza a crecer la proporción de los hogares monoparentales extendidos, lo cual suele explicarse como una estrategia asociada a la supervivencia, teniendo en cuenta que si el número de miembros aumenta sin un incremento en el aporte de ingresos, puede reducir los beneficios que trae un hogar con mayor tamaño. Los hogares unipersonales con jefatura femenina suelen ser principalmente de personas con mayor edad, lo que nos hace reflexionar sobre la vulnerabilidad de estas unidades, dado que pocas mujeres cuentan con una pensión al final de su vida laboral debido a una mayor inserción en el sector informal, quedando excluidas de dicho beneficio.

[5] Este modelo ha sido cuestionado, ya que se argumenta que casi siempre hace referencia a hogares nucleares. Otro argumento en contra es que utiliza datos transversales y con ello considera las etapas de la vida familiar como secuenciales, cuando no siempre lo son (De Oliveira, Eternod y López, 1999).

Gráfica 8.
México. Distribución porcentual de hogares por tipo, según sexo y edad de la persona jefa de hogar, 2015





Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Asimismo, son más frecuentes los hogares nucleares donde un hombre es considerado jefe del hogar, con independencia del ciclo vital. El porcentaje de hogares de las parejas sin hijos empieza a decrecer conforme avanza la edad como un ciclo natural de formación de la pareja y, con ello, el nacimiento de los hijos (sin llegar a generalizar), para después de los 45 años empezar a visualizarse un crecimiento en la proporción de estos hogares, como resultado de la partida de los hijos del núcleo familiar ("nido vacío"). Así, este tipo de hogares hace mayor referencia a las parejas con hijos que ya no viven con ellos, que a las parejas más jóvenes que no han tenido hijos. Después de los 40 años crece el porcentaje de hogares ampliados, siendo mayor dentro de éstos las parejas con hijos y otros parientes, vinculado quizá a los hijos que empiezan la formación de su familia y permanecen durante algún tiempo en casa de los padres.

Los arreglos de corresidentes no emparentados tienen lugar con mayor frecuencia en las primeras etapas de la vida, tanto en los hogares con jefatura femenina como en los de masculina, y pueden estar relacionados con las personas que además de compartir la vivienda, comparten un trabajo o los estudios. Esta composición es casi nula en otras etapas del ciclo vital familiar.

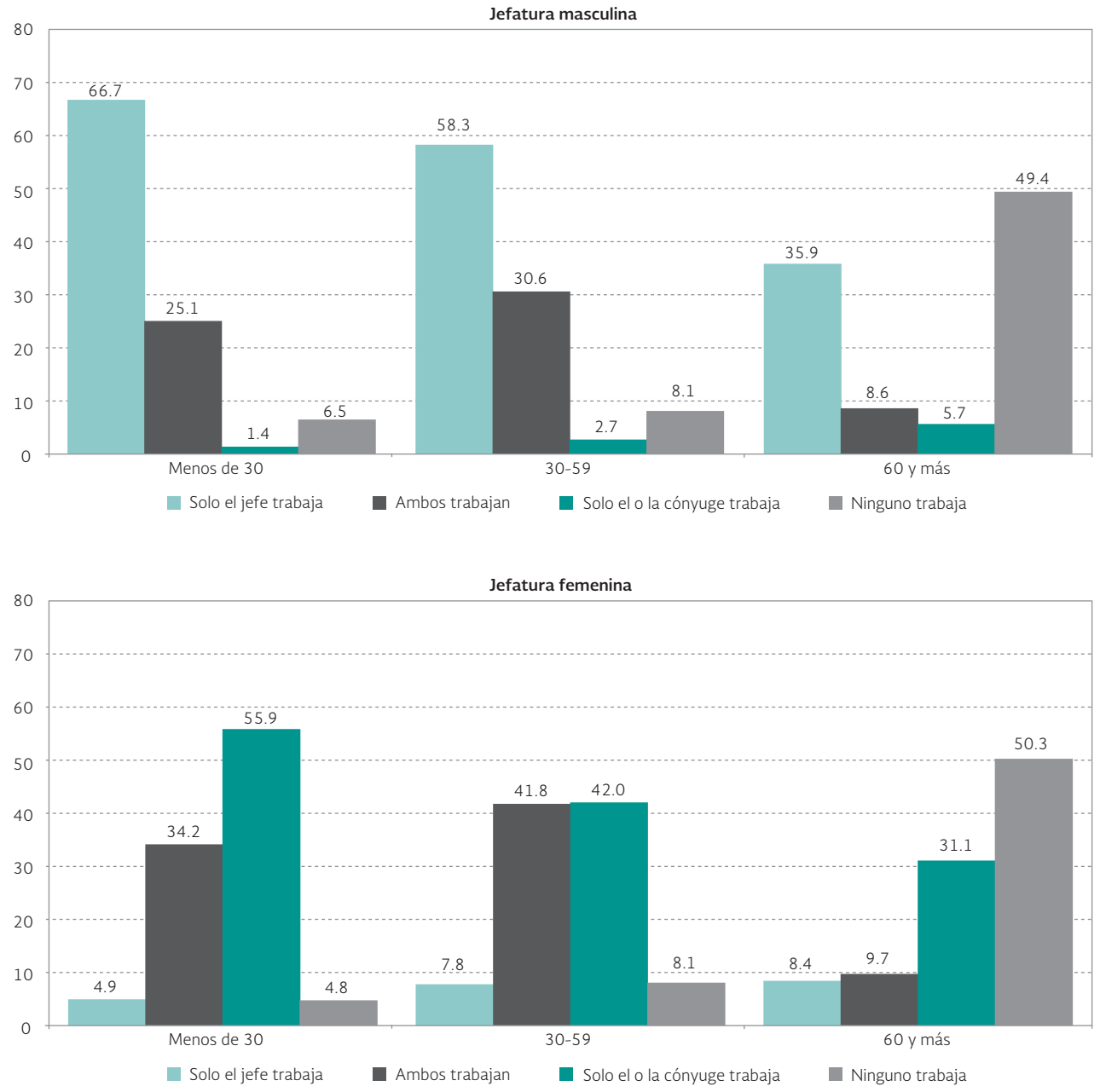
Las parejas conyugales

Un suceso importante a destacar es el creciente reconocimiento de la jefatura femenina en hogares donde está presente el cónyuge. En 2015, los hogares en donde el jefe reside con su pareja conyugal constituyen el 74.3 por ciento de los hogares familiares en México. Al considerar esta composición, en el 10.0 por ciento de estas unidades una mujer es reconocida como jefa del hogar, comparado con el 5.3 por ciento que representaban en el año 2010.

Dicho comportamiento puede estar asociado a varios factores: por un lado, Echarri (2009), en su análisis de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Familias 2005, señala que, en la práctica, el jefe del hogar es la persona reconocida como tal por quien responde al instrumento de captación; así verifica que cuando una mujer responde al cuestionario, la proporción de hogares dirigidos por mujeres se triplica respecto a aquellos donde un hombre es quien responde, aun controlando la presencia en el hogar de al menos un hombre y una mujer mayores de 15 años para poder eliminar el efecto de aquellos en los que se declara a una mujer como jefa por ser la única adulta presente. De alguna manera, este hallazgo refleja una transformación en cómo se perciben las mujeres y el papel que desempeñan dentro del hogar, sobre todo en las más jóvenes, pues, como lo ilustra la gráfica 8, la declaración de la jefatura femenina con presencia de cónyuge en el hogar se reporta con mayor proporción cuando la jefa tiene una edad menor de 40 años. Desafortunadamente, con las fuentes de datos que estamos analizando, no es posible saber quién respondió a la entrevista en 2015.

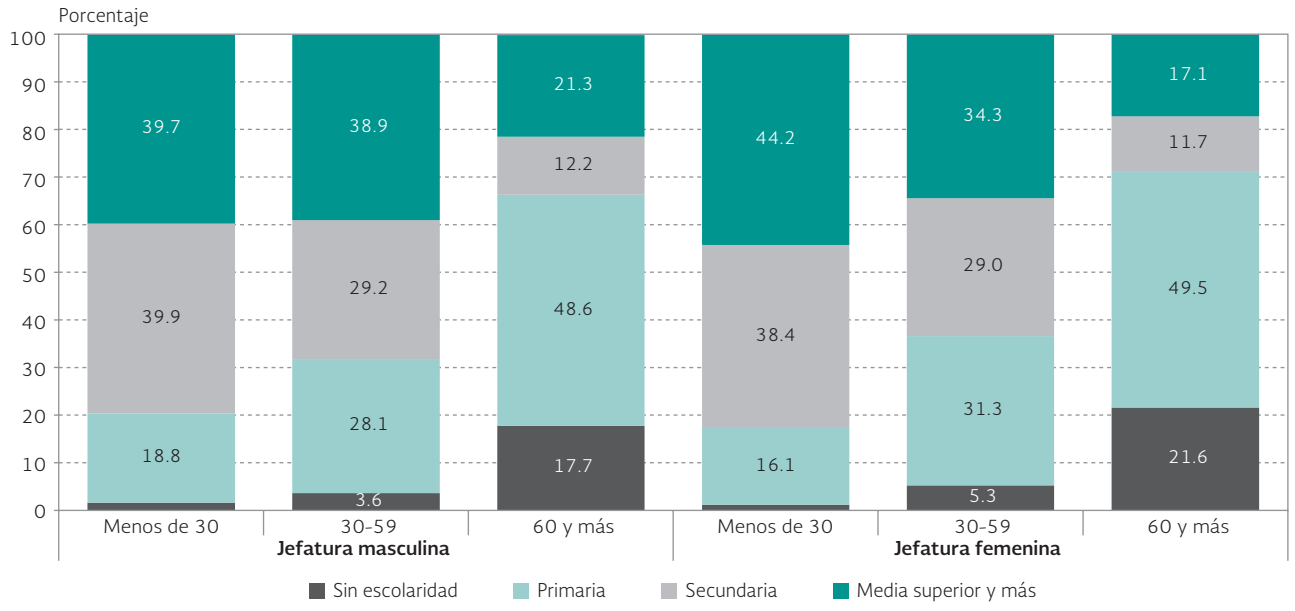
Por otro lado, una característica que sí podemos observar, y que nos permite evidenciar los diferentes arreglos de las parejas para disponer de bienes y servicios en el hogar y asegurar el bienestar de los miembros que lo conforman, es la participación económica de las parejas conyugales y de esta manera vislumbrar cómo impacta la actividad laboral en que se designe a una mujer como jefa de la unida doméstica. En los hogares donde el jefe es hombre menor de 30 años, en su mayoría solo él trabaja (66.7%) y en una cuarta parte de estos hogares ambos trabajan, lo cual puede atribuirse a que son parejas que están en la etapa inicial del ciclo familiar que pueden o no tener hijos pequeños. De igual manera, en las parejas con jefes en el rango de edad de 30 a 59 años, el porcentaje más alto sigue siendo donde solo él labora (58.3), aunque se registra una mayor proporción de hogares donde ambos lo hacen (30.6%). Entre las parejas donde el jefe está en el rango de edad de 60 y más años, la participación conyugal en el mercado laboral es más baja. Esto indica que, en términos de proveedores económicos, el modelo que aún predomina es el de hombre-jefe que aporta el sustento económico y mujer-cónyuge que se dedica principalmente al cuidado de los hijos y a las labores del hogar (véase gráfica 9).

Gráfica 9.
México. Distribución porcentual de los hogares con pareja conyugal, por participación económica, según sexo y grupos de edad de la persona jefa de hogar, 2015



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Gráfica 10.
México. Distribución porcentual de los hogares con pareja conyugal, por nivel de escolaridad, según sexo y grupos de edad de la persona jefa de hogar, 2015



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

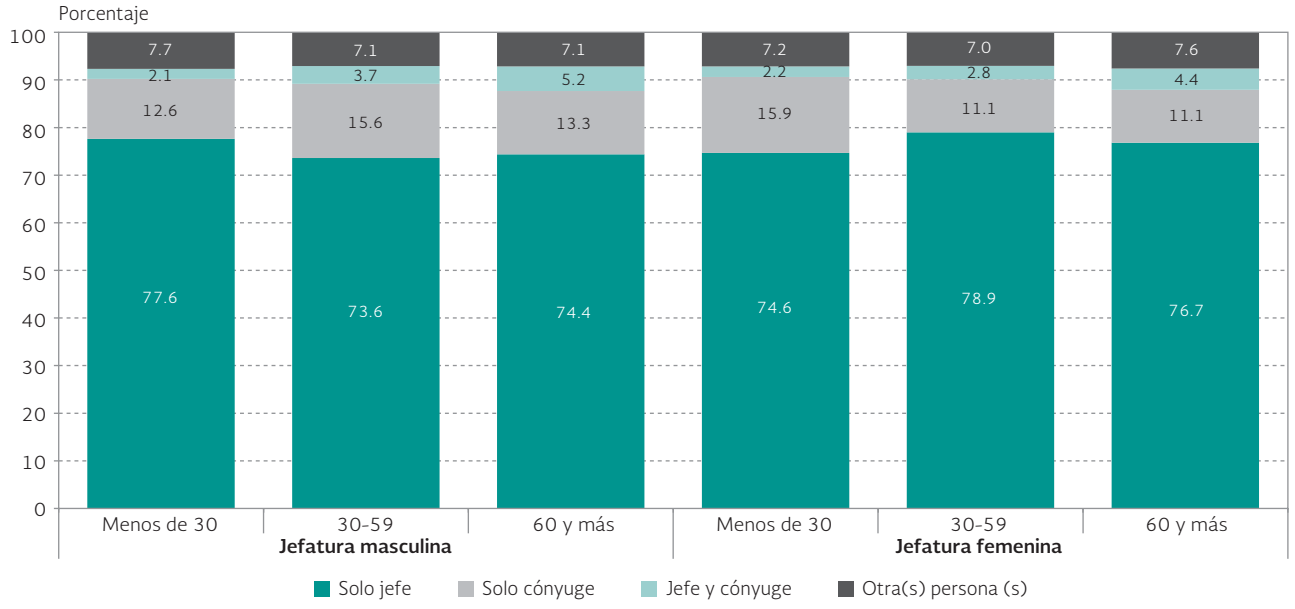
Existen diferencias en la participación laboral de las parejas conyugales cuando es reconocida una mujer como jefa del hogar. Cuando la jefa es menor de 30 años, el porcentaje más alto se aprecia en donde solo el o la cónyuge trabaja (55.9), mientras que en 34.2 por ciento ambos trabajan y en un 4.9 por ciento únicamente la jefa está activa en el mercado laboral. En estos hogares donde convive la pareja conyugal y una mujer es designada como jefa, identificamos una mayor frecuencia en la participación de ambos en el mercado laboral, que cuando un hombre es designado como jefe.

En una proporción nada despreciable, también se revela el fenómeno de la participación laboral solo de la jefa del hogar, en donde para las jefas en el grupo de edad con menos de 30 años y de 30 a 59 años se declaró en mayor medida que el o la cónyuge están buscando trabajo, y para el caso de las jefas de hogar en el grupo de 60 años y más se declaró en su mayoría que el o la cónyuge están pensionados(as) o no trabajan. Esto muestra que, actualmente, muchas más mujeres con pareja tienen que salir a trabajar y para algunas implica convertirse en el principal sostén familiar.

Otro factor que seguramente tiene influencia en la designación de la jefatura del hogar cuando convive la pareja conyugal es el nivel de escolaridad. Si observamos las características educativas de las personas jefas de hogar cuando son menores de 30 años, los niveles educativos son equiparables de manera proporcional, superando incluso el porcentaje de mujeres jefas de hogar con educación de nivel medio superior o más (44.2) que los hombres jefes (39.7). Conforme avanza la edad de las jefas de hogar, la proporción de las mujeres con niveles mayores de educación comienza a ser desfavorable en relación con los hombres que dirigen el hogar.

En cuanto a la tenencia de la vivienda, en los hogares con presencia de la pareja conyugal no existen diferencias al considerar el sexo de la persona que es declarada como jefa: en alrededor de siete de cada diez hogares la dueña o dueño habita en la vivienda, pagan renta 15 de cada cien, y alrededor del restante 15 por

Gráfica 11.
México. Distribución porcentual de los hogares con pareja conyugal, por tenencia de vivienda, según sexo y grupos de edad del jefe, 2015



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

ciento ocupa la vivienda en otra situación. Un factor que puede ser relevante para declarar a una mujer como jefa del hogar en la presencia de cónyuge es la posesión de bienes, en este caso, de la vivienda, lo que le permite asumir cierto nivel de autonomía.

Con respecto a los hogares en donde convive la pareja conyugal y que declararon que la dueña o dueño es un residente en la vivienda, en los hogares dirigidos por un hombre menor de 30 años el jefe es propietario único de la vivienda en el 77.6 por ciento de los casos; en el 12.6 por ciento solo la o el cónyuge es dueña(o) de la vivienda y en una mínima proporción (2.1%) son copropietarios la persona jefa del hogar y su cónyuge. En los hogares donde el jefe está en el rango de edad de 30 a 59 años, el porcentaje de aquellos en donde el o la pareja es la propietaria única de la vivienda asciende a 15.6.

Por otra parte, cuando una mujer es declarada jefa del hogar en presencia de una pareja conyugal, la tenencia de la vivienda tiene ligeras diferencias con respecto a los hogares con cónyuge dirigidos por un hombre. Cuando la jefa es menor de 30 años, en el 74.6 por ciento de estos hogares, ella es la propietaria única de la vivienda, en el 15.9 por ciento solo la o el cónyuge es dueña(o) de ésta y en una mínima proporción (2.2%) son copropietarios la jefa del hogar y su cónyuge. En el caso donde la mujer que dirige el hogar con pareja conyugal se encuentra en los rangos de edad de 30 a 59 años y de 60 años y más, el porcentaje de hogares en donde ella es la única propietaria de la vivienda en la que residen se ve incrementado a 78.9 y 76.7, respectivamente (véase gráfica 11).

Hogares monoparentales

En las últimas décadas, el creciente número de hogares encabezados por una sola persona –que por lo general es una mujer– representa en 2015 el 24.0 por ciento de los hogares familiares, advirtiendo además que siete de cada diez de ellos están dirigidos por una mujer, que asume la responsabilidad del hogar en solitario y las

dificultades que conlleva conciliar la vida laboral y familiar como uno de los problemas más frecuentes, esto principalmente en las edades jóvenes de las mujeres jefas de hogar. Consecuencia de ello es la búsqueda de formas de subsistencia que les permitan tener redes de apoyo y la incorporación de otros miembros al hogar ante la ausencia del cónyuge.

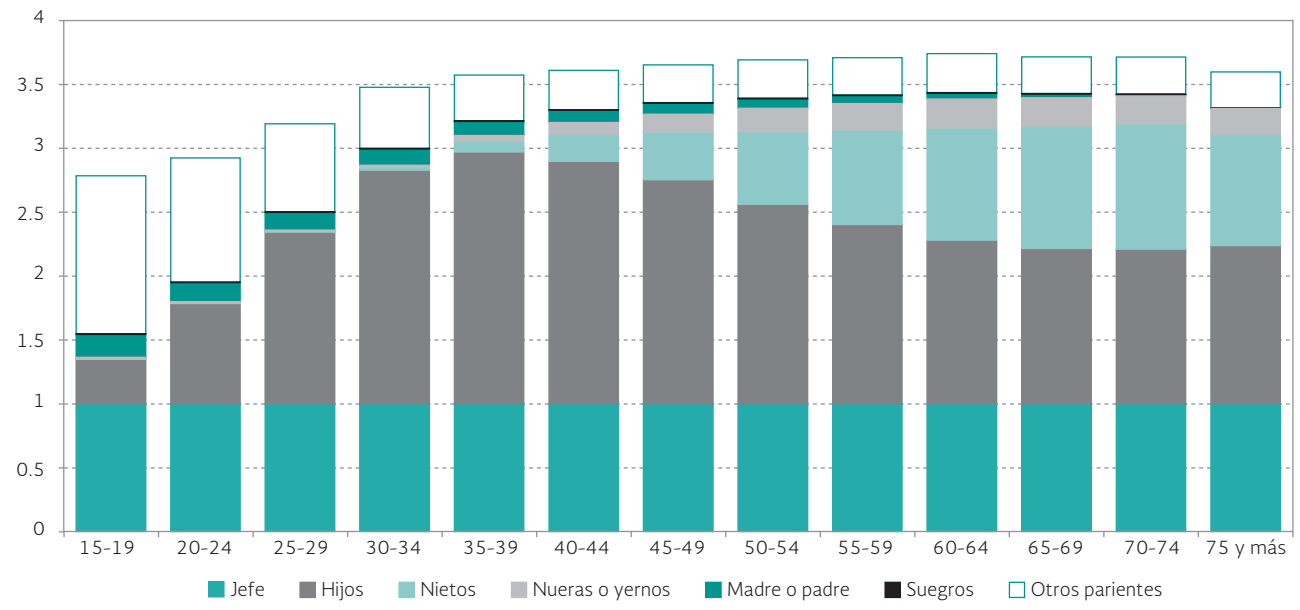
Si nos referimos al tamaño promedio de los hogares monoparentales que oscila entre 3.5 miembros por hogar y consideramos el parentesco de los residentes, en la primera etapa del ciclo familiar, identificamos que poco a poco se va incrementando la presencia de los hijos y de los padres de la persona considerada jefa del hogar; a partir de los 35 años se empiezan a incorporar los nietos y en menor número las nueras o yernos (véase gráfica 12).

Como lo señalan Patricia Fernández y Sergio Velarde (2014), en las edades avanzadas de la persona jefa de hogar, sobre todo para las mujeres, es notoria la etapa de reencuentro con los hijos para establecer alianzas o estrategias de sobrevivencia, buscando complementar el aporte que cada generación proporciona para seguir con la reproducción social dentro del ciclo vital familiar.

Carencia alimentaria en hogares con población menor de 18 años

El que los recursos económicos sean suficientes para satisfacer las necesidades alimenticias de los integrantes del hogar, a fin de llevar una vida sana y activa, es un derecho que debería estar garantizado para toda la población. En este sentido, una manera de aproximarnos a la vulnerabilidad y a los mayores niveles de carencia que puede padecer un hogar, sobre todo cuando hay presencia de menores de edad dependientes, es mediante la exploración de la limitación que tienen éstos para acceder a una alimentación de calidad e incluso de

Gráfica 12.
México. Tamaño promedio de los hogares monoparentales, por ciclo vital familiar y parentesco con la persona jefa del hogar, 2015



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

la falta de alimento y condiciones de hambre dentro del hogar, por falta de dinero como única causa. Este indicador nos puede dar indicios del nivel de precariedad que muestran los hogares al ver limitados sus ingresos monetarios al extremo de no garantizar ni el alimento.

En los hogares donde hay al menos un menor de 18 años, diferenciado por sexo de la persona que es declarada como jefa del hogar, las proporciones de unidades familiares con limitación de acceso a la alimentación por falta de dinero son ligeramente mayores en aquellos con jefatura femenina. Los hogares de parejas con hijos y otros parientes y los hogares monoparentales nucleares, tanto encabezados por hombres como dirigidos por mujeres, tienen las proporciones más altas en los tres rubros considerados: 1) sintió hambre, pero por falta de dinero no comió, 2) comió solo una vez al día o dejó de comer todo el día por falta de dinero, y 3) se tuvo que acostar con hambre por falta de dinero. Como un referente, las parejas sin hijos y otros parientes se concentran en las edades mayores del ciclo vital familiar y representan principalmente a las parejas conyugales que se hacen cargo de sus nietos, lo que deja ver un grupo de hogares vulnerables a la pobreza.

Si bien estos datos reflejan una desventaja en los hogares con al menos un menor de 18 años y que son encabezados por mujeres, también hacen posible identificar ciertos tipos de hogares que están en más riesgo de vulnerabilidad y desventaja, tanto dirigidos por mujeres como por hombres. Son reales los esfuerzos y la implementación de algunas políticas públicas que se han enfocado en erradicar la pobreza y en los apoyos a mujeres jefas de hogar, a las mujeres trabajadoras, los apoyos para viviendas, pero aún faltan esfuerzos para focalizarlas y alcanzar la igualdad y equidad de oportunidades que permitan el desarrollo tanto individual como en conjunto de la población.

Cuadro 3.
México. Distribución porcentual de los hogares con población menor de 18 años de edad por tipo de hogar, según limitación de acceso a la alimentación por falta de dinero, 2015

	Pareja sin hijos (Nuclear)	Pareja con hijos (Nuclear)	Mono-parental (Nuclear)	Pareja sin hijos y otros parientes (Ampliado)	Pareja con hijos y otros parientes (Ampliado)	Mono-parental y otros parientes (Ampliado)	Hogar compuesto (Familiar)	Corresi-dentes no emparen-tados (No familiar)	Total
Jefatura femenina									
Sintió hambre, pero por falta de dinero no comió	6.8	8.1	10.8	11.7	8.3	8.9	7.1	7.5	9.2
Comió solo una vez al día o dejó de comer todo un día por falta de dinero	5.4	7.1	9.6	9.7	7.7	7.8	6.4	8.0	8.2
Se tuvo que acostar con hambre por falta de dinero	6.2	7.2	9.9	10.4	7.7	8.1	6.9	8.5	8.4
Jefatura masculina									
Sintió hambre, pero por falta de dinero no comió	5.3	6.5	9.0	9.9	7.1	7.3	4.5	8.6	6.8
Comió solo una vez al día o dejó de comer todo un día por falta de dinero	5.1	5.7	8.3	8.6	6.1	6.4	3.8	9.1	5.9
Se tuvo que acostar con hambre por falta de dinero	4.9	5.8	8.1	8.8	6.3	6.6	3.8	8.8	6.0

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Consideraciones finales

Si bien el concepto de jefatura del hogar no tiene una definición inequívoca, los censos y encuestas en hogares son la principal fuente de información que hacen posible aproximarnos a la realidad y complejidad de los hogares en México.

Al analizar las características sociodemográficas en función del sexo del jefe del hogar, observamos una tendencia al aumento de las mujeres que encabezan un hogar, siendo más frecuente su declaración en las zonas urbanas. Las jefas de hogar son en su mayoría mujeres sin pareja, aunque se ve un claro incremento de las casadas o unidas con pareja en la vivienda, que se asumen como jefas del hogar, pudiendo ser un reflejo de una mayor autonomía y posicionamiento en la vida laboral y aportes en el hogar. La jefatura femenina no es una característica predominante en las edades jóvenes, siendo en su mayoría en la edad adulta, entre los 40 a 54 años de edad, no así para las viudas que son principalmente mujeres mayores.

En general, sigue habiendo un rezago educativo en las jefas de hogar si se compara con los hombres jefes de hogar, pero las brechas se reducen en los niveles de educación superior, sobre todo en las edades más jóvenes, incidiendo de manera positiva en la inserción en el mercado laboral y en una creciente autonomía de las mujeres, lo que se refleja en una mayor escolaridad de las divorciadas y solteras, seguidas de las casadas o unidas con pareja en la vivienda.

Hay una importante participación de las mujeres jefas de hogar en el mercado laboral, aunque sigue existiendo una gran proporción de mujeres que se dedican a los quehaceres del hogar, lo que muestra lo poco equitativas que son las responsabilidades domésticas y la poca conciliación que hay entre la vida familiar y laboral para la población femenina, por lo que enfocar políticas públicas que apoyen esta compatibilidad entre estas dos vertientes hace posible promover la equidad de condiciones para el desarrollo personal y familiar.

Es innegable la diversidad y cada vez más compleja organización y convivencia al interior de los hogares que encabezan las mujeres, los cuales son básicamente monoparentales, tanto nucleares como ampliados, así como de mujeres solas, por lo que profundizar aún más en la dinámica de estas unidades permite focalizar las políticas en beneficio de las mujeres en general y de las jefas de hogar en particular.

Bibliografía

Acosta Díaz, Félix (2001), "Jefatura de hogar femenina y bienestar familiar: resultados de la investigación empírica", en *Papeles de Población*, vol. 7, abril-julio. Disponible en línea: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11202803

CEPAL/CELADE [Comisión Económica para América Latina y el Caribe][Centro Latinoamericano de Desarrollo] (2002), *Vulnerabilidad socioeconómica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Síntesis y conclusiones*, Santiago de Chile, LC/G2170 (SES.2916). Disponible en línea: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/9640/dge2170-ses29-16.pdf

De Oliveira, Orlandina, Marcela Eternod y María de la Paz López (1999), "Familia y género en el análisis sociodemográfico", en Brígida García (coord.), *Mujer, género y población en México*. El Colegio de México/SOMEDE, México.

Echarri Cánovas, Carlos Javier (1995), "Hogares y familias en México: una aproximación a su análisis mediante encuestas por muestreo", en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 10, núm. 2 (29), pp. 245-293.

_____ (2009), "Estructura y composición de los hogares en la ENDIFAM", en Cecilia Rabell (coord.), *Tramas familiares en el México contemporáneo. Una perspectiva sociodemográfica*, El Colegio de México, México, pp. 143-178. Disponible en línea: http://ru.iis.sociales.unam.mx/dspace/bitstream/IIS/4423/1/Tramas%20familiares%20en%20el%20Mexico%20contemporaneo.pdf

Esquivel, María Teresa (2000), "Hogares encabezados por mujeres: un debate inconcluso", en *Sociológica*, año 15, núm. 42, pp. 231-256.

Fernández, Patricia y Sergio Velarde (2014), "Hogares y convivencias intergeneracionales en México: una mirada a la desigualdad sociodemográfica y los retos para la política pública", en CONAPO, *La situación demográfica de México 2014*, México.

García, Brígida y Orlandina de Oliveira (2005), "Mujeres jefas de hogar y su dinámica familiar", en *Papeles de Población*, vol. 11, núm 43, enero-marzo. Disponible en línea: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11204303

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2010), *Síntesis Metodológica y Conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010*. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx (Consultado en junio de 2016).

_____ (2010), Microdatos de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en línea: http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/default2010.aspx (Consultado en junio de 2016).

_____ (2015), Microdatos de la Encuesta Intercensal 2015. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/default.aspx (Consultado en junio de 2016).

López, Paz (1999), "Hogares, familias y procesos de formación y cambio. Introducción", en Beatriz Figueroa (coord.), *México diverso y desigual: enfoques sociodemográficos*. V Reunión de investigación sociodemográfica en México, El Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía, Serie Investigación Demográfica de México, vol. 4, México.

Salles, Vania y Rodolfo Tuirán (1999), "¿Cargan las mujeres con el peso de la pobreza? Puntos de vista de un debate", en Brígida García (coord.), *Mujer, género y población*, El Colegio de México/SOMEDE, México.

Velázquez, Alfonso y Daniel Vega (2006), "Dinámica de los arreglos residenciales en México, 2000-2005", en CONAPO, *La situación demográfica de México 2006*, México.

La migración interna de la población con estudios superiores en México, 2010-2015

Rubén Almejo y Aldo Raziel Hernández[1]

Resumen

Los migrantes representan una transferencia de capital humano entre los lugares de origen y destino, por lo que, para el desarrollo regional y de las ciudades, son un factor que de forma análoga a las inversiones económicas debe atraerse y retenerse. Este trabajo presenta información de los flujos 2010-2015 de migrantes con estudios superiores en el Sistema Urbano Nacional, con la intención de identificar las ciudades ganadoras y expulsoras de población con educación terciaria. Se analizó a los migrantes entre 18 y 64 años agrupados en tres conjuntos: 18 a 24, 25 a 49 y 50 a 64, utilizando como fuente la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI. El trabajo da cuenta de la atracción de población ejercida por las grandes metrópolis, las ciudades turísticas y algunas capitales estatales. También brinda información que sugiere que la consecución de empleo fue una de las principales motivaciones para desplazarse en el periodo. La migración interna coloca a las ciudades en una coyuntura en la que, quizás más que antes, la planificación local estratégica es prioritaria y, por consiguiente, la participación de las autoridades municipales para el aprovechamiento del talento humano y la atención de la desigualdad.

Términos clave: migración interna, Sistema Urbano Nacional, características de los migrantes internos, población con estudios superiores, empleo, desocupación, seguridad social, sexo.

Introducción: la búsqueda de (mejores) oportunidades

La migración por causas económicas, es decir, la originada por los diferenciales en los niveles de ingresos entre regiones ha sido un campo analítico ampliamente estudiado, así como los cambios demográficos que desencadena tanto en los lugares hacia los que se dirigen los migrantes, como desde los que parten. En los destinos, el más evidente es la ganancia de mano de obra o capital humano, representando una suerte de bono demográfico, mientras que a los de origen los dejarían sin fuerza productiva, convirtiéndolos en dependientes de transferencias de recursos económicos (nacionales e internacionales) (Arroyo, 2004, y García, 2007). El cambio en la composición poblacional obstaculiza la implementación de estrategias de gestión y productivas para reducir la pobreza, al igual que proveer de bienes o servicios a la población que permanece.

Entre las causas de la migración económica se engloban la búsqueda de oportunidades y mejores ingresos, con la finalidad de transformar las condiciones económicas individuales o familiares e incrementar el nivel de vida. Los factores subyacentes a esto son: las diferencias salariales entre las regiones, niveles más intensos de carencias, marginación y pobreza, cuyos contrastes más comunes se presentan entre los ámbitos urbanos y rurales, por lo tanto en los países poco urbanizados los flujos rural-urbanos son los predominantes (Sobrino, 2010).

[1] Dirección General de Planeación en Población y Desarrollo, Consejo Nacional de Población (ruben.almejo@conapo.gob.mx; aldorzlha@gmail.com).

Debe mencionarse que no solo las mayores oportunidades laborales (no necesariamente mejores) son las determinantes de la migración, también contribuyen elementos como la tranquilidad, seguridad o calidad de vida (Anzaldo, 2008). En la actualidad, en México, debido al alto nivel de urbanización, la migración entre ciudades es la de mayor cuantía. La urbanización se expresa en el volumen y la concentración de población en las ciudades, principalmente en un conjunto de éstas que en las últimas décadas han sido muy dinámicas (las mayores a un millón y las turísticas), atrayendo grandes volúmenes de migrantes.

Vale decir que los migrantes eligen sus destinos en función de la información sobre potenciales oportunidades laborales de que disponen, mucha de ella obtenida de sus redes sociales, las que además facilitan la inserción y hasta reducen, transfieren o permiten financiar los costos del desplazamiento. En no pocas ocasiones, la migración más que una estrategia individual es una alternativa familiar para diversificar las fuentes de ingresos, afrontar riesgos, allegarse de recursos de diversa índole y tratar de replicar historias de éxito de otros migrantes (García, 2007), aunque esta última vertiente ha sido más analizada en flujos de migración internacionales.

Explicar el dinamismo de las ciudades es una tarea compleja, en particular para determinar si esto es resultado de políticas públicas deliberadas, planeadas y articuladas, si bien es cierto que existen programas sociales o estrategias con fuertes impactos territoriales (Garza, 1990). En el caso mexicano, no es muy claro que la distribución territorial de la población, en el sentido de impulsar la reorientación y reasentamiento, el surgimiento y consolidación de opciones de empleo y residencia, haya sido resultado de una política deliberada, sino que han tenido un papel fundamental las acciones de algunos actores económicos locales y extra-regionales, que han incidido en la localización, aglomeración y hasta surgimiento de clústeres productivos. Finalmente, también son importantes algunos otros aspectos relacionados con la calidad de vida (ambiente, salud, educación, salud, seguridad, amenidades).

Los migrantes representan una transferencia de capital humano, concepto que, de acuerdo con la teoría económica clásica, es un factor de la producción relacionado con las habilidades y conocimientos de las personas, que les brindan aptitudes para desarrollar trabajos o actividades específicas. Su importancia reside no solo en la cantidad, sino también en la calidad, el nivel de formación o especialización, lo cual influye en la productividad, así como en las innovaciones en los procesos productivos y en el valor agregado a bienes y servicios, por consiguiente, el capital humano calificado se transforma en mayores ingresos o salarios. Con respecto a la productividad, se asume que las innovaciones crean valor agregado, lo que a su vez es resultado de la especialización, es decir, de la formación de los trabajadores, la cual se obtiene ya sea mediante el sistema educativo formal o de la experiencia; en otras palabras, tiene estrechas relaciones con la escolaridad y la capacitación.

Para el potencial de desarrollo de las ciudades, inclusión, sostenibilidad y resiliencia, además de las inversiones económicas, es fundamental la atracción, retención y formación de capital humano, lo que a su vez resalta la importancia de articular las políticas educativas, de empleo y las de desarrollo urbano y regional. Sin embargo, pese a que en el país existen algunos esfuerzos de vinculación entre las políticas educativas, el mercado de trabajo y la planeación del desarrollo, en este campo, al igual que en la de planeación territorial, existen todavía ventanas de oportunidad.

En dicho contexto, este trabajo expone la información más reciente (2010-2015) de la migración interna de personas con educación terciaria, es decir, aquellas que tenían estudios a nivel técnico, comercial, de preparatoria terminada, normal, licenciatura, especialidad, maestría y doctorado, cuantificándolos y estudiando características importantes para las que hubo información disponible. Se utilizó la Encuesta Intercensal (INEGI, 2015). El trabajo inicia con la descripción del universo de estudio y las características analizadas (edad, sexo, ocupación, posición en el empleo y seguridad social). El segundo apartado contempla algunos supuestos de trabajo, mientras que el tercero y cuarto exponen tendencias generales de crecimiento poblacional total y social, y la quinta sección muestra los resultados en el contexto del Sistema Urbano Nacional (SUN). Por último, se exponen las consideraciones finales.

Universo de estudio y características analizadas

La población estudiada comprendió a los migrantes con estudios superiores y en edades laborales (18 a 64 años);[2] el límite inferior se estableció para incluir a la mayor parte de personas con educación media superior concluida. Para captar diferencias asociadas con etapas de la vida que influyen en los desplazamientos, el universo se dividió en tres: 18 a 24 años, 25 a 49 y 50 a 64, analizándose características como el sexo, estado civil, el empleo, la posición desempeñada en su ocupación y la seguridad social (la justificación aparece en el cuadro 1). Los indicadores utilizados para dar cuenta de la velocidad y magnitud de la migración fueron las tasas netas de migración, el saldo neto migratorio y las proporciones de emigrantes e inmigrantes respecto del grupo de edad respectivo.

Los desplazamientos se enmarcaron en el contexto del SUN,[3] el cual se utilizó debido a que cada una de sus partes integra unidades funcionales. El SUN está conformado por 705 municipios que en 2015 eran hogar de más del 80 por ciento de la población nacional, en consecuencia, concentraron la mayoría de la migración interna. Es importante mencionar que se agrupaban en 384 ciudades, y, dado que la Encuesta Intercensal es representativa hasta nivel municipal y como 28 urbes se ubicaban en 13 municipios, se originaron 369

Cuadro 1.
Características analizadas y justificación

Característica	Composición	Justificación/objetivo
Sexo	Masculino/femenino	Recopilar evidencias recientes sobre la selectividad del fenómeno migratorio. Además, dar cuenta de las diferencias en la escolaridad entre hombres y mujeres, las cuales han experimentado un incremento en su escolaridad, conformando una suerte de bono demográfico de género.
Estado civil	Se conjuntó a los migrantes del grupo de edad correspondiente en dos categorías: solos y con pareja. En la primera se incluyó a los solteros, separados o divorciados; en la segunda, a los que vivían en unión libre o estaban casados.	Conocer la etapa en el curso de vida en que se encuentran los migrantes, lo se relacionaría con la disposición a migrar y la longitud de los desplazamientos.
Empleo	La información se agrupó en dos categorías: población ocupada y no ocupada. La primera incluye a los migrantes del grupo de edad correspondiente que trabajaron o no, pero sí tenían empleo en la semana de referencia; la segunda, a quienes no tenían trabajo pero buscaron en la semana de referencia.	Identificar la inserción en el mercado laboral al que se desplazaron los migrantes.
Posición ocupada en el empleo	Se clasificó en dos categorías a la población analizada: empleados y jefes.* En la primera se agrupó a quienes dijeron ser empleados, obreros, jornaleros, peones o ayudantes con pago y sin pago; en la segunda, a quienes mencionaron ser patrón, empleador y trabajadores por cuenta propia.	Identificar la etapa profesional o laboral de los migrantes, ya que las mejoras salariales o la consecución de empleo influyen en la disposición a cambiar de residencia.
Seguridad social	Migrantes con estudios superiores en los grupos de edad analizados que contaban con servicios médicos de IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, Defensa o Marina.	Recopilar evidencias sobre la calidad de los empleos, asumiendo que los servicios de salud seleccionados indican estabilidad, calidad e inserción en el mercado laboral formal, lo que es una determinante de las decisiones de cambiar de residencia.

* Inicialmente, se exploró la posibilidad de utilizar el puesto de trabajo específico reportado en la encuesta, sin embargo, las categorías recopiladas agrupaban a cuando más tres por ciento de la población a nivel nacional, lo que afectó la representatividad en los grupos de edad analizados.
Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

[2] Se excluyó a la población que no especificó su municipio de residencia en 2010.

[3] Es decir, si pertenecían a una zona metropolitana o en ellos se ubicaba una conurbación o un centro urbano. De estos municipios, 367 integran las 59 zonas metropolitanas, en 103 se localizan conurbaciones (intra e intermunicipales) mayores de 15 mil habitantes que no son espacios metropolitanos, y en 235 existen centros urbanos, es decir, localidades mayores de 15 mil habitantes que no son conurbaciones ni pertenecen a zonas metropolitanas (SEDESOL y CONAPO, 2012).

registros.[4] Los municipios Matías Romero Avendaño y Santa María Petapa, Oaxaca, fueron excluidos del análisis debido a que la muestra fue insuficiente. También se excluyó el municipio de Hidalgo, Nuevo León, cuya población entre 2010 y 2015 pasó de 16 mil a 13 mil, derivando en indicadores extremadamente altos que sesgaban la interpretación de los resultados.

Para contextualizar los lugares de origen y destino de los flujos, en el supuesto de que se dirigen a lugares muy dinámicos, buscando mejoras salariales, se contrastaron con los resultados de Nava *et al.* (2014), trabajo que los clasificó de acuerdo con su desempeño en cinco dimensiones: productividad, equidad y oportunidad, gobierno, calidad de vida y sostenibilidad urbana; posteriormente, con base en patrones estadísticos las agrupó en cinco conglomerados: grandes ciudades, costeras-turísticas,[5] capitales estatales, pequeñas y en transición.

Algunos supuestos de trabajo

El grupo de 18 a 24 años agrupa a personas con estudios superiores truncos, recién graduados y estudiantes de posgrado, en su mayoría solteros o en los inicios de la formación de sus familias. Esta convergencia de eventos influiría en una mayor disposición a migrar –incluso a distancias más largas en la búsqueda de empleo–, y a continuar con su capacitación (lo que en ocasiones resulta de la exclusión del mercado laboral), en consecuencia, sus destinos preferidos son las grandes ciudades en las que encuentran mayor diversidad de universidades, centros de investigación y se asume que más empleo. Al tratarse de personas que inician su vida laboral profesional predominan quienes ocupan puestos de empleado, mandos bajos o medios.

El grupo de 25 a 49 años engloba a jóvenes y adultos. Por la amplitud del rango de edad se trata de un grupo heterogéneo que comprende a estudiantes de posgrado, profesionistas solteros, recién casados o con familias formadas a edades muy tempranas. En comparación con el grupo de jóvenes, una proporción mayor ocuparía puestos de mayor jerarquía en los empleos, y, por consiguiente, son los que comprarían vivienda, conformando el grueso de la movilidad residencial intrametropolitana.

Es esperable que las personas de 50 a 64 años se dirijan a destinos diversos. Algunos se relocalizarían en ciudades medias o pequeñas en busca de mayor tranquilidad y calidad de vida, así como de menores costos, lo que impactaría en el rendimiento de sus activos acumulados durante las etapas previas, permitiéndoles echar andar algún negocio orientado a gestionar con mayor holgura la vejez. En el escenario pesimista la relocalización estaría relacionada con la pérdida y la no consecución de empleos estables, por lo que en la búsqueda de mayores rendimientos de sus ahorros se relocalizaron en áreas con menores costos de vida. Ambos escenarios incidirían en la predominancia de empleados por su cuenta.

Crecimiento poblacional 2010-2015

En 2015, la población nacional llegó a 119.5 millones, resultado de una tasa de crecimiento promedio anual de 1.3 por ciento, que fue menor a la registrada en el quinquenio 2005-2010 (1.8%). Las demarcaciones municipales que crecieron con mayor rapidez fueron las de 100 mil a 999 999 habitantes (1.6), las cuales absorbieron dos de cada tres nuevos habitantes (4.9 millones de 7.2); en tanto que las menores de 15 mil y las de un millón o más mostraron tasas menores, debido a que las más pequeñas eran demarcaciones predominantemente rurales (habitadas por 6.1 por ciento de la población nacional, 7.3 millones), mientras que las once mayores están inmersas en procesos de expansión urbana (véase cuadro 2).

Por su parte, los municipios del SUN absorbieron 88 por ciento del crecimiento absoluto del país, alcanzando 98.1 millones de habitantes, lo que representa 82.2 por ciento de la población total de 2015; nueve de cada diez habitantes urbanos se añadieron en las zonas metropolitanas con más de un millón

[4] Once contenían dos cada uno, y dos tenían tres en cada circunscripción.

[5] Enlistadas de acuerdo a la tasa de crecimiento poblacional 2010-2015: Ciénega de Flores (Nuevo León), Playa del Carmen (Quintana Roo), Fraccionamiento Real Palmas (Nuevo León), San José del Cabo (Baja California Sur), Tulum y Cancún (Quintana Roo), Ciudad del Carmen (Campeche), Puerto Vallarta (Jalisco), Paraíso (Tabasco) y Cozumel (Quintana Roo).

Cuadro 2. México. Crecimiento poblacional según tamaño de municipio, 2010-2015						
Rango de tamaño poblacional	Municipios		Población		Crecimiento 2010-2015	
	2010	2015	2010	2015	Tasa promedio anual	Absoluto
< 15 000	1 340	1 298	7 142 679	7 331 501	0.6	188 822
15 000 a 99 999	912	938	32 484 260	34 620 052	1.3	2 135 792
100 000 a 999 999	194	210	57 198 761	61 780 084	1.6	4 581 323
>1 000 000	11	11	15 510 838	15 799 116	0.4	288 278
Total	2 457	2 457	112 336 538	119 530 753	1.3	7 194 215

Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Cuadro 3. México. Crecimiento poblacional según tamaño de ciudad, 2010-2015						
Rango de tamaño poblacional	Ciudades		Población		Crecimiento	
	2010	2015	2010	2015	Tasa promedio anual	Absoluto
< 15 000	0	1	16 604	13 836	-3.8	- 2 768
15 000 a 99 999	236	230	11 882 729	12 615 836	1.3	733 107
100 000 a 999 999	122	125	36 545 303	39 425 674	1.6	2 880 371
>1 000 000	11	13	43 274 455	45 999 257	1.3	2 724 802
Total SUN	369	369	91 719 091	98 054 603	1.4	6 335 512

Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

de habitantes (en el periodo se sumaron dos a este grupo) y en las ciudades de entre 100 mil y 999 999 (véase cuadro 3).

La migración interna, 2010-2015

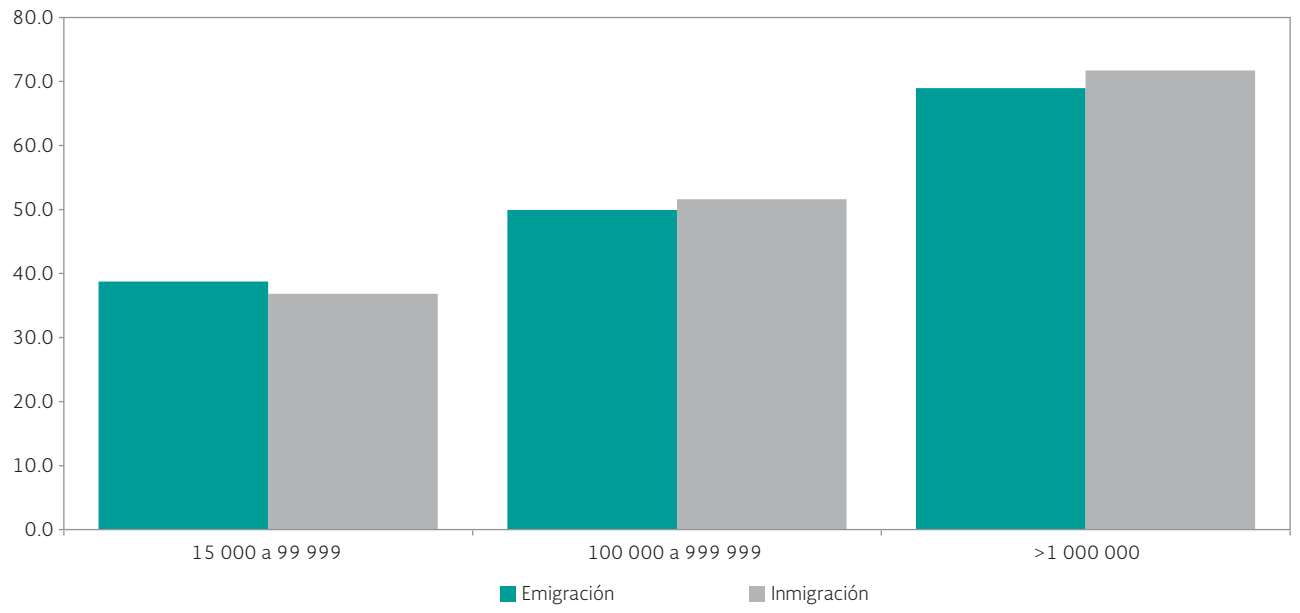
En el quinquenio, casi 5.7 millones de personas cambiaron de municipio de residencia en el país,[6] de las cuales 3.2 millones lo hicieron dentro de la misma entidad federativa, es decir, más de la mitad de los desplazamientos fue de corta distancia, lo que se asocia a menores costos y riesgos, es decir, están motivados por el contexto de incertidumbre y volatilidad económica. Asimismo, una gran parte de los migrantes intermunicipales intraestatales resultó del insostenible proceso de expansión urbana metropolitana (específicamente en el Distrito Federal ahora Ciudad de México, el Estado de México, Jalisco y Nuevo León) que incide en la movilidad residencial al interior de las ciudades; se trata de un fenómeno singular porque, pese al cambio de residencia, se permanece en el mismo mercado laboral, constituyendo un desafío para el desarrollo urbano. La migración intrametropolitana y la intermunicipal son procesos simultáneos y muchas veces concurrentes.

La movilidad residencial y la expansión urbana metropolitana son evidentes al observar que ocho de los once municipios con más de un millón de habitantes perdieron en conjunto 581 mil,[7] decrementos derivados de la relocalización poblacional en las periferias de las metrópolis de que forman parte. Estas urbes en total sumaron 128 mil personas (por crecimiento social), colocándose entre las principales receptoras de migrantes internos.

[6] Se excluyó a la población que no especificó su municipio de residencia en 2010.

[7] Los ocho que perdieron población fueron: Guadalajara (180 mil) y Monterrey (119) en la zona metropolitana respectiva; Ecatepec (84 mil), Iztapalapa (77 mil), Nezahualcóyotl (56 mil) y Gustavo A. Madero (50 mil) en la ZM del Valle de México; Puebla (67 mil) en la ZM Puebla-Tlaxcala; y Juárez (7 mil) en la ZM de Juárez, Chihuahua. Los tres que sumaron población fueron: León (17 mil), Zapopan (19 mil) y Tijuana (23 mil).

Gráfica 1.
Sistema Urbano Nacional. Tasas de emigración e inmigración, según tamaño de ciudad, 2010-2015*



* Resultados por cada mil.
Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015..

De los movimientos migratorios dentro del país, 90 por ciento tuvo su origen y destino en el SUN, como resultado del grado de urbanización. En relación con la velocidad del crecimiento social, la emigración e inmigración presentaron sentidos contrapuestos, de tal manera que la tasa de la primera fue cuatro veces menor en las circunscripciones mayores que en las más pequeñas, en tanto que la inmigración fue 2.3 veces más cuantiosa en las grandes, lo que, en suma, reflejó la atractividad de los grandes asentamientos urbanos (véase gráfica 1).

En términos netos, las ciudades con más crecimiento social fueron las grandes zonas metropolitanas de Monterrey (34 mil) y Guadalajara (24 mil). Entre las mayores a un millón: Querétaro (73 mil), Mérida (30 mil), Tijuana (28 mil), Aguascalientes (21 mil), León (19 mil) y Toluca (16 mil). Entre las cercanas a un millón de habitantes: Hermosillo (21 mil) y Saltillo (18.5 miles). Y las de tamaño medio, Pachuca (16 mil). Por su parte, de las ciudades turísticas: Cancún (38 mil), Playa del Carmen (33 mil), San José del Cabo (22 mil), Ciudad del Carmen (15.5 miles) y Puerto Vallarta (11 mil). En el extremo opuesto, las que en mayor medida expulsaron población fueron las zonas metropolitanas del Valle de México (-96 mil), Veracruz (-71 mil), Acapulco (-36 mil), Oaxaca (-34 mil), Guanajuato (-20.5 miles), Cárdenas (-11 mil) y Reynosa-Río Bravo (-11 mil).

La migración de personas con estudios superiores en el contexto del Sistema Urbano Nacional, 2010-2015

En el periodo, en el país 1.4 millones de personas de 18 a 64 años con educación terciaria cambiaron su lugar de residencia, representando 23.8 por ciento del total de migrantes internos; 306 mil de la población analizada tenían menos de 25 años, 943 mil, entre 25 y 49, y 117 mil de 50 a 64. La predominancia del grupo intermedio se debe a la amplitud de rango, aunque con la transición demográfica en los años venideros su preponderancia se acrecentará aún más. De los más jóvenes, 90 por ciento se desplazó entre el SUN, 95 por ciento de los de 25 a 49, y 96 por ciento de los de 50 a 64.

El tamaño de los destinos elegidos por los migrantes

En el periodo analizado, el contingente de los más jóvenes partió principalmente de áreas menores de 100 mil habitantes (en términos netos perdieron 24.6 miles de personas), dirigiéndose a las grandes metrópolis (sumaron 53 mil), en la búsqueda de empleo y oportunidades académicas que suelen ubicarse en las ciudades más grandes. En el grupo de 25 a 49 años, las ciudades pequeñas registraron un saldo neto de 1 294, y las mayores a un millón, 24 509, en tanto que las del estrato medio perdieron 22.5 miles. Estos montos indican su intensa movilidad en el sistema urbano (véase cuadro 4).

Las personas de 50 a 64 años se dirigieron principalmente a las ciudades de un millón o más habitantes (sumaron 3.6 miles de personas), los otros tamaños analizados, en conjunto, perdieron 2.7 miles. Sin contar la escolaridad, a los grandes asentamientos se les unieron los medianos (100 mil a 999 999) como lugares de atracción, reportando una ganancia de 1.7 miles. Entre las metrópolis millonarias que atrajeron a este grupo de migrantes destacaron de manera notoria Querétaro, Mérida, Puebla-Tlaxcala y León, proviniendo de las tres urbes más grandes del país (ZMVM, Guadalajara y Monterrey) en conjunto con Juárez, Tijuana y La Laguna.

La información sugiere que los adultos de 50 a 64 años se desplazaron menos en comparación con los otros dos grupos, aunque lo hicieron entre las grandes ciudades en búsqueda de mantener el acceso a servicios, por lo que las motivaciones pudieron ser la percepción de mejoras en ingresos, iniciativas de negocios personales o también la tranquilidad, calidad ambiental o la seguridad, como lo hacen suponer las pérdidas de la ZMVM, Juárez y Tijuana, y las ganancias de Querétaro y Mérida, lo que da idea de que las personas en esta edad buscan lugares donde aprovechar la experiencia laboral previa y reducir costos de vida, lo que les permitiría prepararse para la vejez. Por su parte, la ganancia registrada en las ciudades medias, sin considerar la escolaridad, indica que también la búsqueda de menores costos de vida fue otra motivante, lo que parece confirmarse con que 15 por ciento de quienes eligieron estos destinos regresó a su entidad de nacimiento.

Cuadro 4.
Sistema Urbano Nacional. Indicadores de migrantes con educación terciaria, según tamaño poblacional, 2010-2015

Rango de tamaño poblacional	Saldo Neto Migratorio			Tasa de inmigración (por mil)		
	18 a 24	25 a 49	50 a 64	18 a 24	25 a 49	50 a 64
15 000 a 99,999	- 24 525	1 294	- 1 567	1.5	3.8	0.4
100 000 a 999 999	6 985	- 22 416	- 1 118	3.2	7.2	0.9
>1 000 000	53 110	24 509	3 620	3.1	12.2	1.6
Total Sistema Urbano	35 570	3 387	935	2.9	9.1	1.1

Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

La velocidad o ritmo con que atrajeron población confirma en buena medida las tendencias observadas en términos netos: entre los más jóvenes las tasas de emigración de las ciudades más pequeñas duplicaron las anotadas en las de un millón o más, que por su parte mostraron un ritmo de inmigración nueve veces mayor que el de las pequeñas, lo que confirma a las metrópolis de más de un millón como los destinos de la población joven calificada en México.

Las tasas de los individuos entre 25 a 49 años en el sentido de llegada como de salida fueron más altas en las ciudades con más de un millón de habitantes (incluso más elevadas que las registradas en el grupo de 18 a 24), lo que refleja la intensidad de sus movimientos en el quinquenio, en cambio, los individuos de 50 a 64 años reportaron tasas significativamente menores en todos los estratos, siendo la máxima (1.6) la de inmigrantes en las metrópolis con más de un millón de habitantes, lo que evidencia su menor movilidad (véase cuadro 4).

Un aspecto relevante es que el peso relativo de los migrantes con educación terciaria en los grupos de edad considerados fue mayor que el de los residentes. Este hecho ocurre tanto desde la perspectiva de la emigración como de la inmigración, y en ninguno de los tamaños de ciudad analizados los residentes con educación terciaría superaron a los migrantes con esta característica. A nivel de ciudad, los datos apuntaron a la misma dirección, de hecho, solo en seis los inmigrantes tuvieron menos escolaridad que los residentes: Mexicali, Baja California; Navolato, Sinaloa; Puente de Ixtla, Morelos; Tixtla, Guerrero; y La Cruz y Escuinapa en Sinaloa.

Por su parte, 162 de los registros analizados ilustraron distintos escenarios, así, por ejemplo, en 29 ciudades los inmigrantes más jóvenes y los más grandes tuvieron menores niveles de escolaridad en comparación con los residentes, las ciudades más grandes en este subgrupo fueron Tijuana y Juárez, y se posicionaron otras siete con población entre 100 mil y 999 999: Reynosa-Río Bravo y Nuevo Laredo, Tamaulipas; Ensenada, Baja California; Nogales, Sonora; Chetumal, Quintana Roo; Lázaro Cárdenas, Michoacán; e Hidalgo del Parral, Chihuahua. Se identificaron otras 48 donde los dos grupos de edad comprendidos entre 18 y 49 años estaban más capacitados que los residentes; en este conjunto no se posicionó ninguna metrópoli que superara el millón de habitantes, solo 13 tenían más de 100 mil, siendo las más pobladas: Tampico y Ciudad Victoria, Tamaulipas; Hermosillo, Sonora; Tehuacán, Puebla; y Uruapan, Michoacán.

Se detectaron 86 ciudades en que solo los jóvenes inmigrantes de 18 a 24 años con estudios superiores representaron un menor peso, en comparación con el alcanzado por los residentes, tales fueron los casos de las zonas metropolitanas del Valle de México, Monterrey y Aguascalientes, Saltillo, Cancún, Tlaxcala-Apizaco, Veracruz, Matamoros y Mazatlán, por mencionar algunas. En total, en 192 demarcaciones los inmigrantes con educación terciaria conformaron una proporción más amplia que la de los residentes.

Las ciudades elegidas por los migrantes con estudios superiores

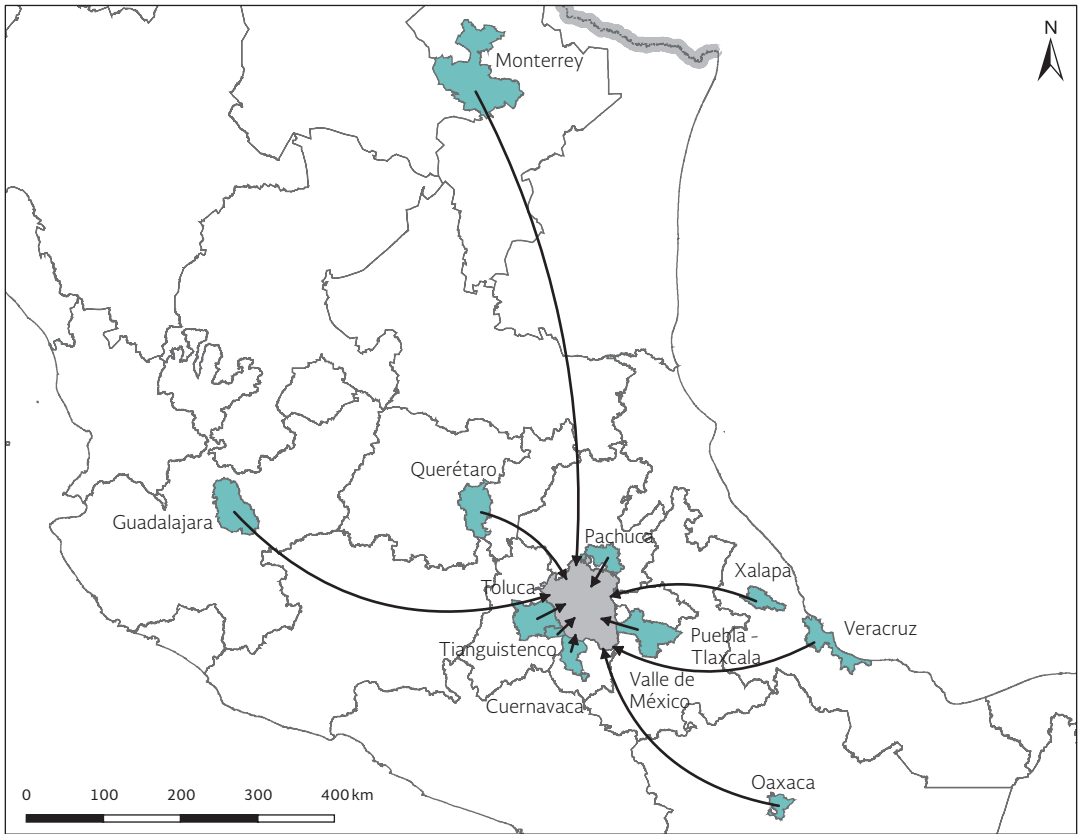
En el periodo 2010-2015, las tres grandes urbes mexicanas[8] seguidas por las de Querétaro (5.2 miles), Morelia (4 mil), Tuxtla Gutiérrez (3.5 miles) y otras 16[9] fueron las ganadoras netas de jóvenes de 18 a 24 años (véanse mapas 1 y 2), en tanto que de las turísticas destacaron Playa del Carmen (1.2 miles) y Puerto Vallarta (mil), lo que evidenciaría el bajo nivel de calificación de mano de obra que atrae la mayoría de los destinos de sol y playa, y también el tipo de empleos y salarios ofertados. Por su parte, las metrópolis Monclova-Frontera, Veracruz, Tlaxcala-Apizaco, Acapulco, Mazatlán, Cárdenas, Poza Rica, Guanajuato y Guaymas fueron las que más expulsaron.

De acuerdo con la velocidad con la que ganaron o perdieron población, 162 ciudades presentaron tasas de emigración de cuando menos diez por cada mil jóvenes en el quinquenio, 128 de ellas eran pequeñas o en transición (Nava *et al.*, 2014), lo que muestra el abandono sufrido por las pequeñas ciudades, fenómeno que también exhibieron metrópolis como Acapulco (10.9 por

[8] ZMVM (12 mil), ZM de Guadalajara (9.7 miles) y ZM de Puebla-Tlaxcala (9.3 miles).

[9] Sus saldos netos migratorios oscilaron entre mil y tres mil, 14 pertenecían al conglomerado de capitales estatales (Nava *et al.*, 2014): Pachuca, Villahermosa, Mérida, Hermosillo, Xalapa, Zacatecas-Guadalupe, Toluca, Saltillo, Culiacán de Rosales, San Luis Potosí, Tepic y Chihuahua.

Mapa 1.
ZMVM. Inmigrantes con estudios superiores entre 18 y 24 años, 2010-2015 *

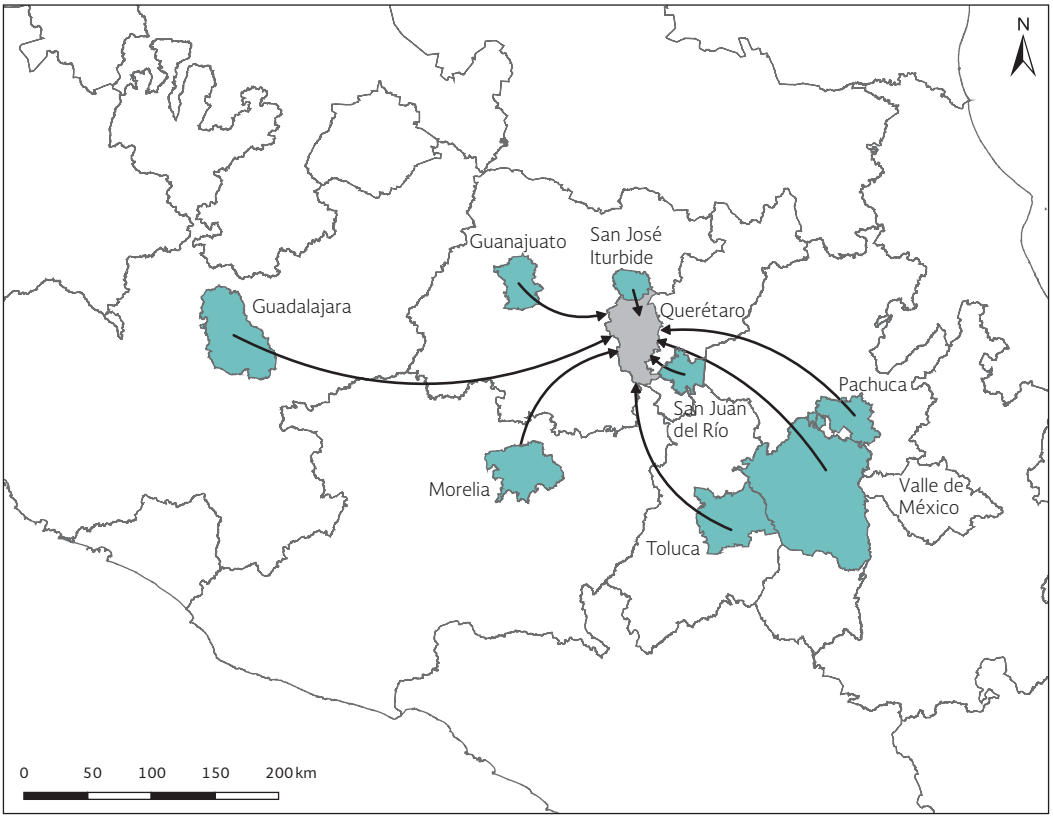


* En el mapa aparecen los principales orígenes de los flujos de migrantes.
Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

mil), Tlaxcala-Apizaco (17.1) y Poza Rica (11.8), así como Monterrey (13.9), Guadalajara (11.1) y Puebla-Tlaxcala (10.8), no obstante, en estas tres últimas la llegada de inmigrantes fue superior, es decir, registraron una intensa movilidad; característica compartida con Pachuca, Xalapa, Colima-Villa de Álvarez, Tampico (en su mayoría capitales estatales) y con ciudades turísticas como La Crucecita, Oaxaca, y Puerto Vallarta, Jalisco. En este sentido, del balance entre inmigrantes y emigrantes, hubo 40 demarcaciones del SUN donde las tasas de emigración superaron en más de diez puntos a las de inmigración, se trata de áreas urbanas de Veracruz (7 ciudades), Oaxaca (5), Chiapas y San Luis Potosí (4 cada una) y Guerrero (3), lo que denota las principales regiones de origen de los jóvenes.

En el grupo de 25 a 49 años, los destinos más atractivos fueron las zonas metropolitanas del Valle de México (16 mil), Querétaro (11 mil), Hermosillo (4.5 miles), Toluca (4 mil), Cancún (3.8 miles), León (3.5 miles) y Ciudad del Carmen (3 mil) (véanse mapas 3 al 6), destacando que independientemente de la escolaridad fueron los principales destinos de este grupo de individuos. En total, 189 demarcaciones perdieron población universitaria de esta edad, siendo Veracruz (-10.5 miles) y Puebla-Tlaxcala (-5.5 miles) las que exhibieron mayores pérdidas; con saldos entre tres mil y cinco mil: Morelia, Oaxaca, Guanajuato, Tianguistenco, Chihuahua, La Laguna y Acapulco. Es importante mencionar que Puebla-Tlaxcala, Morelia y Chihuahua ganaron población joven con estudios superiores,

Mapa 2.
ZM de Querétaro. Inmigrantes con estudios superiores entre 18 y 24 años, 2010-2015 *

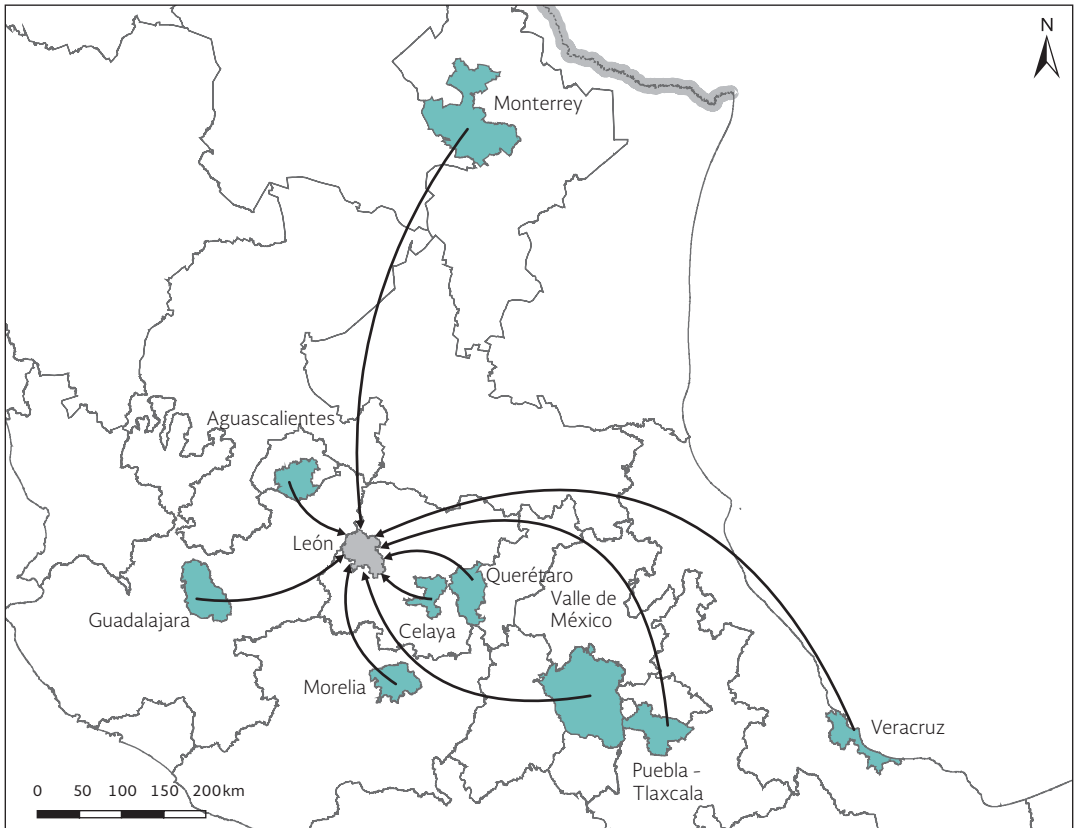


* En el mapa aparecen los principales orígenes de los flujos de migrantes.
Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

mientras que las restantes perdieron población joven y adulta con educación terciaria.

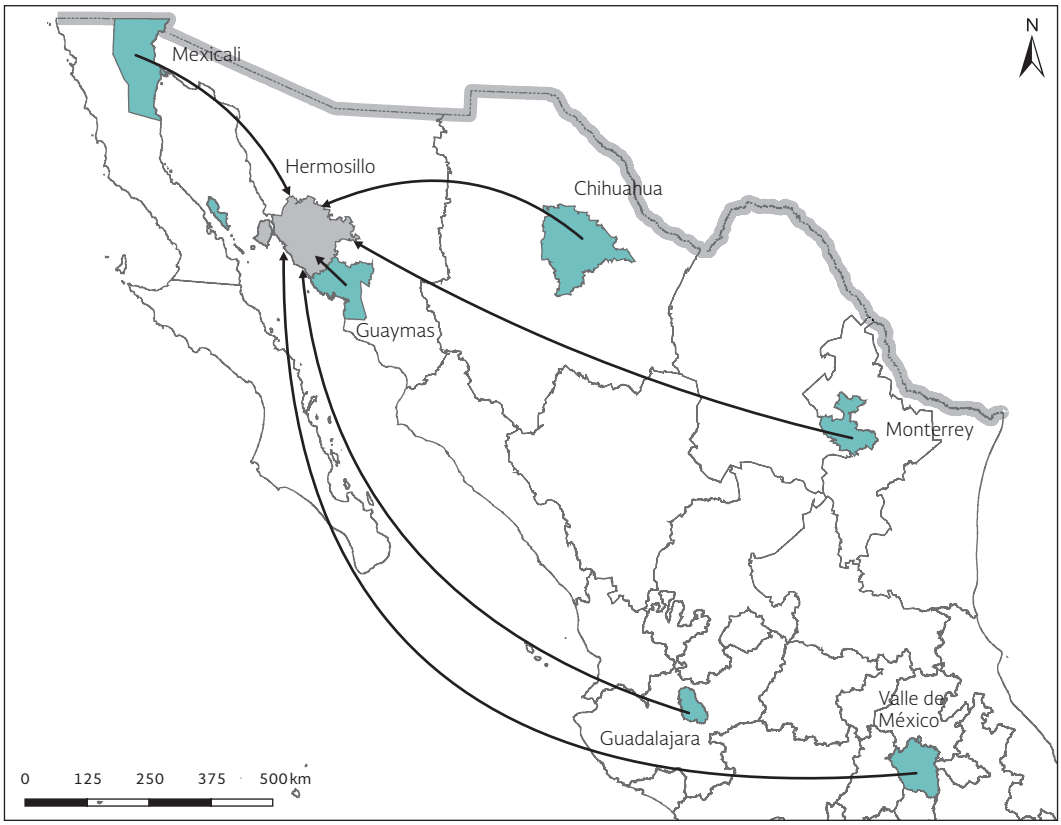
Para las personas de 18 a 24 años y de 25 a 49, las zonas metropolitanas del Valle de México, Querétaro, Cancún y la ciudad de Playa del Carmen fueron muy atractivas, con la particularidad de que, excepto en la ZMVM, las restantes registraron saldos mayores en adultos, es decir, éstos tuvieron preferencia por asentamientos de menor tamaño y principalmente turísticos, en tanto que el grupo de personas de mayor edad analizado alcanzó saldos mayores en Querétaro (2.2 miles) y Mérida (1.5 miles) (véase mapa 7), seguidos por Puebla-Tlaxcala (683 personas), Cuernavaca (644), Pachuca (579), Tepic (560) y León (559). Por su parte, las que en mayor medida expulsaron fueron las zonas metropolitanas de: Veracruz (-966), Chihuahua (-936), ZMVM (-865), Tianguistenco (-708) y Reynosa-Río Bravo (-501).

Mapa 3.
ZM de León. Inmigrantes con estudios superiores entre 25 y 49 años, 2010-2015 *



* En el mapa aparecen los principales orígenes de los flujos de migrantes.
Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Mapa 4.
Hermosillo. Inmigrantes con estudios superiores entre 25 y 49 años, 2010-2015 *

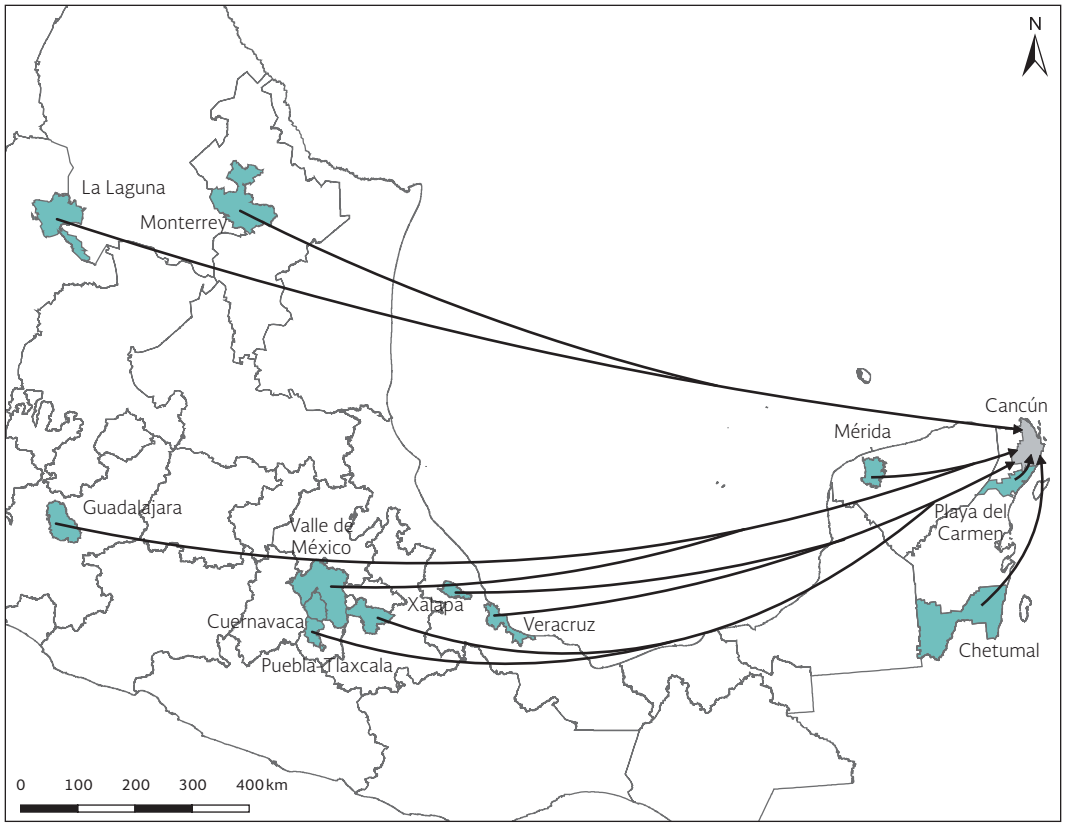


* En el mapa aparecen los principales orígenes de los flujos de migrantes.
Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Mapa 5.
Los Cabos. Inmigrantes con estudios superiores entre 25 y 49 años, 2010-2015 *

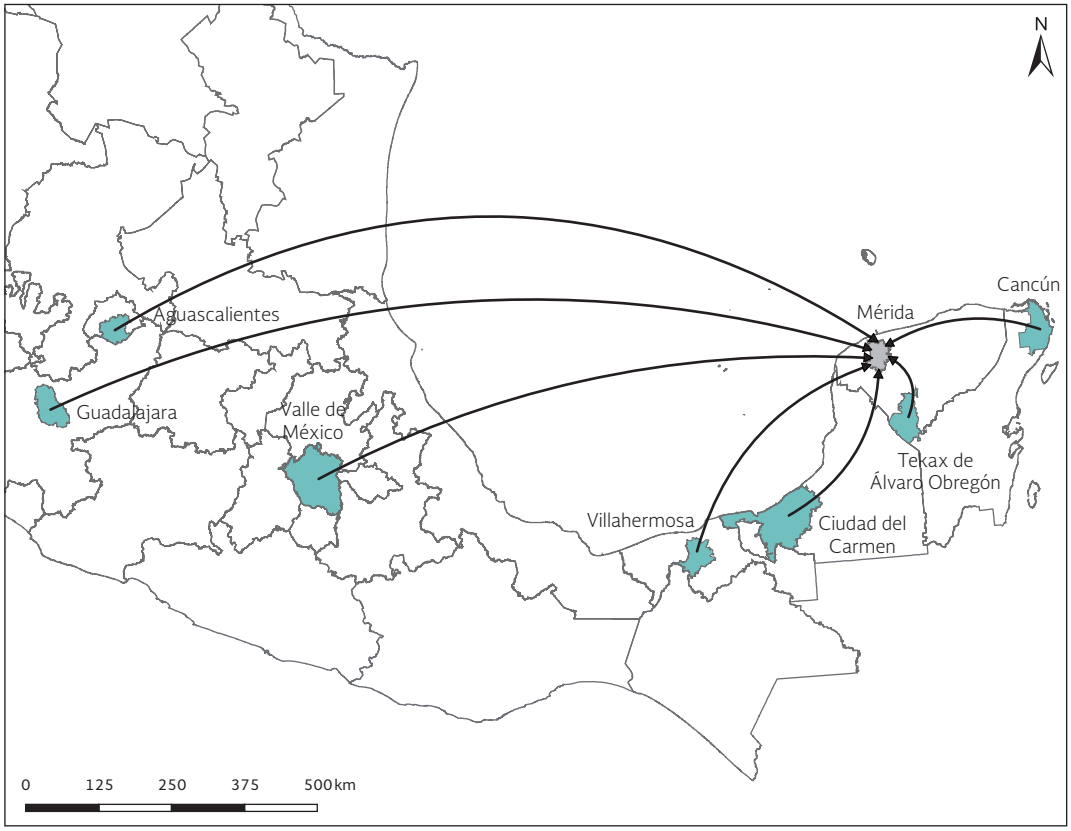
* En el mapa aparecen los principales orígenes de los flujos de migrantes.
Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Mapa 6.
ZM de Cancún. Inmigrantes con estudios superiores entre 25 y 49 años, 2010-2015 *



* En el mapa aparecen los principales orígenes de los flujos de migrantes.
Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Mapa 7.
ZM de Mérida. Inmigrantes con estudios superiores entre 50 y 64 años, 2010-2015 *



* En el mapa aparecen los principales orígenes de los flujos de migrantes.
Fuente: Elaboración del CONAPO con base en INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

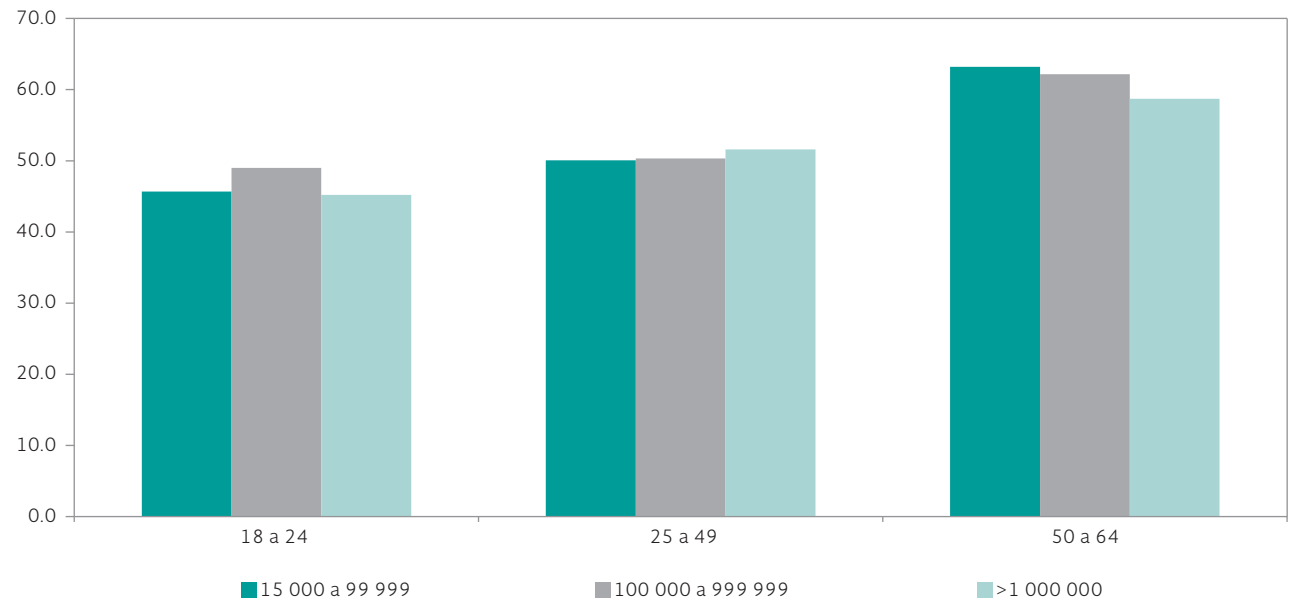
Sexo y estado civil de los migrantes con estudios superiores

Entre los más jóvenes, independientemente de agrupar a las demarcaciones o no de acuerdo al SUN, más de la mitad estuvo constituida por mujeres, prevalencia que aumentó entre las que salieron de las ciudades con menos de 100 mil habitantes, de hecho, superó 60 por ciento en 95 urbes, la mayoría ubicadas en Jalisco (26), Puebla y Veracruz (19 en cada estado), Michoacán (17) y Chiapas (15). Es importante resaltar que al menos seis de cada diez se desplazaron hacia otras ciudades de su misma entidad federativa.

Por su parte, el mayor porcentaje de hombres salió de circunscripciones entre 100 mil y 999 999 habitantes (véase gráfica 2), siendo al menos siete de cada diez en Francisco I. Madero, Coahuila; San Fernando y Buenaventura, Tamaulipas; Villa Hidalgo y San Miguel el Alto, Jalisco; Zumpango, Guerrero; Linares, Nuevo León o Tulum, Quintana Roo. Otras ciudades donde los hombres jóvenes fueron mayoría (más de 60%) se ubicaron en Jalisco (10), Michoacán (3), Nuevo León (5), San Luis Potosí (4) y Coahuila (3), y al sur, Chiapas (5). En suma, mientras que las mujeres salieron en mayor medida del sureste y el occidente de la república, los hombres partieron desde el occidente, centro norte y norte. Al menos tres de cada cuatro migrantes de este grupo, indistintamente del tamaño del origen o el destino, estaban sin pareja,[10] lo que se relaciona con la etapa de la vida en que se encontraban.

A diferencia de los más jóvenes, en los migrantes de 25 a 49 años el sexo masculino fue mayoría, incluso en algunas circunscripciones con menos de 100 mil y de un millón fueron seis de cada diez. En el primer grupo eran 53 asentamientos localizados en su mayoría en el occidente del país: Jalisco (8), Michoacán (6),

Gráfica 2.
Sistema Urbano Nacional. Porcentaje de emigrantes del sexo masculino, según grupo de edad y tamaño de ciudad, 2010-2015



Fuente: Elaboración del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

[10] Migrantes con estudios superiores del grupo etario respectivo que se encontraban solteros, separados, divorciados o viudos.

Durango y Guanajuato (3 en cada uno); a la par que en el Golfo y sur: Veracruz y Chiapas (cuatro en cada uno). Estas regiones de origen de migrantes coinciden con las observadas en los jóvenes. La identificación de las ciudades pequeñas permite conocer fenómenos regionales y en consecuencia diseñar acciones específicas para la retención de este sector poblacional.

Las once demarcaciones de tamaño medio en que al menos 60 por ciento de los emigrantes era de sexo masculino fueron: Ensenada, Baja California; Ciudad del Carmen, Campeche; Navolato, Sinaloa; San Felipe y Moroleón-Uriangato, Guanajuato; Ocosingo, Comitán, Villaflores y Las Margaritas, Chiapas; Playa del Carmen, Quintana Roo; y Macuspana, Tabasco, no obstante que las últimas cuatro, simultáneamente, atrajeron mujeres, siendo la mayoría de las inmigrantes. Para las metrópolis con más de un millón, Juárez, Toluca, Tijuana, Aguascalientes y la ZMVM atrajeron en mayor medida mujeres, lo cual estaría relacionado con la oferta de trabajo femenino en estas urbes; en los ocho restantes, los hombres fueron mayoría.

En el grupo de 50 a 64 años la prevalencia del sexo masculino (60%) fue aún mayor que en los adultos jóvenes, resultado sorprendente puesto que más de 70 por ciento mencionó tener pareja (unión libre o casados). No se recopiló información sobre si se desplazó toda la familia, un miembro, y cuál era su posición en el hogar; de tratarse del jefe de familia reflejaría estrategias para diversificar las fuentes de ingresos, por lo tanto, los migrantes de este grupo de edad contribuirían en gran medida al envío de remesas nacionales, sobre las cuales se ha dicho muy poco.

La ocupación o empleo

Entre los más jóvenes con educación terciaria, las proporciones de los que estaban ocupados oscilaron entre 31.5 y 46.2,[11] lo que se explica porque son recién graduados, están en la búsqueda de un primer empleo, o continúan con estudios de posgrado. La distinción entre quienes salieron y quienes llegaron a las ciudades permite deducir que la consecución de empleo fue una motivación para el desplazamiento, de ello da cuenta la proporción de ocupación más elevada en los que salieron de las grandes ciudades y, por consiguiente, el porcentaje fue más elevado entre los inmigrantes que llegaron a urbes menores de 100 mil personas. Esto refleja la escasez de oportunidades laborales para los jóvenes en los grandes asentamientos, aunque también está relacionado con el retorno a las comunidades de origen.

La proporción de personas de 25 a 49 años que tenían alguna ocupación (80 a 85%) duplicó la de los jóvenes (al igual que los casados o en pareja, ambos resultados esperables), alcanzando los valores máximos en las zonas metropolitanas con más de un millón de habitantes (tanto para quienes salieron de éstas, como para quienes llegaron, por lo que el empleo, así como menores costos de vida que permitiesen un rendimiento mayor de sus recursos, pudieron incidir en el desplazamiento).

Por lo menos, 65 por ciento del grupo de 25 a 49 años se desempeñaba como empleado, aunque la proporción de jefes triplicó a la observada en los jóvenes, lo cual se apreció con claridad entre los emigrantes de las ciudades con más de un millón de habitantes (14.2% de los adultos, 4.8% de los jóvenes), en los asentamientos urbanos medios (11 en adultos, 2.9 en jóvenes), lo que sugiere que su relocalización estuvo relacionada con empleos mejores pagados, transferencia del puesto, o la iniciación de un negocio propio.

Al menos 66 por ciento de los emigrantes de 50 a 64 años, sin importar el tamaño de la ciudad de que partieron, estaba ocupado, alcanzando las proporciones más elevadas entre los que salieron de las más grandes (73.3%); además, casi la mitad (48%) se desempeñaba como obreros, jornaleros, peones, ayudantes con pago o sin pago, o dependientes; en tanto que el porcentaje de los que ejercían puestos de mando o eran jefes fue más elevado entre los que inmigraron a los asentamientos grandes (23%) y hacia los pequeños (19.2%); recuérdese que los primeros fueron ganadores netos de personas de 50 a 64 años con educación terciaria, mientras que los segundos fueron elegidos por una cuestión de menores costos, o de regreso a la entidad federativa de nacimiento. Los resultados permiten suponer que el empleo, mejoras salariales o mayores

[11] Niveles aplicables tanto si se consideran los municipios por separado, como los del sistema de ciudades.

rendimientos de sus recursos fueron las motivaciones para el desplazamiento, aspectos que cobran relevancia en esta etapa previa al retiro de la vida laboral.

Los migrantes entre 50 y 64 años registraron los segundos porcentajes de ocupación más elevados, después de los adultos en edades entre 25 y 49, y por encima de los migrantes más jóvenes. Mediante la posición en los empleos (puestos de mando, por su cuenta o empleados) es posible entrever distintas etapas de la vida de las personas. Desafortunadamente, la Encuesta Intercensal (INEGI, 2015) no provee de información representativa sobre las ocupaciones específicas desempeñadas, lo que permitiría evaluar la medida en que éstas contribuyen a las innovaciones o a la productividad.

En comparación con los residentes, las proporciones de ocupación entre los migrantes muestran diversos escenarios. Los inmigrantes de 18 a 24 años y de 25 a 49 con educación terciaria que arribaron a las metrópolis con más de un millón de habitantes y que en 2015 estaban ocupados representaron un porcentaje mayor que los residentes en esta condición de actividad. De la misma manera, los jóvenes que salieron de estas ciudades alcanzaron proporciones de ocupación mayores. Por su parte, las personas de 50 a 64 años que llegaron tanto a las metrópolis millonarias, como a las ciudades menores de 100 mil, registraron mayores niveles de ocupación que los residentes. En suma, la información fortalece las hipótesis de que el empleo es una motivación para los desplazamientos, si bien se notan preferencias de ciudades según rango de edad.

La desocupación

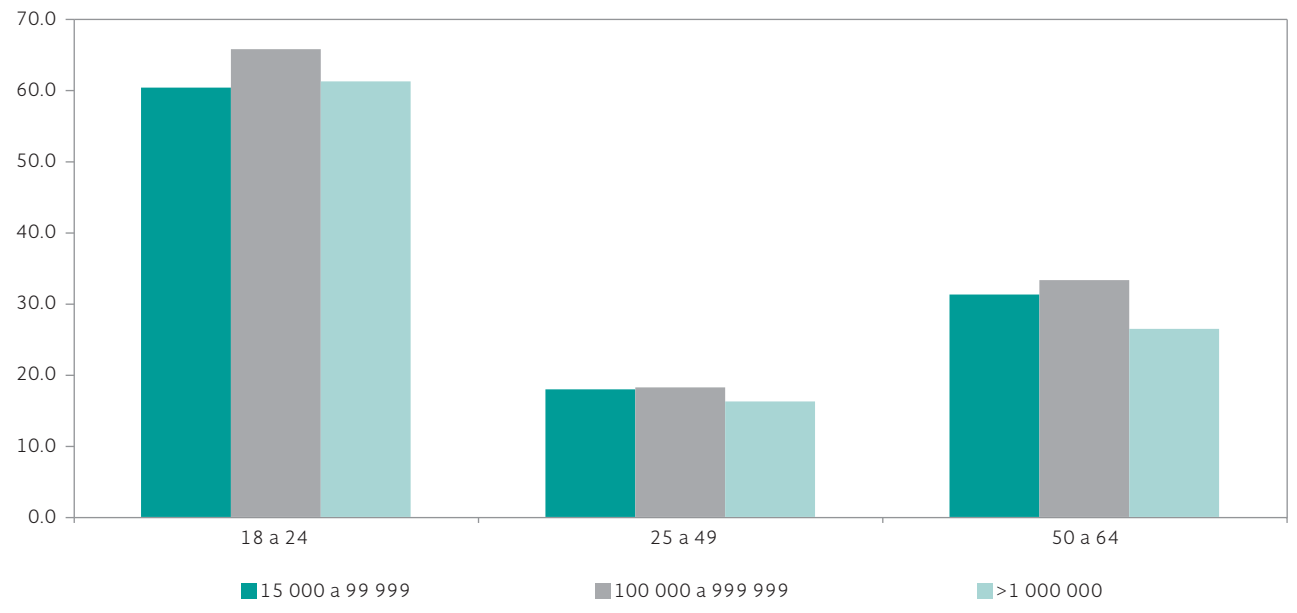
Los más jóvenes presentaron niveles de desocupación[12] muy altos, siendo mayores entre quienes eran originarios de las ciudades más pequeñas (68.3% contra 54.1 de los que partieron de las grandes urbes). No obstante, se identificaron asentamientos urbanos de cuatro entidades federativas (Yucatán, Quintana Roo, Nuevo León y Aguascalientes) en que la desocupación no superó 50 por ciento (siendo los niveles mínimos). La información indica que pese al traslado, una gran parte de este sector poblacional no encontró oportunidades laborales, evidenciando el desaprovechamiento del bono demográfico, lo que fue más intenso en los grandes asentamientos.

Sobresale que, prácticamente, uno de cada cinco migrantes adultos estaba desocupado, fenómeno que afectó en mayor medida a quienes salieron de las ciudades de 100 mil a 999 999 (19.1%), tres puntos porcentuales más que los que partieron de las grandes metrópolis. De forma paradójica, el mayor nivel de desocupación también se presentó entre los adultos que llegaron a las ciudades medias (18.2%), por lo que muchos las abandonaron por este motivo, pero un contingente significativo las consideró alternativas. Las ciudades medias con mayor cantidad de inmigrantes desocupados fueron: San Pedro, Coahuila (36.6%), Macuspana y Comalcalco, Tabasco (49.4 y 33.5%, respectivamente), y Tantoyuca, Veracruz (30.3%), las que en conjunto con otras 16 demarcaciones (menores de 100 mil habitantes) conformaron un grupo en que al menos 30 por ciento de los inmigrantes adultos recientes se encontraba desocupado (véase gráfica 3). Entre las 13 urbes con más de un millón de habitantes, Aguascalientes (14.3%) y Querétaro (13.6%) reportaron los menores niveles de desocupación entre los inmigrantes; les siguieron, en orden ascendente, Monterrey, ZMVM, Guadalajara, Toluca, San Luis Potosí, León y Mérida, con porcentajes entre 15 y 20, y con más de esta última cifra: La Laguna, Puebla-Tlaxcala, Tijuana y Juárez.

En el grupo de mayor edad analizado, las proporciones de desocupados fueron alarmantes: uno de cada tres de los que llegaron a asentamientos pequeños, 31.1 por ciento de los que se relocalizaron en ciudades medias, y una cuarta parte de quienes se trasladaron a las metrópolis con más de un millón de habitantes, lo que a nivel individual los coloca en una situación particularmente vulnerable para iniciar su vejez, y es un futuro desafío para los servicios de salud, vivienda, empleo y retiro. De no modificarse esta inercia en el mediano plazo, se acumularán las personas de los grupos más jóvenes entre los que la desocupación también fue muy intensa.

[12] Esta categoría agrupa a las personas del rango de edad correspondiente que no tenían trabajo, pero buscaron empleo en la semana de referencia. En la Encuesta Intercensal el rango de edad de referencia es de los 12 a los 130 años (INEGI, 2015).

Gráfica 3.
Sistema Urbano Nacional. Porcentaje de inmigrantes desocupados, según grupo de edad y tamaño de ciudad, 2010-2015



Fuente: Elaboración del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Las ciudades mayores de un millón de habitantes con desocupación más elevada entre los migrantes de 50 a 64 años fueron: Tijuana, Mérida, Monterrey, Querétaro, San Luis Potosí y Puebla-Tlaxcala. Por su parte, 52 asentamientos de tamaño medio alcanzaron proporciones superiores a la del conjunto de su grupo, por la cantidad se trataba predominantemente de ciudades guanajuatenses (7), veracruzanas (5), Chihuahua, Michoacán, Puebla, Quintana Roo y Tamaulipas (tres en cada uno), es decir, con excepción de la región centro del país, fue una problemática dispersa por todo el territorio nacional.

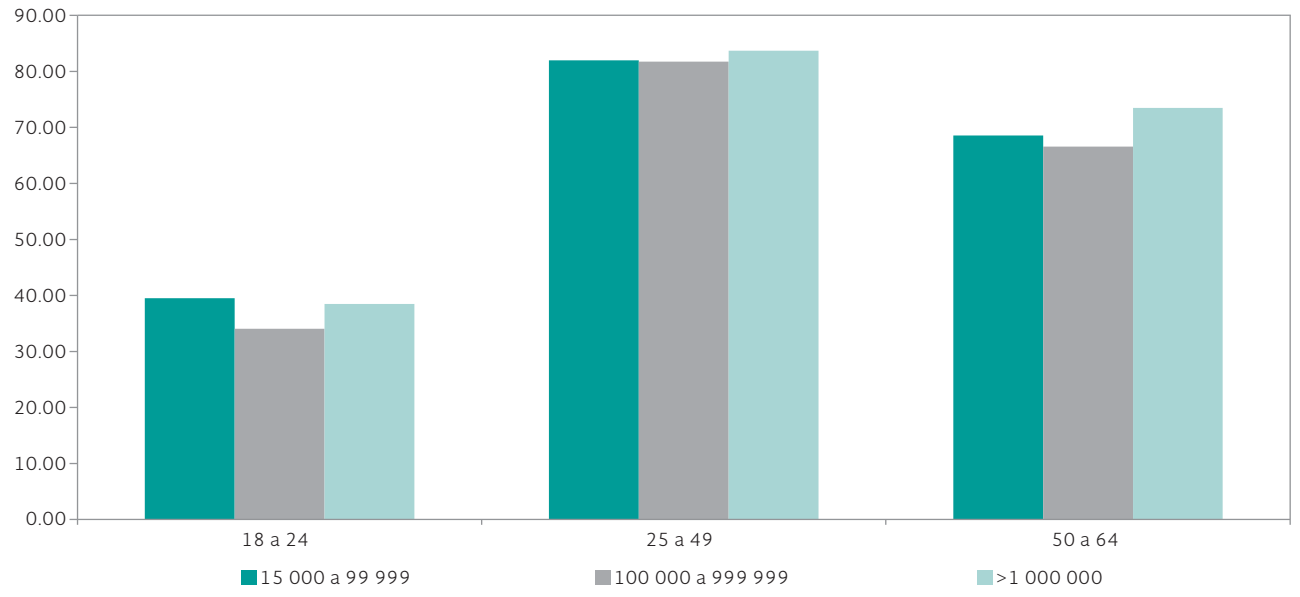
Si bien la desocupación fue alrededor de tres veces menor conforme aumentó la edad de los migrantes, permaneció en niveles significativos (uno de cada cinco adultos) (véase gráfica 3), lo que representa un desafío ya que es a través del empleo que las personas pueden acceder a instrumentos financieros, vivienda, seguridad social y preparación para la vejez mediante mecanismos de aseguramiento (transferencia del riesgo), retiro y estilos de vida de saludables.

Seguridad social

La seguridad social[13] se interpretó como indicador de la ocupación en el sector formal de la economía y facilitadora de acciones como el ahorro, manejo de emergencias e imprevistos que inciden en la pobreza temporal o crónica. En los jóvenes menores de 25 años resaltó que la cobertura de estos servicios fue mayor que los niveles de ocupación o empleo (alrededor de una tercera parte estaba empleado, pero tenía acceso a seguridad social cerca del 40%), divergencia que estaría relacionada con que los estudiantes universitarios y de posgrado pueden acceder a servicios de salud en instituciones públicas (véanse gráficas 4 y 5).

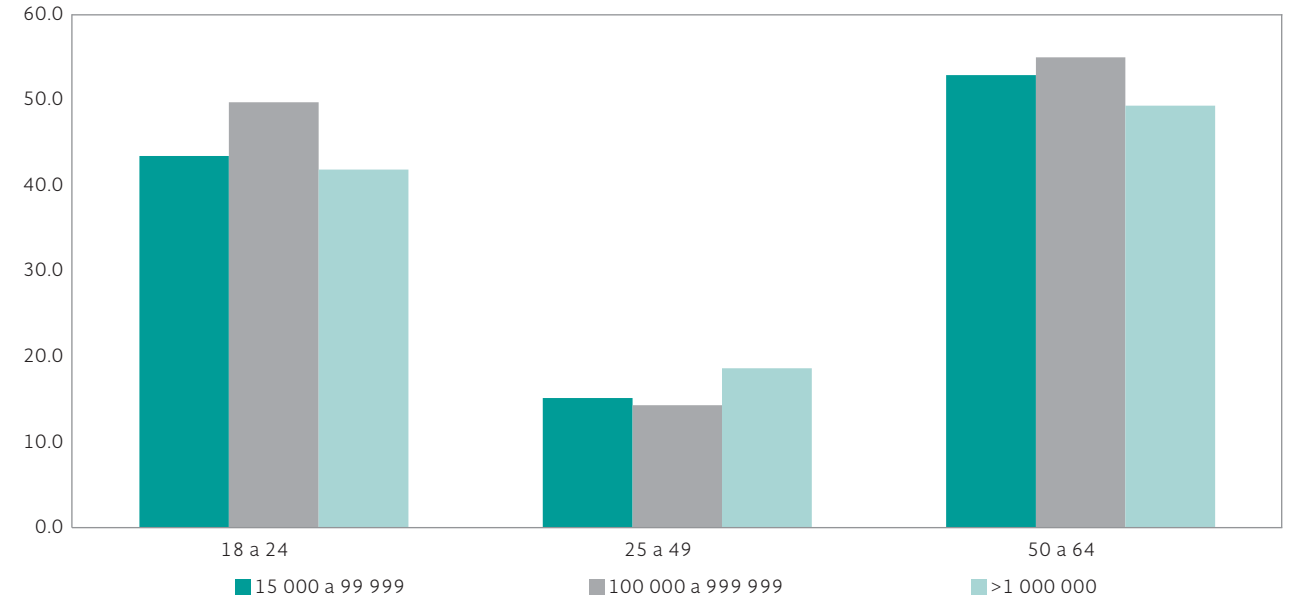
[13] Se cuantificó a los migrantes que mencionaron ser derechohabientes del IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, Defensa Nacional o Marina.

Gráfica 4.
Sistema Urbano Nacional. Porcentaje de inmigrantes ocupados, según grupo de edad y tamaño de ciudad, 2010-2015



Fuente: Elaboración del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Gráfica 5.
Sistema Urbano Nacional. Porcentaje de inmigrantes con servicios de salud, según grupo de edad y tamaño de ciudad, 2010-2015



Fuente: Elaboración del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

Al analizar la información de los municipios (individualmente), se detectó que el acceso a servicios de salud fue menor entre quienes llegaron a residir a los menores de 15 mil (30.3%) y a los de un millón o más (39.2%), pese a que en ambos casos se debe a la misma causa (precarización del mercado laboral), las poblaciones son diferentes: en los pequeños municipios son más intensas las carencias sociodemográficas, mientras que en los grandes (recuérdese que son espacios centrales de grandes zonas metropolitanas) han sido el destino de jóvenes, solteros con altos niveles de escolaridad (*millenials*) (Almejo y Téllez, 2015). Por ello, la carencia de servicios de salud estaría relacionada con empleos de tipo *free lance* bien remunerados, lo que les permite localizarse en barrios centrales de moda, aunque no tengan prestaciones laborales o capacidad de ahorro. Al considerar lo anterior, no sorprende que los migrantes en las grandes metrópolis presentaran menores porcentajes de acceso a seguridad social con respecto a quienes dijeron tener un empleo, casos notables con coberturas inferiores al 40 por ciento fueron las zonas metropolitanas de Guadalajara, Querétaro, Mérida, León y Puebla-Tlaxcala. En cambio, quienes eligieron como lugar de residencia asentamientos medios (49.7%) y pequeños (43.4%) exhibieron mayores porcentajes de acceso a servicios de salud.

En el grupo de 25 a 49 años es destacable que la proporción de quienes dijeron ser derechohabientes del IMSS, ISSSTE, PEMEX, Defensa Nacional o Marina no rebasaran el 20 por ciento, lo que equivale a la mitad de lo encontrado en los jóvenes, siendo menor la proporción que tenía acceso a servicios de salud entre los inmigrantes adultos de las ciudades pequeñas (15.7%), lo que refleja mayor cobertura en las ciudades grandes.

Desde la perspectiva de la inmigración de adultos altamente calificados -asumiendo que son transferencias de capital humano, por lo tanto, potencialmente aprovechables en los lugares de destino-, de acuerdo con lo observado, las demarcaciones urbanas ganadoras fueron en mayor medida las de menos de 100 mil habitantes; de manera paradójica, pese a los niveles de ocupación (ocho de cada diez) estos espacios registraron las proporciones más pequeñas de acceso a servicios de salud, lo que en parte es indicativo del tipo y la calidad de empleos disponibles. En este contexto, podría decirse que la búsqueda o la concesión de un empleo mejor pagado detonaron el traslado de los adultos hacia ciudades más pequeñas, sin embargo, las ocupaciones en su mayoría carecían de servicios de salud y, en consecuencia, de prestaciones sociales, que son fundamentales para el ahorro para retiro, esquemas de aseguramiento, acceso a la vivienda, es decir, preparación para la vejez.

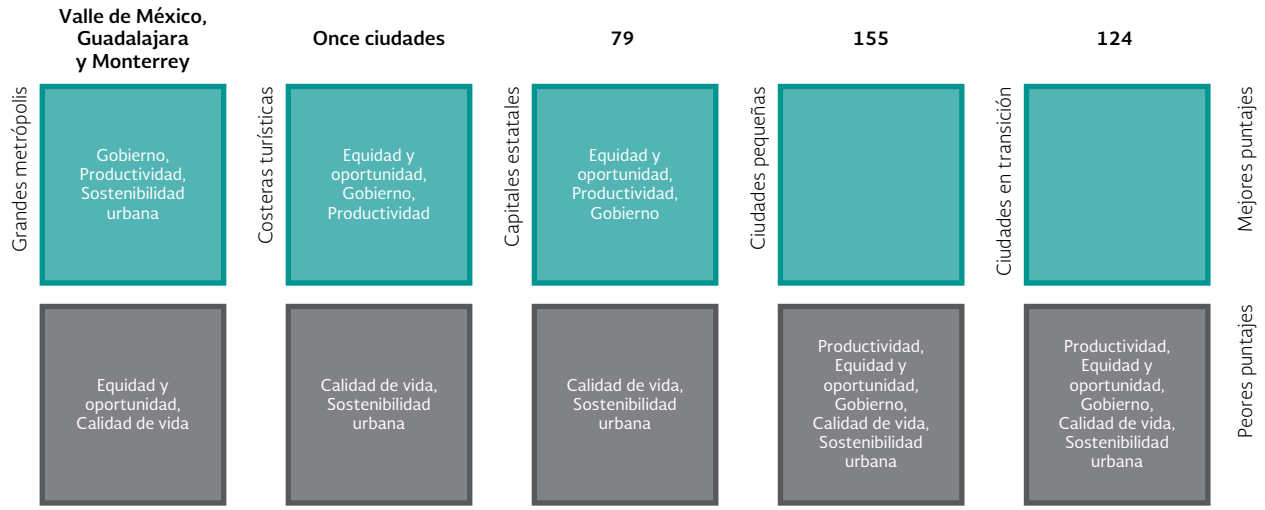
Las personas de más edad que salieron de las ciudades menores de 100 mil habitantes y se dirigieron a las medias y grandes lograron un mayor acceso a servicios de salud (57.9%), lo que señalaría que la relocalización estuvo relacionada con la consecución de un mejor empleo o por lo menos en el sector formal, lo que contrasta con el menor nivel de acceso entre los que emigraron de las ciudades grandes (49.1%), sin embargo, debe enfatizarse que en ambos casos el acceso a servicios de salud fue mayor a la ocupación.

La atracción de las ciudades según grupo de edad de los migrantes con estudios superiores

En este apartado se contrasta la información de migración con la tipología de ciudades construida por Nava *et al.* (2014), cuyos resultados aparecen en la figura 1, resaltando con verde las dimensiones con mejores desempeños y con rojo las que tuvieron peores resultados.

La dimensión de **equidad y oportunidad** se conformó con indicadores que medían coberturas de servicios colectivos básicos, ingresos, dependencia demográfica, grado promedio de escolaridad. La de **calidad de vida,** con información sobre transporte de pasajeros, delitos denunciados, homicidios en mujeres, mercado de vivienda, áreas verdes, tecnologías de la información, servicios médicos y escuelas de nivel superior. La dimensión **productividad** se construyó con información sobre sectores de uso intensivo del conocimiento (SUIC), PIB *per capita*, producción, diversificación económica, servicios financieros, calificación de la mano de obra y empleo formal. El componente de **gobierno,** con datos sobre gasto social, deuda pública, servicios y funciones a través de la web, en tanto que el

Figura 1.
Ciudades y resultados del análisis del potencial de desarrollo



Fuente: Elaboración del CONAPO con base en Nava *et al.* (2014).

de **sostenibilidad urbana** se integró con información sobre densidad media urbana, agua, denuncias en materia ambiental y desastres (Nava *et al.*, 2014).

En el periodo, de acuerdo con los resultados netos, se distinguen distintas tendencias en los migrantes analizados, cuyos extremos fueron: uno, las ciudades que ganaron población de los tres grupos de edad considerados (30 urbes), y otro, las que los expulsaron o perdieron (103), aunque también hubo ciudades que atrajeron solo universitarios (19), adultos (57) y adultos contemporáneos (53), y las que fueron atractivas para dos grupos de edad: universitarios y adultos (14); universitarios y adultos contemporáneos (15) y personas de 25 a 64 años (78) (véase mapa 8).

En el grupo de grandes metrópolis, Guadalajara y Monterrey ganaron solamente migrantes más jóvenes, mientras que la ZMVM atrajo individuos de los grupos comprendidos entre 18 y 49 años, lo que permite suponer que los estudios y las oportunidades laborales operaron como factores de atracción, en tanto que la expulsión se relacionaría con la búsqueda de menores costos de vida. Esto cobra sentido en el contexto de las problemáticas encontradas por Nava *et al.* (2014) relacionadas con los ingresos, la vivienda, el transporte y la seguridad pública, la densidad de población y la disponibilidad de agua, las cuales impactarían en la integración de las personas que eligieron estas ciudades como su hogar.

Entre las ciudades costeras o turísticas, Cancún, Playa del Carmen, Puerto Vallarta y el Fraccionamiento Real de Palmas ganaron migrantes de los tres grupos analizados. Ciudad del Carmen y Tulum reportaron saldos positivos entre los más jóvenes y los menores de 50 años. San José del Cabo, Paraíso y Ciénega de Flores atrajeron a los dos grupos de mayor edad, y Cozumel, solo individuos entre 15 y 49 años.

El conjunto de capitales estatales[14] agrupó a las demarcaciones con mayores ganancias netas de los tres grupos de migrantes, se trata de las zonas metropolitanas de Querétaro, Mérida, Toluca, León,

[14] Conformado por 79 urbes: 28 capitales estatales, 16 ciudades fronterizas, 16 costeras y las restantes de importancia regional en las entidades a las que pertenecen.

Tuxtla Gutiérrez y Pachuca, con al menos cinco mil. Con saldos más pequeños pero también significativos (1 000-4 999): Saltillo, Aguascalientes, La Paz, Colima-Villa de Álvarez, San Juan del Río y las turísticas ya mencionadas. Al igual que en estas últimas, las principales problemáticas se relacionan con el impacto ambiental, la gestión del agua, transporte y seguridad pública, elementos aún más estratégicos en contextos de rápido crecimiento poblacional.

Por su parte, Saltillo, Querétaro, Aguascalientes y San Juan del Río, en 2014, tenían más de 25 por ciento de su población ocupada, laborando en SUIC, lo que en conjunto con otros atributos podría incidir en las oportunidades laborales. Sin embargo, fue menor en los casos de Toluca (23%), León (19.3), Colima-Villa de Álvarez (13.6), Mérida (13) y Tuxtla Gutiérrez (12), por mencionar algunos. El grupo de las capitales estatales funge como puntos intermedios en los corredores que conectan a las grandes ciudades con las diversas regiones del país, siguiendo el trazo de las principales carreteras que parten del centro hacia la frontera norte; así por ejemplo, se identifican los que se extienden de manera paralela a la frontera norte, a los litorales del Pacífico y El Golfo de México; el de las porciones centrales y del Bajío (entre el Valle de México y Guadalajara), en el centro-norte; y entre los estados de Zacatecas-Coahuila-Chihuahua-San Luis Potosí-Nuevo León.

Los conglomerados de ciudades pequeñas y en transición se integraron por 155 y 124 unidades, respectivamente. Nava *et al.* (2014) señalan que las pequeñas tuvieron resultados deficientes en todas las dimensiones; llama la atención que aparezcan 18 con más de 100 mil habitantes, cuyos desempeños o pocas capacidades se asemejan a las de menor tamaño, por señalar algunas: las zonas metropolitanas de Acapulco, Tlaxcala-Apizaco, Cuautla, Orizaba, Córdoba y Tehuacán. Las ciudades en transición obtuvieron los puntajes más bajos (30 puntos o menos). Los asentamientos medios clasificados en esta categoría fueron: Poza Rica y Minatitlán en Veracruz, Tehuantepec y Acayucan, acompañadas de 132 asentamientos que tenían menos de 100 mil residentes.

De las 101 ciudades que perdieron población, 88 eran pequeñas y en transición, aunque también se encontraban algunas de capitales estatales, como las zonas metropolitanas de Reynosa-Río Bravo, Oaxaca, La Laguna, Nuevo Laredo, Matamoros y Veracruz, así como Mazatlán, Guanajuato, San Cristóbal de las Casas, Montemorelos, Durango e Hidalgo del Parral.

Entre las ciudades que tuvieron ganancias netas solo del grupo de migrantes más jóvenes con educación terciaria, la mayor parte eran capitales estatales.[15] Aun sin tener información sobre las carreras cursadas por los migrantes, llama la atención que los que tenían educación terciaria fueran minoría. El conocimiento sobre la formación universitaria es importante para analizar el perfil profesiográfico y también para conocer de manera más detallada tendencias sobre el capital humano que se desplaza en el país. El peso relativo de quienes tienen estudios superiores hace imperativo impulsar la educación universitaria en México, hecho que debería ocurrir de forma coordinada con las políticas de empleo, industrialización y de desarrollo local y regional, si es que se pretende aprovechar el bono demográfico o de género.

La coordinación entre estrategias o las políticas es fundamental para formar profesionistas que estimulen el progreso tecnológico y la innovación, en sectores estratégicos, lo que a su vez requiere de cambios profundos en los modos de inserción en la economía global. La identificación de sectores económicos estratégicos es fundamental para lograr un crecimiento que beneficie a la población en general, a la par que a los agentes políticos y económicos. Algunos autores (De la Cruz, 2016, y Muro, 2016) sugieren que las manufacturas son fundamentales porque propician encadenamientos productivos no solo a nivel espacial, sino con otras actividades, al requerir constantemente de avances tecnológicos e innovaciones para optimizar la producción de bienes.

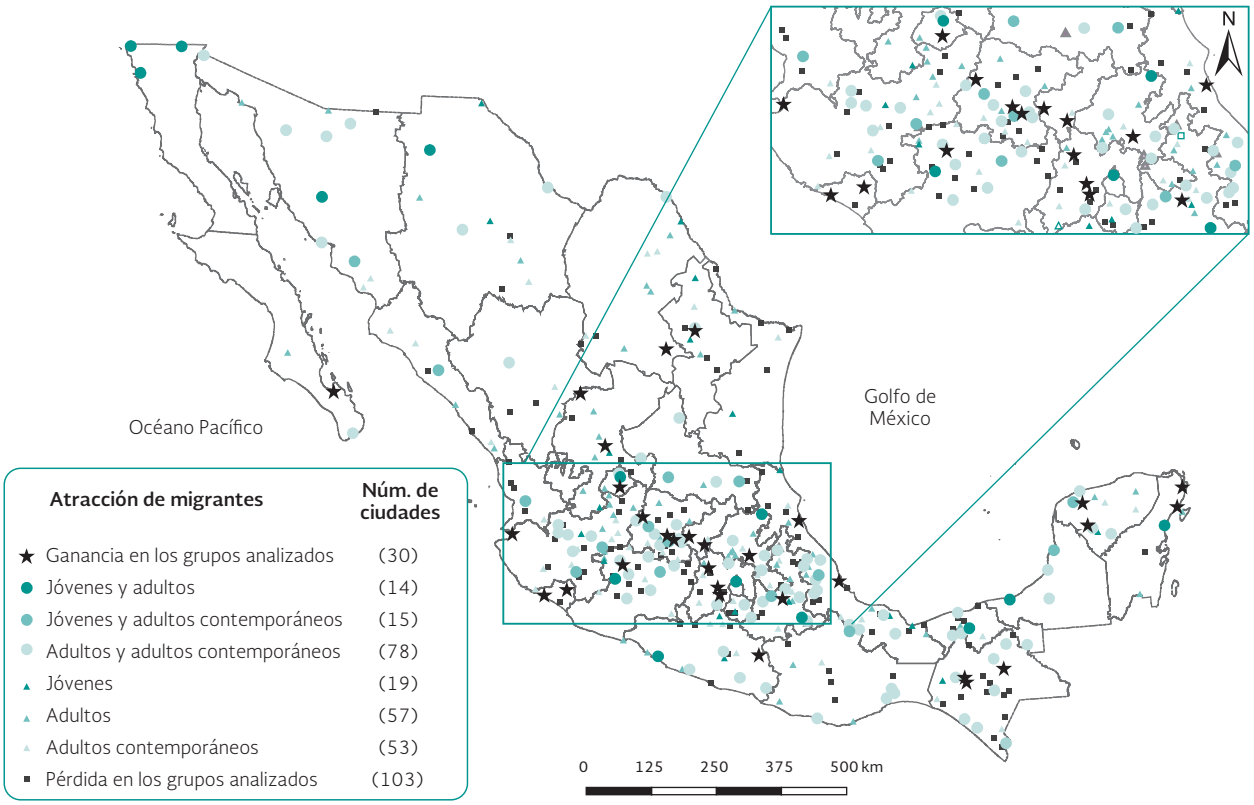
En el periodo, los migrantes con educación terciaria se dirigieron a grupo heterogéneos de ciudades, principalmente capitales estatales, las grandes metró-

[15] Piedras Negras, Coahuila; Juárez, Chihuahua; Tampico y Ciudad Victoria, Tamaulipas; Coatzacoalcos, Veracruz; Zacatecas-Guadalupe; Chilpancingo, Guerrero; y Zacatepec de Hidalgo, Morelos.

polis y las turísticas, lo que estaría relacionado con la diversidad de motivos que fomentaron sus traslados. De acuerdo con la información, los desafíos que estas personas enfrentan en mayor medida se relacionan con la consecución de empleos formales (lo que es evidenciado por los niveles divergentes entre quienes mencionaron tener una ocupación y seguridad social) y de calidad. Relacionado con el empleo, se encuentra el abatimiento de los niveles de desocupación, que limitan el aprovechamiento del bono demográfico juvenil y las oportunidades de los adultos para prepararse ante la vejez, acceder a vivienda, a instrumentos financieros, crédito, etcétera, a fin de ahorrar y hacer un uso eficiente de los recursos de que disponen.

La generación de empleos de calidad precisa de transformaciones orientadas a fortalecer la innovación, la investigación y el desarrollo, factores que, de acuerdo con algunos estudios, han sido soslayados. De la Cruz (2016) afirma que esto de debe a que 75 por ciento de los insumos intermedios y bienes de capital utilizados por las empresas mexicanas es importado, por lo que enuncia que "México es un comprador de invenciones realizadas en otras naciones," lo que aunado al predominio de las microempresas (91% de las unidades económicas emplea hasta cinco personas) genera una base empresarial incapaz de competir e innovar con la rapidez que se requiere en el sector manufacturero. El impulso a la

Mapa 8.
Sistema Urbano Nacional. Atracción o pérdida de migrantes con estudios superiores, por grupo de edad, 2010-2015



Fuente: Elaboración del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Intercensal 2015.

base empresarial, prosigue este mismo autor, por lo menos en los países en que es sólida, es resultado de una política industrial implementada por el gobierno y coordinada con la actividad empresarial privada local, lo que implica no solo atraer inversión extranjera directa con base en bajos salarios.

Consideraciones finales

La abrumadora mayoría de los movimientos de migración interna reciente ocurrieron entre las demarcaciones del SUN, tendencia que se ha venido registrando desde finales de la década de los noventa. Entre 2010 y 2015, en el país 1.4 millones de personas de 18 a 64 años con educación terciaria cambiaron su lugar de residencia, representando prácticamente uno de cada cuatro migrantes internos. En el contexto del vínculo comúnmente planteado entre educación y progreso o bienestar, este dato demuestra que en el país aún existe un arduo trabajo pendiente para incrementar los niveles de escolaridad. De la población analizada, 306 mil tenían menos de 25 años; 943 mil, entre 25 y 49; y 117 mil, de 50 a 64.

Se detectaron varios patrones generales, uno entre los jóvenes con estudios universitarios, que dio lugar a una suerte de desplazamientos escalonados, mostrando la existencia de diversos sistemas migratorios regionales, que son encabezados por las grandes metrópolis de México, las ciudades turísticas y algunas capitales estatales. Así, por ejemplo, los de las ciudades pequeñas migraron hacia las más grandes dentro de su entidad federativa, y de las capitales estatales o ciudades con más de un millón de habitantes, el contingente de personas se desplazó hacia otros asentamientos del mismo rango de tamaño pero en otras entidades federativas. Esta situación sin duda está relacionada con la etapa de vida de estas personas: recién graduadas, en búsqueda de sus primeros empleos profesionales, continuando con su formación académica mediante estudios de posgrado, los cuales también son requeridos ante la inexistencia de plazas laborales.

Los migrantes de mayor edad, en relación con los destinos a los que se dirigieron, construyeron tendencias divergentes: por un lado, se desplazaron entre las ciudades con más de un millón de habitantes y, por otro, hacia las ciudades más pequeñas. En ambos casos, estos movimientos se relacionan con la búsqueda de menores costos, calidad y tranquilidad en la vida, que les permitan optimizar el uso de sus recursos familiares, aunque en el caso de 15 por ciento que se dirigió a las ciudades más pequeñas, éstas se ubicaban en la entidad de nacimiento, es decir, fueron migrantes de retorno.

Las transferencias de capital humano tienen impactos positivos y negativos, fundamentalmente porque lo que para algunos lugares significa ganancias, para otros equivale a pérdidas que pueden llevarlos a la dependencia y persistencia de la pobreza y la desigualdad, lo cual se complica con el desaprovechamiento del talento, como lo evidencian los altos niveles de desocupación reportados en los tres grupos de migrantes analizados (al menos la mitad de los jóvenes, uno de cada cinco de los adultos, y una tercera parte de los de mayor edad).

Los niveles de ocupación de los migrantes contrastaron notablemente con quienes tenían acceso a servicios de seguridad social, lo que, en suma, es una evidencia de la calidad de empleos a los que tienen acceso los migrantes. Esta discordancia fue más elevada en el grupo de 25 a 49 años, pues menos de 20 por ciento de los que llegaron a cualquier ciudad contaba con servicios de salud, aunque en contraste más de 80 por ciento mencionó estar ocupado.

En el contexto de envejecimiento demográfico por el que transita el país, la situación laboral representa un enorme desafío tanto para las personas como para las autoridades. Para los migrantes sin empleo de calidad el margen de acción del que disponen de preparación para la vejez es muy bajo. Es así que para las autoridades resulta impostergable la creación de condiciones, a fin de crear empleos de calidad, como una forma de anticiparse al enorme costo que implicará la atención de la población envejecida.

La situación con respecto a la emigración y la inmigración interna coloca a las ciudades en una coyuntura en la que quizás más que antes son prioritarias la planificación local estratégica y, por consiguiente, la participación de las autoridades municipales para, por un lado, identificar sectores de actividad económica

y encadenamientos productivos (regionales) potenciales, ya sea con base en recursos locales o según su ubicación geográfica con respecto a los centros de producción y de consumo, para insertarse en la producción de bienes intermedios de actividades económicas de rápido crecimiento.

Por otro lado, las autoridades tendrían que analizar el perfil de las personas que están llegando a las demarcaciones y a partir de ello favorecer el emprendimiento a través del fomento de negocios o proyectos productivos de impacto comunitario que permitan la creación de empleo. Ello, a su vez, requiere de la modernización del marco institucional y normativo, de forma que se impulse la participación de las autoridades locales en la promoción del desarrollo, la realización de negocios, pero también se asegure la sostenibilidad y la reducción de la marginación, la pobreza y las desigualdades.

En cuanto a las fuentes de información para estudiar a la migración interna, aun son necesarios instrumentos de captación que permitan profundizar (a escalas territoriales desagregadas) en las motivaciones, el papel que tuvieron las redes sociales o la información con base en la que la población eligió el destino al que migró y, por último, sobre si el traslado era el primero, uno subsecuente o era el retorno al municipio de nacimiento.

Bibliografía

Almejo, Rubén y Yolanda Téllez (2015), "Cambio demográfico en la Zona Metropolitana del Valle de México, 2000-2010", en CONAPO, *La situación demográfica de México 2015*, México.

Anzaldo, Carlos, Juan Carlos Hernández Esquivel y Ahidé Rivera Vázquez (2008), "Migración interna, distribución territorial de la población y desarrollo sustentable," en CONAPO, *La situación demográfica de México 2008*, México.

Arroyo, Jesús (2004), "Efectos económicos de la migración económica a los Estados Unidos", en Zúñiga, Elena, Jesús Arroyo, Agustín Escobar y Gustavo Verduzco (coords.), *Migración México-Estados Unidos: Implicaciones y retos para ambos países*, CONAPO/UDEG/COLMEX/CIESAS/Casa Juan Pablos, México.

De la Cruz, José (2016), "Sin política industrial no hay innovación," en *El Universal*, 22 de agosto de 2016. Disponible en línea: http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/jose-luis-de-la-cruz-gallegos/cartera/2016/08/22/sin-politica-industrial#.V7seQBOYzUE.facebook

Esquivel, Gerardo (2016), "El misterio del crecimiento," en *El Universal*, 7 de septiembre de 2016. Disponible en línea: http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/gerardo-esquivel/nacion/2016/10/7/el-misterio-del-crecimiento

García, Rodolfo (2007), "Migración internacional, remesas y desarrollo en México al inicio del siglo XXI", en Paula Leite, Susana Zamora y Luis Acevedo (eds.), *Migración Internacional y Desarrollo en América Latina y el Caribe,* CONAPO, México, pp. 275-316.

Garrocho, Carlos (2011), *Población flotante, población en movimiento: conceptos clave y métodos de análisis exitosos,* UNFPA, El Colegio Mexiquense, CONAPO, México.

Garza, Gustavo (1990), "Impacto regional de los parques y ciudades industriales en México", en *Estudios Urbanos y Ambientales*, vol. 5, núm. 3. México.

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2015), Encuesta Intercensal 2015, INEGI, México.

Muro, Mark (2016), *Economic inclusion requires a robust advanced sector, but too few of these industries are growing*, The Avenue rethinking metropolitan America, Advanced Industries Series Brookings Institution. Disponible en línea: https://www.brookings.edu/blog/the-avenue/2016/08/04/economic-inclusion-requires-a-robust-advanced-sector-but-too-few-of-these-industries-are-growing/?utm_campaign=Brookings+Brief&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=32571320

Nava, Emelina, Jaime Ramírez y Boris Graizbord (2014), *El potencial de desarrollo de las ciudades de México*, CONAPO, México.

Romo, Raúl, Yolanda Téllez y Jorge López (2013), "Tendencias de la migración interna en el periodo reciente", en CONAPO, *La situación demográfica de México, 2013*, México.

SEDESOL/CONAPO [Secretaría de Desarrollo Social] [Consejo Nacional de Población] (2012), Catálogo del Sistema Urbano Nacional 2012, México.

_____ e INEGI [Instituto Nacional de Geografía y Estadística] (2012), *Delimitación de las zonas metropolitanas de México*, 2010, México.

Sobrino, Jaime (2010), *Migración interna en México durante el siglo XX*, CONAPO, México.

Una aproximación sociodemográfica al consumo de energía en los hogares mexicanos, 2014

Arturo Franco y Mónica Velázquez[1]

Resumen

El objetivo del documento es analizar información sobre el consumo de energía al interior de los hogares y su relación con distintas características sociodemográficas, y, con base en ello, facilitar la formulación de estrategias y acciones para incrementar la eficiencia energética en el sector residencial. El artículo presenta datos sobre el consumo de energía en dos dimensiones: el hogar y la vivienda. A través de dos metodologías se estimó y caracterizó la cantidad y el uso final de energía según el tamaño de localidad. Se encontró que el gas LP y la electricidad eran los combustibles de mayor uso y que la energía se consume predominantemente en áreas urbanas. A medida que aumenta la edad del jefe de familia, su nivel educativo y el ingreso, el consumo promedio tiende a incrementarse, sin embargo, la adquisición de combustibles genera impactos distintos sobre la economía de las familias. A pesar de que México cuenta con una política de energía moderna, aún existen áreas pendientes por atender, principalmente en el sector rural.

Términos clave: consumo de energía en los hogares, eficiencia energética, uso final de la energía, tamaño de localidad.

Introducción

La producción y el consumo de energía son estratégicos para el desarrollo nacional,[2] desde el punto de vista económico, de las finanzas públicas, del buen funcionamiento de las actividades productivas y del bienestar de las familias; no obstante, han generado enormes costos ambientales que han detonado y acelerado procesos como el cambio climático, ya que la necesidad de confort de la sociedad, así como el crecimiento y desarrollo económico de las naciones, derivan en mayores niveles de consumo energético (GCEC, 2014).

Asimismo, la producción y el consumo de energía aportan dos terceras partes de la emisión de Gases de Efecto Invernadero (GEI), siendo el dióxido de carbono (CO_2) el más cuantioso, originado por la quema de combustibles fósiles utilizados en la generación de energía eléctrica. La producción y consumo de casi cualquier energía genera impactos ambientales.

La mayor demanda energética, sin importar que sean actividades relacionadas con la producción, la movilidad de personas o la satisfacción de necesidades al interior de los hogares, contribuye, en mayor o menor medida, a la contaminación del medio ambiente, la generación de GEI y la afectación a la salud de las personas. Entender la relación que guarda la producción y el consumo de energía con la contaminación es fundamental para determinar el rumbo que deben tomar las acciones y políticas encaminadas al desarrollo sostenible.

[1] Dirección de Poblamiento y Desarrollo Regional Sustentable, Consejo Nacional de Población (arfranco@conapo.gob.mx; monica.velazquez@conapo.gob.mx).

[2] El consumo se refiere a la cantidad y uso que se hace de un bien o servicio, en este caso la energía. A lo largo del texto serán usados de manera indistinta los términos consumo y demanda energética, a fin de evitar el uso reiterativo de uno solo de ellos. El gasto, por su parte, hace referencia a la cantidad monetaria erogada por los consumidores para la adquisición de combustible y energía utilizada en los hogares.

En 2013, México ocupó el décimo tercer lugar en la producción mundial de energía primaria (1.6% del total mundial)[3] y consumió 1.3 por ciento de la energía producida en el mundo, colocándose en el décimo sexto lugar (SENER, 2014a).[4] En 2014, el consumo nacional de energía disminuyó 3.6 por ciento con respecto al año previo, al pasar de 8 944.9 a 8 624.3 Petajoules (PJ);[5] cada habitante consumió en promedio 72.0 Gigajoules (GJ). De acuerdo con la Secretaría de Energía (SENER) (2014a), el transporte fue el sector con el uso de energía más intensivo (45.9%), seguido del industrial (32.0), el residencial, comercial y público (18.8), y el sector agropecuario (3.3).

¿Por qué el consumo residencial es un objeto de análisis importante?

El estudio del consumo energético en el sector residencial es relevante por dos cuestiones: una, la significancia que representó su consumo durante 2014, mismo que ascendió a 15.4 por ciento del total utilizado, y otra, el comportamiento opuesto de la demanda del sector con respecto al consumo nacional, ya que, mientras éste disminuyó entre 2013 y 2014, el consumo del sector residencial se incrementó 1.5 por ciento. Debido a la influencia que tienen los hábitos de las personas sobre el crecimiento en el consumo de energía, es necesario identificar los detonadores para implementar acciones orientadas al ahorro y cuidado del ambiente.

Diversas características sociales y demográficas influyen en dicho consumo: crecimiento poblacional, incremento en el número de hogares, nuevos arreglos y composición de las familias, así como los patrones de consumo resultado del mayor equipamiento, lo que se traduce en confort. De igual manera, intervienen factores exógenos como el crecimiento económico, las condiciones climatológicas de la región, una mayor urbanización e, incluso, las características territoriales y jurídico normativas (Chun-sheng *et al.*, 2012; OCDE, 2002; Masera *et al.*, 1993; y Sánchez y Pérez, 2011).

Por su parte, el ingreso, además de incrementar la demanda energética, interviene en la elección del tipo de combustible utilizado. Dzioubinski y Chipman (1999) encontraron que a mayor ingreso y cambios en el estilo de vida de las personas, se reducía el uso de combustibles más baratos y tradicionales: leña y carbón, los cuales son más comunes en el ámbito rural, incrementando la demanda de energía más cara y comercial como el gas LP, gas natural y electricidad, diferenciándose así claramente el sector urbano del rural.

El uso convencional de energía en los hogares está relacionado con el uso de la calefacción, aire acondicionado (generalmente de mayor consumo), la preparación y cocción de alimentos, el calentamiento de agua y la iluminación. La demanda de energía es derivada, es decir, no se utiliza *per se*, su uso está determinado por la funcionalidad de otros bienes para producir (o derivar) los servicios o funcionalidades para los que fueron diseñados: se combina la electricidad y la televisión, para obtener entretenimiento o bien, el gas LP y la estufa, para la preparación y cocción de alimentos (Kriström, 2008).

En cuanto a los impactos ambientales del consumo o necesidades energéticas, éstos son resultado de la acción combinada del total de hogares, es decir, resultado de su volumen e incremento en el tiempo (OCDE, 2002), no obstante, los efectos están estrechamente relacionados con las decisiones individuales sobre el uso y los tipos de combustible.

Cada combustible produce efectos negativos particulares sobre el medio ambiente y la salud; en general, se distinguen dos tipos de impacto: uno directo, que se refiere a los daños sobre la salud del consumidor final; y otro indirecto, cuyo resultado se desprende de la contribución del sector residencial a la producción de energía primaria y secundaria con alcances regionales o globales (Masera *et al.*, 1993).

Las afectaciones a la salud, independientemente de su origen (fósil o biomasa), se deben a la contribución de los combustibles a la emisión de GEI, como: dióxido de carbono (CO_2), metano (CH_4), óxido nitroso (N_2O) y gases fluorados (FC), dioxinas, monóxido de

[3] China, Estados Unidos, Rusia, Arabia Saudita e India fueron los países con la mayor producción de energía primaria, con participaciones de 19.2, 13.2, 9.8, 4.5 y 3.8%, respectivamente.

[4] Cinco países en conjunto (China, Estados Unidos, Rusia, Arabia Saudita y Japón) consumieron el 50% de la energía a nivel global durante el 2013.

[5] El petajoule (PJ) es una unidad de energía usada para expresar la cantidad de energía contenida en combustibles y otras fuentes energéticas, 1 PJ=1015 joules.

carbono (CO), Compuestos Orgánicos Volátiles (COV) y partículas de materia (INE-UNAM, 2010).

La disminución del daño ambiental provocado por el consumo de energía en los hogares requiere de normas y lineamientos, fuentes de energía sostenibles, equipamiento doméstico eficiente, medidas de ahorro energético y la adopción de un estilo de vida sostenible a partir de la modificación del comportamiento con respecto al uso de energía de los consumidores en el hogar.

Por ello, y para lograr una adecuada planificación energética en México, se requiere estudiar las características sociodemográficas asociadas a una mayor demanda energética, y con base en ello elaborar instrumentos en materia energética a nivel residencial. Hasta ahora, la mayoría de las investigaciones realizadas se basan en la cuantificación del gasto energético a nivel agregado, sin dar cuenta de los patrones de consumo de las familias, los cuales están influenciados por los perfiles demográficos y económicos al interior de los hogares y el tipo de localidad, por consiguiente, el presente trabajo aporta información en estos rubros.

Fuentes de información

Debido a la poca disponibilidad de información desagregada territorialmente en México, se recurrió a diversas fuentes, principalmente la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 (ENIGH), y la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo 2014 (ENUT), ambas elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). La primera permitió aproximarse al gasto ejercido en combustibles, así como conocer las características sociodemográficas de los hogares, en tanto que con la ENUT se analizó el tiempo de uso de los dispositivos.

Otro desafío fue conocer el precio de los combustibles seleccionados, principalmente de los tradicionales (leña y carbón). La metodología se detalla en el apartado correspondiente.

En cuanto al tamaño de localidad,[6] las estimaciones se agruparon en tres: localidades urbanas, aquellas con más de 15 mil habitantes; mixtas, con 2 500 a 15 mil personas; y rurales, con menos de 2 500 habitantes.

Cabe destacar que fueron consideradas dos unidades de análisis: el hogar y la vivienda, como resultado de la disponibilidad de información, ya que las encuestas empleadas contienen datos complementarios entre los diversos módulos que las integran, es decir, el correspondiente a la vivienda cuenta con información de la que carece el módulo sobre hogares y viceversa; por lo tanto, de acuerdo con el diagrama de relación de la ENIGH, se integró toda la información a la vivienda, con el fin de generar una base completa que permitiera realizar el análisis. De igual manera, resulta conveniente señalar que únicamente fue considerada la energía empleada durante el día de manera efectiva, por lo que no fue tomado en cuenta el consumo de los aparatos en modo de espera.

El artículo está integrado por cuatro secciones. En la primera se brinda un panorama general sobre el consumo energético de los hogares urbanos, mixtos y rurales, a través de la consideración de seis combustibles: electricidad, gas licuado de petróleo (gas LP), gas natural, leña, carbón y petróleo; asimismo, se caracterizó su consumo en función de algunos aspectos sociodemográficos. En la segunda se identificó el consumo de energía por fuente y usos finales en las viviendas mexicanas por tipo de localidad. En la tercera parte se establecieron, con base en la legislatura vigente en materia de eficiencia y ahorro de energía, las acciones implementadas en el país y se efectuó un breve comparativo con la experiencia internacional, a fin de conocer el estado que guardan las políticas nacionales. Por último, están señaladas las consideraciones finales sobre el tema.

[6] En las encuestas empleadas como fuentes principales de información, ENIGH 2014 y ENUT 2014, se distinguen cuatro categorías: 1) localidades con 100 mil y más habitantes, 2) con 15 mil a 99 999, 3) con 2 500 a 14 999 y 4) con menos de 2 500 habitantes.

Consumo de energía en los hogares por tamaño de localidad

En este apartado se presentan los resultados del análisis de los rasgos sociodemográficos (estrato socioeconómico; tipo de hogar; número de integrantes; sexo, edad y educación del jefe de hogar) que inciden sobre los patrones y preferencias del consumo energético.

En 2014, la ENIGH estimó un total de 31.7 millones de hogares que albergaron a 119.9 millones de personas, de las cuales 61.7 eran mujeres y 58.2, hombres. El 78 por ciento de los hogares se ubicaba en localidades de 2 500 y más habitantes, las menores de esta cifra estaban habitadas por el 22 por ciento restante. El tamaño promedio del hogar, excluyendo a los trabajadores domésticos, a sus familiares y a los huéspedes, fue de 3.8 integrantes a nivel nacional y de cuatro en las localidades rurales. En cuanto a la edad del jefe de familia, el promedio fue de 48.8 años, similar en ambos tamaños de localidad. En el caso de los integrantes del hogar menores de 15 años, el promedio fue de 1.1, en tanto que el de 15 a 64 años era de 2.4, y en los de 65 años y más fue de 0.3 integrantes.

Se estimó el total de energía consumida en los hogares a partir del gasto trimestral estandarizado en seis combustibles: electricidad, gas LP, gas natural, leña, carbón y petróleo. La estandarización fue necesaria para hacerlos comparables, puesto que estaban expresados en unidades de medida distintas, por lo cual se convirtieron a megajoules (MJ) por trimestre, utilizando la metodología de Jiang y O´Neill (2004) y desarrollada por Sánchez (2012) con la siguiente fórmula:

$$CEH = \sum_{i=1}^{6} ((GTrci/Pci)*PCci))$$

Donde:

CEH = Consumo energético por hogar,
GTrCi = Gasto trimestral por tipo de combustible,
Pci = Precio promedio anual de cada combustible,
PCci = Poder calorífico de cada combustible.

Las equivalencias para los precios promedio y el poder calorífico (PC) por tipo de combustible se muestran en el cuadro 1:

Cuadro 1.
México. Equivalencias por tipo de combustible, 2014

Combustible	Precio promedio 2014 ($)	Poder calorífico 2014
Electricidad	1.2 (a)	-
Gas LP	13.8 (b)	4 124 MJ/B
Gas natural	177.8 (c)	-
Carbón	9.8 (d)	19 432 MJ/Ton
Leña	3.2 (e)	14 486 MJ/Ton
Petróleo	7.2 (e)	6 312 MJ /B

Notas: (a) Precio promedio enero a diciembre 2014 (centavos por kilowatts-hora). Para una interpretación más sencilla se realizó la conversión de centavos a pesos, por lo que pasó de 119.9 centavos a 1.2 pesos.
(b) Precio promedio de gas LP a usuario final en vigor desde enero a diciembre de 2014 (pesos por kilogramo).
(c) Estimado nacional del precio final al público de gas natural para el sector residencial por zona geográfica de distribución (sin IVA) (pesos por Gigajoule).
(d) Pesos por litro.
(e) Pesos por kilogramo.
Fuentes: Estimaciones del CONAPO con base en SENER (2016), CFE (2014), SEMARNAT (2014), Servicio Geológico Mexicano (2016) y Cruz (2016).

En los casos de la leña, carbón y petróleo, en México no existe un mercado especializado, por consiguiente, la información sobre el consumo o los precios para los pequeños consumidores u hogares es nula; la existente se refiere al volumen y precio de la comercialización internacional.

El precio de la leña se determinó con base en la metodología empleada por Cruz (2016) a partir de su contenido energético, obteniéndose, para 2014, un precio promedio de $3.2 (M.N.) por kilogramo. En cuanto al carbón, el precio se fijó con base en el promedio de los precios de venta en supermercados y tiendas de conveniencia ubicados en las zonas urbanas del país; dicho valor fue utilizado como una aproximación al monto monetario convenido entre oferentes y demandantes de aquellos mercados ubicados en localidades urbanas, mixtas y rurales, no obstante, podría haber subestimaciones debido al autoconsumo de las familias.

En el caso del petróleo, se estipuló el precio en pesos con el precio de exportación de la mezcla mexicana, asumiéndose que fue la única que los hogares

consumieron; en 2014 el barril costaba 86 dólares (USD/Bbl),[7] por lo que cada litro tuvo un precio de $7.2 (M.N.).

La información sobre el PC de los combustibles se obtuvo del Balance Nacional de Energía 2014 y fue empleado para normalizar los consumos de gas LP, leña, carbón y petróleo; en tanto, la electricidad y el gas natural, al estar expresados en unidades de energía (kw/hr y GJ, respectivamente), no requirieron de este procedimiento.

Posteriormente, se calculó el consumo de energía en 2014 para los hogares según tipo de localidad (urbana, mixta y rural) y se contrastó con las características sociodemográficas.

Cuadro 2.
México. Consumo energético trimestral, gasto y propensión media al consumo de hogares por tamaño de localidad, 2014

	Tamaño de localidad		
	Urbana	Mixta	Rural
Consumo energético trimestral (MJ)	4 860.7	3 526.4	2 554.6
Gasto trimestral en combustibles seleccionados (pesos)	1 439.5	1 073.1	770.5
Propensión media al consumo (%)	5.5	6.3	6.3

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014, SENER (2016), Sistema de Información Energética, Comisión Reguladora de Energía (2016), SEMARNAT (2014), Servicio Geológico Mexicano (2016) y Cruz (2016).

Consumo por tipo de localidad

En 2014, los hogares de localidades urbanas y mixtas demandaron la mayor cantidad de energía por trimestre (4 860.7 y 3 526.4 MJ), mientras que los rurales consumieron poco más de la mitad utilizada por los hogares urbanos (2 554.6 MJ). El gasto monetario promedio no alteró el orden, los hogares urbanos y mixtos erogaron 1 439.5 y 1 073.1 pesos, respectivamente, en la adquisición de energía, en tanto que los rurales, 770.5; sin embargo, el gasto en combustible, con respecto al ingreso, fue mayor en los mixtos y rurales (véase cuadro 2).

La variación en el gasto se explica por la diferencia en el ingreso de las familias, cuanto mayor sea éste, el consumo absoluto crece, pero el porcentaje destinado será relativamente menor para los hogares con ingresos más altos, y mayor para los de ingresos más bajos; esto es conocido como la propensión media al consumo.

La electricidad fue más usada en zonas mayores a 15 mil habitantes (44%), como consecuencia del mayor equipamiento de dispositivos electrónicos, refrigeración e iluminación en los hogares; a su vez, y de forma general, puede asumirse que la disponibilidad de electrodomésticos está relacionada con el nivel socioeconómico y que a medida que se incrementa el ingreso per cápita, la demanda de bienes y servicios, entre ellos los dispositivos eléctricos, comúnmente conocidos en microeconomía como bienes normales, también tiende a aumentar, lo que implica un desplazamiento de la curva de demanda hacia la derecha.

Otro elemento relevante es el nivel elevado en la cobertura del servicio de energía eléctrica en el país, que pasó de 98.2 en 2013 a 98.4 por ciento en 2014, lo que implicó que cerca de 119 millones de habitantes contaron con electricidad. Al cierre de 2014, el porcentaje de electrificación en poblaciones urbanas fue de 99.5 por ciento y en poblaciones rurales, de 94.8 (CFE, 2014). Si bien es cierto que una mayor cobertura impacta en el confort y equipamiento en los hogares, también lo hace sobre el costo ambiental, derivado de la emisión de GEI originada por la producción de dicho energético, por consiguiente, resulta fundamental replantear los patrones de consumo al interior de los mismos.

Los datos más recientes señalan que, al mes de marzo de 2016, la CFE proporcionó el servicio de energía eléctrica a cerca de 39.9 millones de usuarios a nivel nacional, de los cuales el 88.5 por ciento estaba integrado por el sector doméstico, 9.8, por el comercial, 0.8, por el industrial, 0.5, por servicios y 0.3, por el sector agrícola; no obstante, un número mayor de usuarios no significa, precisamente, un consumo mayor de electricidad, ya que, del total de ventas, el sector

[7] Cada barril equivale a 42 galones, a su vez, un galón equivale a 3.785 litros, por lo que cada barril contiene 158.98 litros de petróleo; al dividir el precio del barril entre los litros que contiene, se obtiene que el precio de cada litro es de 0.54 dólares. Todos los gastos erogados y plasmados en la ENIGH están expresados en pesos mexicanos, por tanto, se utilizó el tipo de cambio promedio de enero a diciembre de 2014 (BANXICO, 2016), siendo de 13.30 pesos por dólar.

industrial, que representa menos del uno por ciento de usuarios, demandó el 59.3 por ciento del servicio, seguido del doméstico, con 24.2, y del comercial, agrícola y servicios, con 7, 5 y 4.5 por ciento, respectivamente. En este sentido, es necesario reconocer el potencial del sector residencial para reducir, con mayor velocidad, las emisiones de CO_2, en comparación con otros sectores que requieren de un uso más intensivo de carbón.

En cuanto al consumo de energía en las localidades mixtas y rurales, los resultados mostraron que la mayor demanda energética está relacionada con el uso de gas LP, mismo que satisface las necesidades de calentamiento de agua, calefacción y cocción de alimentos (véase gráfica 1).

Al considerar el gas LP y la electricidad en conjunto, éstos constituyeron más del 85 por ciento de la energía utilizada en las distintas localidades (urbana 85.3, mixta 90.7 y rural 86.6). Tales diferencias se deben, en parte, a un uso mayor de gas natural en los hogares de localidades urbanas (14%), en tanto que en las mixtas y rurales el consumo de leña es más elevado (7.4 y 10.7% respectivamente), como sustituto del gas LP en actividades como el calentamiento de agua y del espacio, al igual que en la cocción de alimentos.

En suma, la mayor demanda energética del sector residencial en México mostró un patrón predominantemente urbano, en donde el uso de combustibles modernos prevaleció por encima de los tradicionales; no obstante, la propensión media al consumo de los hogares mixtos y rurales fue mayor, aun cuando emplearon la menor cantidad de energía para la realización de sus actividades diarias, por lo que el ingreso guarda una relación directa con la elección de combustible.

Consumo por tipo de hogar

Por hogar se entiende el conjunto de personas que pueden ser o no familiares, que comparten la misma vivienda y se sostienen de un gasto común (INEGI, 2016). Existen distintos tipos (por su ubicación: urbanos, mixtos y rurales; por el estrato socioeconómico: alto, medio-alto, medio-bajo y bajo; por su composición: nucleares, ampliados, corresidentes y unipersonales) y exhiben patrones diferenciados de consumo.

La demanda absoluta de los hogares urbanos fue más elevada en los estratos medio-bajo y medio-alto, concentrando 72.1 por ciento, como resultado del gran volumen de hogares que los integran,[8] más que de prácticas ineficientes; esto se aprecia en el consumo promedio por hogar, el cual muestra que el estrato alto demandó más energía. Por su parte, los hogares rurales de estratos medio-bajo y bajo consumieron 99.3 por ciento del total en este ámbito. Llama la atención que 70 por ciento del consumo del estrato bajo en los tamaños de localidades analizados ocurriera en el ámbito rural.

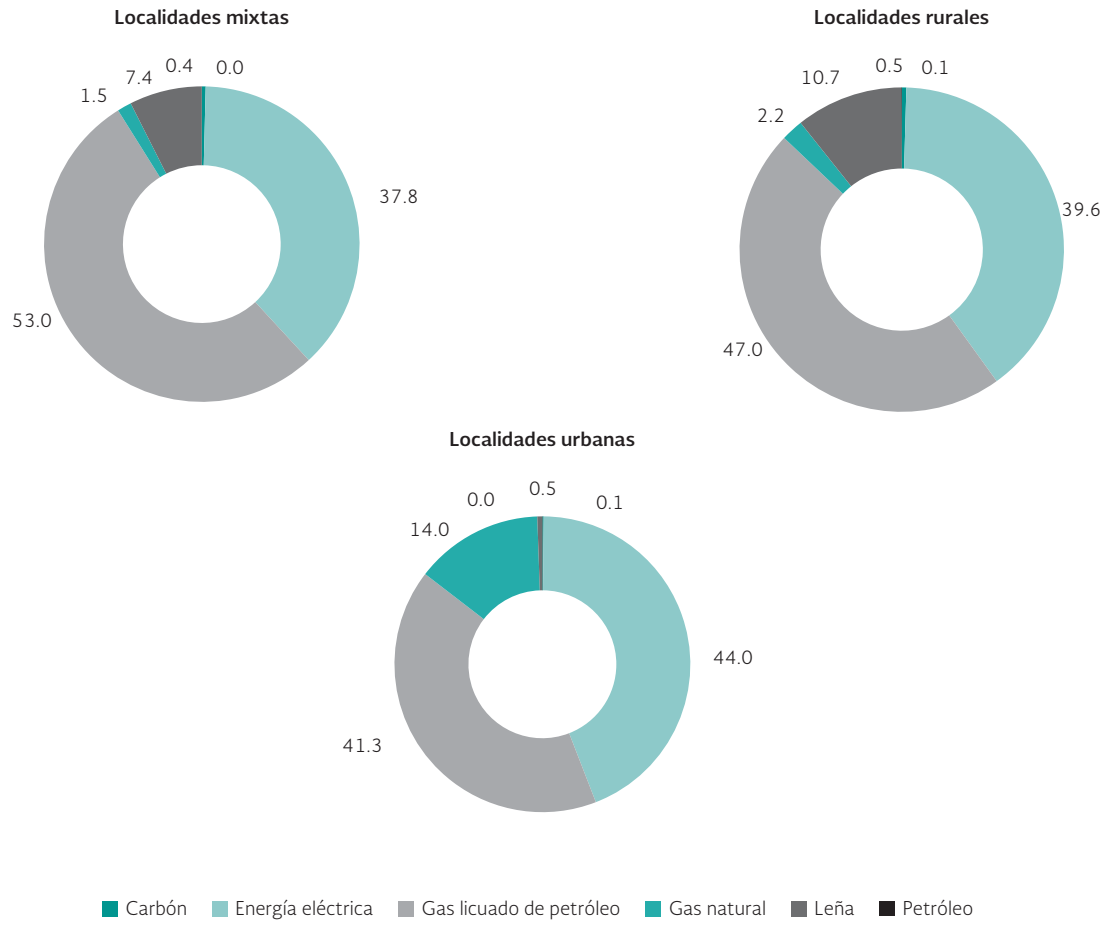
Por su composición, los nucleares[9] demandaron el mayor volumen absoluto de energía, seguidos de los ampliados,[10] debido a que, en conjunto, representaron 92.9 por ciento de los hogares de localidades mixtas, 91.9 en las rurales y 88.7 en las urbanas (véase gráfica 2).

El consumo promedio de energía según el tamaño de localidad fue más alto en los hogares corresidentes[11] de localidades mixtas, mismos que superaron a los ampliados de las localidades urbanas; ello estaría influido por el marco muestral de la encuesta, dado que 45 de 125 municipios con localidades mixtas eran metropolitanos, principalmente del Valle de México y Cuernavaca, incidiendo en la cantidad de hogares encuestados de este tipo (véase cuadro 3). Las zonas metropolitanas son uno de los ejes fundamentales de la dinámica del desarrollo regional, pues constituyen polos de crecimiento económico, de innovación científica, tecnológica y cultural, y de actividad política intensa, lo que las convierte en puntos de fuerte atracción poblacional.

En los hogares de corresidentes (también pueden denominarse de *roomies*) se comparten alojamiento, espacios y gastos entre algunos compañeros, y podría consumirse más energía dada la "independencia" de los habitantes en el uso de combustibles, derivado de la cocción de alimentos, calentamiento de agua y uso de energía eléctrica.

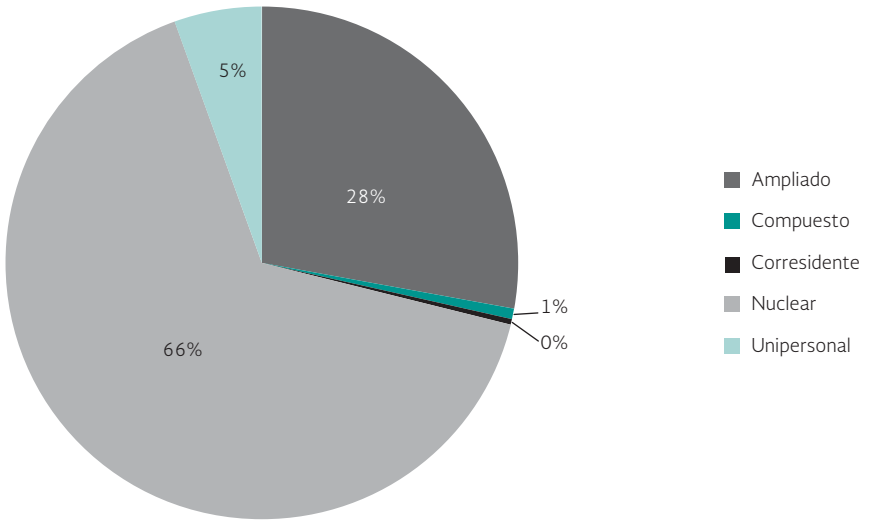
8 Suman 19.8 millones de hogares, lo que representa el 73.3% del total.
9 Hogar constituido por un solo grupo familiar primario.
10 Hogar formado por el jefe(a) y su grupo familiar primario más otros grupos familiares u otros parientes.
11 Hogar formado por dos o más personas que no tienen parentesco con el jefe(a).

Gráfica 1.
México. Consumo de energía en los hogares por trimestre, tipo de localidad y combustible



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014, SENER (2016), Sistema de Información Energética, Comisión Reguladora de Energía (2016), SEMARNAT (2014), Servicio Geológico Mexicano (2016) y Cruz (2016).

Gráfica 2.
México. Consumo de energía trimestral por clase de hogar, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014, SENER (2016), Sistema de Información Energética, Comisión Reguladora de Energía (2016), SEMARNAT (2014), Servicio Geológico Mexicano (2016) y Cruz (2016).

Cuadro 3.
México. Consumo promedio de energía de los hogares por clase y localidad, 2014

Clase de hogar	Localidad		
	Urbana	Mixtas	Rural
Ampliado	5 505.2	4 145.5	2 890.0
Compuesto	4 972.3	4 342.5	3 402.4
Corresidente	4 624.8	5 801.5	1 320.7
Nuclear	4 993.1	3 472.5	2 581.4
Unipersonal	2 997.6	1 782.4	1 792.7

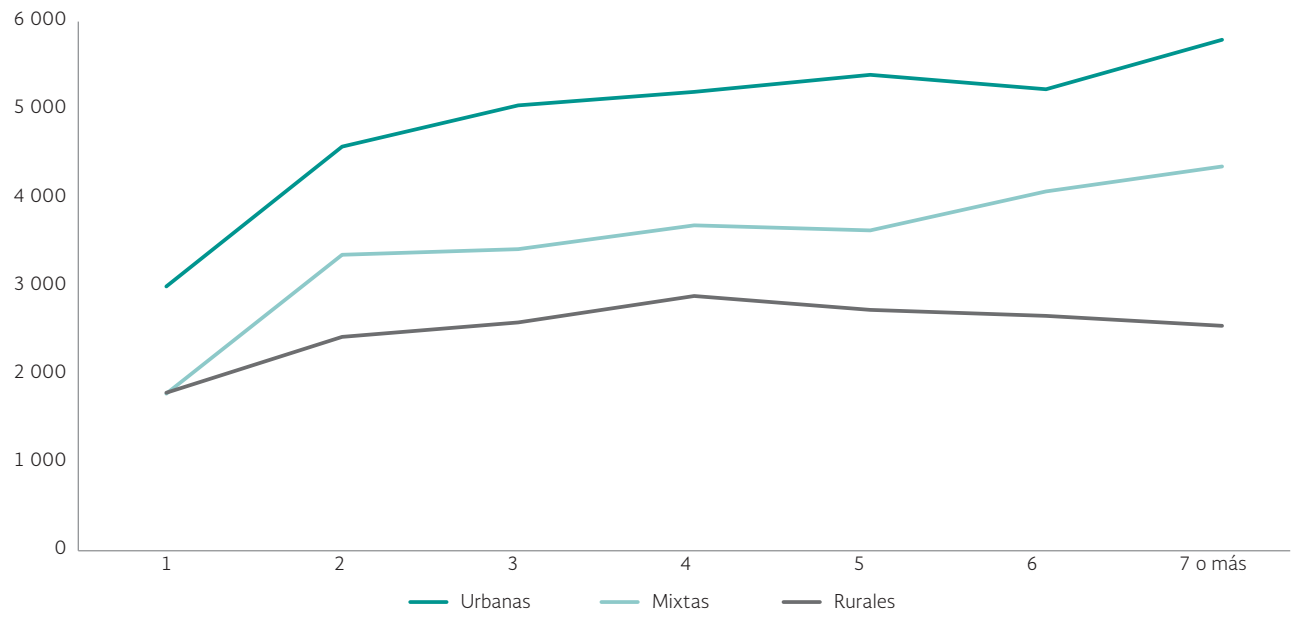
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014, SENER (2016), Sistema de Información Energética, Comisión Reguladora de Energía (2016), SEMARNAT (2014), Servicio Geológico Mexicano (2016) y Cruz (2016).

Por lo anterior, se evidencia la influencia del número total de hogares sobre los resultados obtenidos, ya que mientras mayor sea la cantidad de consumidores, mayor será la energía empleada. Sin embargo, el consumo promedio brindó un panorama distinto y con mayor precisión, debido a que mostró que en tanto más elevado sea el estrato socioeconómico, mayor habrá de ser la demanda energética de los hogares. De igual manera, la tendencia creciente de compartir gastos bajo un esquema de amistad, y con ello incrementar el uso de energía, es un fenómeno digno de ser estudiado, debido a la duplicidad de actividades que conlleva la convivencia entre personas con agendas y actividades que difícilmente coinciden al interior de los hogares.

Consumo y número de integrantes en el hogar

Conforme aumentan los integrantes, la energía utilizada en el hogar también tiende a incrementarse, aunque de manera marginal (véase gráfica 3), lo cual estaría relacionado con el uso de espacios comunes que suponen que se comparta o se use simultáneamente la energía (por ejemplo, la luz de la sala, el comedor), con todo y las necesidades o usos específicos de cada uno de los integrantes del hogar (entretenimiento, actividades escolares, cocción de alimentos, limpieza, etc.).

Gráfica 3.
México. Consumo de energía trimestral por clase de hogar, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014, SENER (2016), Sistema de Información Energética, Comisión Reguladora de Energía (2016), SEMARNAT (2014), Servicio Geológico Mexicano (2016) y Cruz (2016).

Evidencias del uso compartido surgen al dividir el consumo total entre el número de integrantes, ocasionando que la demanda por persona (per cápita) decrezca, particularmente en los hogares ubicados en localidades urbanas.

Por otra parte, los resultados arrojaron que a medida que aumentó el número de personas de 65 años y más, el consumo promedio en los hogares tendió a incrementarse, particularmente en las localidades de 2 500 a 14 999 habitantes, en especial donde había tres o más adultos mayores, ya que en estos casos el consumo fue de 9 108.7 MJ, mientras que en los que no había el promedio fue 3 531.1 MJ.

Estos resultados permiten generar una propuesta muy básica pero efectiva: el uso racional de la energía en los hogares, y con ello la eficiencia energética, puede lograrse mediante pequeñas acciones orientadas al aprovechamiento de espacios comunes en los hogares, a fin de evitar la duplicidad de actividades, reflejada en el uso simultáneo de aparatos eléctricos en habitaciones separadas.

Consumo y jefatura de hogar

Los hogares encabezados por hombres registraron los consumos más altos. Si se considera únicamente la edad del jefe, sin distinguir por sexo, tipos de hogares y localidades, la demanda fue mayor en los rangos de 50 a 59 años de edad.

Otra condicionante identificada fue la escolaridad. Específicamente, en las zonas urbanas y mixtas, los hogares que demandaron una cantidad de energía mayor fueron aquellos en donde el jefe contaba con estudios de posgrado, en tanto que en las áreas rurales la cantidad más elevada correspondió a hogares con jefes con nivel profesional completo; por el contrario, quienes carecían de instrucción, o bien únicamente con educación preescolar, consumieron menos. De acuerdo con la CEPAL (2000), el nivel de escolaridad alcanzado es el factor que produce las mayores diferencias de ingreso en el mercado laboral y es un determinante fundamental de los patrones de consumo de las personas.

La característica educativa es muy importante. Se esperaría que una mayor escolaridad conllevara, de manera implícita, un uso más eficiente de la energía y con ello bajos niveles de consumo, sin embargo, la educación genera otros factores que contribuyen a un incremento en el consumo de energía, derivado de una mejor calidad de vida que demanda el uso más intensivo de aparatos y comodidades en el hogar. Lo anterior no implica, por supuesto, que las personas con mayores niveles educativos no deban ser exhortadas a administrar mejor el uso de energía, sino que su aportación tendría que ser, quizás, a través del mercado, es decir, mediante la adquisición y uso de tecnologías más eficientes que, en muchas ocasiones, no están al alcance de toda la población.

Consumo según ingreso

En lo referente a la proporción del ingreso destinado a la compra de energía, los hogares con jefatura femenina erogaron un porcentaje mayor (entre 6.4 y 7.6), en comparación con los de jefatura masculina (entre 5.2 y 5.9), lo que contrasta con que el consumo energético fue menor en los hogares encabezados por mujeres.

Asimismo, quienes destinaron un porcentaje más elevado en localidades urbanas fueron las jefas y jefes de familia menores de 19 años, mientras que en las mixtas y rurales fueron los de 70 años y más, es decir, aquella población que por su edad presenta mayores dificultades para insertarse en el mercado formal de trabajo, por lo que sus ingresos son inferiores en comparación con el resto de la población y, en consecuencia, el impacto económico de adquirir combustibles, y cualquier otro bien o servicio, es mayor. En cuanto al tema educativo, quienes destinaron un porcentaje menor fueron aquellos que contaban con posgrado, a pesar de consumir una cantidad de energía mayor con respecto a los otros niveles, por tanto, a menor nivel escolar, mayor es el gasto en energía.

Los cuadros 4 y 5 muestran las principales características demográficas asociadas a un mayor consumo energético por tipo de localidad. En términos absolutos, los resultados están influenciados por la cantidad de hogares agrupados en cada categoría, aunque, en promedio, el estrato socioeconómico alto, los hogares corresidentes y ampliados, el mayor número de integrantes, así como la mayor edad y educación del jefe de familia, condicionan al alza el uso de energía en las localidades.

Cuadro 4.
México. Consumo absoluto de los hogares, por característica sociodemográfica y tamaño de localidad, 2014

Variable	Tamaño de localidad		
	Urbana	Mixta	Rural
Estrato socioeconómico	Medio-bajo, medio-alto	Medio-bajo, bajo	Medio-bajo, bajo
Clase de hogar	Nuclear	Nuclear	Nuclear
Número de integrantes	3 y 4	3 y 4	4 y 5
Sexo del jefe de hogar	Hombre	Hombre	Hombre
Edad del jefe de hogar	Entre 40 y 49 años	Entre 40 y 49 años	Entre 40 y 49 años
Educación del jefe de hogar	Secundaria completa	Secundaria completa	Primaria incompleta

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014, SENER (2016), SEMARNAT (2014), Servicio Geológico Mexicano (2016) y Cruz (2016).

Cuadro 5.
México. Consumo promedio de los hogares, por característica sociodemográfica y tamaño de localidad, 2014

Consumo promedio			
Variable	Tamaño de localidad		
	Urbana	Mixta	Rural
Estrato socioeconómico	Alto y medio-alto	Medio-bajo y alto	Alto y medio-bajo
Clase de hogar	Ampliado	Corresidente	Ampliado
Número de integrantes	7 o más	7 o más	4 y 5
Sexo del jefe de hogar	Hombre	Hombre	Hombre
Edad del jefe de hogar	Entre 50 y 59 años	Entre 50 y 59 años	Entre 50 y 59 años
Educación del jefe de hogar	Posgrado	Posgrado	Profesional completa

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014, SENER (2016), Sistema de Información Energética, Comisión Reguladora de Energía (2016), SEMARNAT (2014), Servicio Geológico Mexicano (2016) y Cruz (2016).

Consumo de energía por fuente y usos finales en las viviendas

En este apartado fueron estimados algunos indicadores propuestos por la Agencia Internacional de Energía (AIE) (2015), para caracterizar el consumo en la vivienda a partir de tres elementos básicos: la saturación de aparatos, su potencia promedio y las horas de uso. La estimación de los indicadores fue posible porque se complementó con información de la SENER (2011) en lo referente al tiempo que los aparatos permanecieron encendidos. La SENER calculó siete de los 15 indicadores sugeridos por la AIE para medir la eficiencia en el sector residencial. Con estos insumos se obtuvo la energía utilizada por vivienda, la cantidad empleada por uso final, la energía consumida por habitante, el total de aparatos de uso doméstico y el consumo de energía por aparato.

Con la ENIGH se obtuvo la saturación de aparatos, es decir, la cantidad de enseres disponibles en la vivienda usados para las siguientes actividades: conservación de alimentos (refrigerador), enfriamiento y calentamiento del espacio (ventilador y aire acondicionado), entretenimiento (televisión, DVD, videocasetera, estéreo, grabadora y radio), iluminación (focos ahorradores e incandescentes), calentamiento de agua (calentador), cocción de alimentos (estufa), computación (computadora) y otros usos (lavadora, plancha, aspiradora, bomba de agua y licuadora).

En segundo lugar, se consultó información de la CFE (2016) y la SENER (2016) para conocer la potencia media de los aparatos electrodomésticos y el combustible que, en promedio, se consume durante la cocción de alimentos y calentamiento de agua. Una de las limitantes fue distinguir el tipo de gas utilizado por las estufas y calentadores, ya que ninguna de las encuestas consultadas recopila información explícita al respecto; en consecuencia, se calculó el consumo en MJ de ambos gases para una estufa mediana (cuatro quemadores) y calentador de agua de más de diez litros. Una vez obtenido el consumo en MJ, se promedió la cantidad aproximada de energía empleada durante el uso de los aparatos.

En tercer lugar, fue explorada la ENUT a fin de conocer el tiempo que las personas destinaron a la realización de labores cotidianas, determinando con esto el lapso durante el cual los aparatos permanecieron encendidos. Cabe señalar que de esta fuente se logró obtener información mediante las preguntas contenidas en la encuesta que hacían referencia de manera explícita al uso de la televisión, estéreo, radiograbadora y radio, computadora y plancha.

La encuesta contiene otras consultas que de forma general permiten explorar el uso de otros aparatos

o recursos, por ejemplo, recopila información sobre el tiempo destinado al aseo personal (bañarse, ir al baño, lavarse los dientes, etc.) y la cocción, preparación o calentamiento de alimentos o bebidas, esta información es útil en la estimación del tiempo de uso del calentador de agua o de la estufa.

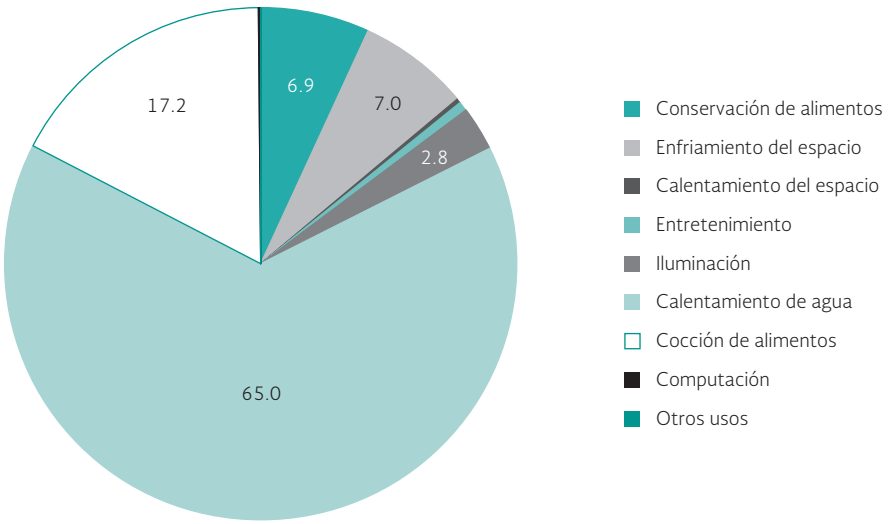
Con la información recabada se calcularon los siguientes indicadores de manera mensual: 1) energía utilizada por vivienda, mediante la sumatoria de energía consumida por actividad; 2) cantidad de energía empleada por uso final, a través de la multiplicación del número de aparatos, por la potencia promedio y el número de horas utilizado, y su posterior conversión a unidades de energía (MJ); 3) energía consumida por habitante en las viviendas; 4) total de aparatos de uso doméstico en las viviendas y 5) consumo de energía por aparato. Por medio de ellos se obtuvieron los siguientes resultados.

Viviendas por tipo de localidad y uso final de la energía

En las viviendas urbanas, 78.3 por ciento de la energía usada se empleó en las actividades cotidianas. El consumo absoluto fue mayor en aquellas con un solo hogar compuesto por entre tres y cinco personas, de los estratos socioeconómico medio-bajo y medio-alto. Las viviendas rurales ocuparon el segundo lugar en el uso de energía, y, al igual que en las urbanas, el consumo se concentró en las compuestas por entre tres y cinco miembros, no obstante, 99.2 por ciento del consumo total se agrupó en los estratos medio-bajo y bajo.

Durante 2014, a nivel nacional y de manera mensual, el calentamiento de agua (65%) y la cocción de alimentos (17.2%) ocuparon los dos primeros lugares en cuanto al consumo de energía, seguidas por el enfriamiento del espacio y la conservación de alimentos (véase gráfica 4).

Gráfica 4.
México. Consumo de energía por uso final, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 y Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo 2014, AIE (2015), SENER (2011 y 2016) y CFE (2016).

El 85.5 por ciento de la energía utilizada para el calentamiento de agua fue consumida por las viviendas de localidades urbanas, las que en promedio consumieron 5 084.1 MJ mensuales y concentraron 80 por ciento de los 11.4 millones de calentadores existentes en México; por su parte, las mixtas y rurales promediaron 2 915.5 y 1 611.4 MJ, respectivamente. El consumo de agua caliente fue mayor en las viviendas con entre tres y cinco habitantes, así como en los estratos medio-alto y alto.

En cuanto a la cocción de alimentos, las viviendas urbanas consumieron 70.1 por ciento del total empleado en esta categoría, seguido de las rurales, con 16.4, y las mixtas, con 13.5. De acuerdo con los resultados, hay una mayor cantidad de estufas y microondas en las viviendas rurales (6.3 millones en conjunto) con respecto a las mixtas (5.1 millones), por lo que las rurales mostraron un consumo mayor en este rubro.

El enfriamiento del espacio ocupó el tercer lugar. Los aparatos considerados en esta categoría fueron el ventilador y aire acondicionado. Su consumo representó siete por ciento a nivel nacional y predominó en las viviendas urbanas (80%). El enfriamiento y calentamiento del espacio en las viviendas guarda una relación importante con las condiciones climáticas, prevaleciendo en las regiones calurosas y frías.

Los aires acondicionados (84.2%) y calefactores (92.0%) se concentraron en viviendas urbanas, aunque fue más extendido el uso de los ventiladores (se contabilizaron 24 millones contra 4.5 millones). En las urbanas, estos dispositivos fueron usados principalmente por los estratos medio-bajo y medio-alto, mientras que en las mixtas y rurales, por el medio-bajo.

Si bien la conservación de alimentos ocupó el cuarto lugar, es muy importante puesto que permite el ahorro al extender la vida de los bienes perecederos, lo que se logra mediante diferentes métodos, siendo la refrigeración el más común. Los refrigeradores prevalecieron en las viviendas urbanas, con 69.8 por ciento, y solo 17.6 por ciento en las rurales. La disponibilidad de este aparato no se asoció a los ingresos elevados, por el contrario, predominó en los estratos medio-bajo y bajo en los tres tamaños de localidad.

La iluminación ocupó el quinto lugar en el consumo de energía dentro de las viviendas, rubro que agrupó a los focos incandescentes y ahorradores. En promedio, las viviendas urbanas contaron con ocho focos (dos incandescentes y seis ahorradores), en tanto que las mixtas estaban equipadas con seis (dos incandescentes y cuatro ahorradores) y las rurales, con cinco (tres incandescentes y dos ahorradores).

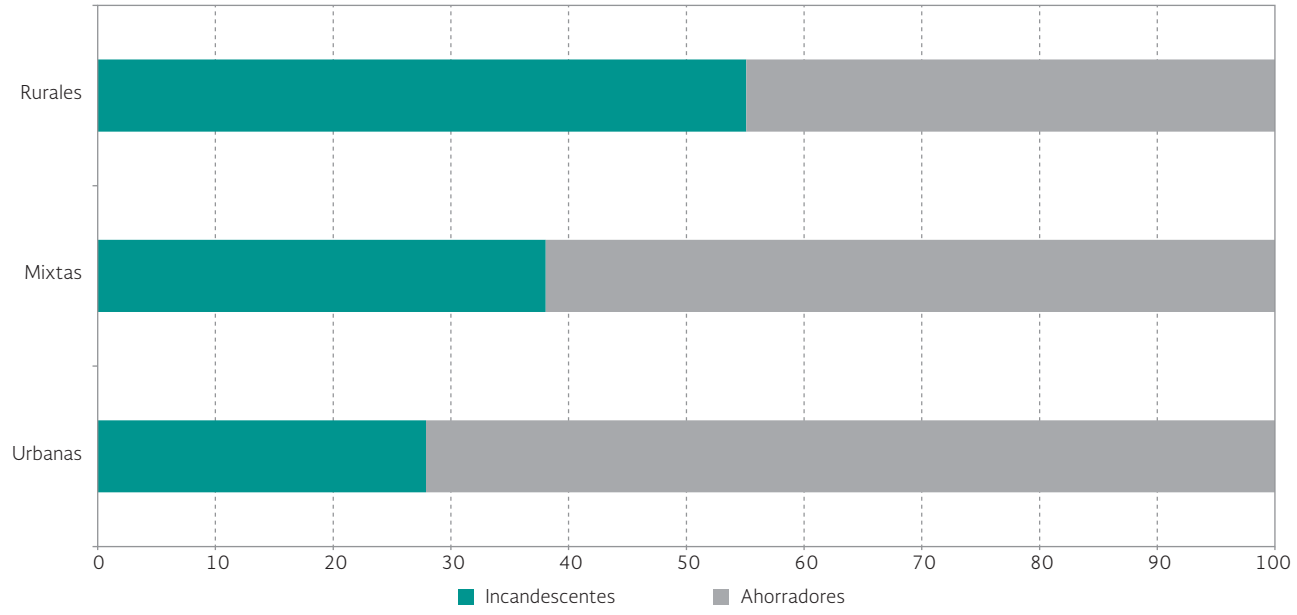
En las localidades urbanas se utilizó el 60.8 por ciento del total de la energía consumida por focos incandescentes a nivel nacional, aun cuando representaban el 28 por ciento de dispositivos disponibles en estas áreas; los asentamientos rurales consumieron una cuarta parte y aunque conformaban más de la mitad de los contabilizados en estos espacios, demandaron el 86 por ciento de la energía utilizada en iluminación en dichas zonas.

Las viviendas de localidades mixtas consumieron menos energía en iluminación y registraron una mayor presencia de focos ahorradores (62.0%) (véase gráfica 5).

Con la información generada, también se pudo conocer la forma de consumo de energía en las localidades con respecto al consumo nacional. Las viviendas ubicadas en localidades urbanas, por ejemplo, destinaron el 67.6 por ciento de la energía al calentamiento de agua, seguido de la cocción de alimentos (15.4%), enfriamiento del espacio (7.4%) y conservación de alimentos (6.1%). Cabe mencionar que el calentamiento de agua y el enfriamiento del espacio se encuentran por encima del nivel nacional, en contraste con la cocción y conservación de alimentos, que están por debajo (véase gráfica 6).

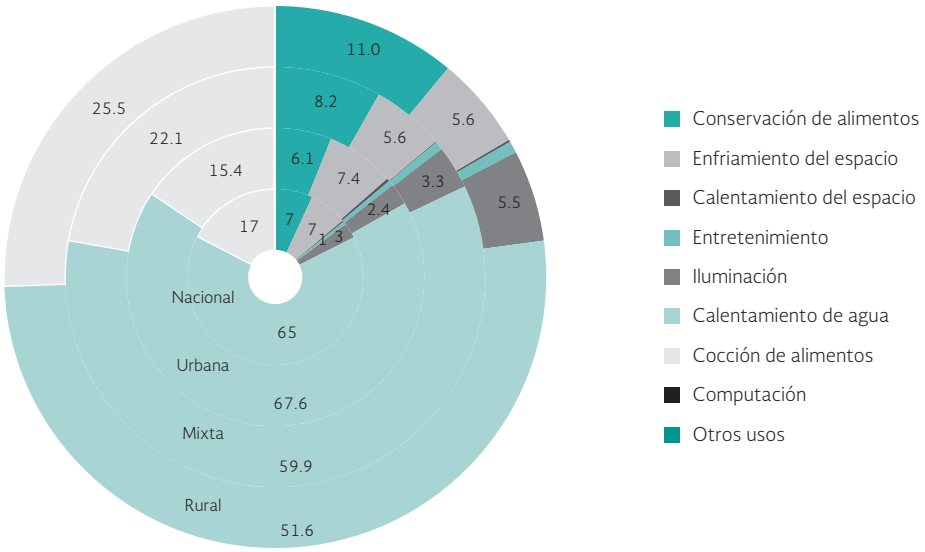
Por el contrario, las viviendas de localidades mixtas, a pesar de mostrar una distribución similar a las urbanas, en términos de las actividades y su importancia, destinaron un porcentaje menor al calentamiento de agua, en comparación con el país y las urbanas, pero mayor en la cocción y conservación de alimentos, el enfriamiento del espacio y la iluminación. En tanto, las viviendas rurales emplearon mayor energía para la cocción y la conservación de alimentos, incluso por encima de lo observado a nivel nacional.

Gráfica 5.
México. Porcentaje de focos en las viviendas por tipo de localidad, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 y Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo 2014, AIE (2015), SENER (2011 y 2016) y CFE (2016).

Gráfica 6.
México. Porcentaje del consumo de energía por uso final en las viviendas, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 y Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo 2014, AIE (2015), SENER (2011 y 2016) y CFE (2016).

La quema de combustibles fósiles como el carbón, aceite mineral y gas conlleva la emisión de bióxido de carbono (CO_2) y óxido de nitrógeno (NO_x), los cuales juegan un papel preponderante en el calentamiento global: el gas natural genera COV, mientras que la combustión de leña o carbón produce dioxinas, CO, COV, y partículas de materia, entre otros (INE-UNAM, 2010).

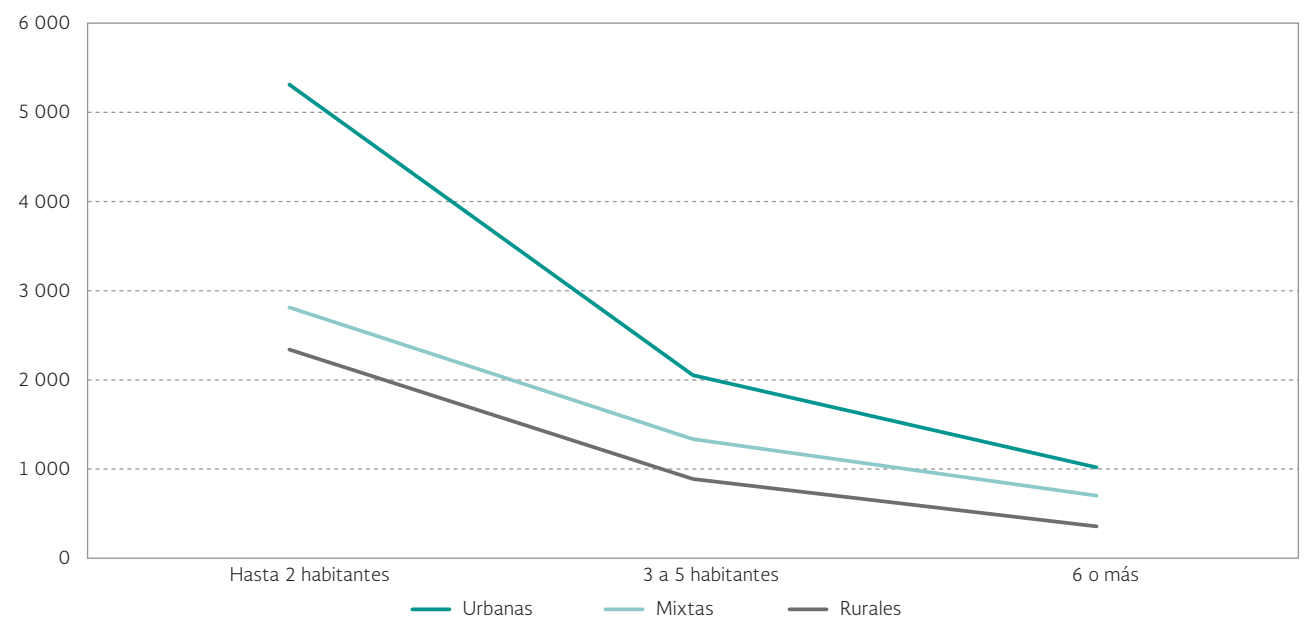
Consumo promedio de energía en el ámbito de la vivienda y características demográficas

En los tres tipos de localidad, el consumo promedio mensual de energía por habitante en la vivienda fue mayor en aquellas con dos o menos habitantes, incrementándose aún más en las urbanas (5 310.6 MJ), que superaron la demanda conjunta de las localidades mixtas (2 812.9) y rurales (2 339.2). A medida que el número de habitantes por vivienda aumenta, el consumo promedio por persona tiende a disminuir; de igual manera, se aprecia que la brecha existente entre el consumo de las localidades urbanas, con respecto a las mixtas y rurales, se reduce en función de la cantidad de personas que residen en la vivienda (véase gráfica 7).

En cuanto a la composición por sexo, las mujeres residentes en viviendas urbanas presentaron un consumo promedio mayor con relación a los hombres (5 889.9 contra 5 764.5 MJ), lo que se invirtió en las mixtas y rurales. El consumo mayor en viviendas urbanas con hasta dos mujeres estuvo detonado por la cocción de alimentos y el entretenimiento a través del uso de televisores.

Asimismo, el consumo energético por persona aumentó con la presencia de integrantes mayores. En espacios urbanos, en las viviendas con hasta dos integrantes de al menos 12 años, el consumo promedio fue de 3 978.9 MJ, mientras que en las que había hasta dos menores fue de 1 750.6; esta brecha en el consumo también se registró en las localidades rurales. En las mixtas la distancia se acortó, dado que las viviendas con integrantes menores consumieron un

Gráfica 7.
México. Porcentaje de focos en las viviendas por tipo de localidad, 2014



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 y Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo 2014, AIE (2015), SENER (2011 y 2016) y CFE (2016).

poco más de la mitad de lo utilizado por los mayores. En suma, las viviendas con integrantes menores, independientemente del tamaño de localidad, consumen, en promedio, 50 por ciento menos.

Al analizar los grupos de edad de 11 años o menos, entre 12 y 64, y 65 años o más, se observó que el consumo promedio fue mayor en la categoría de 12 a 64 para los tres tamaños de localidad, seguido de los menores de 11 y la población de 65 años y más. Si se considera el número de personas de cada grupo de edad que habita por vivienda, se distingue que en las urbanas y mixtas el grupo de 65 años o más consume, en promedio, una cantidad mayor de energía, lo que podría explicarse por una permanencia prolongada en el hogar, en contraste con quienes se encuentran en una etapa productiva.

Aun cuando los hablantes de lenguas indígenas prevalecieron en espacios rurales (63.1%), las personas de este grupo con consumos más intensos se ubicaron en áreas urbanas, alcanzando un promedio de 2 704.7 MJ (en las mixtas y rurales fue de 822.7 y 359.6, respectivamente); no obstante, fue menor que el registrado en otros grupos poblacionales. Las diferencias entre las personas indígenas del ámbito rural y urbano se deben a la saturación de aparatos, particularmente de calentadores de agua, estufas y refrigeradores, cuyo uso conlleva un mayor consumo.

Las personas alfabetas, es decir, aquellas que saben leer y escribir, alcanzaron un promedio mayor con respecto a las analfabetas. Sin importar el tamaño de localidad, se aprecia que el consumo de las viviendas urbanas con población alfabeta demandó un uso más intensivo de la computadora; por el contrario, el consumo de quienes no sabían leer ni escribir estuvo relacionado con el entretenimiento.

También se registraron diferencias entre quienes asisten y no a la escuela. Los primeros, en áreas urbanas y mixtas, alcanzaron promedios superiores (5 105.1 y 3 143.7 MJ, respectivamente) en comparación con quienes no asistían (4 101.7 y 2 269.4); en cambio, en las localidades rurales, la demanda energética promedio fue mayor para quienes no acudían a algún plantel educativo (1 750.6 contra 1 666.0). La computadora es un instrumento común entre los estudiantes, aunque en los espacios urbanos también fue usada en niveles significativos por quienes no asistían a la escuela, lo que evidenciaría la transformación de su uso.

En cuanto a las actividades de entretenimiento (uso de televisión, DVD, videocasetera, estéreo, grabadora y radio), la televisión fue el aparato de mayor penetración en las viviendas (51.7%), seguido del DVD (16.9) y estéreo, con 15.9 por ciento. En las localidades rurales, del total de aparatos de entretenimiento, 68.5 por ciento correspondía a televisiones, y, de éstas, el 99.6 pertenecía a los estratos medio-bajo y bajo; en cambio, la proporción en las mixtas y urbanas fue menor (53.7 y 51, respectivamente). Los estéreos fueron más comunes en el ámbito rural, seguido de las urbanas y mixtas; su distribución entre estratos siguió las tendencias descritas por los televisores.

Los resultados del consumo energético por aparato en las viviendas son previsibles, ya que las actividades con la mayor demanda de energía fueron el calentamiento de agua y la cocción de alimentos, es decir, aquellas que requirieron del uso de algún tipo de gas. El promedio fue mayor en localidades urbanas (5 084.1 MJ), seguido de las mixtas y rurales, con 2 915.5 y 1 611.4, respectivamente. En cuanto al uso de la estufa se refiere, la energía promedio utilizada entre localidades urbanas y mixtas fue similar (1 145.1 y 1 070.3 MJ), mientras que en las ubicadas en viviendas rurales es un 69 por ciento menor al de las urbanas.

En lo referente a los aparatos que requieren el uso de energía eléctrica, el de mayor consumo fue el refrigerador y, al igual que en los casos anteriores, el consumo promedio más elevado se encontró en las localidades urbanas. En segundo término, estuvo el aire acondicionado, cuyos promedios fueron 3.7 veces menores (131 MJ) en localidades rurales que en las urbanas (480 MJ). En tercer lugar se colocaron los focos incandescentes, cuya mayor demanda energética provino de espacios rurales (146.9 MJ) y, en contraste, la menor de los urbanos, lo que es resultado de la mayor disponibilidad en las localidades rurales y la prevalencia de focos ahorradores en las urbanas.

Acciones de eficiencia energética en México

México cuenta con distintos mecanismos para hacer frente a la problemática energética del sector residencial, los más importantes pueden ser agrupados en tres rubros: normas, programas de apoyo al consumidor y programas de información y educación, mismos que forman parte del Programa Nacional para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía (PNASE) 2014-2018. De igual manera, la Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía (CONUEE) (órgano administrativo desconcentrado de la SENER) promueve la eficiencia energética y funge como órgano técnico para su aprovechamiento sostenible. De acuerdo con la Comisión, existen tres razones esenciales para el ahorro y uso eficiente de la energía: i) tener menos costos, ii) preservar nuestros recursos naturales, y iii) disminuir el consumo de combustibles fósiles empleados para generar energía eléctrica y la consecuente reducción de emisiones contaminantes al medio ambiente

La eficiencia energética engloba a "todas las acciones que conlleven a una reducción económicamente viable de la cantidad de energía necesaria para satisfacer las necesidades energéticas de los servicios y bienes que requiere la sociedad, asegurando un nivel de calidad igual o superior y una disminución de los impactos ambientales negativos derivados de la generación, distribución y consumo de energía. Esta definición incluye la sustitución de fuentes no renovables de energía por fuentes renovables de energía" (Art. 2 de la Ley para el aprovechamiento sustentable de la energía), por lo que hace hincapié en el factor tecnológico de la cuestión para ahorrar, reducir emisiones de GEI y el consumo de energéticos no renovables (AIE, 2015 y SENER, 2014b).

En economías de mercado, la eficiencia energética es, primeramente, un asunto de comportamiento individual, por lo cual evitar el consumo innecesario o elegir el equipo más adecuado para reducir el costo de la energía contribuye a disminuir el consumo individual sin disminuir el bienestar individual (ADEME, 2004). Sin embargo, es imprescindible la implementación coordinada de estrategias que involucren tanto al Estado, en su carácter promotor de fuentes de energía más limpia, como al sector empresarial, a fin de incorporar la tecnología necesaria para disminuir el consumo de sus aparatos mientras permanecen encendidos, pero también en el modo de espera. Esto significa que las acciones deben ser integrales, asumiendo la responsabilidad que le compete a cada uno de los involucrados con el propósito de alcanzar un objetivo común.

En este sentido, Lezama (2014) también señala que la estrategia nacional en la materia contribuye solo parcialmente a la solución efectiva de la crisis energética y el cambio climático, ya que, de manera simultánea y contradictoria, se promueven acciones y recomendaciones encaminadas al consumo moderado, pero el mercado suministra aparatos que no cumplen con dicho objetivo, ya que la energía utilizada en modo de espera representa un elemento adicional que implica un consumo energético mayor. Bajo este escenario, la French Environment & Energy Management Agency (ADEME, 2004) indica que para que estas acciones sean eficaces, deben ser actualizadas regularmente, a fin de hacer más lento el crecimiento de la demanda en el sector energético, en particular en el eléctrico.

La estrategia mexicana de eficiencia energética se deriva de la pertenencia al Tratado de Libre Comercio de América del Norte y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, orientándose a enfrentar la problemática desde la demanda, tratando de modificar y eficientar los patrones de consumo personales (un diseño moderno), que ha mostrado avances en: i) ahorros por la no construcción de nuevas plantas de generación, infraestructura y redes de transmisión y distribución, ii) disminución en el uso de materias primas en estado crítico y de carácter no renovable (combustibles fósiles), y iii) reducción de las emisiones de GEI, particularmente CO_2 (Lezama, 2014).

El PNASE propone el uso de mejores equipos y sistemas, así como mejores prácticas y hábitos con relación al uso de energía, a fin de incrementar la eficiencia energética en el país. Para ello establece:

i) Normalización de equipos y sistemas para asegurar que los que entran al mercado lo hagan con la mayor calidad y desempeño energético con los mayores niveles de eficiencia.

ii) Programas de apoyo a los usuarios finales para promover la sustitución de equipos y sistemas de baja eficiencia por los de mejor desempeño energético.
iii) Programas de información y educación a diversos conjuntos de usuarios para mejorar y orientar hacia mejores prácticas en el uso de energía.

Actualmente, existen 13 normas oficiales mexicanas en el sector residencial (eficiencia para calentadores de agua, bombas, lavadoras, refrigeradores, lámparas fluorescentes, aire acondicionado, estufas, etc.), ocho en el sector de inmuebles y vivienda (sistemas de alumbrado en edificios no residenciales, aislantes y características térmicas, iluminación, etc.), al igual que 24 de eficiencia energética por producto (bombas, transformadores de distribución, calentadores de agua, lavadoras, aire acondicionado, refrigeradores y congeladores, lámpara fluorescentes, estufas, etc.), mismas que son emitidas por la SENER, a través de la CONUEE.

El Fideicomiso para el Ahorro de Energía Eléctrica (FIDE) juega un papel importante dentro de las acciones y programas que fomentan el ahorro de energía. A través de programas, proyectos, productos y servicios dirigidos a los sectores domiciliario, industrial, comercial y de servicios, al campo, municipios y MIPYMES,[12] ofrece opciones de asistencia técnica, diagnósticos energéticos, apoyo en la realización de proyectos que permitan el ahorro de la energía eléctrica, así como financiamiento con condiciones preferenciales para la adquisición o generación de productos que posibiliten el ahorro de la energía eléctrica y coadyuven a mantener procesos eficientes en el uso de electricidad (FIDE, 2016).

Aunque el FIDE cuenta con diversos programas, los más importantes son la sustitución de equipos electrodomésticos, Luz Sustentable, "Ahórrate una Luz" y Sello FIDE. El primero busca sustituir refrigeradores o equipos de aire acondicionado con diez o más años de uso por nuevos aparatos ahorradores de energía; existen dos tipos de apoyo, uno directo, que consiste en un bono gratuito que deberá destinarse para cubrir el precio del electrodoméstico y de los costos de transporte, acopio y destrucción asociados a la sustitución de los equipos; y el otro es un apoyo de financiamiento que consiste en un crédito a tasa preferencial.

El programa Luz Sustentable tuvo como propósito promover el ahorro de energía eléctrica, al inducir en la población el uso de lámparas ahorradoras; éste consistió en sustituir de forma gratuita, en el transcurso de 2011 y 2012, 45.8 millones de focos incandescentes por lámparas ahorradoras. Por su parte, el programa "Ahórrate una Luz" es un alcance para quienes no han sido beneficiarios de programas similares (Luz Sustentable I y II, al igual que los programas piloto en Chihuahua, Guerrero, Michoacán y Sonora), que habitan en localidades de hasta 100 mil habitantes y cuentan con la tarifa doméstica en el servicio de electricidad.

El Sello FIDE es un distintivo otorgado a productos que inciden directa o indirectamente en el ahorro de energía eléctrica. Esta distinción se orienta a empresas interesadas en fabricar productos que ostenten una etiqueta que los haga sobresalir como ahorradores de energía eléctrica o como coadyuvantes en el mismo; de igual manera, beneficia a ramos diversos como industrias, usuarios domésticos, servicios y comercios. Existen dos tipos de sello: uno A, que se otorga a equipos eléctricos o electrónicos que utilizan la energía de manera eficiente (refrigeradores, lámparas ahorradoras, etc.) y uno B, para aquellos productos que no ahorran energía eléctrica por sí mismos, sino que están considerados para equipos y/o materiales que, gracias a su aplicación o instalación, son capaces de crear condiciones que deriven en ahorros potenciales de dicha energía (aislantes térmicos, domos, etc.).

En cuanto a los programas de información y educación, tanto la CONUEE, a través de publicaciones de estudios especializados, impartición de cursos y talleres de capacitación a funcionarios de la administración pública federal, como el FIDE, mediante el programa de Educación para el Ahorro y Uso Racional de la Energía (EDUCAREE), han efectuado diversas acciones de difusión sobre buenas prácticas de eficiencia energética.

A nivel internacional, Dinamarca es el país líder, dentro de los países miembros de la OCDE, en el buen diseño de políticas de energía renovable, eficiencia energética y cambio climático (IEA, 2011). Debido a la importancia de las acciones implementadas en materia de eficiencia energética y combate al cambio climático,

[12] Micro, pequeñas y medianas empresas.

la nación danesa puede ser considerada como referente para identificar las áreas de oportunidad que México debe atender para la reducción de GEI. Si bien es cierto que ambos países poseen características propias que impiden considerar a Dinamarca como un modelo, o una receta que describa el camino a seguir, su experiencia es una oportunidad para conocer, de manera concreta, las acciones que han incidido de manera significativa con la solución del problema.

Una de las políticas más importantes y sobresalientes es la meta de largo plazo en la que Dinamarca se definió como una economía totalmente independiente de combustibles fósiles. La estrategia, publicada en 2011, está dividida en tres fases: la primera se concentra en iniciativas de corto plazo que permitirán reducir la dependencia de combustibles fósiles mediante el fortalecimiento y expansión de las políticas vigentes de eficiencia y energía renovable, mientras que la segunda y tercera fase incluyen el desarrollo e implementación de soluciones energéticas de largo plazo orientadas al crecimiento verde. De igual manera, la investigación en tecnología energética, su desarrollo, demostración y despliegue, son una prioridad para Dinamarca. Durante el periodo 2006-2010, el presupuesto destinado para investigación y desarrollo se duplicó, en tanto que se establecieron distintas políticas y programas nuevos enfocados en las tecnologías de energía limpia.

Otro elemento determinante ha sido la implementación total, o casi total, de una serie de recomendaciones hechas por la AIE en materia de eficiencia, mismas que engloban 25 campos de acción[13] a través de siete áreas prioritarias: Intersectoriales (5), Edificios (5), Electrodomésticos y otros equipos (3), Iluminación (2), Transporte (5), Industrias (4) y Servicios públicos de energía (1). En la actualidad, México no forma parte del grupo de países miembros de la AIE, sin embargo, en 2015 manifestó su interés, derivado de la Reforma Energética, de incorporarse a dicho grupo, por lo que, de ser aceptado, sería uno de los primeros países latinoamericanos en formar parte de dicho organismo (SENER, 2015).

Las recomendaciones pueden ser utilizadas como un eje rector que permitan conocer el estado actual que guardan las acciones de eficiencia energética y, sobre todo, identificar las acciones pendientes por desarrollar. De esta manera, se observa que, del total de políticas, México cumple con nueve (Intersectoriales: bases de datos e indicadores de eficiencia, planes de acción y estrategias; Edificios: códigos obligatorios de eficiencia energética para la construcción y establecimiento de normas mínimas; Electrodomésticos y otros equipos: normas mínimas y etiquetado obligatorio para equipos y aparatos; Transporte: normas obligatorias de eficiencia para vehículos y combustibles, mejorar la eficiencia a través de medidas operacionales, eficiencia de los sistemas de transporte; Industrias: alta eficiencia de equipos industriales y sistemas; y Servicios públicos de energía: servicios públicos de energía y la eficiencia en el uso final de la energía).

En 13 de ellas se han desarrollado algunas políticas similares y/o se está tomando alguna acción al respecto (Intersectoriales: mercados de energía competitivos, con la regulación adecuada, inversión privada en eficiencia energética, y supervisión, ejecución y evaluación de políticas; Edificios: establecer objetivos de consumo de energía neta cero para edificios, mejorar las eficiencias de los componentes del edificio y sus sistemas; Electrodomésticos y otros equipos: normas de ensayo y los protocolos de medición, transformación del mercado; Iluminación: eliminación de productos y sistemas ineficientes, sistemas de eficiencia energética de iluminación; Transporte: medidas para mejorar la eficiencia del vehículo, eficiencia de los componentes del vehículo; Industrias: gestión de la energía en la industria, servicios de eficiencia energética para las PYME). Y en tres no hay políticas desarrolladas (Edificios: mejorar la eficiencia energética en los edificios existentes, establecimiento de etiquetas de eficiencia energética para edificios o certificados; e Industrias: políticas complementarias para apoyar la eficiencia energética industrial).

Dinamarca ha implementado un porcentaje importante de las recomendaciones hechas por la IEA en las siete áreas prioritarias, particularmente en los

[13] Los campos de acción pueden ser consultados en la siguiente liga: https://www.iea.org/publications/freepublications/publication/25recom_2011.pdf

servicios públicos de energía y la eficiencia en el uso final de la misma, así como en el sector de la construcción, en donde es un líder mundial en los requerimientos y estándares de eficiencia energética. Los sectores "más atrasados" son el transporte y la iluminación; no obstante, la combinación de políticas nacionales e internacionales han dado como resultado una política efectiva en materia de ahorro y reducción de GEI. En este sentido, México ha intervenido en diversos sectores para lograr los objetivos establecidos por las propias instituciones encargadas de generar soluciones de eficiencia energética. Su eventual incorporación a un organismo internacional especialista en el tema, al igual que la adopción de medidas particulares, habrán de generar los elementos necesarios para continuar con el camino hacia la sostenibilidad mexicana.

Consideraciones finales

El artículo resalta la importancia del sector residencial en la generación de políticas encaminadas a promover el uso racional y adecuado de energía al interior de los hogares. Si bien es cierto que el impacto sobre el medio ambiente es menor en comparación con otros sectores, debe aprovecharse un elemento central de la demanda: la concientización de los consumidores para incidir en la disminución de contaminantes originados por el consumo inadecuado de combustibles necesarios para las actividades antrópicas.

Este trabajo aporta evidencias que fortalecen lo encontrado en otras investigaciones acerca de las características sociodemográficas relacionadas con un mayor consumo; en este sentido, los hogares ubicados en localidades urbanas utilizaron la mayor cantidad de energía, siendo la electricidad la más importante, mientras que las mixtas y rurales emplearon el gas LP como combustible principal.

Ambos combustibles representaron el 85 por ciento de la energía total usada; sin embargo, cabe señalar que el gas natural tiene una presencia creciente en los hogares urbanos. Si bien es cierto que es un combustible más limpio en comparación con otros fósiles, es necesario reconocer que su uso también impacta de manera negativa sobre la calidad del aire de las ciudades, ya que, a través de los COV, contribuye a la generación de ozono, mismo que ha afectado en el periodo reciente a la Zona Metropolitana del Valle de México.

Por otra parte, se observó que a medida que el estrato socioeconómico tiende a crecer, el consumo promedio es más elevado, lo mismo ocurre ante un mayor número de integrantes en el hogar; no obstante, este incremento es marginal, lo que puede ser explicado por el uso simultáneo de espacios comunes al interior de los mismos. De igual manera, se identificó que el consumo promedio también aumenta con la presencia de personas de 65 años y más, y que el nivel educativo es un determinante del consumo energético: mientras mayor sea éste, mayor habrá de ser la demanda de energía.

El ingreso es otro elemento que interviene de manera directa sobre una mayor demanda de combustibles, particularmente de gas LP y electricidad. Sin embargo, las diferencias en el mismo promueven impactos distintos sobre la economía de las familias. El ejemplo más claro está en los hogares rurales, en donde, además de consumir una cantidad de energía notoriamente inferior a la de los urbanos, destinaron un porcentaje mayor de su ingreso para la adquisición de combustibles. Este hecho ocurre, de igual manera, en aquella población con un ingreso menor (hogares con jefatura femenina, jóvenes y personas de 65 años y más, así como aquellos con un nivel bajo de escolaridad), lo que implica que la posibilidad de ahorro también disminuya.

En el caso del uso final de la energía, el calentamiento de agua y la cocción de alimentos fueron las actividades que consumieron una cantidad de energía mayor, principalmente en las viviendas urbanas. En el caso de las rurales, éstas destinaron un porcentaje mayor para la cocción y conservación de alimentos con respecto a las otras localidades, pero el menor para el calentamiento de agua. Un dato relevante es que, a pesar de la concentración de hablantes indígenas en localidades rurales (63%), su consumo es mayor en las urbanas, aun cuando su presencia es menor. De igual manera, las personas alfabetas, o bien las que asisten a la escuela, demandaron una cantidad superior con relación a quienes no lo hacen.

La iluminación es la actividad que reúne el mayor número de aparatos. A nivel nacional, los focos representaron el 59.5 por ciento del total, de los cuales

43.1 eran ahorradores y 16.4, incandescentes. Estas proporciones son distintas en cada una de las localidades: en el caso de las urbanas, que concentraron más del 70 por ciento del total, hay una presencia importante de focos ahorradores (72.1%), a diferencia de las rurales en donde la mayoría son incandescentes (55.1%). En segundo lugar se encuentran las televisiones (analógicas y digitales), seguidas de la licuadora y el refrigerador.

Este panorama ilustra los campos de acción en los que se deben concentrar y fortalecer los esfuerzos para el ahorro de energía en el sector residencial: cambios en el hábito de consumo de las familias, sustitución de focos incandescentes en localidades rurales, así como la coordinación entre gobierno, consumidores y empresas para garantizar el uso eficiente de la energía. Si bien es cierto que la política de eficiencia energética mexicana es un ejemplo para otras naciones latinoamericanas, también es necesario retomar las experiencias internacionales de países desarrollados y líderes en la formulación y aplicación de soluciones. Un paso importante es el interés mostrado para pertenecer al grupo de países miembros de la AIE, un organismo especializado en el tema energético que podría guiar la implementación de acciones pendientes.

Bibliografía y fuentes

ADEME [Agence de l´Environnement et de la Maitrise de l´Energie] (2004), *Eficiencia Energética: Estudio Mundial. Indicadores, Políticas, Evaluación. Informe del Consejo Mundial de la Energía*. Disponible en línea: http://www.cacme.org.ar/wec/Eficiencia_energetica.pdf

AIE [Agencia Internacional de la Energía] (2015), *Indicadores de eficiencia energética: bases esenciales para el establecimiento de políticas*. Disponible en línea: https://www.iea.org/publications/freepublications/publication/EnergyEfficiencyVespagnol_epdf.pdf

BANXICO [Banco de México] (2016), Sistema de información económica. Disponible en línea: http://www.banxico.org.mx/SieInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?accion=consultarCuadro&idCuadro=CF86&sector=6&locale=es

CEPAL [Comisión Económica para América Latina y el Caribe] (2000), *Condiciones de vida y desigualdad social. Una propuesta para la selección de indicadores*. Disponible en línea: http://www.cepal.org/deype/mecovi/docs/Taller6/5.pdf

CFE [Comisión Federal de Electricidad] (2016), Sección web Ahorro de energía. Disponible en línea: http://www.cfe.gob.mx/casa/4_Informacionalcliente/Paginas/Ahorro-de-Energia.aspx

_____ (2014), Informe Anual 2014. Disponible en línea: http://www.cfe.gob.mx/inversionistas/Style%20Library/assets/pdf/InformeAnual.pdf

Chun-sheng, Zhao *et al.* (2012), "Effects of household energy consumption on environment and its influence factors in rural and urban areas", en *Energy Procedia,* vol. 14. Disponible en línea: http://ac.els-cdn.com/S1876610211044353/1-s2.0-S1876610211044353-main.pdf?_tid=ba709f5c-1c5c-11e6-a537-00000aacb361&acdnat=1463509707_65a390efdccbff9e3f9760ad77ccf90c

Cruz Islas, Ignacio César (2016), "Emisiones de CO_2 en hogares urbanos. El caso del Distrito Federal", en *Estudios Demográficos y Urbanos,* El Colegio de México, vol. 31, núm. 1, México, enero-abril, 2016, pp. 115-142. Disponible en línea: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31244837004

DOF [Diario Oficial de la Federación] (2014), *Programa Nacional para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía 2014-2018*. Disponible en línea: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5342503&fecha=28/04/2014

Dzioubinski, Oleg y Ralph Chipman (1999), "Trends in Consumption and Production: Household Energy Consumption", Discussion paper of the United Nations Department of Economic and Social Affair. Disponible en línea: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/esa99dp6.pdf

FIDE [Fideicomiso para el Ahorro de Energía Eléctrica] (2016), Diversas secciones. Disponible en línea: http://www.fide.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=109&Itemid=181

GCEC [Global Comission on the Economy and Climate] (2014), *The new climate economy report 2014*. Disponible en línea: http://newclimateeconomy.report/2014/

IEA [International Energy Agency] (2011), *Energy policies of IEA Countries. Denmark 2011 Review*. Disponible en línea: https://www.iea.org/countries/membercountries/denmark/

INEGI [Instituto Nacional de Estadística y Geografía] (2014), Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/enigh2014/ncv/default.aspx

_____ (2014), Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2014. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enut/enut2014/default.aspx

_____ (2016), Sección Cuéntame de la página oficial. Disponible en línea: http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/hogares.aspx?tema=P

INE-UNAM [Instituto Nacional de Ecología – Universidad Nacional Autónoma de México] (2010), *Guía de metodologías y medidas de mitigación de emisiones de gases de efecto invernadero para la elaboración de Programas Estatales de Acción ante el Cambio Climático*. Disponible en línea: http://www.inecc.gob.mx/descargas/cclimatico/2010_guia_metodologias_peacc.pdf

Jiang, L. and B. C. O'Neill (2004), "The energy transition in rural China", en *International Journal Global Energy Issues*, vol. 21. Disponible en línea: https://www.researchgate.net/publication/5107286_The_energy_transition_in_rural_China

Kriström, Bengt (2008), "Residential energy demand", en OCDE *Household Behaviour and the Environment. Reviewing the Evidence*. Disponible en línea: https://www.oecd.org/environment/consumption-innovation/42183878.pdf

Lezama, José Luis (2014), *Política energética y sustentabilidad. La estrategia mexicana de ahorro y eficiencia de energía eléctrica en los hogares y la experiencia internacional*, El Colegio de México, México.

Masera, Omar *et al*. (1993), *Residential energy use in Mexico: Structure, evolution, environmental impacts, and savings potential*. Disponible en línea: http://www.osti.gov/scitech/servlets/purl/10176360

OCDE [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos] (2002), *Household energy & water consumption and waste generation: trends, environmental impacts and policy responses*. Disponible en línea: http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=env/epoc/wpnep(2001)15/final

Sánchez, Itha y Hugo Pérez (2011), "Consumo de energía por potencia en espera en casas y oficinas", en *Boletín IIE*, octubre-diciembre. Disponible en línea: http://www.iie.org.mx/boletin042011/divulga.pdf

Sánchez, Landy (2012), "Hogares y consumo energético en México", en *Revista Digital Universitaria*, vol. 13, núm. 10. Disponible en línea: http://www.revista.unam.mx/vol.13/num10/art101/art101.pdf

SEMARNAT [Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales] (2014), *Anuario Estadístico de la Producción Forestal*. Disponible en línea: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/43390/ANUARIO_FORESTAL_2014.pdf

SENER [Secretaría de Energía] (2011), *Indicadores de Eficiencia Energética en México: 5 sectores, 5 retos*. Disponible en línea: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/85305/Bibliograf_a_6.pdf

_____ (2014a), *Balance Nacional de Energía 2014*. Disponible en línea: http://www.gob.mx/sener/documentos/balance-nacional-de-energia

_____ (2014b), *Estrategia nacional de transición energética y aprovechamiento sustentable de energía 2014*. Disponible en línea: http://www.gob.mx/sener/documentos/estrategia-nacional-de-transicion-energetica-y-aprovechamiento-sustentable-de-la-energia

_____ (2014c), *Programa Nacional para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía 2014-2018*. Disponible en línea: http://www.gob.mx/sener/acciones-y-programas/programa-nacional-para-el-aprovechamiento-sustentable-de-la-energia-

_____ (2015), *El Gobierno de México presenta solicitud de adhesión a la Agencia Internacional de Energía*. Disponible en línea: http://www.gob.mx/sener/prensa/el-gobierno-de-mexico-presenta-solicitud-de-adhesion-a-la-agencia-internacional-de-energia

_____ (2016), Sección: Sistema de Información Energética de la página oficial. Disponible en línea: http://sie.energia.gob.mx/bdiController.do?action=cuadro&subAction=applyOptions

Servicio Geológico Mexicano (2016), Sección web Seguimiento precio del petróleo mezcla mexicana. Disponible en línea: http://portalweb.sgm.gob.mx/economia/es/energeticos.html

Características, tendencias y causas de la migración de niñas, niños y adolescentes desde, hacia y en tránsito por México, 2011-2016

Matthew James Lorenzen[1]

Resumen

Este artículo expone las principales características, tendencias y causas de la migración de menores de 18 años desde, hacia y en tránsito por México, en el periodo 2011-2016, mediante información proveniente de las autoridades migratorias mexicanas y estadounidenses, y de una encuesta realizada en diez módulos y albergues para menores migrantes operados por los sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Se presenta información respecto a la magnitud de los flujos migratorios; los países de origen; las entidades federativas de origen (en el caso de los menores mexicanos); el sexo; los grupos de edad; la condición de acompañamiento (es decir, si los menores de edad viajaron acompañados o no por familiares); las causas de la migración; y la sensación de peligro de regresar al lugar de origen. Una de las contribuciones de este trabajo es mostrar el vínculo que existe entre las causas de la migración y las características principales de los menores migrantes provenientes de México, Guatemala, Honduras y El Salvador.

Términos clave: migración, niñas, niños y adolescentes migrantes, características sociodemográficas de los menores migrantes, menores migrantes no acompañados, causas de la migración de menores, menores migrantes mexicanos, menores migrantes del Triángulo Norte de Centroamérica.

Introducción

En junio de 2014, el Presidente de Estados Unidos, Barack Obama, anunció la existencia de una "situación humanitaria urgente" en la frontera sur de ese país (Martelle, 2014). El motivo fue el incremento sustancial en la llegada de niñas, niños y adolescentes (NNA) migrantes indocumentados, la mayoría de ellos no acompañados por sus padres u otras personas que tuvieran su custodia legal. Esta *ola* de migrantes menores de edad, como se le llamó en la prensa, empezó a registrarse en 2012 y estuvo crecientemente compuesta por NNA provenientes de los países del Triángulo Norte de Centroamérica –Guatemala, Honduras y El Salvador–, en tanto que aquellos provenientes de México perdieron la predominancia que tuvieron con anterioridad.

A su vez, en julio de 2014, para enfrentar el creciente flujo de migrantes indocumentados centroamericanos hacia y en tránsito por México, el Presidente de México, Enrique Peña Nieto, anunció la puesta en marcha del Programa Frontera Sur que, entre otras medidas, intensifica los esfuerzos de detección y aseguramiento (aprehensión)[2] de migrantes, incluyendo a menores de edad, por las autoridades migratorias mexicanas (es decir, el Instituto Nacional de Migración, aunque es común el apoyo de otras autoridades como la Policía Federal).[3] Esa intensificación de los esfuerzos de detección y aseguramiento de migrantes en Méxi-

1 Asesor en la Dirección de Estudios Socioeconómicos y Migración Internacional, Consejo Nacional de Población (matthewjlorenzen@gmail.com).

2 Las aprehensiones de migrantes indocumentados por las autoridades migratorias mexicanas son llamadas, de acuerdo con la terminología oficial, "aseguramientos", "presentaciones", o "alojamientos".

3 De acuerdo con el artículo 81 de la Ley de Migración (DOF, 2014), las acciones de control migratorio deben ser realizadas por el Instituto Nacional de Migración (INM), aunque la Policía Federal puede actuar en auxilio y en coordinación con éste. Dicha ley no menciona la posibilidad de que otras fuerzas de seguridad apoyen al INM, aunque en los hechos es común la participación de otros actores como las fuerzas policiacas estatales y municipales, e incluso, en algunos casos, el Ejército y la Marina (consultar, por ejemplo, REDODEM, 2015).

co contribuyó a disminuir el número de NNA migrantes indocumentados que llegó a Estados Unidos en 2015, aunque siguió siendo muy elevado.

Este artículo analiza las principales características, tendencias y causas de la migración de menores de 18 años desde, hacia y en tránsito por México, en el periodo 2011-2016. Para ese fin, se retoman tres fuentes de información:

1) Reportes de la Patrulla Fronteriza de Estados Unidos (US Border Patrol) sobre las aprehensiones de menores migrantes indocumentados que ingresan a ese país;
2) Informes de la Unidad de Política Migratoria (UPM) de la Secretaría de Gobernación, que reúnen datos de los registros del Instituto Nacional de Migración (INM) sobre menores mexicanos repatriados desde Estados Unidos y sobre menores extranjeros asegurados en México;
3) Una encuesta levantada en junio de 2016 en diez módulos y albergues para NNA migrantes de los sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), basada en una muestra del 15 por ciento de la población atendida el mismo mes del año anterior (junio de 2015), teniendo en cuenta las diferencias por edad y sexo.[4] Esos diez módulos y albergues[5] atendieron a 83.6 por ciento de las NNA migrantes de toda la Red de módulos y albergues para menores migrantes del DIF en junio de 2015 –es decir, 1 900 menores de edad de un total de 2 272. Dicha Red alberga sobre todo a menores mexicanos repatriados desde Estados Unidos no acompañados por sus familiares o separados de ellos, hasta poder reunirlos, y a menores extranjeros no acompañados por sus familiares o separados de ellos asegurados por las autoridades migratorias mexicanas, hasta poder decidir sobre su situación migratoria.[6] En total se aplicaron 293 cuestionarios: 46 a menores mexicanos, 75 a guatemaltecos, 88 a hondureños, 78 a salvadoreños, uno a un ciudadano estadounidense, y cinco a NNA que no especificaron su nacionalidad.

Los datos de las tres fuentes de información, al referirse a NNA asegurados en México y Estados Unidos por las autoridades migratorias de los dos países y a menores mexicanos repatriados desde Estados Unidos, solo nos proporcionan una idea indirecta de las características, tendencias y causas de la migración de NNA, pues no incluyen información de aquellos que viajaron de forma documentada ni de aquellos que no fueron asegurados por las autoridades migratorias. Además, los resultados de la encuesta nos brindan principalmente información sobre menores no acompañados por sus familiares o separados de ellos y no sobre aquellos que estuvieron acompañados durante todo su trayecto. En este sentido, si bien los resultados de la encuesta proveen de indicios sobre la migración de NNA, no pueden transponerse al conjunto de migrantes menores de edad de México y del Triángulo Norte de Centroamérica, pues la muestra se refiere a una parte de todos los módulos y albergues del DIF, que a su vez atienden básicamente a NNA no acompañados por sus familiares o separados de ellos.[7]

El artículo se divide en cinco apartados. En el primero se abordan de manera breve algunos antecedentes sobre el tema de la migración de menores de edad desde, hacia y en tránsito por México, y se inscribe cuál es la contribución de este trabajo. En el segundo, basado en los reportes de la Patrulla Fronteriza y en los informes de la UPM, se analizan las cifras disponibles sobre el número de NNA migrantes aprehendidos en

[4] Esta fuente se denomina: Encuesta a niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados en albergues y módulos del DIF.

[5] En específico, los módulos de los sistemas estatales DIF en las estaciones migratorias de Tapachula (Chiapas), Acayucan (Veracruz), Tenosique (Tabasco) y Juchitán (Oaxaca); el módulo fronterizo de Nogales del Sistema Estatal DIF de Sonora; y los albergues temporales de los sistemas municipales DIF de Juárez (Chihuahua), Tapachula (Chiapas), y Reynosa, Nuevo Laredo y Matamoros (Tamaulipas).

[6] También se albergan, en un pequeño número de casos, a menores mexicanos no acompañados en tránsito hacia Estados Unidos (generalmente después de ser asegurados por alguna autoridad mexicana), y a menores mexicanos y extranjeros acompañados por sus madres (sobre todo cuando deben permanecer alojados un largo periodo, por ejemplo, al solicitar el reconocimiento de la condición de refugiado en el caso de los extranjeros).

[7] Es importante la distinción entre las categorías de menores no acompañados y menores separados: si bien estos últimos también son NNA no acompañados por sus familiares al momento del registro administrativo, en realidad sí estuvieron acompañados en algún momento previo de su trayecto, pero fueron separados de manera voluntaria o involuntaria.

México y Estados Unidos por las autoridades migratorias de los dos países, desagregando la información de acuerdo con los principales países de origen, y se presentan datos sobre el número de menores mexicanos repatriados desde Estados Unidos, especificando las principales entidades federativas de origen.

El tercer apartado, basado en los informes de la UPM, expone las principales características de las NNA mexicanos repatriados desde Estados Unidos, así como de los menores guatemaltecos, hondureños y salvadoreños asegurados por las autoridades migratorias mexicanas. Se abordan tres aspectos: el sexo, la edad y la condición de acompañamiento (es decir, si viajaron acompañados o no por familiares).

En el cuarto, basado en los resultados de la Encuesta a niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados en albergues y módulos del DIF de junio de 2016, se estudian las causas de la migración de NNA y la sensación de peligro que tienen éstos de retornar a sus lugares de origen, ofreciendo otra vez información específica respecto a los menores de edad provenientes de México y de los países del Triángulo Norte de Centroamérica.

En el último apartado, a modo de conclusión, se sintetizan algunos hallazgos de este artículo; se destaca el vínculo entre las características y las causas de la migración de menores mexicanos, guatemaltecos, hondureños y salvadoreños; y se presentan algunas reflexiones finales sobre los retos que implica la migración de NNA para los Estados implicados.

Antecedentes

La llamada *ola* de menores migrantes a Estados Unidos, que alcanzó su cúspide en el verano de 2014, atrajo la atención de un gran número de medios de comunicación, investigadores, instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales. Los informes y las publicaciones de esos diversos actores se han centrado en gran medida en describir el alza significativa en los flujos de NNA migrantes a partir de distintas fuentes de información, y en analizar las causas de este fenómeno.

Además de las diferencias salariales y de nivel de vida entre los lugares de origen y destino, se han abordado en la literatura especializada tres causas principales que impulsaron la *ola* de NNA migrantes: la violencia en los países del Triángulo Norte de Centroamérica, ligada sobre todo a los grupos criminales conocidos como maras (la Mara Salvatrucha y Barrio 18 son las más notorias); la Trafficking Victims Protection Reauthorization Act de 2008 (TVPRA), la cual es una ley estadounidense que establece procedimientos migratorios diferentes para los menores de edad no acompañados originarios de países limítrofes y no limítrofes, aprehendidos por las autoridades migratorias estadounidenses; y falsos rumores difundidos por traficantes de personas (coyotes) sobre la supuesta entrega de permisos de residencia para NNA extranjeros en Estados Unidos.

En cuanto a la violencia, un estudio de la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, 2014), basado en entrevistas a 404 NNA migrantes mexicanos, guatemaltecos, hondureños y salvadoreños (aproximadamente 100 de cada país) que estaban en custodia de autoridades estadounidenses, mostró que 48 por ciento de los menores entrevistados afirmó que una de las causas para haber migrado era la violencia en la sociedad. Esta violencia se refleja en las altas tasas de homicidio, en particular en los países del Triángulo Norte de Centroamérica. De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016), la tasa de homicidio en México en 2014 fue de 15.7 por cada 100 mil personas, de 31.2 en Guatemala, de 64.2 en El Salvador, y de 74.6 en Honduras –en contraste, fue de 3.9 en Estados Unidos en 2013. Las tasas de homicidio de Honduras y El Salvador en 2014 fueron la primera y la segunda más altas, respectivamente, a nivel mundial.

La violencia, en especial en el Triángulo Norte, también se refleja en una elevada prevalencia de secuestros, robos, extorsión, abuso y violación sexual, así como violencia doméstica, entre otros.[8] Los menores

[8] Uno de los factores que explica la violencia en el Triángulo Norte, ligada a grupos criminales y en particular a las maras, fue la deportación desde Estados Unidos de miles de sus miembros a partir de la década de 1990 –entre 1993 y 2013 fueron deportados desde ese país a Guatemala, Honduras y El Salvador alrededor de 250 mil criminales (US Senate, 2015: 11).

de edad son directamente expuestos a estas formas de violencia y, en ocasiones, son presionados para unirse a grupos criminales, en particular a las maras. Negarse a formar parte de estos grupos, o intentar salir de ellos, puede implicar graves represalias. En este contexto de violencia, no es sorprendente que muchas familias con NNA del Triángulo Norte hayan decidido emigrar, que familiares de los menores de edad estén impulsando su emigración de forma no acompañada (muchas veces "mandándolos a traer" a Estados Unidos, en caso de tener parientes en ese país), o que los mismos menores de edad lo decidan por su cuenta (ACNUR, 2014; CIDH, 2015: 100; HRW, 2016: 19-35; Rosenblum, 2015: 11-12; WOLA, 2016).

Respecto a la TVPRA, esta ley estadounidense establece que los menores de edad no acompañados originarios de países no limítrofes (es decir, cualquier país salvo México y Canadá), aprehendidos por las autoridades migratorias de Estados Unidos, no pueden ser devueltos a sus países de forma inmediata y tienen derecho a comparecer ante un juez de inmigración. Mientras esperan una audiencia ante un juez, las autoridades estadounidenses deben trasladar sin demoras innecesarias a las NNA a lugares no restrictivos, de ser posible con familiares que residen en Estados Unidos o con otras personas autorizadas por los padres para cuidar de ellos (o, si no es posible, a un hogar de acogida o un albergue). Sin embargo, ante la acumulación de casos de inmigración no resueltos y la falta de jueces para atender de forma breve todos los casos, los tiempos de espera para los procedimientos legales migratorios se volvieron muy largos, en ocasiones de más de un año, convirtiéndose en un importante aliciente para la migración de menores, en particular de aquellos provenientes de países no limítrofes en búsqueda de la reunificación con familiares en Estados Unidos. En el Triángulo Norte de Centroamérica, estos largos periodos de estancia en la Unión Americana fueron incluso malentendidos en muchos casos como permisos de estancia legal para migrantes menores de edad (Migration News, 2014; Rosenblum, 2015: 14).

La tercera causa también está ligada a la TVPRA y a los largos periodos de espera para los procedimientos legales migratorios en Estados Unidos. En efecto, varios trabajos han destacado que los traficantes de personas (coyotes) se aprovecharon de los efectos de la TVPRA para difundir falsos rumores en los países del Triángulo Norte de que las leyes migratorias estadounidenses habían cambiado y de que se otorgarían permisos a los menores de edad para permanecer en Estados Unidos y para reunirse con sus familiares, en caso de llegar antes de alguna supuesta fecha límite inminente. Esos rumores se basaron también, en parte, en malinterpretaciones y desinformación sobre la posibilidad para las NNA de beneficiarse de la Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (Deferred Action for Childhood Arrivals, o DACA), una política migratoria del Presidente Barack Obama, puesta en marcha en 2012, que permite a ciertos inmigrantes sin estatus migratorio legal, que llegaron a Estados Unidos antes de los 16 años y antes de 2007, quedar exentos de la deportación y recibir un permiso de trabajo renovable de dos años (Chishti y Hipsman, 2014; Farah, 2014; US Senate, 2015: 17).

Por último, es importante añadir que la reunificación familiar como causa de la migración de menores de edad también tiene como origen el reforzamiento de la vigilancia fronteriza en Estados Unidos, particularmente a partir de los ataques terroristas de 2001. En efecto, los desincentivos para migrar, creados por ese reforzamiento, se convirtieron, de forma paradójica, en incentivos para buscar la reunificación en Estados Unidos de los inmigrantes con sus familias, al dificultar la posibilidad para esos inmigrantes de volver a sus países de origen para visitar a sus familias y de regresar posteriormente a la Unión Americana para trabajar –la llamada migración circular (Massey *et al.*, 2009). En muchos casos, los migrantes establecidos en Estados Unidos "mandan a traer" a sus familiares, incluyendo a menores de edad, contratando desde ese país los servicios de coyotes.

En dicho contexto, el objetivo de este trabajo es contribuir al entendimiento de las causas de la migración de menores de edad desde, hacia y en tránsito por México, abordando también la cuestión de las características sociodemográficas de esas NNA –un tema que no ha sido analizado cabalmente. Más aún, este artículo busca mostrar los vínculos entre las causas de la migración y las características específicas de los menores migrantes provenientes de México, Guatemala, Honduras y El Salvador.

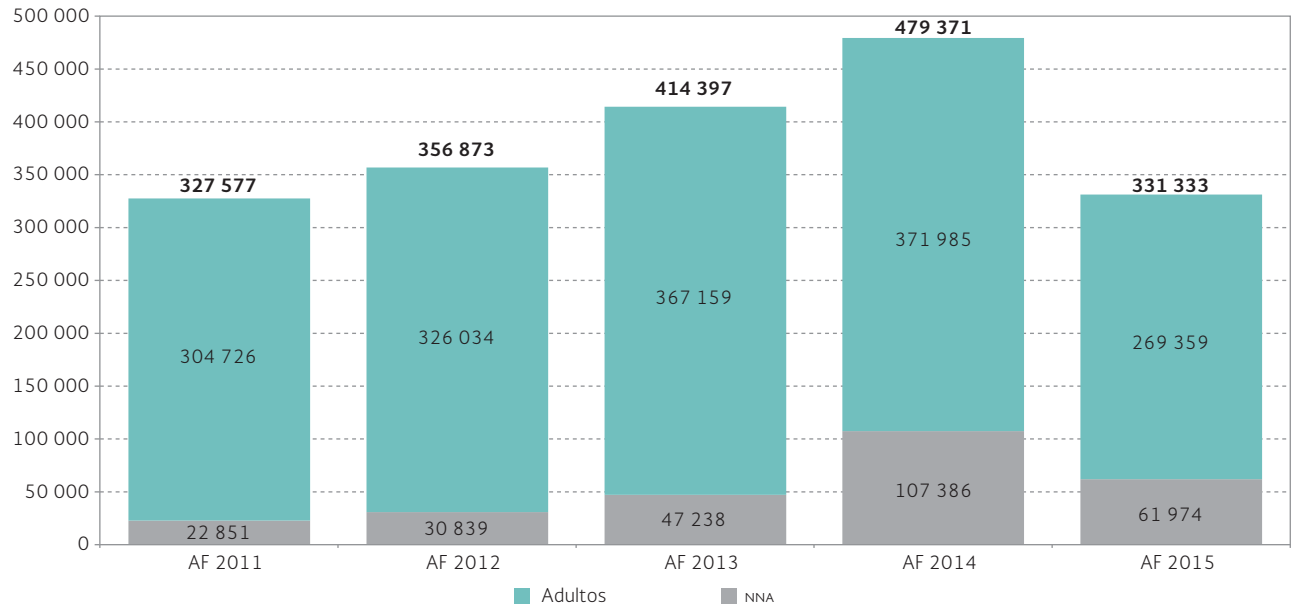
El número de NNA migrantes, y los países y las entidades federativas de origen

La Patrulla Fronteriza de Estados Unidos (US Border Patrol) compila datos sobre los migrantes menores de edad indocumentados que son aprehendidos en la frontera con México, desagregando la información de acuerdo con la nacionalidad para el caso de las NNA migrantes no acompañados por sus padres u otras personas que tienen su custodia legal. Es relevante señalar que los datos de la Patrulla Fronteriza se refieren a años fiscales, correspondiendo al periodo que va de octubre del año previo a septiembre del año de referencia.

En la gráfica 1 se distingue el incremento significativo en la llegada de migrantes menores de edad a Estados Unidos entre los años fiscales 2011 y 2014, pues el número de NNA migrantes aprehendidos por la Patrulla Fronteriza se disparó de 22 851 en 2011 a 107 386 en 2014. No obstante, en 2015 se observa una reducción en esa cifra, cayendo a 61 974. Como se verá más adelante, este descenso se explica en gran medida por el incremento en los aseguramientos de NNA migrantes por las autoridades migratorias mexicanas en el marco del Programa Frontera Sur, puesto en marcha por el Gobierno de México en julio de 2014.

También es importante mencionar que el aumento significativo de las aprehensiones de migrantes menores de edad entre los años fiscales 2011 y 2014 no tiene lugar en el caso de los migrantes adultos. En efecto, mientras que las detenciones de NNA se incrementaron 369.9 por ciento entre esos dos años fiscales, en el caso de los adultos solo aumentaron 22.1 por ciento. En ese sentido, la proporción de NNA migrantes respecto al total de migrantes aprehendidos por la Patrulla Fronteriza pasó de siete por ciento en 2011 a 22.4 por ciento en 2014, bajando de forma moderada a 18.7 por ciento en 2015.

Gráfica 1.
Aprehensiones de migrantes por la Patrulla Fronteriza de Estados Unidos en la frontera suroeste (total, adultos y NNA) por año fiscal, 2011-2015



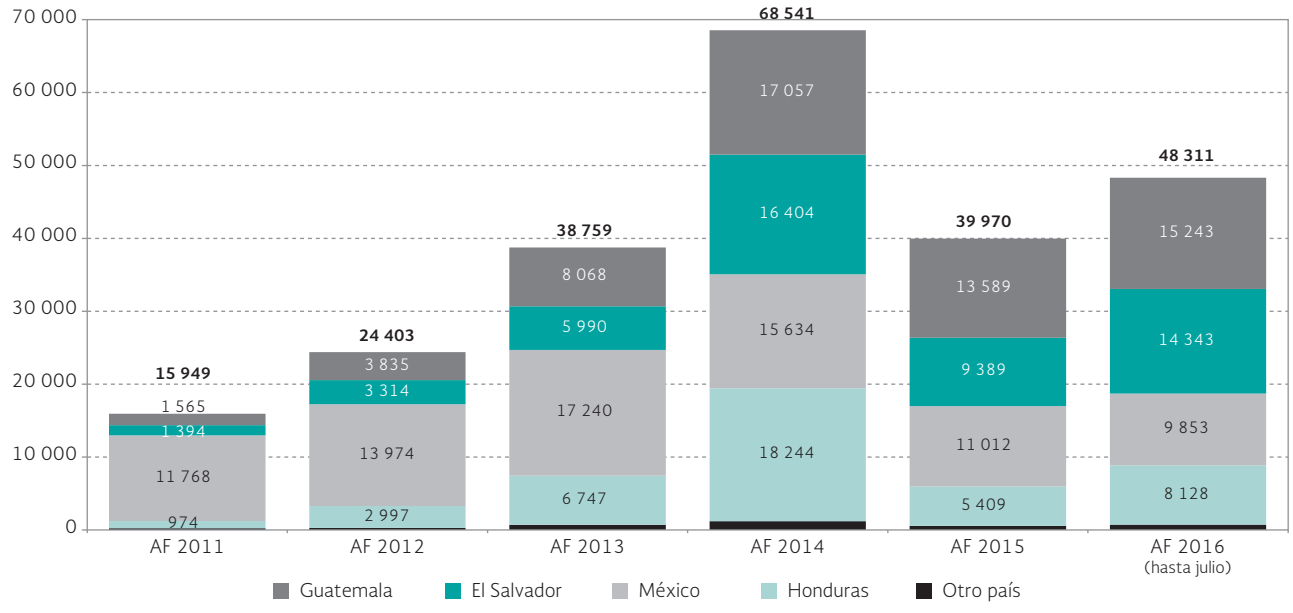
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en US Border Patrol (2011-2015).

Las gráficas 2 y 3 muestran los datos absolutos y relativos de NNA no acompañados por sus padres u otras personas que tienen su custodia legal, aprehendidos por la Patrulla Fronteriza en la frontera con México, de acuerdo con su país de origen, para los años fiscales 2011 a 2016 (con cifras disponibles hasta julio de ese último año).

Destaca en primer lugar que el número y la proporción de NNA no acompañados mexicanos han disminuido de forma significativa. En 2011, 11 768, es decir, 73.8 por ciento de las NNA no acompañados detenidos por la Patrulla Fronteriza provenían de México. Si bien para 2013 se registra un incremento en términos absolutos de los menores de edad mexicanos, ya no representaban más que 44.5 por ciento. En los años siguientes tiene lugar un decremento, tanto en términos absolutos como relativos, de tal forma que solo 20.4 por ciento de las NNA aprehendidos en el año fiscal 2016 (con datos disponibles hasta julio) estaba conformado por mexicanos.

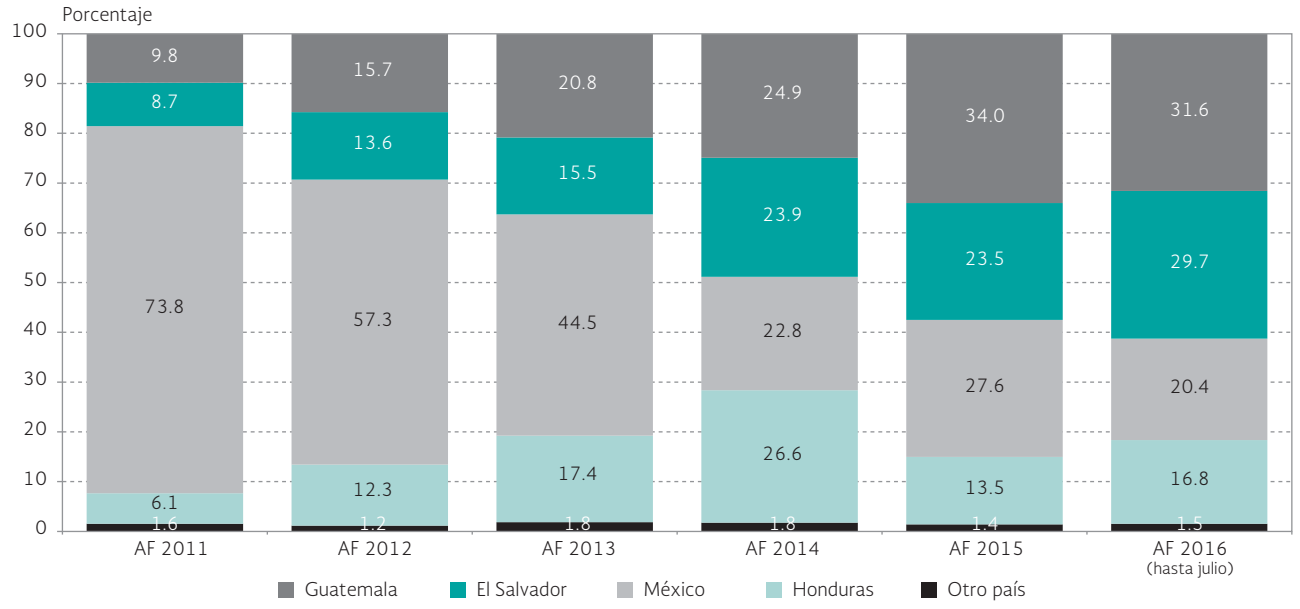
Guatemala, Honduras y El Salvador constituyen los otros tres principales países de origen de las NNA migrantes no acompañados detenidos por la Patrulla Fronteriza en la frontera con México. Entre los años fiscales 2011 y 2014 se observa un incremento significativo, tanto en términos absolutos como relativos, de los menores de edad aprehendidos provenientes de esos tres países, explicando la llamada *ola* de NNA migrantes a Estados Unidos. Así, los guatemaltecos se dispararon de 1 565 a 17 057 (9.8 a 24.9%), los salvadoreños, de 1 394 a 16 404 (8.7 a 23.9%), y los hondureños, de 974 a 18 244 (6.1 a 26.6%), representando en 2014 el grupo más importante. Para 2015 tienen lugar reducciones considerables en el número de NNA provenientes de esos tres países, en especial en los casos de los salvadoreños y hondureños. De esta manera, en ese último año fiscal fueron aprehendidos 13 589 NNA no acompañados guatemaltecos (34%), 9 389 salvadoreños (23.5%), y 5 409 hondureños (13.5%). No obstante, los datos

Gráfica 2.
NNA migrantes no acompañados aprehendidos por la Patrulla Fronteriza de Estados Unidos en la frontera suroeste, por país de origen y año fiscal, 2011-2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en US Border Patrol (2011-2016).

Gráfica 3.
Porcentaje de NNA migrantes no acompañados aprehendidos por la Patrulla Fronteriza de Estados Unidos en la frontera suroeste, por país de origen y año fiscal, 2011-2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en US Border Patrol (2011-2016).

disponibles para 2016 (hasta julio) muestran que se redujo de forma moderada el peso de los guatemaltecos, mientras que aumentó el de los salvadoreños y en menor medida el de los hondureños.

Por último, es importante señalar que el total de NNA no acompañados aprehendidos por la Patrulla Fronteriza en la frontera con México de octubre de 2015 a julio de 2016 (los datos preliminares disponibles para el año fiscal 2016) ya supera al total de menores de edad no acompañados aprehendidos durante todo el año fiscal 2015 (de octubre de 2014 a septiembre de 2015) –se registra un crecimiento de 20.9 por ciento. Esto muestra que, después del descenso en las detenciones de NNA migrantes en Estados Unidos en 2015, en 2016 tendrá lugar un nuevo incremento, aunque difícilmente superará la cifra que se alcanzó en 2014.

Las autoridades mexicanas también cuentan con información sobre NNA migrantes. A continuación se exponen datos, compilados por la UPM, sobre los eventos de repatriación de menores de edad mexicanos desde Estados Unidos y sobre los eventos de aseguramiento (aprehensión) de NNA extranjeros en México por las autoridades migratorias del país.[9] A diferencia de los datos de la Patrulla Fronteriza, las cifras de la UPM se refieren a años civiles (de enero a diciembre).

En la gráfica 4 se presenta la información sobre los eventos de repatriación de mexicanos desde Estados Unidos para el periodo 2011-2016.[10] Destaca

[9] Se usa el término de "evento" porque un mismo individuo puede ser repatriado o asegurado más de una vez por año.

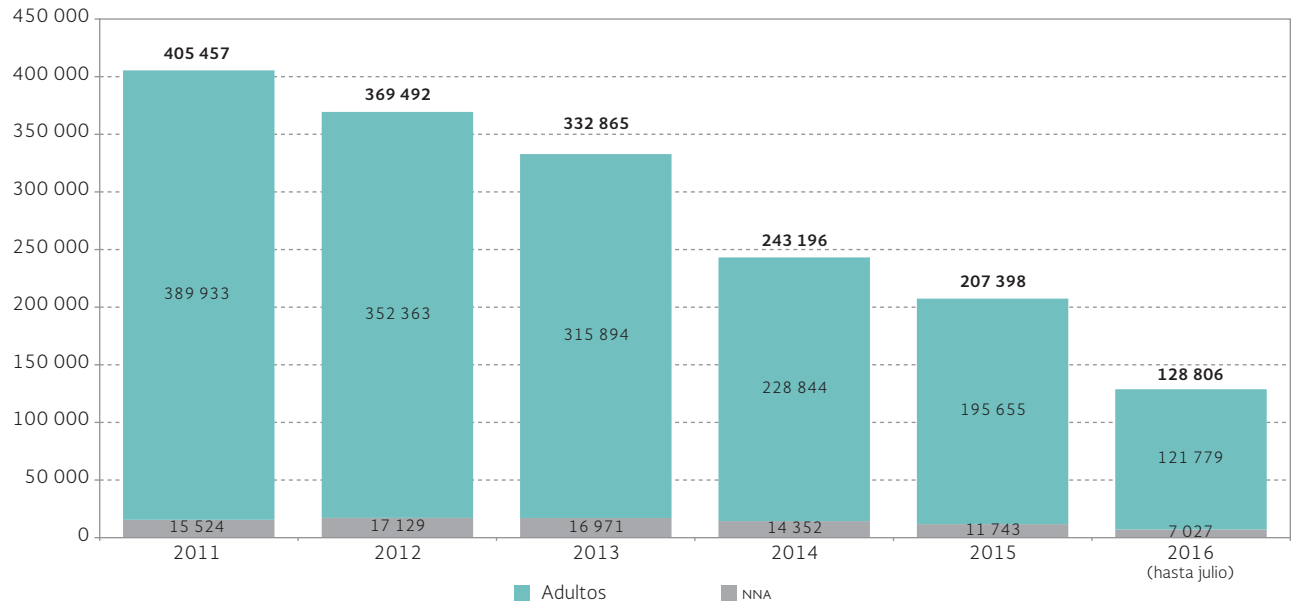
[10] Los mexicanos son repatriados desde Estados Unidos después de ser aprehendidos en la frontera por la Patrulla Fronteriza o al interior de la Unión Americana por el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (Immigration and Customs Enforcement, o ICE) –en ocasiones, después de haber vivido durante años en ese país. Son atendidos por el gobierno mexicano a través del Programa de Repatriación, coordinado por el Instituto Nacional de Migración (INM), con la colaboración de diversas dependencias de los tres órdenes del gobierno y de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). El objetivo del programa es realizar repatriaciones de mexicanos de forma segura, ordenada, digna y humana, ofreciéndoles de forma gratuita información y orientación; comunicación con el consulado mexicano; asistencia médica y psicológica; llamadas telefónicas para comunicarse con sus familiares; agua y alimentos; la canalización a albergues temporales; traslados locales; y el otorgamiento de una constancia sobre su ingreso a México (para más información sobre el Programa de Repatriación, consultar INM, 2016).

en primer lugar que, después de un incremento entre 2011 y 2012 en el número total de eventos de repatriación de NNA mexicanos, de 15 524 a 17 129, se registra un descenso en esta cifra para 2015, con 11 743, corroborando las tendencias señaladas arriba en relación con los menores mexicanos no acompañados aprehendidos por la Patrulla Fronteriza. Las cifras disponibles de enero a julio de 2016 sugieren un muy moderado incremento en las repatriaciones de NNA mexicanos. En efecto, se reportaron 7 027 eventos de repatriación de mexicanos menores de edad en ese periodo de 2016, en comparación con 6 845 en el mismo periodo de 2015.

Otro punto importante es que no se aprecia para los menores mexicanos repatriados desde Estados Unidos un aumento significativo de su proporción respecto al total de mexicanos repatriados (tanto adultos como NNA) –algo que sí se observa, como se verá más adelante, en el caso de los menores centroamericanos asegurados por las autoridades migratorias mexicanas. En efecto, el porcentaje correspondiente a NNA con relación al total de eventos de repatriación de mexicanos se incrementó de 3.8 en 2011 a 5.9 en 2014, bajando a 5.5 de enero a julio de 2016.

Los datos de la UPM también nos permiten conocer las entidades federativas de origen de los menores mexicanos repatriados desde Estados Unidos (véase gráfica 5). Esos datos revelan tres principales regiones de origen de las NNA migrantes mexicanos: la frontera norte, en particular los estados de Tamaulipas, Sonora y Chihuahua; el sur, en concreto Guerrero, Oaxaca y Chiapas; y la región tradicional de la emigración mexicana, sobre todo los estados de Guanajuato y Michoacán. De esta forma, entre enero y julio de 2016, 11.9 por ciento de las NNA mexicanos repatriados desde Estados Unidos provenía de Tamaulipas, 8.7, de Sonora, y 6.6, de Chihuahua; 10.4 por ciento era procedente de Guerrero, diez, de Oaxaca, y 4.4, de Chiapas; y 6.2 por ciento venía de Guanajuato y 5.9, de Michoacán.

Gráfica 4.
Eventos de repatriación de mexicanos desde Estados Unidos (total, adultos y NNA), 2011-2016



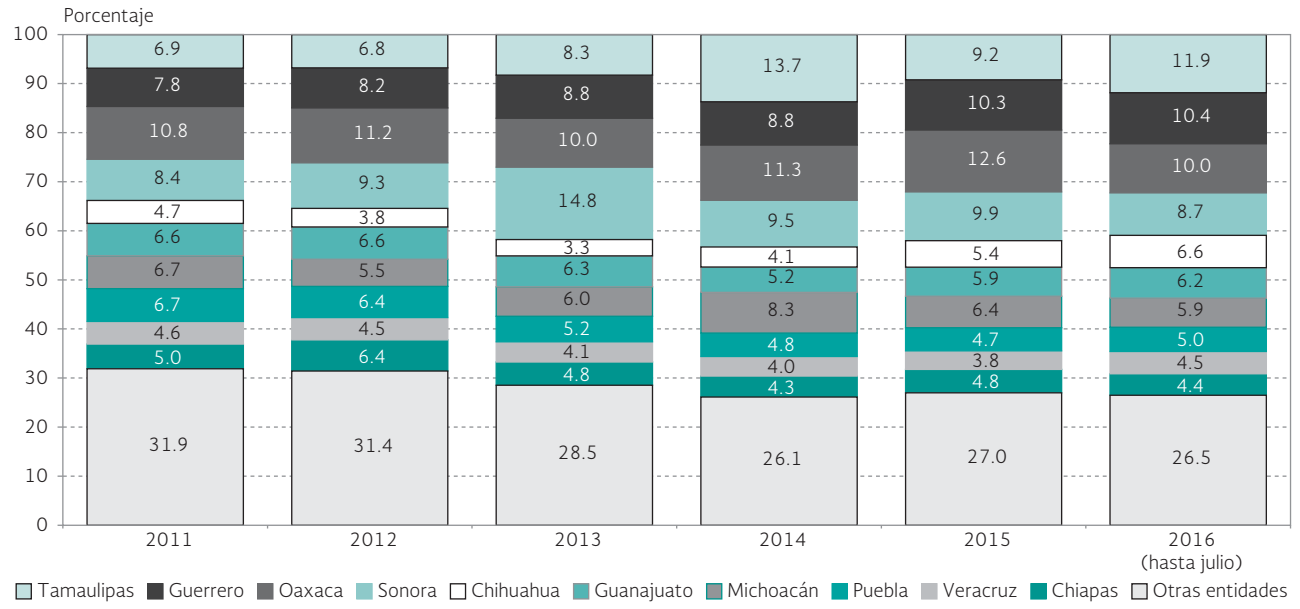
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a).

Se observan algunos cambios menores, entre 2011 y 2016, en las proporciones correspondientes a esas tres principales regiones y los estados en cuestión. Así, se distingue un moderado incremento del peso de Tamaulipas, Sonora y Chihuahua (a pesar de algunos pequeños altibajos entre esas dos fechas); un ligero aumento en la proporción correspondiente a Oaxaca y Guerrero hasta 2015, aunque el peso de Oaxaca desciende en 2016 y el de Guerrero permanece casi sin cambios entre 2015 y 2016; y un moderado descenso en la proporción correspondiente a Guanajuato y Michoacán (a pesar de algunos altibajos menores entre 2011 y 2016).

En cuanto a los eventos de aseguramiento de extranjeros indocumentados por las autoridades migratorias mexicanas, para 2011-2016 (véase gráfica 6), lo primero que puede subrayarse es el aumento significativo del número total de eventos de aseguramiento de menores migrantes, sobre todo a partir de 2013. Así, en 2011 se registraron 4 160 eventos de aseguramiento, subiendo a 9 630 en 2013, y disparándose a 23 096 en 2014 y a 38 514 en 2015. No obstante, los datos disponibles de enero a julio de 2016 sugieren un muy moderado descenso en el número de NNA extranjeros asegurados por las autoridades migratorias mexicanas. En efecto, en ese periodo de 2016 se registraron 19 383 eventos de aseguramiento de extranjeros menores de edad en México, mientras que en el mismo periodo de 2015 fueron 20 669.

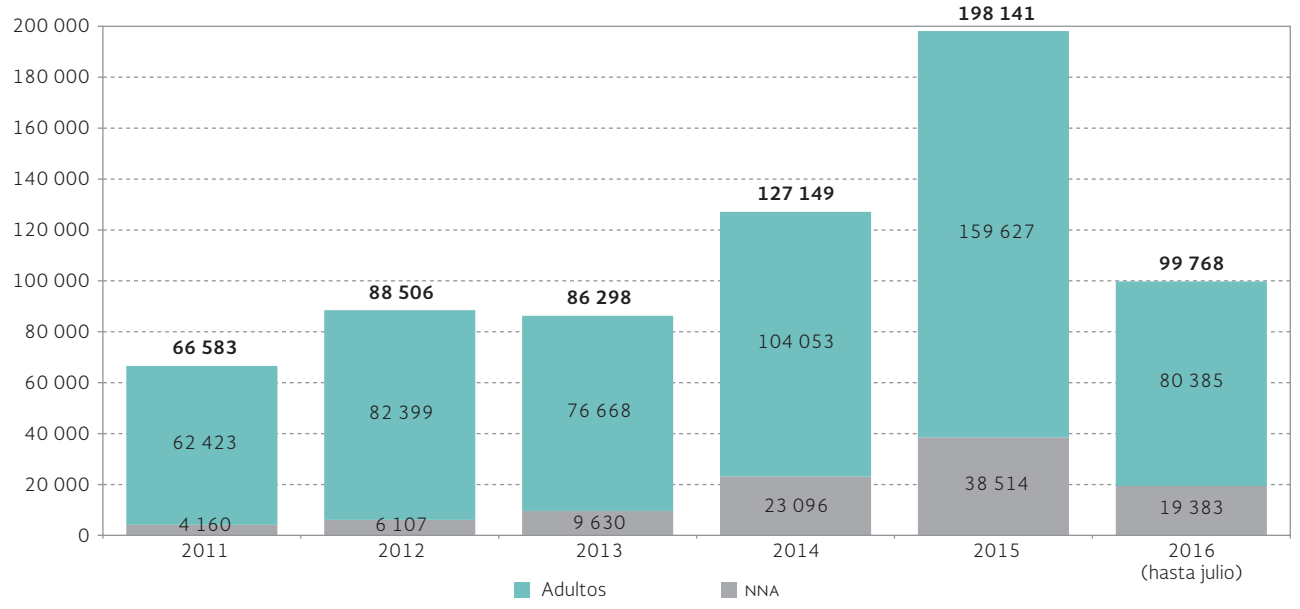
Es importante destacar que, si bien tiene lugar un incremento en los eventos de aseguramiento de migrantes extranjeros adultos, el aumento en el caso de las NNA es mucho mayor. De esta manera, los eventos de aseguramiento de adultos se incrementaron 155.7 por ciento entre 2011 y 2015, en tanto que en el caso de las NNA subieron 825.8 por ciento. En ese sentido, la proporción de NNA respecto al total de migrantes extranjeros asegurados por las autoridades migratorias mexicanas pasó de 6.2 por ciento en 2011 a 19.4 por ciento, tanto en 2015 como de enero a julio de 2016.

Gráfica 5.
Porcentaje de eventos de repatriación de NNA mexicanos desde Estados Unidos, por entidad federativa de origen, 2011-2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a).

Gráfica 6.
Eventos de aseguramiento de migrantes extranjeros por las autoridades migratorias mexicanas (total, adultos y NNA), 2011-2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a, 2016b).

El aumento significativo de los eventos de aseguramiento de NNA migrantes extranjeros en México coincide con la *ola* de menores migrantes centroamericanos a Estados Unidos que se anotó anteriormente, pero también con la intensificación de los esfuerzos de detección y aseguramiento de migrantes indocumentados por las autoridades migratorias mexicanas, sobre todo en el marco del Programa Frontera Sur, puesto en marcha en julio de 2014.

Dos de las acciones concretas de este programa que han tenido efectos significativos en el incremento de los eventos de aseguramiento de migrantes son el establecimiento en diversas carreteras (sobre todo en Chiapas) de puestos móviles de control migratorio y los operativos para asegurar a migrantes viajando o antes de viajar sobre el tren apodado "La Bestia". Esta intensificación de los esfuerzos de detección y aseguramiento de migrantes en México explica en gran parte por qué se reporta un descenso en las aprehensiones de NNA migrantes (en particular centroamericanos) en Estados Unidos en el año fiscal 2015 (para más información sobre el Programa Frontera Sur y sus efectos, consultar Isacson, Meyer y Smith, 2015; Knippen, Boggs y Meyer, 2015; y Presidencia de la República, 2015).[11]

Los datos proporcionados por la UPM distinguen además las nacionalidades de las NNA extranjeros ase-

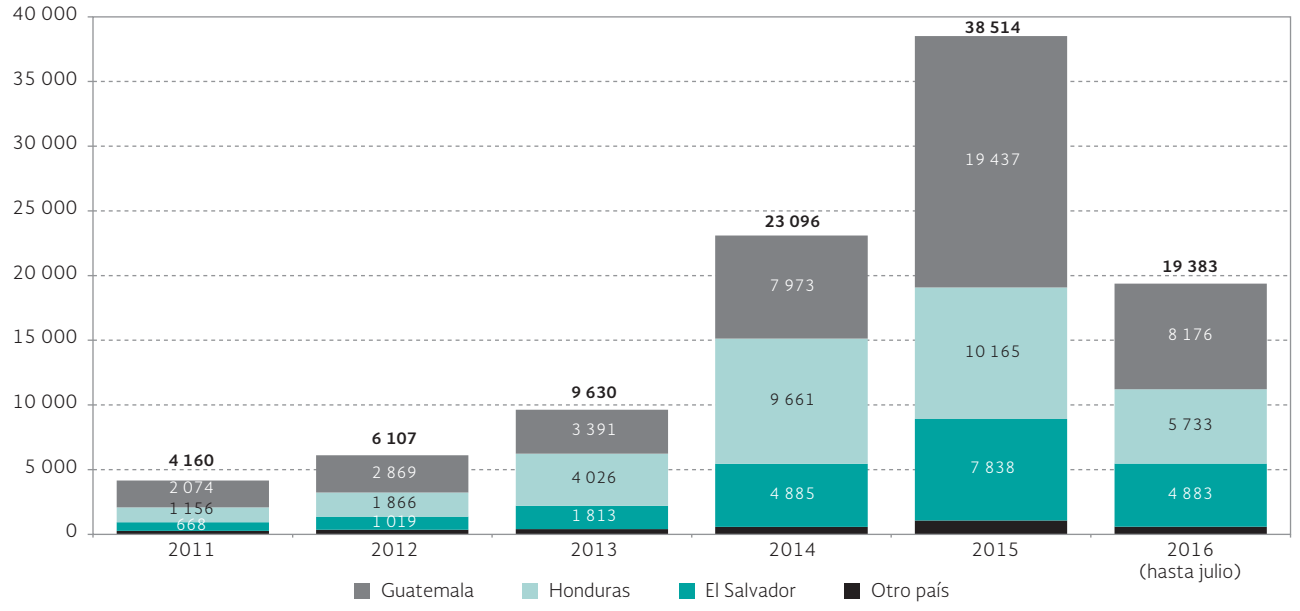
[11] No obstante, no todo el descenso en 2015 de las aprehensiones de migrantes menores de edad por la Patrulla Fronteriza se explica por el Programa Frontera Sur. Otros factores mencionados en la literatura especializada son la disminución de la violencia en Guatemala y Honduras (aunque se recrudeció en El Salvador), así como diversas acciones llevadas a cabo por el gobierno estadounidense para desalentar la migración de NNA, incluyendo la puesta en marcha de operaciones para combatir el contrabando y el tráfico de personas; la adopción de una nueva política para las cortes de inmigración, dando prioridad a los casos de NNA (en particular de menores no acompañados); la apertura de nuevos centros de detención para familias migrantes con el fin de acelerar las repatriaciones (aunque esta política ha sido detenida por recursos legales recientes); la creación de varias campañas mediáticas lanzadas en los países del Triángulo Norte de Centroamérica para desalentar la emigración, sobre todo de NNA, advirtiendo sobre sus riesgos; y el otorgamiento de un paquete de asistencia de 750 millones de dólares para Guatemala, Honduras y El Salvador, enfocándose en incrementar el comercio, reducir la pobreza, proporcionar educación y formación profesional, mejorar las condiciones de seguridad, y fortalecer la gobernabilidad (American Immigration Council, 2015; Chishti y Hipsman, 2015, 2016; Hiskey *et al.*, 2016; HRW, 2016; US Senate, 2015; WOLA, 2016).

gurados en México (véanse gráficas 7 y 8). Se puede resaltar en primer lugar que Guatemala, Honduras y El Salvador son los tres principales países de origen de esos migrantes menores de edad –más de 90 por ciento de los eventos de aseguramiento de NNA extranjeros entre 2011 y 2016 fue de menores provenientes de esos tres países.

En seguida, es importante observar que se registran incrementos significativos, en términos absolutos, en los eventos de aseguramiento de NNA de esos tres países centroamericanos. Así, en 2011 tuvieron lugar 2 074 eventos de aseguramiento de menores guatemaltecos, subiendo a 19 437 para 2015, con cifras respectivas de 1 156 y 10 165 para los hondureños, y de 668 y 7 838 para los salvadoreños.

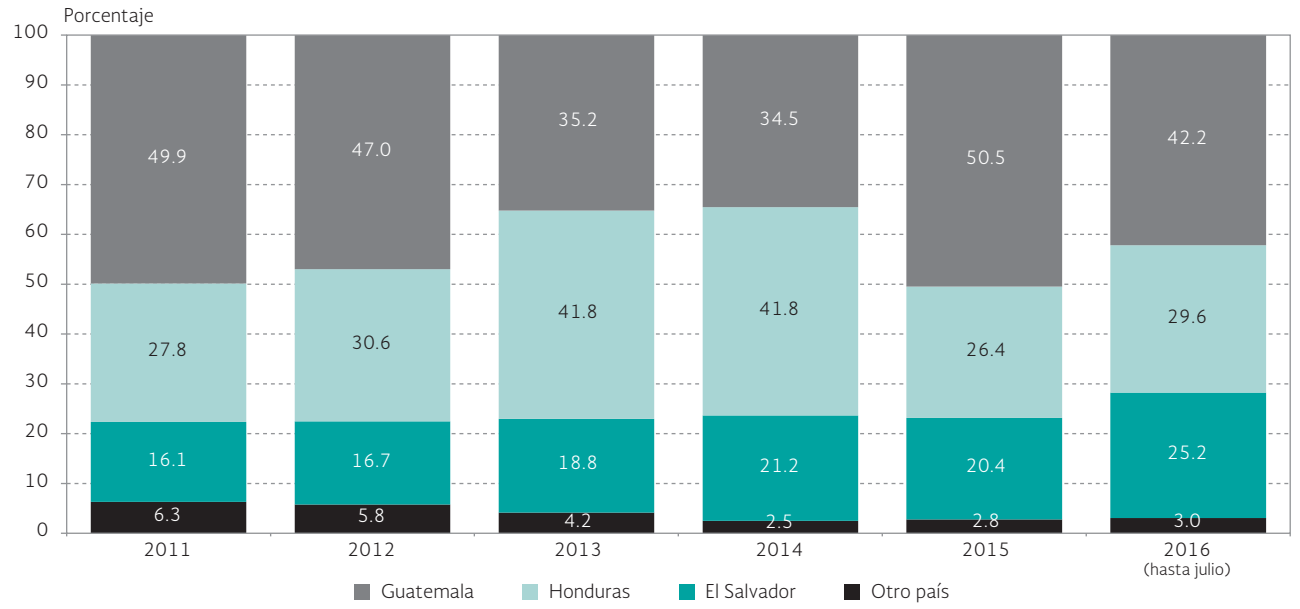
En términos relativos, se distinguen altibajos. De esta manera, los eventos de aseguramiento de menores guatemaltecos representaron 49.9 por ciento del total en 2011, bajando poco más de 15 puntos porcentuales para 2014, volviendo a constituir alrededor de la mitad de los eventos de aseguramiento en 2015, y disminuyendo a 42.2 por ciento de enero a julio de 2016. Por su parte, los eventos de aseguramiento de NNA hondureños representaron 27.8 por ciento del total en 2011, alcanzando el punto máximo de 41.8 en 2013 y 2014, descendiendo poco más de 15 puntos porcentuales en 2015, y subiendo de forma moderada a 29.6 por ciento de enero a julio de 2016. En el caso de los salvadoreños, constituyeron 16.1 por ciento de los eventos de aseguramiento de menores de edad en 2011, y su proporción ha aumentado de forma progresiva, alcanzando 25.2 por ciento en los primeros siete meses de 2016. Estos cambios en las proporciones de NNA guatemaltecos, hondureños y salvadoreños coinciden en gran parte con las tendencias antes señaladas respecto a los menores migrantes no acompañados aprehendidos por la Patrulla Fronteriza de Estados Unidos.

Gráfica 7.
Eventos de aseguramiento de NNA migrantes extranjeros por las autoridades migratorias mexicanas, por país de origen, 2011-2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a, 2016b).

Gráfica 8.
Porcentaje de eventos de aseguramiento de NNA migrantes extranjeros por las autoridades migratorias mexicanas, por país de origen, 2011-2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a, 2016b).

Características principales de las NNA migrantes mexicanos, guatemaltecos, hondureños y salvadoreños

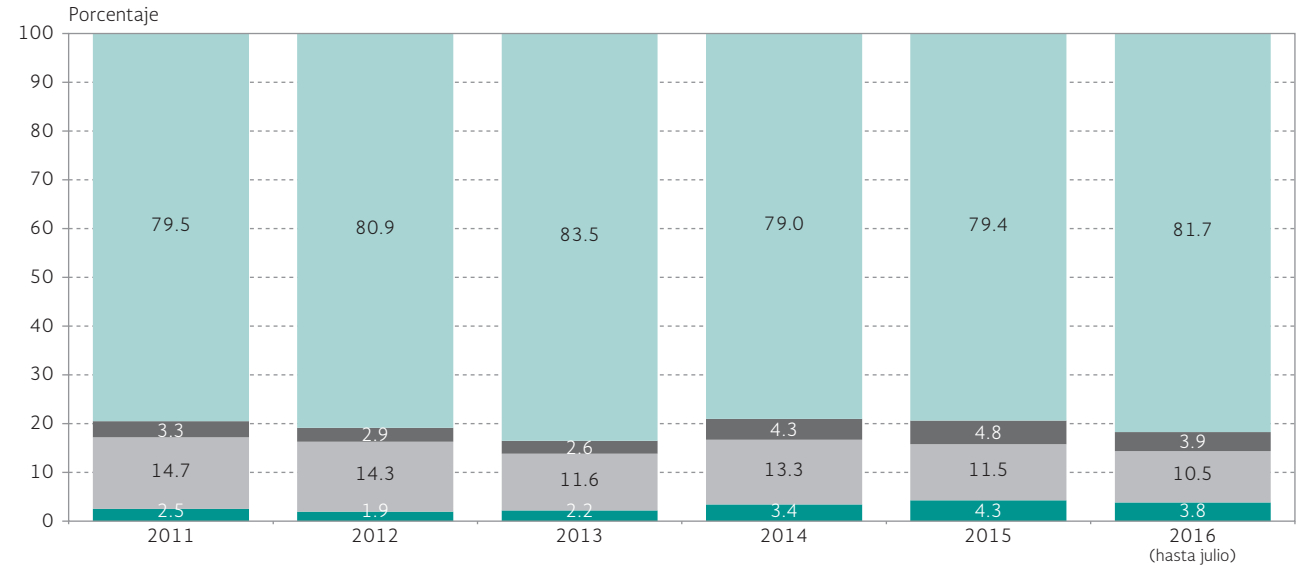
En este apartado se exponen, mediante información de la UPM, tres características básicas de las NNA migrantes provenientes de México, Guatemala, Honduras y El Salvador: el sexo, los grupos de edad, y la condición de acompañamiento –es decir, si viajaron o no acompañados por familiares consanguíneos–,[12] mostrando los cambios en esas características entre 2011 y 2016.

En las gráficas 9 a 12 se muestra la distinción por sexo y por dos grupos de edad (de 0 a 11 años y de 12 a 17 años) de los eventos de repatriación de NNA mexicanos desde Estados Unidos y de los eventos de aseguramiento de menores guatemaltecos, hondureños y salvadoreños por las autoridades migratorias mexicanas.

La primera característica que puede subrayarse es que, en el caso de las NNA mexicanos, el grupo de adolescentes de 12 a 17 años de edad de sexo masculino es predominante en todo el periodo, ascendiendo de forma muy leve de 79.5 por ciento en 2011 a 81.7 por ciento en los primeros siete meses de 2016, con un pequeño altibajo entre esos dos años. El siguiente grupo de mayor importancia en el caso de las NNA mexicanos es el de las adolescentes de 12 a 17 años de sexo femenino, cuyo porcentaje se redujo moderadamente de 14.7 en 2011 a 10.5 de enero a julio de 2016, con un pequeño altibajo entre esos dos años. Por otra parte, se aprecia una reducida proporción de niñas y de niños de 0 a 11 años de edad que, en ambos casos, no supera el cinco por ciento del total de menores mexicanos en todo el periodo de estudio, y una leve tendencia al incremento del peso de esos dos grupos hasta 2015, aunque en 2016 tiene lugar un descenso.

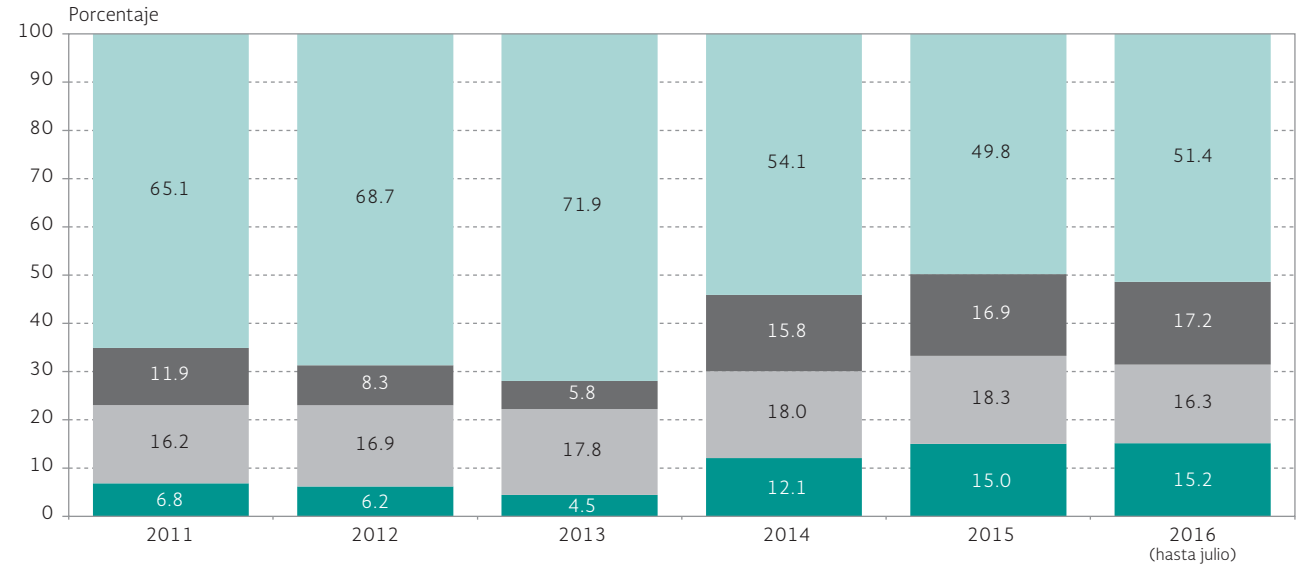
[12] Es importante resaltar que las autoridades mexicanas y estadounidenses no utilizan los mismos criterios para diferenciar a los menores de edad acompañados de los no acompañados. Como se mencionó antes, las autoridades estadounidenses consideran que las NNA acompañados son aquellos que están con sus padres o las personas que tienen su custodia legal, mientras que las autoridades mexicanas incluyen a cualquier familiar consanguíneo.

Gráfica 9.
Porcentaje de eventos de repatriación de NNA mexicanos desde Estados Unidos, por sexo y grupos de edad, 2011-2016



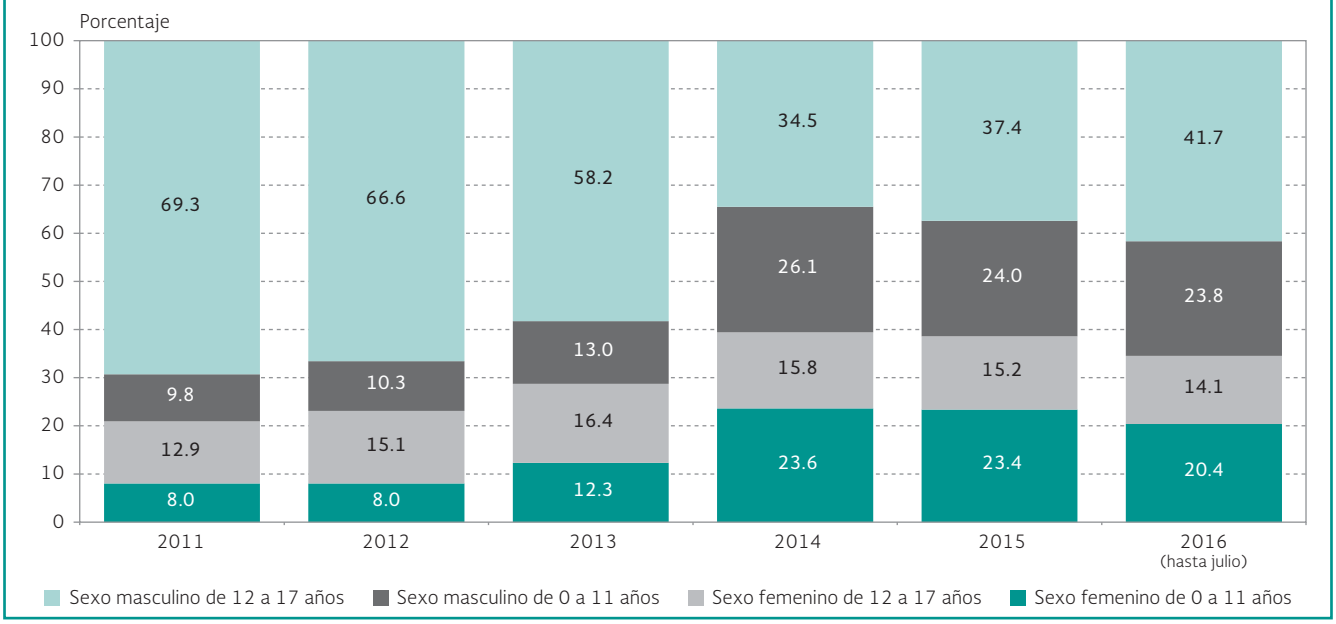
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a).

Gráfica 10.
Porcentaje de eventos de aseguramiento de NNA guatemaltecos por las autoridades migratorias mexicanas, por sexo y grupos de edad, 2011-2016



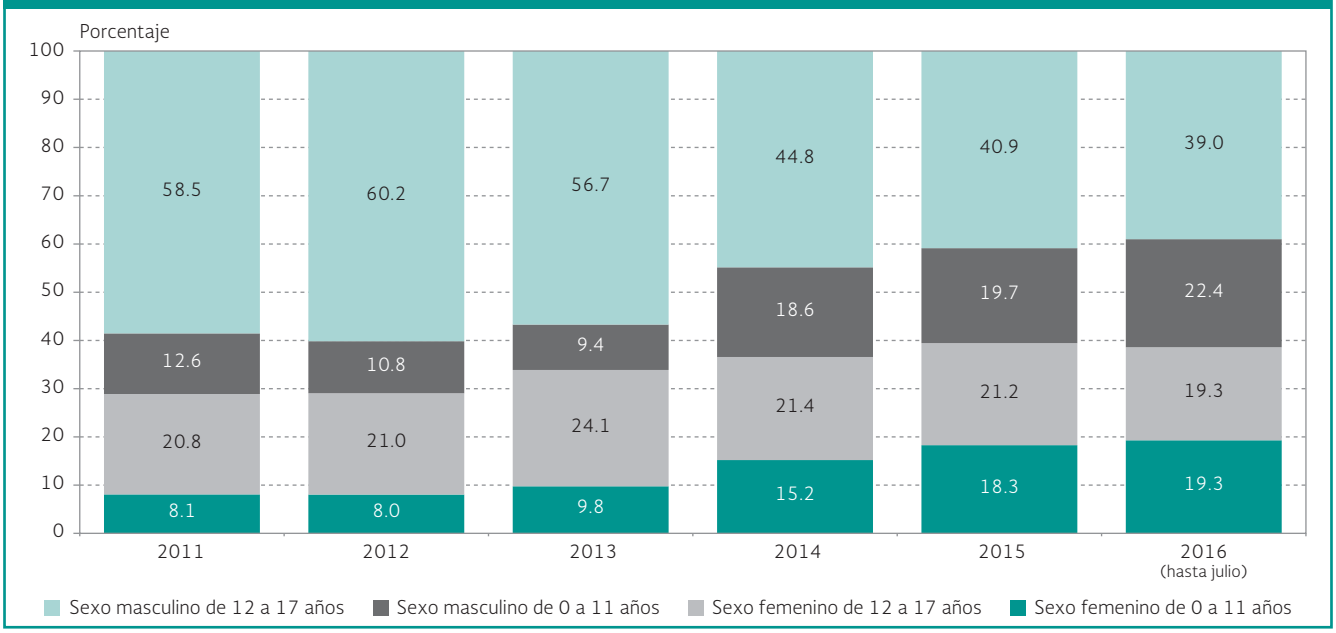
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a, 2016b).

Gráfica 11.
Porcentaje de eventos de aseguramiento de NNA hondureños por las autoridades migratorias mexicanas, por sexo y grupos de edad, 2011-2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a, 2016b).

Gráfica 12.
Porcentaje de eventos de aseguramiento de NNA salvadoreños por las autoridades migratorias mexicanas, por sexo y grupos de edad, 2011-2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a, 2016b).

Por el contrario, en el caso de las NNA migrantes centroamericanos asegurados por las autoridades migratorias mexicanas, se puede señalar una mayor participación de las y los niños, al igual que de las mujeres adolescentes –de hecho, se observa incluso un aumento de la proporción de niñas y niños de 0 a 11 años a partir de 2014, mientras que el porcentaje de varones adolescentes disminuye.

De esta manera, en cuanto a los guatemaltecos, el porcentaje de menores de 12 a 17 años de sexo masculino se redujo de 65.1 en 2011 a 51.4 en los primeros siete meses de 2016, con porcentajes respectivos de 69.3 y 41.7 para los hondureños, y de 58.5 y 39 para los salvadoreños. En cuanto a las mujeres adolescentes de 12 a 17 años, no se ven muchos cambios para las tres nacionalidades centroamericanas: la proporción de adolescentes guatemaltecas se situó en alrededor de 16 por ciento en 2011 y 2016, con un leve altibajo entre esas dos fechas; el porcentaje de adolescentes hondureñas también mostró un pequeño altibajo, alcanzando 14.1 en los primeros siete meses de 2016; de igual forma que el de salvadoreñas, que se situó en 19.3 de enero a julio de 2016.

Los incrementos más significativos se aprecian para las y los niños de 0 a 11 años. En el caso de los guatemaltecos, el porcentaje de niños subió de 11.9 en 2011 a 17.2 en los primeros siete meses de 2016, en el de los hondureños, de 9.8 a 23.8, y en el de los salvadoreños, de 12.6 a 22.4. De igual manera, el porcentaje de niñas guatemaltecas de 0 a 11 años de edad se elevó de 6.8 a 15.2, el de hondureñas, de ocho a 20.4, y el de salvadoreñas, de 8.1 a 19.3.

Por último, otra característica importante a examinar es la condición de acompañamiento (es decir, si los menores iban acompañados o no por familiares consanguíneos) de las NNA mexicanos repatriados desde Estados Unidos y de las NNA guatemaltecos, hondureños y salvadoreños asegurados por las autoridades migratorias mexicanas para el periodo considerado (véanse gráficas 13 y 14).

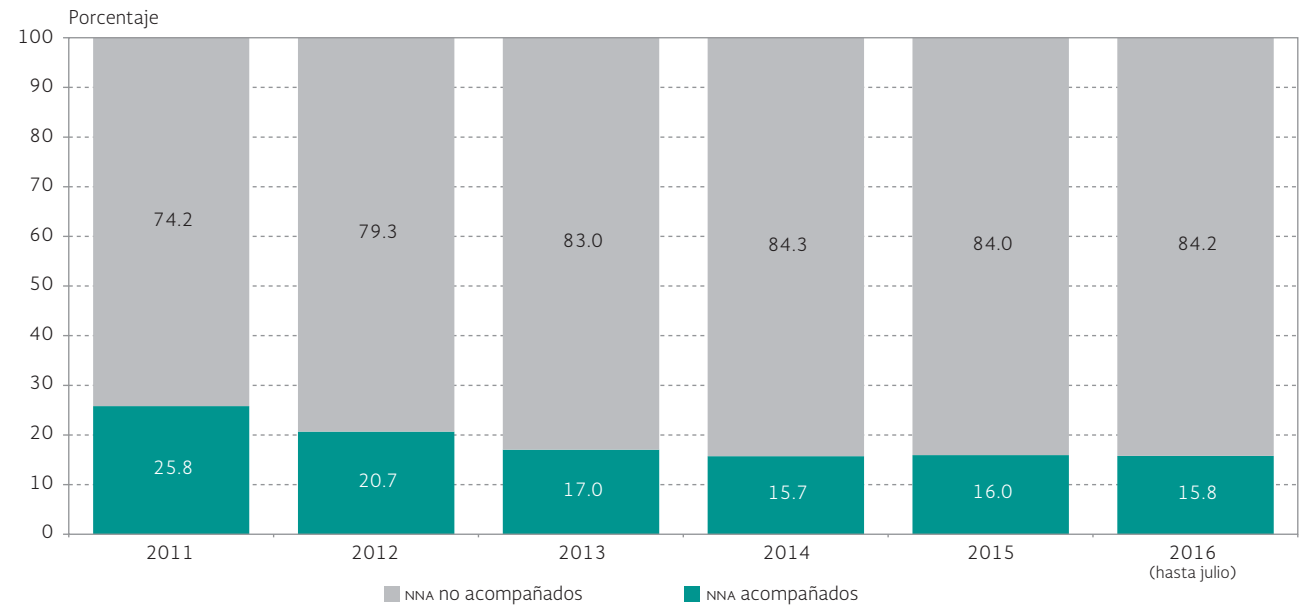
Un primer elemento a resaltar es que las NNA mexicanos repatriados, en su gran mayoría, son menores de edad no acompañados y que el peso de estos últimos se ha incrementado. Así, en 2011, 74.2 por ciento de los eventos de repatriación de menores de edad mexicanos era de NNA no acompañados, frente a 25.8 por ciento para los menores acompañados, en tanto que en los primeros siete meses de 2016 los porcentajes respectivos fueron de 84.2 y 15.8. No obstante, los datos de los últimos tres años sugieren que el peso de los menores no acompañados ha llegado a una cúspide.

La proporción predominante de los menores no acompañados entre las NNA mexicanos repatriados se vincula con la importancia de los adolescentes varones, que se vio hace un instante. En efecto, el grupo de NNA migrantes que tienen más probabilidades de viajar de forma no acompañada es el de adolescentes de sexo masculino, en contraste con las y los niños y las mujeres adolescentes. Así, por ejemplo, de enero a julio de 2016, 91.6 por ciento de los mexicanos repatriados de sexo masculino de 12 a 17 años viajó de forma no acompañada, en contraste con 74.6 por ciento de las adolescentes, con 17.9 por ciento de los niños de 0 a 11 años, y con 20.4 por ciento de las niñas de ese mismo rango de edad (UPM, 2016a).

A diferencia de los menores mexicanos repatriados desde Estados Unidos, que como se acaba de exponer son sobre todo NNA no acompañados, no existen diferencias sustanciales entre un grupo y otro para los menores guatemaltecos, hondureños y salvadoreños asegurados en México. De hecho, se observa una tendencia al aumento en la proporción de los menores de edad acompañados, que incluso se han vuelto mayoría en los casos de los hondureños y de los salvadoreños.

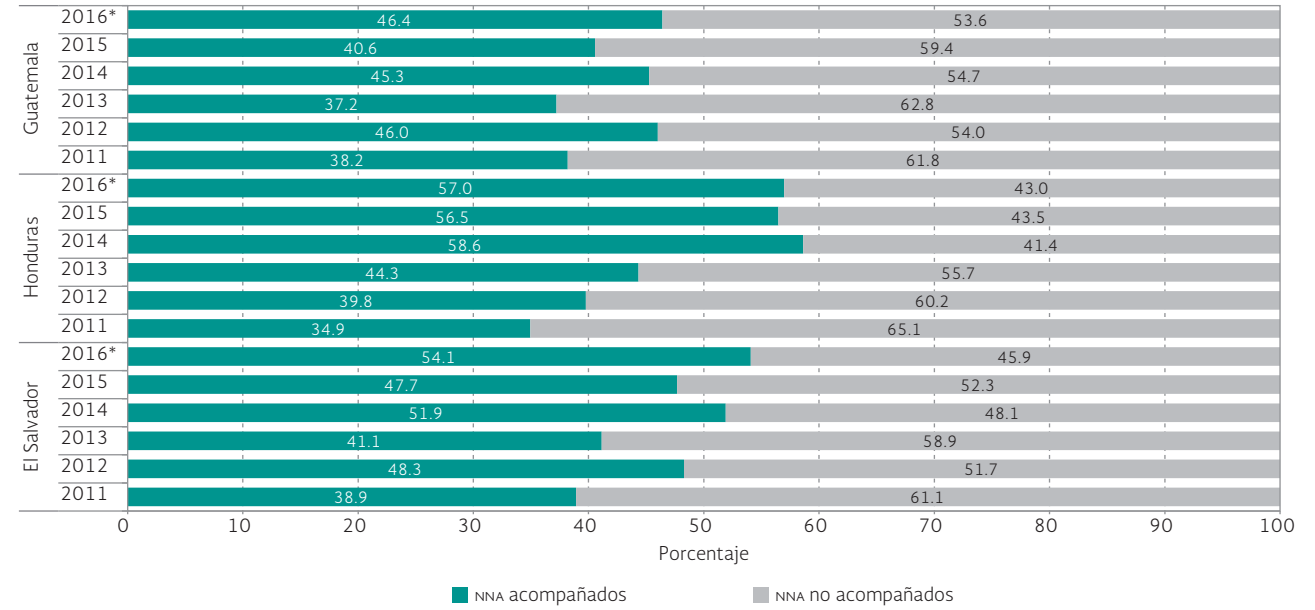
De esta manera, en 2011, los menores acompañados representaron 38.2 por ciento de los eventos de aseguramiento de NNA guatemaltecos, subiendo, después de algunos altibajos, a 46.4 por ciento en los primeros siete meses de 2016 –los menores no acompañados siguieron conformando la mayoría. En el caso de los hondureños, las NNA acompañados representaron 34.9 por ciento en 2011, incrementándose a 57 por ciento de enero a julio de 2016. Por su parte, los porcentajes respectivos para los salvadoreños fueron de 38.9 y 54.1, con algunos altibajos en el periodo de estudio.

Gráfica 13.
Porcentaje de eventos de repatriación de NNA mexicanos desde Estados Unidos, por condición de acompañamiento, 2011-2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a).

Gráfica 14.
Porcentaje de eventos de aseguramiento por las autoridades migratorias mexicanas de NNA guatemaltecos, hondureños y salvadoreños, por condición de acompañamiento, 2011-2016



*Datos disponibles de enero a julio de 2016.
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en UPM (2016a, 2016b).

Es relevante recordar que la categoría de menores no acompañados incluye no solo a aquellos que salieron de su comunidad de origen sin compañía de familiares, sino también a los que fueron separados de sus parientes (de forma voluntaria o involuntaria) en algún momento de su trayecto. De hecho, los Reportes Mensuales de la Red de Módulos y Albergues de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes No Acompañados del DIF Nacional de 2015 revelan que, en ese año, 31.4 por ciento de las NNA mexicanos atendidos en la Red salió de su comunidad con familiares, con porcentajes de 32.3, 48.2 y 51.3 para los guatemaltecos, los hondureños y los salvadoreños, de forma respectiva (DIF Nacional, 2015). Así, se puede sostener que una parte significativa de las NNA migrantes no acompañados mexicanos, guatemaltecos, y en particular hondureños y salvadoreños, en realidad dejaron sus comunidades estando acompañados, pero fueron separados de sus familiares en el trayecto (de forma voluntaria o no).[13]

Las causas de la migración de NNA y la sensación de peligro de regresar a su lugar de origen

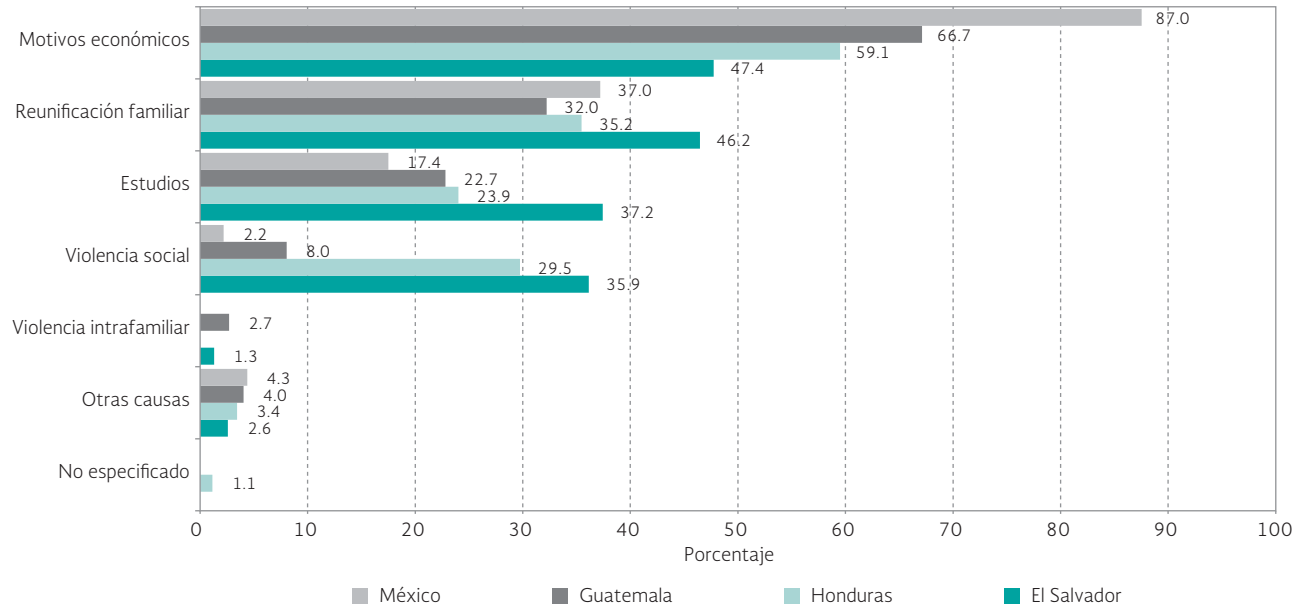
Las cifras que se presentan en este apartado sobre las causas de la migración de NNA y sobre la sensación de peligro de regresar a su lugar de origen provienen de la encuesta que se levantó en junio de 2016 en diez módulos y albergues para menores migrantes de los sistemas DIF. Resulta importante recordar que la encuesta se basó en una muestra del 15 por ciento de la población atendida en esos diez módulos y albergues el mismo mes del año anterior (junio de 2015), teniendo en cuenta las diferencias por edad y sexo, y que esos módulos y albergues alojan sobre todo a menores mexicanos repatriados desde Estados Unidos no acompañados por o separados de sus parientes, y a menores extranjeros asegurados por las autoridades migratorias mexicanas, no acompañados por o separados de sus familiares. En este sentido, si bien los resultados de la encuesta proveen de indicios sobre la migración de NNA, no pueden transponerse al conjunto de migrantes menores de edad de México y del Triángulo Norte de Centroamérica, pues la muestra se refiere a una parte de todos los módulos y albergues del DIF, que a su vez atienden principalmente a NNA no acompañados por o separados de sus parientes.

En la encuesta se buscó que los adolescentes de 12 años y más contestaran de forma independiente y anónima el cuestionario (a menos que requirieran de ayuda del personal de los módulos y albergues) como forma de garantizar que las respuestas fueran lo más certeras posibles. En el caso de las y los niños de menos de 12 años, generalmente fueron asistidos por personal de los módulos y albergues para responder el cuestionario. Otro aspecto fundamental de la encuesta es que se permitió a cada menor de edad seleccionar una o más causas de la migración, con el fin de captar de forma apropiada el carácter multifactorial de ésta. Por tal motivo, la suma de porcentajes sobre las causas de la migración para cada nacionalidad equivale a más de 100 (véase gráfica 15).

Las causas de la migración se agruparon en siete categorías: los motivos económicos (incluyendo respuestas tales como el apoyo a la economía familiar, la búsqueda de oportunidades y el trabajo); la reunificación familiar; los estudios; la violencia social (sobre todo como consecuencia de la delincuencia organizada); la violencia intrafamiliar; otras causas; y no especificado. Es posible observar que los motivos económicos y la reunificación familiar son las principales causas de la migración señaladas por las NNA encuestados, tanto para los mexicanos como para los menores provenientes de los países del Triángulo Norte. No obstante, se aprecian diferencias significativas entre los países en las distintas categorías de las causas de la migración, sobre todo respecto a la violencia social, que es particularmente importante en el caso de las NNA encuestados provenientes de Honduras y El Salvador, y respecto a los motivos económicos, que son especialmente relevantes para las NNA mexicanos y en cierta medida para los guatemaltecos.

[13] La separación de los menores migrantes de sus parientes puede ser involuntaria, resultado, por ejemplo, del extravío en el camino o de errores o acciones de las autoridades migratorias, pero también puede ser voluntaria por diferentes motivos –una estrategia de las familias migrantes mexicanas que se ha observado conlleva que las NNA crucen la frontera México-Estados Unidos de forma separada y anterior a los adultos para que los padres (u otros familiares) puedan recogerlos rápidamente en los módulos o albergues de los sistemas DIF en caso de que sean repatriados a México, para volver a intentar el cruce.

Gráfica 15.
Causas de la migración señaladas por las NNA migrantes encuestados en diez módulos y albergues (porcentajes), por país de origen, junio de 2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el CONAPO y DIF Nacional (2016).

De esta manera, los motivos económicos fueron expresados por casi 90 por ciento de las NNA mexicanos encuestados, dos tercios de los guatemaltecos, casi 60 por ciento de los hondureños y poco menos de la mitad de los salvadoreños. Por su parte, la reunificación familiar fue mencionada por alrededor de un tercio de los menores mexicanos, guatemaltecos y hondureños encuestados, y por casi la mitad de los salvadoreños. En cuanto a los estudios como causa de la migración, fueron anotados por alrededor de 20 por ciento de los mexicanos, de los guatemaltecos y de los hondureños, y por cerca de 40 por ciento de los salvadoreños. La violencia social representa una causa de la migración expresada ante todo por las NNA encuestados provenientes de Honduras y El Salvador, con porcentajes respectivos de 29.5 y 35.9, en tanto que en el caso de los guatemaltecos alcanzó ocho por ciento y en los mexicanos, 2.2 por ciento. Por último, la violencia intrafamiliar y las otras causas no fueron muy significativas para las cuatro nacionalidades.

Es importante aclarar que el reducido porcentaje de menores mexicanos que señalaron la violencia social como causa de la migración, en contraste con las NNA provenientes del Triángulo Norte de Centroamérica, se explica en parte por indicadores de violencia más pronunciados en Guatemala y sobre todo en Honduras y El Salvador, en comparación con México;[14] sin embargo, también se relaciona con el hecho de que, antes de poder ser repatriados a México, los menores migrantes mexicanos son entrevistados por las autoridades migratorias estadounidenses para verificar que no son víctimas o posibles víctimas de trata y que no sienten peligro de regresar a sus lugares de origen. Si bien estas entrevistas tienen muchas fallas (cf. Appleseed, 2011), sí evitan la repatriación de ciertos menores mexicanos que han migrado por causa de la

[14] Como se anotó antes, la tasa de homicidio en México en 2014 fue de 15.7 por cada 100 mil personas, de 31.2 en Guatemala, de 64.2 en El Salvador, y de 74.6 en Honduras (UNODC, 2016). Las tasas de homicidio de Honduras y El Salvador en 2014 fueron la primera y la segunda más altas, respectivamente, a nivel mundial.

violencia. De esta manera, el porcentaje de NNA mexicanos encuestados que indicaron migrar por causa de la violencia social representa sin duda una subestimación del peso real de esta causa para el conjunto de menores migrantes mexicanos. De todas formas, los resultados de la encuesta dejan en claro que la violencia social es sobre todo una causa de la migración de las NNA hondureños y salvadoreños, implicando en ambos casos a alrededor de un tercio de los encuestados.

Otra forma de exponer los resultados de la encuesta sobre las causas de la migración es a partir de diagramas de Venn, dado que un mismo menor de edad pudo anotar más de una causa. Para realizar dichos diagramas, se agruparon los motivos económicos y los estudios en una misma categoría ("la búsqueda de oportunidades laborales o educativas"),[15] de igual forma que la violencia social y la violencia intrafamiliar, mientras que no se incluyeron las otras causas ni los casos no especificados (véase gráfica 16).

Los diagramas en cuestión muestran que es muy común que cada menor de edad indique más de una causa de la migración. De hecho, en ocasiones se señalan al mismo tiempo las tres categorías de causas. En el caso de las NNA mexicanos, es posible observar que casi la totalidad mencionó la búsqueda de oportunidades laborales o educativas, ya sea de forma exclusiva (58.7%) o en combinación con la reunificación familiar (32.6%), y, en una pequeña proporción, con la violencia social o intrafamiliar (2.2%). Por su parte, los que expresaron la reunificación familiar como única causa de la migración constituyeron 4.3 por ciento de los menores mexicanos encuestados.

En cuanto a las NNA procedentes de Guatemala, de igual manera destaca la predominancia de la búsqueda de oportunidades laborales o educativas, asentada principalmente de forma exclusiva (56%), aunque también en conjunto con la reunificación familiar (16%), con la violencia social o intrafamiliar (4%), y, en una pequeña proporción, con esas dos últimas categorías de forma simultánea (1.3%). Además, la reunificación familiar y la violencia social o intrafamiliar fueron indicadas de forma yuxtapuesta por 1.3 por ciento. Por su parte, los que solo declararon la reunificación familiar representan el 13.3 por ciento de los menores guatemaltecos encuestados y los que solo indicaron la violencia social o intrafamiliar, el cuatro por ciento.

En contraste con los mexicanos y los guatemaltecos, se distingue para los menores hondureños y salvadoreños que las tres categorías de causas de la migración tienen proporciones más equitativas, que un mayor porcentaje de NNA acotó dos o más causas de forma simultánea, y que la violencia es un factor explicativo mucho más significativo.

De esta manera, alrededor de un tercio de los menores hondureños y salvadoreños encuestados indicó las oportunidades laborales o educativas de forma exclusiva; poco más de diez por ciento de los menores de ambas nacionalidades señaló esas oportunidades en conjunto con la reunificación familiar; porcentajes similares de menores hondureños y salvadoreños expresaron las oportunidades laborales o educativas y la violencia social o intrafamiliar; en tanto que 5.7 por ciento de las NNA provenientes de Honduras y nueve por ciento de los menores originarios de El Salvador apuntaron las tres categorías de forma simultánea. Además, 1.1 por ciento de los hondureños y 2.6 por ciento de los salvadoreños indicaron de forma yuxtapuesta la reunificación familiar y la violencia social o intrafamiliar. Por su parte, 15.9 por ciento de los hondureños anotó la reunificación familiar de forma exclusiva al igual que 12.5 por ciento, la violencia, con porcentajes respectivos de 20.5 y 10.3 en el caso de los salvadoreños.

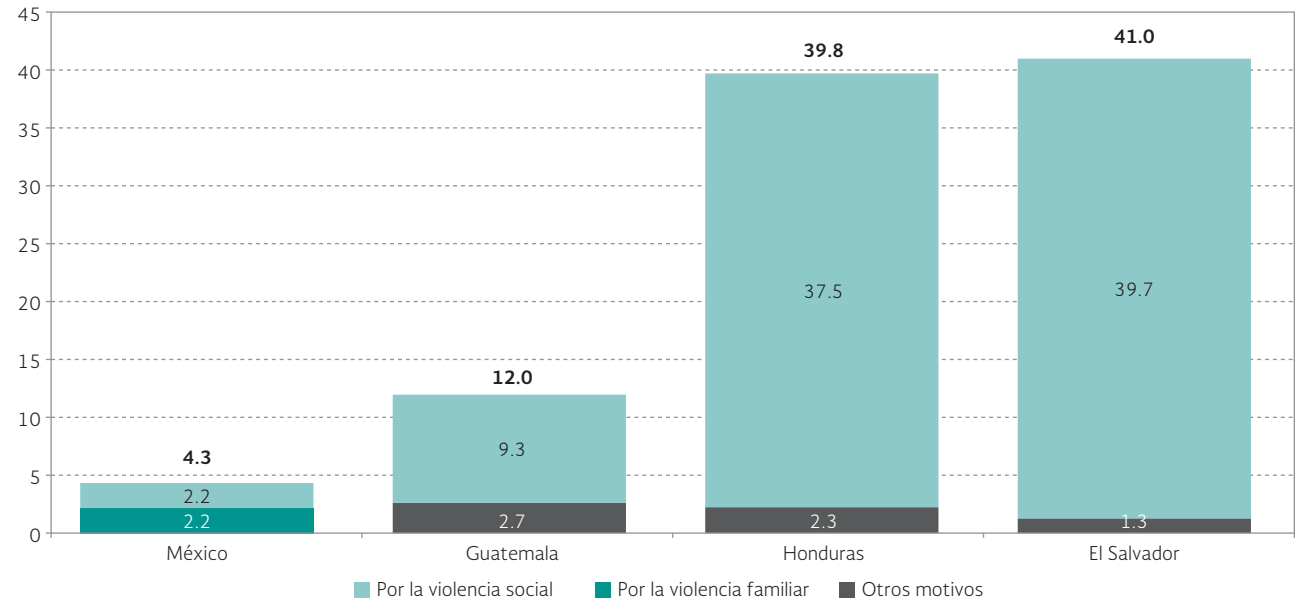
Una pregunta de la encuesta aborda la sensación de peligro por parte de los menores de regresar a su lugar de origen y el motivo de esa sensación (véase gráfica 17). Esta pregunta es importante porque permite verificar el porcentaje de NNA que migraron por causa de la violencia, pero también es crucial teniendo en cuenta el principio de no devolución establecido en el derecho nacional e internacional, que indica que las personas no deben ser expulsadas o devueltas al territorio de cualquier país en el que su vida o su libertad se encuentren amenazadas, o en el que pudieran sufrir tortura, tratos inhumanos o degradantes (sobre el principio de no devolución, consultar Somohano, 2007).

[15] Se agruparon estas dos categorías de causas en el entendido de que la búsqueda de mejores oportunidades educativas se vincula con los esfuerzos para mejorar las perspectivas laborales.

Gráfica 16.
Causas de la migración señaladas por las NNA migrantes encuestados en diez módulos y albergues (porcentajes), por país de origen, junio de 2016

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el CONAPO y DIF Nacional (2016).

Gráfica 17.
Porcentaje de NNA encuestados en diez módulos y albergues que indicaron sentir peligro de regresar a su lugar de origen, según el motivo de dicho peligro y el país de origen, junio de 2016



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el CONAPO y DIF Nacional (2016).

En el caso de los menores mexicanos encuestados, menos de cinco por ciento declaró sentir peligro de regresar a su lugar de origen, con una participación pareja de la violencia familiar y de la violencia social (confirmando el porcentaje que marcó haber migrado por esta última causa). En cuanto a los guatemaltecos, doce por ciento afirmó sentir peligro de regresar a su lugar de origen, sobre todo por la violencia social, con 9.3 por ciento (superando al 8% que mencionó ese factor como causa de la migración), mientras que los otros motivos, principalmente ligados a la pobreza, representaron poco menos de tres por ciento.

Por su parte, cuatro de cada diez menores hondureños y salvadoreños encuestados anotaron sentir peligro de regresar a su lugar de origen, sobre todo por la violencia social. En efecto, 37.5 por ciento de los hondureños reveló sentir peligro de regresar a su lugar de origen por tal motivo (superando al 29.5% que señaló haber migrado por dicha causa), al igual que 39.7 por ciento de los salvadoreños (superando al 35.9% que indicó haber migrado por la violencia social). Por último, los otros motivos representaron menos de tres por ciento para ambas nacionalidades.

Conclusiones

Uno de los hallazgos más importantes de este artículo es que los menores migrantes provenientes de México, Guatemala, Honduras y El Salvador tienen características sociodemográficas distintas y que las causas de la migración de las NNA de esos cuatro países también difieren en gran medida.

En realidad, las causas de la migración se asocian con las características de las NNA migrantes. De esta manera, al ser los menores mexicanos repatriados desde Estados Unidos sobre todo adolescentes varones no acompañados, no resulta sorprendente que la búsqueda de oportunidades laborales y educativas sea el principal motivo de la migración señalado por los mexicanos encuestados, dado que la adolescencia representa el momento en el que muchos individuos se

insertan en el mercado de trabajo, y que la migración laboral involucra en mayor medida a los hombres que a las mujeres.[16]

En el caso de los menores provenientes del Triángulo Norte de Centroamérica, sobre todo de los hondureños y los salvadoreños, asegurados por las autoridades migratorias mexicanas, la distribución más equitativa entre los dos sexos, los dos grupos de edad y las dos condiciones de acompañamiento se vincula con la distribución más equitativa entre los diferentes motivos de la migración manifestados por las NNA encuestados provenientes de esos países. En efecto, si bien la migración laboral es un fenómeno que afecta en gran parte a jóvenes de sexo masculino, la migración para la reunificación familiar y la migración por causa de la violencia son dos fenómenos menos selectivos, pudiendo afectar a adolescentes varones, adolescentes de sexo femenino, niñas y niños de menos de 12 años, y menores de edad acompañados o no acompañados por sus familiares.

Reconocer que los migrantes menores de edad viajando desde, hacia y en tránsito por México constituyen un flujo migratorio mixto, tanto en términos de las características como de las causas, resulta crucial respecto a las políticas públicas que deberían implementar los gobiernos de Estados Unidos, México, Guatemala, Honduras y El Salvador.

Hasta ahora, las respuestas de los países involucrados se han basado sobre todo en medidas de control migratorio y de disuasión, como lo muestran la puesta en marcha del Programa Frontera Sur por el gobierno mexicano y muchas de las acciones llevadas a cabo por parte del gobierno estadounidense. Estas últimas incluyen, como se mencionó antes, la implementación de operaciones para combatir el contrabando y el tráfico de personas; la adopción de una nueva política para las cortes de inmigración, dando prioridad a los casos de NNA; la apertura de nuevos centros de detención para familias migrantes con el fin de acelerar las repatriaciones (aunque esta política fue detenida por recursos legales recientes); y la creación de varias campañas mediáticas lanzadas en los países del Triángulo Norte de Centroamérica para desalentar la emigración, sobre todo de NNA, advirtiendo sobre sus riesgos.

No obstante, el hecho de que las aprehensiones de menores migrantes en Estados Unidos en el año fiscal 2016 muestren un incremento con respecto a 2015 indica que las medidas efectuadas no han sido exitosas para disminuir de forma significativa la migración de NNA. Por otra parte, es posible que las medidas de control migratorio conlleven efectos negativos no deseados, como la búsqueda de rutas migratorias más peligrosas y el alza en los costos de la migración, favoreciendo a los grupos de traficantes de personas.

Ante la situación humanitaria urgente que implica la migración de menores de edad, resulta crucial replantear una serie de políticas públicas en los países de origen, tránsito y destino. Para esto, es necesario reconocer que no puede haber una sola forma de abordar la cuestión, teniendo en cuenta la diversidad de características y causas de la migración de las NNA. No obstante, queda claro que es fundamental incidir sobre las causas de la migración. La creación de programas y políticas de desarrollo en los lugares de origen, incluyendo, por ejemplo, programas educativos, becas, apoyos productivos y capacitación laboral, resulta primordial para incidir sobre la migración laboral. Sin embargo, la búsqueda de la reunificación familiar y la violencia también son causas esenciales de la migración de NNA.

Una forma de incidir sobre la migración de menores que buscan la reunificación familiar es facilitando que los migrantes adultos puedan migrar de forma circular entre los lugares de origen y destino. En efecto, como lo anotamos en la revisión de antecedentes, una de las razones por las cuales la migración para la reunificación familiar ha ganado tanto peso se debe a que los mayores controles fronterizos dificultan la migración circular, al volver más caro y difícil reingresar a los países de destino (en particular en el caso de los migrantes indocumentados). En este sentido, los migrantes tienen menos incentivos para regresar a sus países de origen para visitar a sus familiares y más incentivos para "mandar a traer" a sus familias. En algunos casos, esos

[16] Se ha hablado de una tendencia hacia la feminización de la migración laboral a nivel internacional (ver, por ejemplo, Paiewonsky, 2007, y OIT, 2016), aunque no es claro el alcance de esta tendencia, debido a la dificultad para diferenciar los flujos migratorios laborales de otros tipos de flujos migratorios, sobre todo de aquellos ligados a la reunificación familiar.

familiares deciden migrar por su cuenta en busca de la reunificación con sus parientes. De esta manera, la creación de programas de "trabajadores visitantes" sería fundamental para limitar la migración de menores que buscan la reunificación familiar. Desafortunadamente, el contexto político en Estados Unidos no es favorable para este objetivo.

En cuanto a la migración por causa de la violencia, queda claro que es fundamental abordar de forma integral este fenómeno, no solo a través de medidas securitarias sino también y sobre todo a partir de programas y políticas de desarrollo que eviten que los jóvenes sean fácilmente captados por grupos de la delincuencia organizada. Sin embargo, ante la adversidad que representa la migración por causa de la violencia, es urgente asegurar que los migrantes menores de edad, al igual que los adultos, puedan solicitar la condición de refugiado o acceder a formas de protección internacional complementarias (en particular el derecho a no ser devueltos a los países donde su vida o libertad corran peligro). Esto pasa al informar a los migrantes sobre el derecho a solicitar la condición de refugiado o la protección complementaria, e implica que no sean desalentados a realizar su solicitud o a concluir el trámite por el motivo que sea.[17]

Una forma de evitar que los migrantes sean desalentados a solicitar la condición de refugiado o la protección complementaria es facilitando y acelerando los procesos administrativos respecto a esas solicitudes, algo que podría realizarse por los gobiernos de México y Estados Unidos. Otra medida que podría implementar el Gobierno de México es facilitar el tránsito temporal legal por el país de migrantes que quieran solicitar la protección internacional en Estados Unidos.[18] Esta última acción contribuiría de igual forma a evitar que los migrantes en tránsito sean víctimas de extorsiones y otros delitos. Además, resulta urgente que el gobierno mexicano abandone la práctica de colocar a NNA migrantes extranjeros en las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración, pues no son espacios aptos para el alojamiento de menores de edad, mucho menos por los largos periodos que implica el trámite de reconocimiento de la condición de refugiado (que puede durar varios meses).[19] Esta práctica representa otro factor que desalienta a los menores a solicitar la condición de refugiado en el país. Algunas alternativas al alojamiento en las estaciones migratorias podrían incluir el hospedaje con familiares que viven en México, y el alojamiento en hogares de acogida (debidamente autorizados) y en albergues que proporcionen libertad de movimiento y posibilidades para desarrollarse.

Fuentes consultadas

ACNUR [Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados] (2014), *Children on the Run: Unaccompanied Children Leaving Central America and Mexico and the Need for International Protection*, Washington.

American Immigration Council (2015), *A Guide to Children Arriving at the Border: Laws, Policies and Responses*, American Immigration Council, Washington.

Appleseed (2011), *Niños en la Frontera: Evaluación, Protección y Repatriación de Niños, Niñas y Adolescentes Mexicanos sin Compañía*, México y Washington.

CIDH [Comisión Interamericana de Derechos Humanos] (2015), *Situación de derechos humanos de familias, niños, niñas y adolescentes no acompañados refugiados y migrantes en los Estados Unidos de América*, Washington.

[17] En la Encuesta a niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados en albergues y módulos del DIF de junio de 2016 se incluyó una pregunta, dirigida a los menores extranjeros, sobre el conocimiento de la posibilidad de solicitar la condición de refugiado en México. Destaca que casi la mitad de las NNA extranjeros encuestados, en concreto 42.1 por ciento, no conocía dicha posibilidad, mostrando los grandes desafíos que existen para informar a los menores migrantes sobre sus derechos.

[18] Un aspecto positivo del Programa Frontera Sur fue el facilitar la obtención de la Tarjeta de Visitante Regional, que permite a los guatemaltecos y a los beliceños ingresar hasta por 72 horas a los estados de Campeche, Chiapas, Quintana Roo y Tabasco. En este sentido, es concebible la ampliación de este programa de tarjetas de visitante para incluir a los hondureños y los salvadoreños, y las entidades federativas de tránsito, al igual que para prolongar el periodo de estancia permitido.

[19] El artículo 112 de la Ley de Migración establece que el alojamiento de NNA en las estaciones migratorias debe hacerse de forma excepcional y que debe privilegiarse la canalización de los menores migrantes a albergues del DIF (DOF, 2014). No obstante, en los hechos se sigue recurriendo de forma habitual a las estaciones migratorias debido a la falta de espacio en los albergues y a la falta de alternativas de alojamiento.

Chishti, Muzaffar y Faye Hipsman (2014), "Dramatic Surge in the Arrival of Unaccompanied Children Has Deep Roots and No Simple Solutions", en *Migration Information Source*, 13 de junio. Disponible en línea: http://www.migrationpolicy.org/article/dramatic-surge-arrival-unaccompanied-children-has-deep-rootsand-no-simple-solutions

_____ (2015), "Fierce Opposition, Court Rulings Place Future of Family Immigration Detention in Doubt", en *Migration Information Source*, 15 de septiembre. Disponible en línea: http://www.migrationpolicy.org/article/fierce-opposition-court-rulings-place-future-family-immigration-detention-doubt

_____ (2016), "Increased Central American Migration to the United States May Prove an Enduring Phenomenon", en *Migration Information Source*, 18 de febrero. Disponible en línea: http://www.migrationpolicy.org/article/increased-central-american-migration-united-states-may-prove-enduring-phenomenon

CONAPO [Consejo Nacional de Población] y DIF Nacional [Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia] (2016), Encuesta a niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados en albergues y módulos del DIF, México, junio.

DIF Nacional (2015), Reportes Mensuales de la Red de Módulos y Albergues de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes No Acompañados del DIF Nacional, México.

DOF [Diario Oficial de la Federación] (2014), *Ley de Migración,* última reforma, tomo DCCXXXIII, núm. 24, 30 de octubre de 2014.

Farah, Douglas (2014), "Five myths about the border crisis", en *The Washington Post*, 8 de Agosto. Disponible en línea: https://www.washingtonpost.com/opinions/five-myths-about-the-border-crisis/2014/08/08/1ec90bea-1ce3-11e4-ab7b-696c295ddfd1_story.html?utm_term=.d9766c0253f7

Hiskey, Jonathan, Abby Córdova, Diana Orcés y Mary Fran Malone (2016), *Understanding the Central American Refugee Crisis: Why They Are Fleeing and How U.S. Policies are Failing to Deter Them*, American Immigration Council, Washington.

HRW [Human Rights Watch] (2016), *Puertas cerradas: El fracaso de México en la protección de niños refugiados y migrantes de América Central*, Washington.

INM [Instituto Nacional de Migración] (2016), *Acciones y Programas, Programa de Repatriación*. Disponible en línea: http://www.gob.mx/inm/acciones-y-programas/programa-de-repatriacion-12469

Isacson, Adam, Maureen Meyer y Hannah Smith (2015), *Increased Enforcement at Mexico's Southern Border. An Update on Security, Migration, and U.S. Assistance*, WOLA, Washington.

Knippen, José, Clay Boggs y Maureen Meyer (2015), *Un camino incierto: justicia para delitos y violaciones a los derechos humanos contra personas migrantes y refugiadas en México*, WOLA, Fundar, Casa del Migrante Saltillo, Un Mundo una Nación, CCAMYN, Centro de Recursos para Migrantes, La 72 Hogar Refugio para Migrantes, Hermanos en el Camino, Kino Border Initiative.

Martelle, Scott (2014), "'An urgent humanitarian situation' at the U.S.-Mexico border", en *Los Angeles Times*, 2 de junio. Disponible en línea: http://www.latimes.com/opinion/opinion-la/la-ol-immigration-minors-fema-texas-central-america-20140602-story.html

Massey, Douglas, Karen Pren y Jorge Durand (2009), "Nuevos escenarios de la migración México-Estados Unidos. Las consecuencias de la guerra antiinmigrante", en *Papeles de Población*, vol. 15, núm. 61, pp. 101-128.

Migration News (2014), "Children, Obama Delays Action", en *Migration News*, vol. 21, núm. 4. Disponible en línea: http://migration.ucdavis.edu/mn/more.php?id=3929

OIT [Organización Internacional del Trabajo] (2016), *La migración laboral en América Latina y el Caribe. Diagnóstico, estrategia y líneas de trabajo de la OIT en la Región*, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Lima.

Paiewonsky, Denise (2007), *Documento de trabajo 1, Feminización de la migración*, Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer, Santo Domingo, República Dominicana.

Presidencia de la República (2015), *Pone en marcha el Presidente Enrique Peña Nieto el Programa Frontera Sur, Boletín de Prensa*. Disponible en línea: http://www.gob.mx/presidencia/prensa/pone-en-marcha-el-presidente-enrique-pena-nieto-el-programa-frontera-sur

REDODEM [Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes] (2015), *Migrantes invisibles, violencia tangible. Informe 2014*. Disponible en línea: http://fm4pasolibre.org/pdfs/informe_migrantes%20invisibles_redodem2015.pdf

Rosenblum, Marc (2015), *Unaccompanied Child Migration to the United States: The Tension between Protection and Prevention*, Washington.

Somohano, Katya (2007), "El derecho internacional de los refugiados: alcance y evolución", en *Revista de la Facultad de Derecho de México*, vol. LVIII, núm. 248. Disponible en línea: http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/248/pr/pr4.pdf

UNODC [Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito] (2016), UNODC Statistics. Disponible en línea: https://data.unodc.org/

UPM [Unidad de Política Migratoria] (2016a), Boletines Estadísticos. Disponibles en línea: http://www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletines_Estadisticos

_____ (2016b), Series Históricas. Disponibles en línea: http://www.politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Series_Historicas

US Border Patrol (2011), Sector Profile-Fiscal Year 2011. Disponible en línea: https://www.cbp.gov/sites/default/files/documents/U.S.%20Border%20Patrol%20Fiscal%20Year%202011%20Sector%20Profile.pdf

_____ (2012), Sector Profile-Fiscal Year 2012. Disponible en línea: https://www.cbp.gov/sites/default/files/documents/U.S.%20Border%20Patrol%20Fiscal%20Year%202012%20Sector%20Profile.pdf

_____ (2013), Sector Profile – Fiscal Year 2013. Disponible en línea: https://www.cbp.gov/sites/default/files/documents/U.S.%20Border%20Patrol%20Fiscal%20Year%202013%20Profile.pdf

_____ (2014), Sector Profile – Fiscal Year 2014. Disponible en línea: https://www.cbp.gov/sites/default/files/documents/USBP%20Stats%20FY2014%20sector%20profile.pdf

_____ (2015), Sector Profile – Fiscal Year 2015. Disponible en línea: https://www.cbp.gov/sites/default/files/documents/USBP%20Stats%20FY2015%20sector%20profile.pdf

_____ (2016), United States Border Patrol Southwest Family Unit Subject and Unaccompanied Alien Children Apprehensions Fiscal Year 2016. Disponible en línea: https://www.cbp.gov/newsroom/stats/southwest-border-unaccompanied-children/fy-2016

US Senate (2015), *Stronger Neighbors – Stronger Borders: Addressing the Root Causes of the Migration Surge from Central America*, Washington.

WOLA [Washington Office on Latin America] (2016), Five Facts about Migration from Central America's Northern Triangle. Disponible en línea: http://www.wola.org/es/node/5540

Desaceleración de la dinámica migratoria: descenso generalizado de los flujos de salida y de retorno de migrantes mexicanos

Luis Enrique Calva[1] *y Marie-Laure Coubès*[2]

Resumen

En este artículo se analizan los flujos migratorios entre México y Estados Unidos a partir de los datos de la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México para el periodo 2000-2015. Los resultados de este trabajo muestran un fuerte decremento de la dinámica migratoria con un número reducido de desplazamientos, tanto en la dirección sur-norte como en la norte-sur. Demostramos que los flujos sur-norte tuvieron su mayor crecimiento en 2007, y los flujos norte-sur, entre 2007 y 2011, sin embargo, en la actualidad ambos flujos han descendido a niveles no registrados en este siglo. Estos resultados apuntan a un escenario de baja intensidad migratoria, en particular respecto al flujo indocumentado que pasa por la frontera terrestre que comparten los dos países.

Términos clave: migración México-Estados Unidos, dinámica migratoria, flujos migratorios, flujo indocumentado, retorno.

Introducción

Los estudios sobre migración describen tres elementos que caracterizan el escenario reciente de la migración de mexicanos a Estados Unidos (EE. UU.): una mayor efectividad del control fronterizo, la caída del flujo indocumentado sur-norte y el incremento del retorno de migrantes mexicanos (Durand, 2013). En términos demográficos, lo anterior se traduce en un estancamiento del *stock* de mexicanos que residen en el país vecino del norte e incluso en un cambio del saldo neto migratorio entre México y EE. UU. El *stock* llegó a un máximo histórico de 12.6 millones en 2009, pero a partir de entonces ha reportado un leve descenso (Passel, Cohn y González, 2012). Por su parte, el retorno de mexicanos desde EE. UU. aumentó de forma considerable en 2005-2010; en ese lapso la tasa de retorno fue de 73.4 por mil, lo que representa un incremento de casi el doble si se compara este indicador con lo observado en 1995-2000, cuando fue de 38.4 por mil (Gandini, Lozano y Gaspar, 2015).

En este escenario, el tema del retorno ha tomado mayor fuerza en el debate público y entre los estudios especializados, pues se sugiere que de ser un país primordialmente expulsor, México pasó a ser receptor de sus propios migrantes (Mestries, 2013; Gandini, Lozano y Gaspar, 2015; Galindo, 2015). Sin embargo, con los resultados de la Encuesta Intercensal 2015 se sabe que el retorno de mexicanos desde Estados Unidos regresó a niveles previos al periodo 2005-2010,

[1] Cátedras CONACYT- EL COLEF (lecalva@colef.mx).
[2] El Colegio de la Frontera Norte (mcoubes@colef.mx).

con una tasa de retorno de 36.9 por mil.[3] Estos nuevos datos cuestionan el escenario sobre el retorno y nuestro conocimiento sobre lo que sucedió con los flujos migratorios de mexicanos al país vecino del norte en los últimos años.

El objetivo del presente trabajo es contribuir al estudio del análisis de la dinámica migratoria de los últimos 15 años, empleando principalmente datos de la Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF NORTE), a través de un panorama actualizado y preciso sobre los momentos y circunstancias en que se dieron los cambios en la migración de los mexicanos a EE.UU. El documento está dividido en cinco secciones, incluyendo la introducción. En la segunda sección se presentan las características principales de la EMIF NORTE y una categorización de los flujos sur-norte y norte-sur para el análisis realizado en este artículo; en el tercer apartado se realiza un análisis de la variación del monto anual del flujo sur-norte que tiene por destino Estados Unidos, según condición de posesión de documentos para ingresar y/o trabajar en ese país para el periodo 2000-2015; en la cuarta sección se analiza la variación del flujo norte-sur, según la principal razón por la que se retorna desde EE. UU. Por último, se presentan los comentarios finales.

Datos y metodología

El análisis de la dinámica migratoria lo realizamos a partir de los desplazamientos migratorios de mexicanos entre México y EE. UU. que capta la EMIF NORTE. Esta encuesta representa la propuesta metodológica más importante sobre el estudio de los flujos migratorios entre ambos países, la cual durante más de 20 años ha proporcionado datos continuos sobre montos y características de los individuos que efectúan desplazamientos a la frontera norte de México con la intención de cruzar al país vecino, así como de aquellos que se internan al interior del territorio mexicano por esa misma zona fronteriza.

Parte de los estudios que analizan el retorno, y la dinámica migratoria en general, utilizan principalmente resultados de censos o encuestas en viviendas en las que se identifica a los migrantes con la pregunta sobre lugar de nacimiento y lugar de residencia cinco años antes. Entre las desventajas de esta aproximación destacan que probablemente se subestima el volumen del fenómeno, no se diferencia entre los migrantes que regresaron poco tiempo antes del levantamiento y aquellos que retornaron casi cinco años atrás, y además no se tiene información sobre la dinámica del fenómeno migratorio para periodos más cortos.

En este contexto, es importante mencionar que la metodología de la EMIF NORTE se basa en una observación continua de diversos flujos en múltiples sitios y a partir de un muestreo probabilístico.[4] Los flujos se definen por su dirección y la condición del desplazamiento:[5] 1) procedentes del sur, 2) procedentes del norte (de EE. UU. o la frontera norte); y 3) devueltos por autoridades estadounidenses. Estos flujos se captan en localidades de la frontera norte. La zona fronteriza es un lugar idóneo para encuestar a los indocumentados, quienes durante muchos años han conformado gran parte de los flujos que entran a Estados Unidos. En cambio, para los flujos documentados, la encuesta muestra una sub-estimación, ya que para el flujo sur-norte no se cuentan los desplazamientos que se realizan por vía aérea desde el interior de México hacia EE. UU., y solo desde 2009 se incluye en el flujo

[3] Para mantener la comparabilidad del indicador de retorno con las publicaciones recientes sobre el tema, consideramos el método adoptado por Gandini, Lozano y Gaspar (2015), quienes retomando a Koolhaas, Pellegrino y Prieto, calculan un indicador donde se relaciona en el numerador a la población retornada (población de 5 años o más de edad nacida en México que residía en México en el año *t* y que cinco años atrás (*t*-5) residía en EE. UU.) y en el denominador a la población expuesta al riesgo de retornar (población nacida en México residente en EE. UU. en *t*-5). Acorde con estos autores y Rallu (2003) usamos el término de tasa para nombrar este indicador, aunque se calcule respecto al efectivo inicial. Las fuentes de datos empleadas para estimar la tasa de retorno para el periodo 2010-2015 son: la American Community Survey (ACS) 2010, de la que se estima la población nacida en México residente en EE. UU. (11 964 241), y el II Conteo de Población y Vivienda y la Encuesta Intercensal 2015 para estimar el total de nacidos en México que en 2010 residían en EE. UU. (442 503).

[4] Para mayor referencia sobre la metodología (cobertura geográfica, cuestionarios, etc.), consultar: www.colef.mx/emif. Sobre el diseño estadístico ver: http://www.colef.mx/emif/diseno_estadistico.php

[5] Un elemento básico para entender la metodología de la EMIF NORTE es la distinción entre el número de eventos registrados en el flujo y el número de personas que participan en el mismo. En general, en un flujo migratorio el número de personas es menor o igual al número de eventos. Esta encuesta capta el número de eventos o desplazamientos.

norte-sur a los desplazamientos que por esa misma vía regresan a territorio nacional.

Para el presente análisis se consideran los flujos que tienen la intención de cruzar la frontera terrestre (procedentes del sur) o que retornaron por ésta (procedentes de EE. UU. vía terrestre). En el primer flujo se contempla a los migrantes que arriban a la frontera norte con la intención de ingresar a territorio estadounidense, según el tipo de documentación para cruzar y/o trabajar en ese país: sin documentos, con documentos para cruzar pero no para trabajar y con documentos para trabajar. Incluimos una estimación propia en los dos primeros años de la serie, 2000 y 2001, para el punto de Altar, Sonora, que fue incluido en el marco muestral solo a partir de 2002.[6] Ubicada al sur de la frontera que conduce a El Sásabe, una de las regiones más inhóspitas para internarse a EE. UU., la localidad de Altar presenció un incremento del número de migrantes que cruzaron por esa región a inicios de siglo XXI (Anguiano y Trejo, 2007).

En el caso del flujo proveniente del país vecino, la EMIF NORTE incluye todos los desplazamientos de mexicanos que fueron captados en la frontera norte de México sin importar si el individuo pretende o no permanecer en este país. Por eso es importante diferenciar los desplazamientos asociados al turismo o visitas familiares de aquellos que están relacionados con una posible migración de retorno. Para esto se recuperan las respuestas sobre la principal razón del desplazamiento que se incluye en el cuestionario de la encuesta. En este trabajo se consideran los desplazamientos de migrantes que indican que la principal razón por la que retornan se debe a que "se acabó el trabajo", "lo regresó la migra" o "regresa para trabajar o vivir en México",[7] y en el caso de quienes indican residir en México solo se incluyen las dos primeras. Una vez definidos los flujos y los subgrupos, en cada uno de ellos se analiza el monto anual de desplazamientos para el periodo 2000-2015, así como algunas características que se consideran relevantes para explicar su dinámica.

Análisis de los flujos

Flujo sur-norte

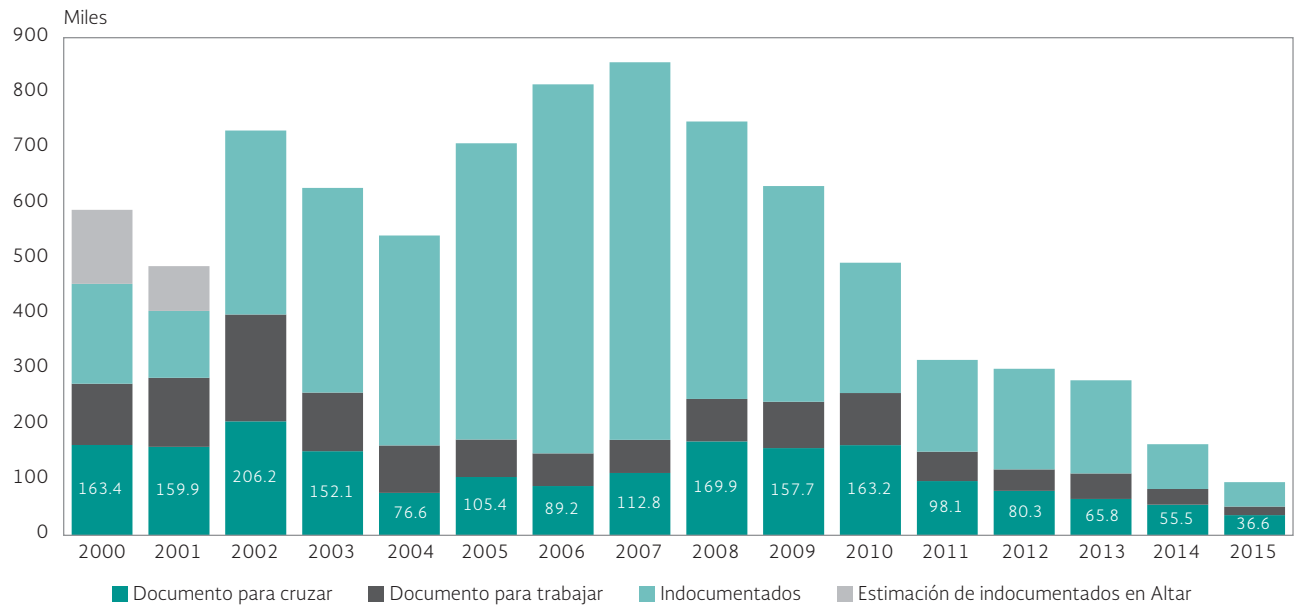
El argumento esgrimido para sugerir que hay un descenso de la migración de mexicanos a EE. UU. es el estancamiento del *stock* de esta población en ese país. Autoras como Gaspar (2012) y González-Barrera (2015) argumentan que a partir de 2007 el total de mexicanos se ha mantenido sin grandes cambios en alrededor de los 12 millones. Sin embargo, esto no necesariamente implica que el flujo de mexicanos al país vecino del norte se haya detenido, pues el estancamiento del *stock* puede ser producto de un número similar de entradas y salidas. De hecho, en el periodo 2005-2010 la tasa de retorno a México fue de 73.4 por mil (casi el doble si se compara con lo reportado en 1995-2000, 38.4 por cada mil). Lo anterior implica que la emigración de mexicanos a Estados Unidos en ese lustro debió haber aumentado para compensar el alto nivel de retorno.

El análisis directo de los flujos migratorios permite un estudio más preciso de estos movimientos. La dinámica de la emigración mexicana a EE. UU. se puede analizar a partir de los datos del flujo sur-norte de la EMIF NORTE, tal como se presenta a continuación. El flujo se dividió en tres grupos: quienes tienen documentos para trabajar, quienes tienen documentos para cruzar pero no para trabajar, y quienes no cuentan con documentos. En la gráfica 1 se expone el monto de cada uno de estos grupos para el periodo 2000-2015.

[6] En el flujo procedente del sur con destino EE. UU. que capta la EMIF NORTE, la región de Nogales donde se incluye Altar representó 7.3 y 10.4% en 2000 y 2001, respectivamente; sin embargo, en 2002, cuando se incluyó Altar en el marco muestral, el porcentaje aumentó a 47.0, y desde entonces se ha mantenido como la principal región de cruce. Lo anterior sugiere que en los primeros años del siglo XXI se subestimó el total de desplazamientos, en particular de migrantes indocumentados que pasaron por esta región. No se puede asegurar cuál fue el peso de la región de Nogales en la distribución del flujo en esos años, pero es probable que haya sido cercana a 47%, pues en los dos años subsecuentes ése fue el porcentaje. Para tener un escenario posible del flujo indocumentado en esos años, se consideró dicha proporción y se recalculó el monto para los años 2000 y 2001; el resultado fue 314 y 202 mil eventos, de manera respectiva, para el total de indocumentados.

[7] Cabe destacar que el instrumento capta otras razones que no fueron contempladas en este análisis, pues es poco probable que estén asociadas a un cambio de residencia, por ejemplo: "Visitar familiares, amistades, evento social o religioso".

Gráfica 1.
Monto anual del flujo de migrantes mexicanos procedentes del sur que buscan ingresar a EE. UU., según condición de posesión de documentos para cruzar la frontera y/o trabajar, 2000-2015



Nota: En 2000 y 2001 la encuesta no se realizaba en la localidad de Altar (en el desierto de Sonora y ruta del cruce por El Sásabe), por lo que el flujo de indocumentados era probablemente subestimado (ver la nota 4 sobre el cálculo de la estimación).
Fuente: Elaboración propia con datos de la EMIF NORTE, 2000-2015.

El flujo que llega a la frontera norte de México con la intención de ingresar a Estados Unidos alcanzó un monto máximo de 855 mil eventos en 2007. Posteriormente, se advierte un descenso pronunciado que nos hace sugerir que a partir de ese año hubo un cambio relevante en los factores asociados a los flujos migratorios de mexicanos a EE.UU. El factor que más se suele mencionar es el decremento en la demanda de fuerza laboral en ese país, aunque también hay que considerar el incremento en las sanciones a los migrantes removidos o retornados. Lo anterior explica, en parte, que el nivel de reducción sea distinto entre los tres grupos y que haya disminuido más la migración indocumentada: entre 2007 a 2015, el grupo de migrantes con documentos para cruzar descendió 67 por ciento, el grupo de quienes poseen documentos para cruzar y trabajar bajó 74 por ciento, y el flujo indocumentado se redujo en 93 por ciento.

Si nos enfocamos en el grupo de indocumentados, a partir de 2001 hubo un aumento hasta llegar a un máximo en 2007 (683 mil eventos), para después descender hasta 44 mil en 2015, es decir, a niveles incluso más bajos que los registrados en 2001 (120 mil), aun considerando que estos flujos en dicho año fueran subestimados por la no inclusión de Altar, ya que, como explicamos en la sección de metodología, nuestra estimación para este año es mayor.

Otro aspecto es la heterogeneidad de los migrantes en el flujo, ya que no todos los desplazamientos se asocian a las mismas razones u ocurren en las mismas circunstancias. Los grupos antes descritos exhiben diferencias asociadas a estos aspectos, que es posible apreciar en el cuadro 1, donde se presenta el porcentaje de mujeres en el flujo, la edad media y la razón principal del desplazamiento para tres años: 2000, 2007 y 2015.

Cuadro 1.
Características del flujo procedente del sur con destino EE.UU., según tipo de documentación para el cruce, 2000, 2007 y 2015

Tipo de documento para cruzar a EE.UU.	2000			2007			2015		
	% de Mujeres	Edad media	Razón principal	% de Mujeres	Edad media	Razón principal	% de Mujeres	Edad media	Razón principal
Indocumentado	7.3	30	Laboral (92.0%)	6.8	29	Laboral (90.5%)	6.1	31	Laboral (85.7%)
Documentos para cruzar	45.0	39	Reunirse con familiares (46.8%)	46.6	41	Reunirse con familiares (51.6%)	60.6	42	Reunirse con familiares (43.2%)
Documentos para cruzar y trabajar	5.4	43	Laboral (85.7%)	10.1	43	Laboral (82.2%)	10.8	50	Laboral (64.2%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la EMIF NORTE 2000, 2007 y 2015.

En el flujo indocumentado la presencia de mujeres es mínima, menos de 7.5 por ciento en los años analizados, y la edad media es la más baja (30 años en 2000). Entre el flujo de migrantes con documentos para cruzar, el porcentaje de mujeres es mayor y además va en aumento, pasando de 45 a 61 por ciento en los años analizados, y la edad media alcanzó los 42 años en 2015. Asimismo, son distintas las razones que motivan estos desplazamientos. Para quienes buscan ingresar sin documentos a EE. UU. la principal motivación es laboral (90.5% en 2007), mientras que para aquellos que cuentan con documentos para cruzar la razón principal es reunirse con familiares (51.6% en 2007).

Se puede hablar entonces de una tendencia de decremento no vista en los últimos tres lustros, especialmente de la migración indocumentada. Para explicar este escenario se han considerado diversos factores tanto demográficos y políticos, como económicos (Galindo y Zenteno, 2013). Uno de los factores más relevantes es la crisis económica que inició en Estados Unidos en esos años y redujo la demanda de mano de obra mexicana. Además, el factor político, que se tradujo en el cierre de la frontera y los programas de castigo de parte del Gobierno de EE. UU. desincentivó a la población dispuesta a emigrar. Asimismo, las transformaciones demográficas en México también impactaron en el volumen de migrantes potenciales.

El cambio del contexto migratorio de igual forma estuvo acompañado de cambios en el origen del flujo migratorio. En el análisis de las entidades de origen se han considerando distintas regionalizaciones del país, distinguiendo, por ejemplo, la región tradicional y emergente. Los estudios concuerdan en que el origen de los migrantes se ha extendido a todo el país. Algunos autores como Jáuregui y Ávila (2007) se han enfocado en los migrantes de regiones emergentes como el estado de Chiapas, destacando su mayor incorporación al flujo internacional en los primeros años del siglo XXI.

El decremento general de la migración no impacta de la misma manera en todos los estados. El flujo se redujo más en algunos que en otros, cambiando la distribución porcentual entre las entidades federativas. Los datos de la EMIF NORTE muestran que Chiapas incrementó su aportación al flujo que tiene por destino EE. UU., y además -junto con Guanajuato- se consolidó como una de las dos entidades que más migrantes aportaron al flujo indocumentado. En 2002, los chiapanecos, con 9.4 por ciento, ocupaban el tercer lugar después de los guanajuatenses y oaxaqueños, pero a partir de 2006 prácticamente se constituyeron como el grupo más numeroso (véase cuadro 2).[8]

La diversidad de los orígenes está relacionada con la variedad de las formas del desplazamiento con sus riesgos y costos. Éste es un punto importante de subrayar ya que en la actualidad el riesgo y el costo de cruzar a la Unión Americana son sin duda los más altos en la historia de la migración México-EE. UU. A diferencia de un flujo más tradicional como el originario

[8] Esta transformación se observa también mediante el Censo de Población de 2010 que, en comparación con el de 2000, muestra un incremento en la proporción de hogares con emigrantes internacionales en Chiapas.

Cuadro 2.
Distribución del flujo de migrantes indocumentados procedentes del sur, según entidad de residencia previa al viaje hacia EE.UU., 2000-2015 (por orden decreciente en 2008)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Chiapas	9.4	13.1	8.4	11	17.8	15.4	16.7	12.3	13.2	14	20.3	14.4	8.7	20.3
Guanajuato	11.8	14.5	21.8	17.8	13.7	13.7	10.8	17	9.3	10.5	11.4	8.4	9.3	15.5
Oaxaca	11.2	5.4	4.4	6.5	6.2	7.3	8.6	7.7	8.6	8	9.1	6.9	3.5	5.3
Veracruz	6.7	8.2	7.2	7.6	9.1	9.1	6.9	5.5	5.7	5.2	5.3	3.9	6.6	3.7
Michoacán	9.7	9	7.6	6.8	8.3	8.8	6.3	8.9	11.4	9.7	8.8	7.2	7.8	8.1
México	6.2	4.5	5.2	4.7	5.1	3.9	6	5.8	4.4	4.6	3.9	5.6	4.4	2.4
Puebla	4.3	2.8	4.6	4.1	4.3	3.7	5.6	4.6	5.3	5	5.7	5.9	4.4	5.8
Hidalgo	3.3	2.5	3.4	4.3	3.9	3.6	4.7	5.9	4.3	2.6	2.6	2.5	2.4	5.4
Jalisco	4.2	2.5	3.3	4	2.8	4.2	3.8	4	3.6	4.7	4.2	7.2	4.7	1.7
Guerrero	4.8	4.9	3.8	4.4	3.9	4.5	3.7	4.2	6	6.3	5.2	5.8	6.2	4.2
Otros	28	32	30	29	25	26	27	24	28	29	24	32	42	28

Fuente: Elaboración propia con datos en la EMIF NORTE, 2002-2015.

de Guanajuato, los migrantes procedentes de Chiapas se enfrentan quizá a los mayores riesgos en su camino al norte, ya que la gran mayoría cruza al país vecino por la región de Nogales, donde, como ya se mencionó, se encuentra Altar, lo cual probablemente se explica por la inexperiencia para cruzar por parte del grupo. A fin de ilustrar esto se puede mencionar que en 2007 el 88 por ciento de los migrantes chipanecos contrató los servicios de un coyote para "cruzar", cifra que ascendió a 95 por ciento en 2014. Estas particularidades en la ruta no se distinguen entre los originarios de Guanajuato, en cuyo caso la mayor parte del flujo indocumentado pasó por Piedras Negras (63% promedio anual entre 2003 y 2007) y en el mismo año 2007 solo 33.1 por ciento contrató los servicios de un coyote (27% en 2014), lo que se explica por su mayor tradición migratoria y conformación de redes que facilitan el viaje.

A partir del análisis anterior podemos constatar que el flujo procedente del sur que tiene por destino EE. UU. decreció notablemente a partir de 2007, en particular el flujo indocumentado, para el cual la EMIF NORTE ofrece datos únicos con los que incluso podemos identificar la ruta migratoria de los distintos grupos y asociarlos a los lugares de origen.[9] A fin de complementar este escenario, es importante considerar el flujo norte-sur para que, entre otros aspectos, se matice la idea del retorno masivo que emergió sobre todo a partir de los resultados del censo mexicano de 2010.

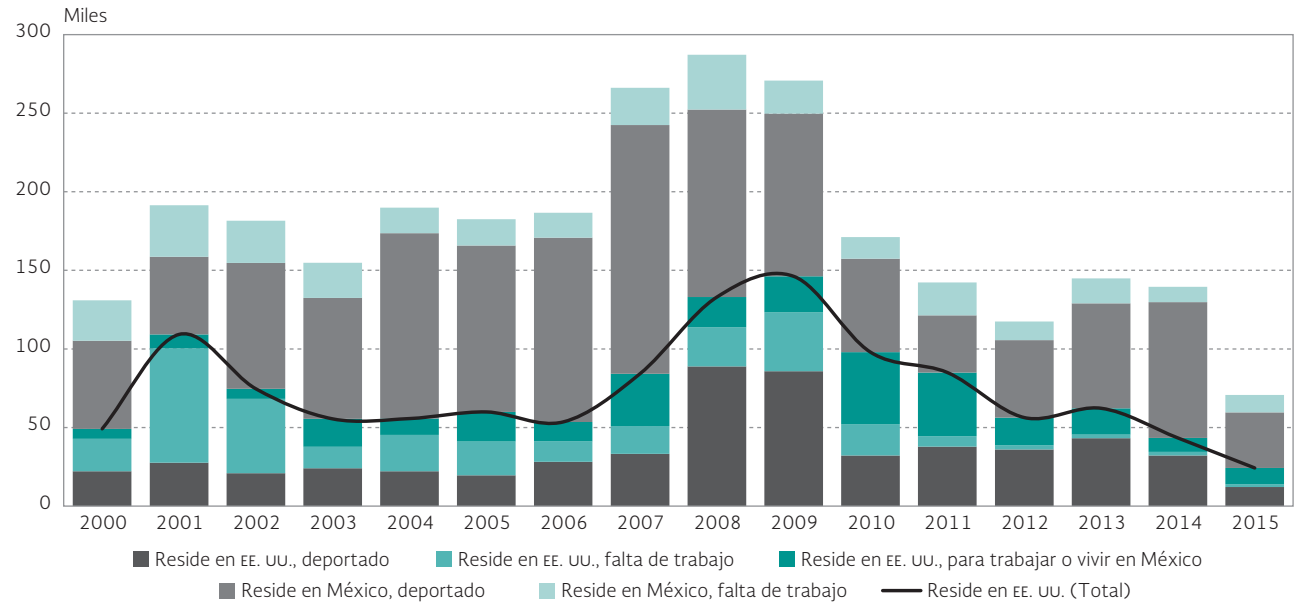
Flujo norte-sur

A diferencia del flujo anterior, el flujo norte-sur que capta la EMIF NORTE incluye tanto a los migrantes que residen en México como a los que residen en EE. UU. Una forma de definir el país de residencia es la auto asignación que declara el migrante, otra es considerar el tiempo de la última estancia en ese país. Para este análisis se emplea una combinación de ambas aproximaciones: se define que el migrante es residente en Estados Unidos si su última estancia fue al menos de un año o si se declara como residente de ese país; si no cumple con estas características se define como residente en México. El objetivo de esta segmentación es diferenciar los desplazamientos asociados a una migración de retorno (entre residentes en EE. UU.) de otros desplazamientos asociados a estancias cortas que estuvieron motivadas por la búsqueda de empleo pero donde el migrante retornó porque no obtuvo trabajo o fue deportado al ingresar al país vecino (entre residentes en México).

En la gráfica 2 se presenta el monto de desplazamientos de migrantes según país de residencia y razón de retorno. Al analizar el monto total, se identifica que

[9] Un estudio reciente (Chort y de la Rupelle, 2016), basado en los datos de la EMIF NORTE, subraya el interés de estudiar los flujos a escala sub-nacional para evaluar los determinantes geográficos, económicos, climáticos y sociales de las migraciones de salida y de retorno.

Gráfica 2.
Flujo procedente de EE.UU. vía terrestre, según país de residencia y tres razones de retorno a México, 2000-2015



Fuente: Elaboración propia con datos de la EMIF NORTE, 2000-2015.

el periodo con mayor flujo de migrantes residentes en México es de 2007 a 2009, mientras que para el caso de los migrantes que residen en EE. UU. el periodo se extiende de 2007 a 2011. En ambos casos se aprecia un descenso marcado a partir de 2009, que alcanza el nivel más bajo en 2015. Con base en estos datos se puede argumentar que los mexicanos residentes en la Unión Americana retornaron con más frecuencia entre 2007 y 2011, pero a partir de entonces el retorno atípico, que por su volumen llamó la atención tanto en el ámbito académico como gubernamental, ha descendido posiblemente a niveles observados antes de la crisis económica iniciada en 2008.

El escenario del retorno de mexicanos desde EE. UU. que resulta de analizar los datos de la EMIF NORTE es consistente con el que se obtiene al calcular la tasa de retorno para los quinquenios comprendidos entre 1995 y 2015. En el periodo 1995-2000 la tasa de retorno fue de 38.4 por mil,[10] en 2000-2005 fue a lo más de 26.1 por mil,[11] aumentó hasta 73.4 por mil[12] en 2005-2010, aproximadamente tres veces más que lo registrado en el lustro anterior, y por último desciende a 36.9 por mil[13] en 2010-2015. Además, con los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009 y 2014 se refuerza el argumento de la concentración del retorno alrededor de 2009, ya que del total de mexicanos retornados desde el país vecino en el periodo 2004-2009, el 24.6 por ciento llegó entre mayo de 2008 y la fecha del levantamiento de

[10] Tomado de Gandini, Lozano y Gaspar (2015).

[11] La tasa de retorno para el periodo 2000-2005 no se suele calcular, pues en el II Conteo de Población y Vivienda 2005 no se incluyó la pregunta sobre el lugar de nacimiento. Solo se sabe que de los habitantes contados en México, 244 244 residían en EE. UU. en octubre de 2000, pero con este dato se puede estimar el valor máximo de esta tasa: 26.1 por mil.

[12] Tomado de Gandini, Lozano y Gaspar (2015).

[13] Con los resultados de la Encuesta Intercensal 2015, se estima que 442 503 mexicanos de 5 años o más vivían en EE. UU. en 2010, y con datos de la ACS 2010 se estima que en ese año residían en ese país 11 964 241 nacidos en México.

la encuesta.[14] En cambio, al hacer este mismo ejercicio para el 2009-2014 el porcentaje disminuye a solo 12.2, lo que refuerza el argumento de que hubo una mayor cantidad de retornos en los años centrales del periodo 2004-2014.

A diferencia del escenario obtenido con las tasas de retorno calculadas para periodos quinquenales, el escenario que resulta del análisis del flujo norte-sur de la EMIF NORTE es más específico, pues muestra que los mexicanos residentes en EE. UU. retornaron con más frecuencia entre 2007 y 2011. Además, se pueden analizar las razones que motivaron a estos migrantes a retornar a México. Al respecto, se suele sugerir que los migrantes regresaron debido a la gran crisis económica que afectó el mercado laboral estadounidense a partir de finales de 2007: básicamente, se podría sugerir que ante la falta de empleo los mexicanos optaron por volver a su país. Sin embargo, contrario a lo que se esperaría para los años posteriores al inicio de la crisis, el aspecto laboral, en particular la falta de empleo, no resulta ser la principal razón por la que los mexicanos que residían en EE. UU. y fueron captados en el flujo norte-sur regresaron a su país: en 2008 solo 19 por ciento retornó por esa causa.[15] Este resultado adquiere más relevancia si se compara con lo observado entre 2001 y 2002, que corresponde también a un periodo de crisis económica en Estados Unidos (cuando estalló la burbuja tecnológica) y cuando también se registró un incremento en el retorno. En esa ocasión, la mayoría de mexicanos indicó regresar a su país por falta de empleo (63% de los desplazamientos en 2001).[16]

La diferencia entre estos dos periodos en que aumentó el retorno desde la Unión Americana es el marco migratorio. En el primero (2001-2002), los desplazamientos migratorios aún se efectuaron en el marco de una migración circular. En 2001, la gran mayoría de los migrantes que regresaron a México por falta de empleo afirmó que en el futuro volvería a buscar trabajo en EE. UU. (81%) (véase gráfica 3). Situación muy similar se aprecia entre quienes viajaron al interior del país porque fueron deportados desde la nación vecina (76.4%), por lo que se puede sugerir que en la mayoría de los casos se trataba de estancias intermitentes entre ambos países. Para el segundo periodo (2007-2011), entre quienes regresan por falta de empleo, el porcentaje de migrantes que intentaría retornar a EE. UU. se eleva hasta 88.0 en 2011; en cambio, para los que fueron deportados –la mayoría del flujo– la intención de retorno desciende a 57.2 por ciento en 2007 (y sigue bajando, para 2015 es de 28.1%). Si la intención entre los deportados se concreta, estaríamos frente a una circularidad muy limitada, contrario a lo que ocurre con los desplazamientos asociados a la falta de empleo.

El retorno de mexicanos observado entre 2007-2011 está fuertemente asociado a la política migratoria de EE. UU. El marco migratorio que contextualiza la crisis económica iniciada en 2007 se puede resumir en el cierre de la frontera y la disuasión al retorno de indocumentados. Un ejemplo es el programa *Streamline*, establecido en diciembre de 2005 en el sector Del Río de la Patrulla Fronteriza, en el estado de Texas, que consiste en el procesamiento criminal de los extranjeros que ingresaron a territorio estadounidense de forma indocumentada. Su objetivo, de acuerdo con el Department of Homeland Security, es disminuir el cruce indocumentado mediante la imposición de sanciones criminales que agravan las consecuencias de ser aprehendido al intentar ingresar de forma indocumentada a EE. UU. (López Trujillo, 2016). Así, un factor determinante para explicar el incremento del retorno de mexicanos desde el país vecino del norte, más que la falta de empleo es la política migratoria de esa nación, de forma específica el cierre de la frontera y las leyes antiterroristas que otorgaron a las autoridades federales nuevos poderes para expulsar a cualquier extranjero, legal o ilegal, que en alguna ocasión haya entrado sin autorización y cometido un crimen (Pren, Durand y Massey, 2009), así como los programas implementados para disuadir el retorno de los deportados.

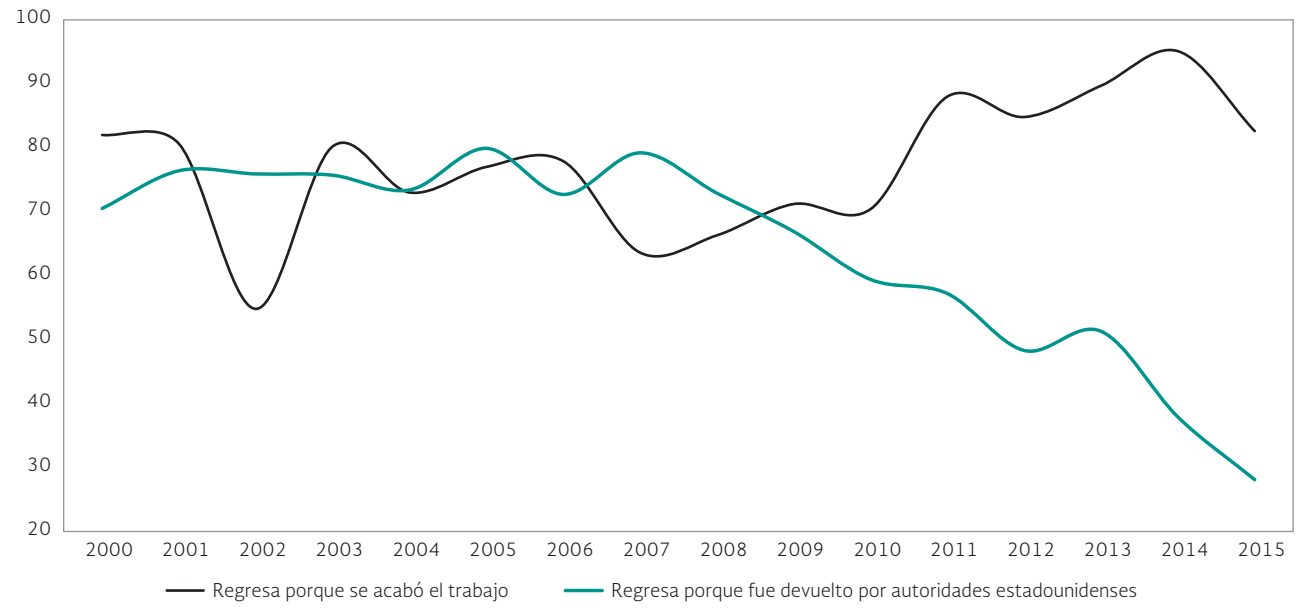
En resumen, se puede argumentar que en el escenario de la migración mexicana a EE. UU. de los primeros 15 años del siglo XXI hubo un periodo caracterizado por el aumento del retorno que se mantuvo por

[14] La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2009) se levantó en el periodo del 18 de mayo al 10 de julio de 2009. Si el retorno hubiera sido regular a lo largo del quinquenio, el último año representaría solo 20%.

[15] El porcentaje se estima con base en las tres razones de retorno incluidas en el análisis.

[16] *Idem*.

Gráfica 3.
Porcentaje de migrantes procedentes de EE. UU. vía terrestre que volverían a ese país para buscar trabajo, según razón por la que regresan a México, 2000-2015



Fuente: Elaboración propia con datos de la EMIF NORTE, 2000-2015.

muy poco tiempo, en particular entre 2007 y 2011, y estuvo asociado principalmente a la expulsión forzada y en menor medida a la falta de empleo.

Comentarios finales

Los estudios actuales subrayan que el patrón migratorio México-Estados Unidos ha cambiado y se caracteriza por una disminución de la emigración internacional y un incremento en el número de migrantes de retorno. Los resultados más recientes de la EMIF NORTE y la Encuesta Intercensal 2015 concuerdan y nos muestran que ese escenario nuevamente cambió dando lugar a otro que se caracteriza por un descenso generalizado tanto en los flujos sur-norte como norte-sur.

El retorno disminuyó a los niveles observados antes del inicio de la crisis financiera. A partir de la Encuesta Intercensal se puede calcular que la tasa de retorno pasó de 73.4 por mil en 2005-2010 a 36.9 por mil en 2010-2015. Los datos de la EMIF NORTE permiten acotar aún más el periodo de mayor retorno y ubicarlo entre 2007 y 2011. Además, al menos entre los migrantes que ingresaron al país vía terrestre, se identifica que la causa principal que motivó el retorno fue la deportación y en segundo lugar, la falta de empleo en EE. UU.

La migración de México a EE. UU es cada vez más selectiva. Una prueba de esto es el descenso pronunciado de la migración indocumentada, pues de los 683 mil desplazamientos de migrantes que habrían buscado ingresar a territorio estadounidense sin documentos en 2007, el flujo se redujo a solo 44 mil en 2015, y los datos para los primeros trimestres de 2016 exhiben la misma tendencia. El costo que los migrantes mexicanos han tenido que enfrentar en los últimos 15 años parece llegar a un límite, en el que solo los más aventurados continúan sorteando obstáculos desde su país para intentar llegar a la frontera, cruzar e internarse en EE. UU.

Ante este panorama, es cada vez más importante tener políticas de empleo eficientes en las diferentes regiones de México para que los jóvenes que se quedan consigan empleos decentes, al igual que políticas de inserción orientadas a deportados, ya que aunque hayan disminuido los flujos norte-sur, la deportación sigue siendo la primera razón del retorno desde EE. UU. El hecho de que el retorno en los últimos años sea menos numeroso que en el periodo 2007-2011 representa una oportunidad para contar con políticas más eficaces si se enfocan a la reinserción laboral y social de los migrantes mexicanos en situación de retorno a escala estatal. Cada vez más, los jóvenes mexicanos tienen como futuro su propio país.

El momento de cierre de edición de este artículo coincide con el triunfo de Donald Trump en las elecciones presidenciales de EE. UU., y uno de los posibles escenarios en el futuro inmediato es un incremento de expulsiones de migrantes indocumentados, así como un contexto más adverso hacia los inmigrantes en general. Todo esto puede incrementar el flujo de migrantes mexicanos procedentes de EE. UU. que hasta ahora marca una tendencia al descenso. El seguimiento trimestral de la EMIF NORTE permitirá tener un escenario oportuno sobre la situación y será un insumo valioso para establecer políticas públicas enfocadas a estos migrantes en caso de que aumente el retorno.

Bibliografía

Anguiano Téllez, María Eugenia y Alma Trejo (2007), "Vigilancia y control en la frontera México-Estados Unidos: efectos en las rutas del flujo migratorio internacional", en *Papeles de Población*, *13* (51), pp. 45-75.

Chort, Isabelle y Maëlys de la Rupelle (2016), "Determinants of Mexico-U.S. Outward and Return Migration Flows: A State-Level Panel Data Analysis", en *Demography,* vol. 53, núm. 5, pp. 1453–1476.

Durand, Jorge (2013), "Nueva fase migratoria", en *Papeles de Población*, vol. 19, núm. 77, julio-septiembre, 2013, pp. 83-113.

El Colegio de la Frontera Norte, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Consejo Nacional de Población, Unidad de Política Migratoria, Secretaría de Relaciones Exteriores, y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2016), Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México. Disponible en línea: www.colef.mx/emif

Galindo, Carlos (2015), "Saldo Neto migratorio México-Estados Unidos, 1990-2010", en Rodolfo Cruz y Félix Acosta (coords.), *Migración interna en México. Tendencias recientes en la movilidad interestatal*, El Colegio de la Frontera Norte, México, pp. 217-270.

_____ y René Zenteno (2013), "La Cambiante y Constante Migración México-Estados Unidos", en Cecilia Rabell (coord.), *Los Mexicanos: Un Balance del Cambio Demográfico*, Fondo de Cultura Económica, México, pp. 445-470.

Gandini, Luciana, Fernando Lozano y Selene Gaspar (2015), *El retorno en el nuevo escenario de la migración entre México y Estados Unidos*, Consejo Nacional de Población, México. Disponible en línea: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/39174/ElRetornoEnelNuevoEscenariodeMigracion.pdf

Gaspar Olvera, Selene (2012), "Migración México-Estados Unidos en cifras (1990-2011)", en *Migración y Desarrollo*, *10*(18), pp. 101-138.

Gonzalez-Barrera, Ana (2015), *More Mexicans Leaving Than Coming to the U.S. Net Loss of 140,000 from 2009 to 2014; Family Reunification Top Reason for Return, Washington*, Pew Research Center, November. Disponible en línea: http://www.pewhispanic.org/files/2015/11/2015-11-19_mexican-immigration__FINAL.pdf

Jáuregui Díaz, José Alfredo y María de Jesús Ávila (2007), "Estados Unidos, lugar de destino para los migrantes chiapanecos", en *Migraciones Internacionales*, *4*(1), pp. 5-38.

López Trujillo, Felipe Andrei (2016), *El sistema de gestión de consecuencias: un nuevo esquema de la deportación de los mexicanos desde Estados Unidos*, Tesis de Maestría en Población, El Colegio de la Frontera Norte, México, 81 pp.

Mestries, Francis (2013), "Los migrantes de retorno ante un futuro incierto", en *Sociológica*, vol. 28, núm. 78, pp. 171-212.

Passel, Jeffrey, D'Vera Cohn y Ana Gonzalez-Barrera (2012), *Net Migration from Mexico Falls to Zero—and Perhaps Less*, Pew Research Center's Hispanic Trends Project, abril, Washington. Disponible en línea: http://www.pewhispanic.org/files/2012/04/Mexican-migrants-report_final.pdf

Pren, Karen A, Jorge Durand y Douglas Massey (2009), "Nuevos escenarios de la migración México-Estados Unidos. Las consecuencias de la guerra antiinmigrante", en *Papeles de Población*, julio-septiembre, pp. 101-128.

Rallu, Jean-Louis (2003), "L'étude des migrations de retour: données de recensement, d'enquêtes et de fichiers » en Graziella Caselli, Jacques Vallin y Guillaume Wunsch (dir.) *Démographie : analyse et synthèse. IV Les déterminants de la migration*, Editions de L'INED, París, pp. 199-209.

Migración centroamericana en tránsito por México

Jesús Eduardo González[1, 2], Rogelio Zapata[2] y María Eugenia Anguiano[3]

Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar una caracterización del flujo de migrantes centroamericanos en tránsito por México, a partir de dos flujos captados por la Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México. Los resultados obtenidos por esta encuesta en el periodo 2009 a 2015 muestran para el último año un incremento importante en el volumen de migrantes repatriados a Guatemala, Honduras y El Salvador desde México, mientras que las repatriaciones a esos mismos países desde Estados Unidos registraron un descenso no visto al menos en dicho periodo. De igual manera, se encontró que prevalece la mayor presencia de hombres en estos flujos, de personas que no cuentan con documentos migratorios para entrar a territorio mexicano, el uso de intermediarios para realizar el trayecto y la intención de regresar en el caso de los devueltos por Estados Unidos. Las implicaciones de este aumento en el monto de repatriaciones deben ser vistas desde la perspectiva de la capacidad de atención de los centros de retención con los que cuentan las autoridades migratorias mexicanas, así como del trato digno y humanitario que deben recibir los migrantes.

Términos clave: migrantes centroamericanos repatriados, características migratorias, migrantes en tránsito, Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México (EMIF SUR).

Introducción

En años recientes, la migración centroamericana en tránsito por México con destino hacia Estados Unidos ha hecho muy notoria su presencia; de manera particular, la atención se centró en este fenómeno debido a los más de 102 mil menores de edad no acompañados procedentes en gran medida de América Central que fueron aprehendidos por las autoridades migratorias estadounidenses en la frontera México-Estados Unidos entre octubre de 2013 y agosto de 2015 (Pierce, 2015). En términos generales, los migrantes provenientes de Guatemala, Honduras y El Salvador, países que conforman el llamado Triángulo Norte de Centroamérica, presentan la mayor proporción de migrantes en tránsito por México, aunque el volumen de los guatemaltecos sigue siendo mayoritario en el conjunto.

En el último cuarto del siglo XX, la emigración centroamericana a Estados Unidos se produjo como consecuencia de la movilización de personas en busca de refugio por los conflictos político-militares presentes en la región entre los años setenta y ochenta (Reyes, 2014). En este sentido, Casillas (1991) señala que "antes del decenio de los ochenta, las migraciones temporales de mano de obra guatemalteca [en México] sólo eran foco de atención de los reducidos sectores sociales chiapanecos que recibían el beneficio de su contribución a la economía de esa región". En la década de los noventa, los desplazamientos migratorios originarios de Centroamérica cobraron relevancia tanto para México (país de tránsito) como para Estados Unidos

1 The University of Arizona, Mel & Enid Zuckerman College of Public Health, Phoenix (gonzalezfagoaga@email.arizona.edu).
2 Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, sección México (rogelio.zapata@saludfronteriza.mx).
3 El Colegio de la Frontera Norte (anguiano@colef.mx).

(principal país de destino). Esta nueva emigración masiva se relacionó con las crisis económicas y las políticas de estabilización que acentuaron las características estructurales de pobreza, desigualdad y violencia en la región[4] (Chávez y Landa, 2008; Ángeles, 2010; Reyes, 2014).

En términos generales, es posible señalar que la migración procedente de Centroamérica hacia el norte ha atravesado diversas etapas, las cuales están delimitadas tanto por cuestiones estructurales como por situaciones coyunturales. Martínez *et al.* (2015) presentan una categorización de estas etapas, la cual se sintetiza de la siguiente manera: 1) Crecimiento urbano (1940-1970); 2) Conflicto armado (1970-1990); 3) Postconflicto armado y desajuste económico (década de 1990); 4) Desastres naturales (1998-1999); 5) Aseguramiento de fronteras y vínculos transnacionales (2001); 6) Fenómenos naturales y pandillas (2005); 7) Crisis económica e incursión del crimen organizado (2008); y 8) Visibilidad de la violencia (2010).

Así, durante los primeros años del siglo XXI, México ha adquirido mayor presencia como territorio de paso para diversos flujos migratorios que utilizan su extensa geografía para desplazarse hacia Estados Unidos, de manera irregular en gran parte de los casos. Dichos flujos estuvieron conformados en el periodo 2005-2015, en gran medida, por migrantes originarios de Guatemala, Honduras y El Salvador, conjunto que representó prácticamente la totalidad de los migrantes detenidos y repatriados por el Instituto Nacional de Migración (INM) (UPM, 2005-2015).

El objetivo del este trabajo es mostrar algunas características del flujo de migrantes centroamericanos, relacionadas directamente con el tránsito migratorio, lo cual es posible a partir de los datos generados por la Encuesta sobre Migración en la Frontera Sur de México (EMIF SUR) durante el periodo 2009-2015. En particular, se hace uso de la encuesta aplicada a los migrantes centroamericanos repatriados por México, entre los que es posible identificar a migrantes en tránsito, debido a que tienen como destino Estados Unidos, así como de la encuesta aplicada a los migrantes centroamericanos devueltos por Estados Unidos, en tanto flujo de migrantes que transitaron por México para llegar a ese país. La población objetivo en ambas encuestas está delimitada a personas con edades de 15 años o más, nacidas en Guatemala, Honduras y El Salvador (Triángulo del Norte).

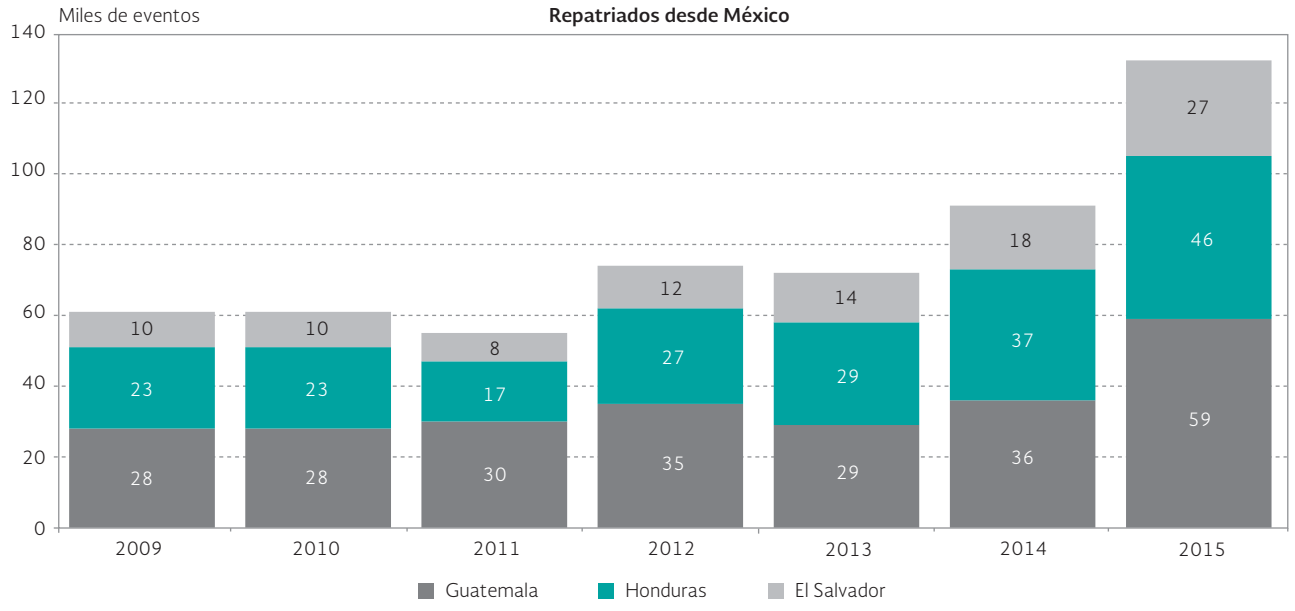
Este documento se divide en tres apartados. En el primero, se exponen las estimaciones correspondientes al monto y composición de los flujos de migrantes centroamericanos repatriados por México y por Estados Unidos. En un segundo apartado, se aborda el caso de los migrantes devueltos por el gobierno mexicano, en el cual se identifica el país de destino de los migrantes, el tiempo de permanencia en México y la experiencia previa de ingreso al país con la intención de llegar a territorio estadounidense. El tercero versa sobre los migrantes repatriados por Estados Unidos, de quienes se describe el uso de agentes informales (conocidos como coyotes) para cruzar por México, el reintento de cruce por México para llegar a Estados Unidos y el año del último cruce a éste (desde México).

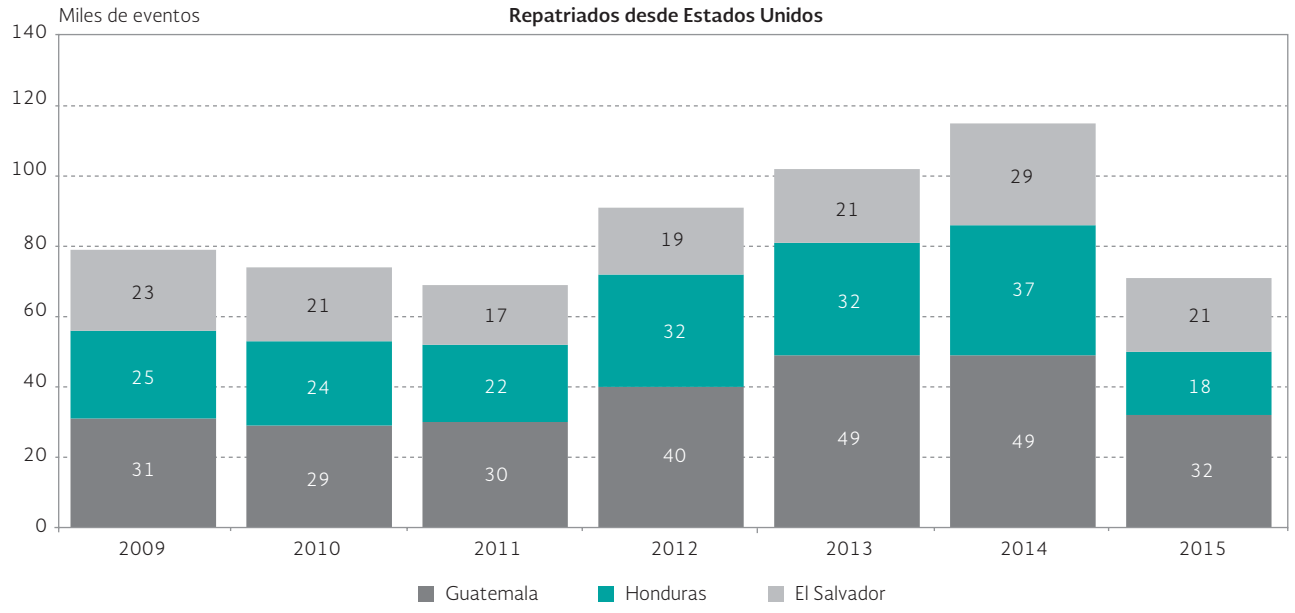
Monto y composición por sexo de los flujos de migrantes centroamericanos repatriados por México y Estados Unidos

Al hablar del volumen de migrantes centroamericanos del Triángulo del Norte, es necesario destacar que en el periodo 2009-2014 el número de eventos de repatriación desde Estados Unidos fue superior al de los realizados desde México. No obstante, los datos de la EMIF SUR de 2015 indican que en ese año se dio un importante incremento en el monto de eventos de repatriación de migrantes centroamericanos por parte de las autoridades migratorias mexicanas, a la vez que disminuyó el volumen de las repatriaciones efectuadas por las autoridades migratorias estadounidenses. Ambas condiciones llevaron a que por primera vez durante el periodo de estudio las repatriaciones desde México (132 mil eventos) superaran en magnitud a las que se llevaron a cabo desde la Unión Americana, las cuales alcanzaron un total de 71 mil eventos en 2015 (véase gráfica 1).

[4] De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI, 2011), en Guatemala el 53.7% de los hogares vivía en condiciones de pobreza, y de ellos un 13.3%, en pobreza extrema; en El Salvador, las cifras respectivas eran de 34.5 y 8.9%; y en Honduras, de 64.5 y 42.6%. Además, de acuerdo con un Informe del Banco Mundial, en Guatemala, Honduras y El Salvador "los índices de crimen y violencia se encuentran entre los tres más altos de América Latina" (Serrano-Berthet y López, 2011).

Gráfica 1.
Estimación del monto de los eventos de repatriación a Guatemala, Honduras y El Salvador, 2009-2015





Fuente: Elaboración del CONAPO a partir de la EMIF SUR, flujos de migrantes devueltos desde México y desde Estados Unidos, 2009-2015.

En términos generales, para el flujo de migrantes repatriados por México a Guatemala, Honduras y El Salvador, este comportamiento ascendente ya se había observado a lo largo de los seis años previos, cuando se registró un aumento de 50 por ciento, al pasar de 60 mil eventos en 2009 a 90 mil en 2014. Con respecto al volumen de los tres países en el conjunto de devoluciones efectuadas por autoridades mexicanas, sobresale la participación mayoritaria de Guatemala a lo largo del periodo, así como su importante incremento en 2015. Asimismo, es notable el aumento de la participación de los migrantes devueltos a Honduras entre 2009 y 2015, periodo en el cual la magnitud de este flujo se duplicó. Este comportamiento ascendente de los montos de migrantes centroamericanos repatriados coincide con la puesta en marcha del Programa Frontera Sur, el cual fue lanzado en el año 2014 por el gobierno mexicano como una iniciativa conjunta entre el INM y la Policía Federal, que busca intensificar las acciones de detección, aseguramiento y repatriación de migrantes en tránsito por México (Hiskey *et al.*, 2016).

La importancia numérica del flujo de migrantes repatriados a El Salvador, Honduras y Guatemala se ve reflejada en el hecho de que ocupan los primeros lugares en cuanto a eventos de repatriación desde Estados Unidos, solo después de México que encabeza esta lista (Berger *et al.*, 2014). Al igual que en el caso del flujo enviado desde México, los migrantes devueltos por Estados Unidos a Guatemala representan el mayor volumen a lo largo del periodo. Otro dato relevante es que si bien el flujo de migrantes devueltos a Honduras se había ubicado como el segundo más importante en cuanto al volumen, en 2015 los migrantes repatriados a El Salvador superaron por primera vez en este periodo el monto de los de Honduras. Estas variaciones en los totales de los flujos de migrantes centroamericanos se pueden explicar a partir de las condiciones sociales existentes en estos países, en particular, como señalan Hiskey *et al.* (2016), las condiciones de violencia en los países de origen, que incrementan la probabilidad de migrar. En el año 2015, El Salvador registró un aumento en la tasa de homicidios, que lo ubicó al doble del nivel de los años anteriores (*Ibidem)*.

Dicha tendencia, descrita en los párrafos anteriores, ya había sido prevista por Domínguez y Rietig (2015), a partir de su revisión y análisis del comportamiento de las repatriaciones a Guatemala, Honduras y El Salvador desde México y Estados Unidos. Al analizar de manera conjunta el comportamiento de ambos flujos, estos autores advierten que el incremento en la suma de repatriaciones desde México y el descenso de las que se dan desde la Unión Americana muestran cómo los crecientes esfuerzos del gobierno mexicano en la materia dan forma al panorama de la migración procedente de América Central, cambiando la dinámica regional a largo plazo. Si bien es cierto que los flujos globales de migración parecen haber disminuido, se debe reconocer que los migrantes que en el pasado habrían llegado a la frontera de México con Estados Unidos –lo cual implica su presencia en las estadísticas de migrantes detenidos por las autoridades de este país– ahora son interceptados en México –y, por ende, son registrados en las estadísticas migratorias mexicanas– (Domínguez y Rietig, 2015).

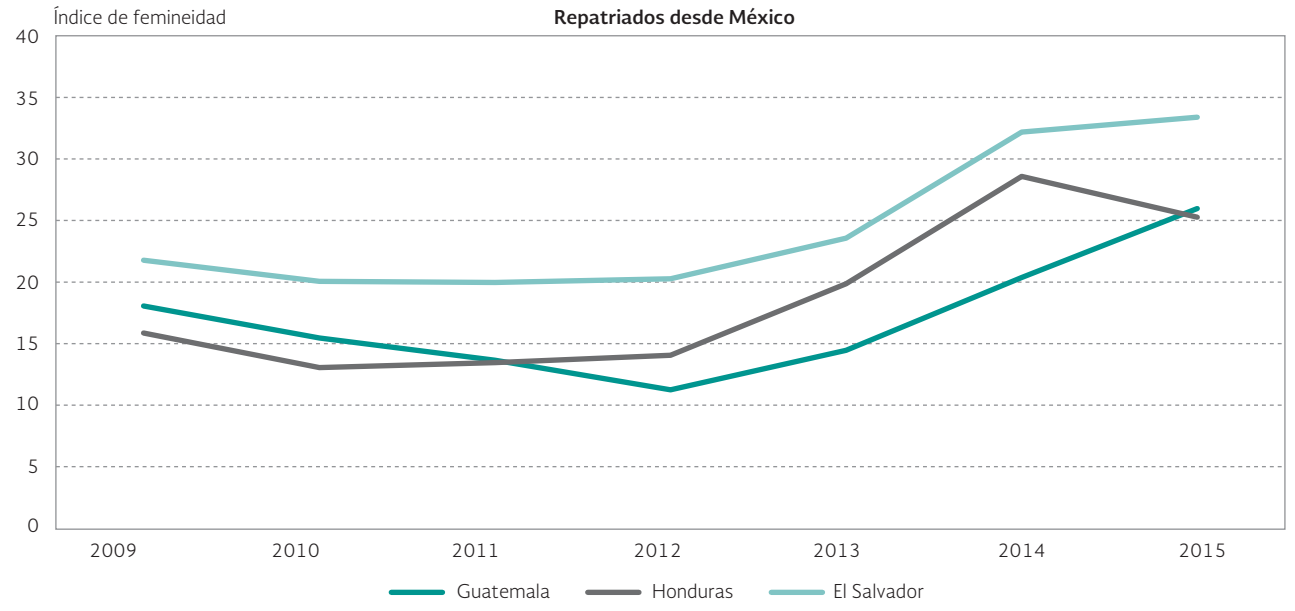
Composición por sexo de los flujos de migrantes centroamericanos repatriados

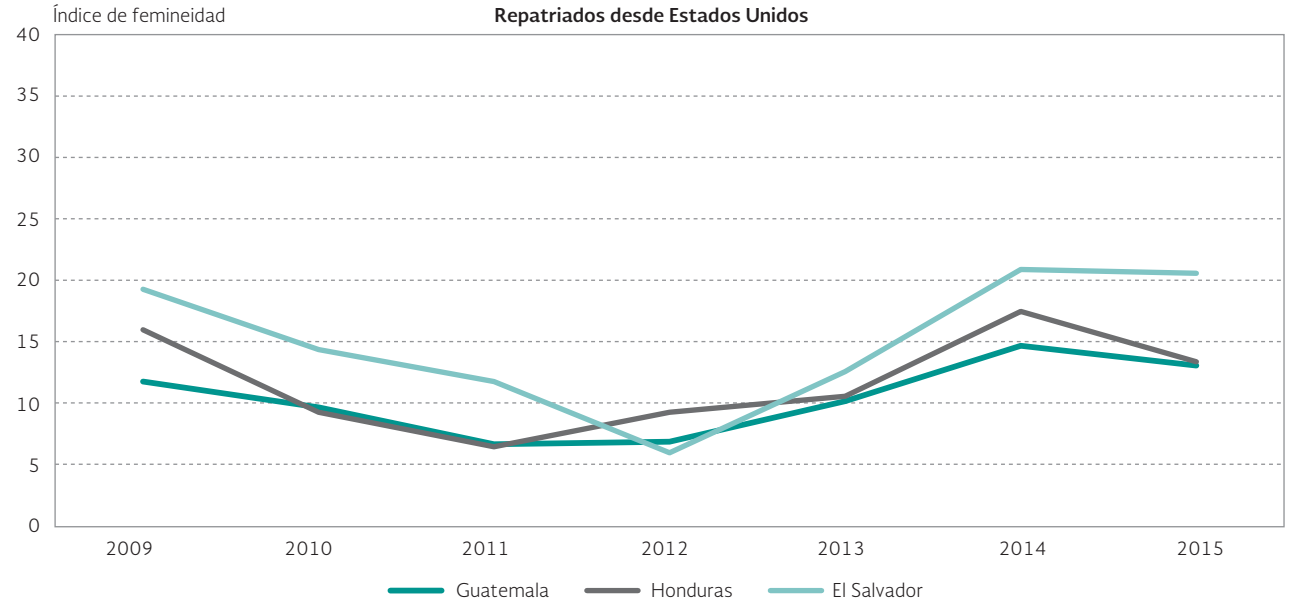
En la literatura sobre el tema migratorio, es recurrente que se hable de un proceso de feminización del fenómeno, derivado de la mayor visibilidad de las mujeres en las migraciones internacionales. A pesar de su mayor visibilidad, no ha sido posible hacer más notorias las condiciones en las que las mujeres se desenvuelven en la migración, sobre todo porque durante el tránsito existe una diversidad de peligros que ponen en riesgo su integridad y su vida misma por el hecho de ser mujeres: violaciones a sus derechos humanos, discriminación, desintegración familiar, privaciones, abusos verbales, físicos y sexuales, extorsión, explotación, entre otros más (Chávez y Landa, 2008). Así, las mujeres migrantes enfrentan lo que se ha denominado una situación de doble vulnerabilidad, la cual es generada por la construcción social de género prevaleciente, misma que está presente en la migración, junto con las diferencias de clase y raza (*Ibidem*).

En el caso de los flujos de migrantes centroamericanos repatriados desde México, durante el periodo 2009-2015 se aprecia, en efecto, un incremento en el índice de femineidad para Guatemala y El Salvador, como se puede observar en la gráfica 2.[5]

[5] El índice de femineidad es la relación entre el número de mujeres y el número de hombres que conforman una población. Se expresa

Gráfica 2.
Índice de femineidad del flujo de migrantes centroamericanos repatriados por México, según país de origen, 2009-2014





Fuente: Elaboración del CONAPO a partir de la EMIF SUR, flujos de migrantes devueltos desde México y desde Estados Unidos, 2009-2015.

En contraste, la presencia de mujeres entre los migrantes repatriados desde Estados Unidos es menor, sobre todo en el caso de Guatemala.[6] Esta presencia reducida de mujeres repatriadas puede deberse a que, al tratarse de un grupo de mayor vulnerabilidad, efectúan su viaje en mejores condiciones de seguridad, de tal manera que evaden con mejores resultados los controles migratorios, lo que se ve reflejado en números menores de devoluciones (Nieves, 2006; Slack *et al*., 2013; Reyes, 2014).[7]

Características del flujo de migrantes centroamericanos repatriados por México

Como se mencionó al inicio de este documento, la migración centroamericana en México tiene un importante componente de tránsito, ya que una parte sustantiva del flujo tiene como destino el vecino país del norte, lo cual además no ha mostrado mayores alteraciones durante el periodo 2009-2015. Este componente de tránsito tiene marcadas diferencias para cada uno de los países considerados. En la gráfica 3 se distingue cómo prácticamente la totalidad del flujo de migrantes centroamericanos originarios de Honduras cruzó a México con el propósito de llegar hasta Estados Unidos, mientras que para El Salvador alrededor de siete de cada ocho migrantes fueron detectados en territorio mexicano en su tránsito hacia el norte. Estos datos revelan cómo en el caso de estas dos nacionalidades su presencia en México responde a una etapa (necesaria) de su viaje, mientras que con respecto a Guatemala se aprecia que el monto de migrantes que tiene como destino México ha sido en todo el periodo (con excepción de lo observado en 2013) mayor que aquel que se dirige a Estados Unidos.

Una vez que han entrado a México, los migrantes centroamericanos reportan diferencias desde el tiempo que permanecen en el país hasta que son retenidos por las autoridades migratorias mexicanas. Así, los migrantes originarios de Guatemala registran en gran medida (en alrededor del 80% de los casos) tiempos de estancia de hasta una semana de duración. Esta situación se ha mantenido prácticamente sin cambios en el periodo 2009-2015. En este grupo en particular, las estancias de hasta un día apuntan a una detención por parte de las autoridades migratorias muy próxima al cruce de la frontera. El caso de los migrantes de El Salvador es muy semejante, aunque con la particularidad de que muestra un incremento en la proporción de estancias de un día y de una semana. Por su parte, los migrantes hondureños son quienes realizan mayores estancias en territorio mexicano, con una mayor proporción de aquellas que duran entre ocho y 15 días; de igual manera, en este flujo se ha visto un notable aumento de las estancias de una semana de duración (véase cuadro 1).

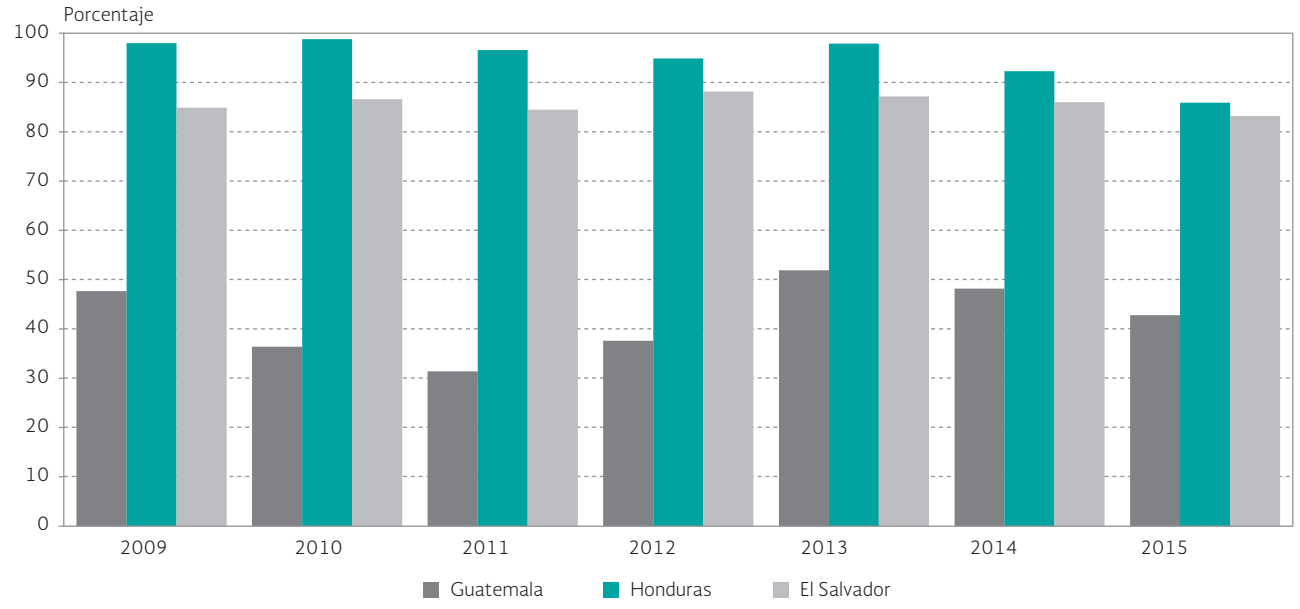
La historia migratoria previa alude al conocimiento que pueden tener las personas respecto de las rutas más seguras, así como de las diferentes estrategias que pueden seguir para lograr el éxito de su travesía, y de la existencia de redes, entre otros aspectos. Así, en el grupo de los migrantes guatemaltecos devueltos desde México una reducida proporción afirma haber realizado viajes previos para llegar a Estados Unidos. En contraste, los flujos de migrantes originarios de Honduras y El Salvador repatriados por México registran una mayor proporción de individuos que declaran haber realizado con anterioridad viajes para cruzar a territorio estadounidense, y en ambos casos se presenta una disminución en el periodo 2009-2015, misma que ha sido más acelerada en los migrantes salvadoreños (véanse detalles en cuadro 1). En este sentido, es importante destacar que la duración de la es-

como el número de mujeres de todas las edades en un determinado periodo con relación a cada 100 hombres de todas las edades en ese mismo periodo.

6 Para mayores detalles sobre las características sociodemográficas de las mujeres centroamericanas migrantes, se recomienda revisar el texto de Reyes (2014), referenciado al final de este documento.

7 En este sentido, la importancia de identificar la presencia de las mujeres en los flujos de migrantes internacionales radica en que, como señala Nájera (2016), las mujeres migrantes conforman una de las poblaciones que se ubican en posiciones desiguales en la estructura de la dinámica social, además de que las experiencias que enfrentan durante el viaje son diferenciadas (con respecto a los hombres y otros grupos, como los menores migrantes no acompañados). En este sentido, es importante recuperar lo señalado por esta autora, al referirse a las condiciones en que las mujeres centroamericanas realizan su tránsito por México: "Uno de los principales costos o riesgos de viajar por México para las mujeres migrantes [centroamericanas] son las agresiones sexuales, que de acuerdo a las experiencias relatadas por algunas migrantes entrevistadas, es común la recomendación de tomar un anticonceptivo de largo efecto antes de iniciar el viaje por México con el propósito de prevenir embarazos ante posibles agresiones sexuales en el trayecto" (*Ibidem*).

Gráfica 3.
Porcentaje de migrantes centroamericanos repatriados desde México que declararon tener como destino de su viaje Estados Unidos, 2009-2015



Fuente: Elaboración del CONAPO a partir de la EMIF SUR, flujo de migrantes devueltos desde México, 2009-2015.

tancia de los migrantes centroamericanos durante su tránsito por México no necesariamente está definida por las distancias entre los lugares de cruce a México, tránsito y cruce a Estados Unidos. Como señala Reyes (2014), el tiempo de permanencia en el país puede explicarse por medio de factores como la contratación de un intermediario para efectuar el viaje y la disponibilidad de recursos financieros.

Características del flujo de migrantes centroamericanos repatriados desde Estados Unidos

En cuanto a las características relacionadas con el tránsito por México del flujo de migrantes centroamericanos devueltos por Estados Unidos, un primer tema alude a la temporalidad en la que se registró dicho tránsito. En los países del Triángulo del Norte, destaca el incremento en la proporción de migrantes que revelaron haber cruzado desde México a Estados Unidos el mismo año en el que fueron repatriados por las autoridades migratorias estadounidenses. En el caso de Guatemala, en 2009 el 39.2 por ciento de los migrantes declaró haber entrado a México en ese mismo año, mientras que en 2015 se registró un nivel de 70.5 por ciento. Este comportamiento fue semejante para Honduras (35.2% y 81.3%) y El Salvador (24.9% y 76.2%), respectivamente. El comportamiento de estos indicadores manifiesta que, en gran medida, los flujos de migrantes centroamericanos devueltos por Estados Unidos tenían poco tiempo de haber entrado a ese país, por lo que su paso por México había sido reciente.

De igual manera, sobresale el incremento en el uso de intermediarios (coyote o pollero) para transitar por México por parte de los migrantes devueltos a Guatemala y Honduras entre 2009 y 2015; en este último año se observó que 65.9 por ciento de los migrantes repatriados al primer país y 46.6 por ciento, al segundo, habían empleado un intermediario para efectuar su viaje.

Cuadro 1.
Distribución porcentual de características del cruce y estancia en México, experiencia migratoria e intención de reintento de cruce de los migrantes centroamericanos devueltos por México, 2009-2015

	Guatemala							Honduras							El Salvador						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tiempo de permanencia en México																					
Hasta un día	28.7	28.8	33.8	44.4	23.6	26.8	33.1	0.4	0	0.4	0.8	0	0.4	1.1	3.2	6.3	7.5	9.2	9.2	9.4	5.9
Hasta 7 días	59.8	52.5	49.8	42.2	57.5	53.7	49.9	2.8	8.9	24.1	37.2	35.5	35.1	36.3	48.3	49.1	50.5	56.6	57.9	58.2	46.8
Hasta 15 días	10	15.9	13.3	9.9	15.8	15.2	13.2	44.2	47.7	53.2	52.5	45.9	40.8	36.8	32	28.8	26.7	23.7	25.8	26.9	34.3
Hasta un mes	1.3	2.7	2.8	2.8	2.7	3.2	2.6	50.2	41.2	21.7	9.1	17.5	20.4	19.5	9.9	11.7	11.5	8.2	5.5	4.5	11.9
Más de un mes	0.3	0.2	0.3	0.7	0.4	1.1	1.2	2.4	2.1	0.6	0.5	1.1	3.4	6.3	6.7	4.1	3.8	2.3	1.6	1.1	1.1
Condición de experiencia previa a México con intención de llegar a Estados Unidos																					
Sin experiencia	99.6	99	99.8	97.8	95.8	98.7	94.1	47.9	45.6	45.8	61.5	58	70.5	74.4	75.5	55.3	66.7	76.7	70.1	86.3	92.6
Con experiencia	0.4	1	0.2	2.2	4.2	1.3	5.9	52.1	54.4	54.2	38.5	42	29.5	25.6	24.5	44.7	33.3	23.3	29.9	13.7	7.4

Fuente: Elaboración del CONAPO a partir de la EMIF SUR, flujo de migrantes devueltos desde México, 2009-2015.

Con respecto a El Salvador, al contrastar lo ocurrido en 2009 y 2015, no se distinguió un cambio importante en la proporción de migrantes que emplearon a alguien para que los guiara en su viaje a través del territorio mexicano, aunque al interior del periodo sí hubo modificaciones. La importancia del uso de intermediarios para la migración internacional se ha resaltado en diversos trabajos, los cuales coinciden en que el contratar un intermediario alarga el tiempo de permanencia en el lugar de destino (Quinn, 2014), lo cual parece confirmarse con lo descrito en el párrafo anterior.

Relacionado con este tema, el uso de documentos para entrar a México es prácticamente inexistente. En el caso de Guatemala, alrededor de cinco de cada seis migrantes devueltos por Estados Unidos en 2009 declararon no haber usado documentos para cruzar a México, indicador que se elevó a 96.2 por ciento en 2015. En cuanto a los migrantes hondureños y salvadoreños, se puede considerar como una práctica poco menos que universal la carencia de documentos para entrar a territorio mexicano (véase cuadro 2).

Una vez repatriados a sus países de origen, los migrantes guatemaltecos afirmaron, en una creciente proporción entre 2009 y 2015, tener la intención de volver a cruzar a México para llegar a Estados Unidos. En contraste, si bien los migrantes de Honduras y El Salvador expresaron cada vez en menor proporción tener intenciones de volver a efectuar el viaje, alrededor de la mitad manifestó que sí lo haría, como se puede apreciar en el cuadro 2. Estos datos son consistentes con lo encontrado por otros autores, como Hagan *et al.* (2008), quienes señalan que no obstante las graves sanciones asociadas con el regreso de los migrantes deportados al país de donde fueron expulsados, se ha identificado que una parte sustancial de deportados admite su intención de volver a migrar a la Unión Americana. Lo anterior es de particular importancia, ya que, según el motivo por el que se haya llevado a cabo la repatriación, el inmigrante puede recibir una prohibición para reingresar a Estados Unidos, que puede abarcar desde un periodo de cinco años hasta una restricción permanente (*Ibidem*).

Cuadro 2.
Distribución porcentual de características del cruce por México e intención de reintento de cruce de los migrantes centroamericanos devueltos por Estados Unidos, 2009-2014.

	Guatemala							Honduras							El Salvador						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Año de cruce a Estados Unidos desde México																					
Antes de 2009	60.8	52.6	48.1	21.8	13.2	11.8	11.8	64.8	76.4	62.6	18.3	7.3	3.6	2.9	75.1	65.3	65.1	38.3	21	8.9	6.5
2009	39.2	4.7	3	1.8	0.9	0.8	0.7	35.2	3	2	3.2	1	0.3	0.3	24.9	5.8	2.6	2.2	1.5	0.8	0.3
2010		42.7	6.7	1.8	0.9	0.5	1.4		20.5	4	1.7	1	0.6	0.7		28.9	4.3	1.5	1.6	0.6	0.3
2011			42.2	5	0.8	1.1	1.1			31.4	5.3	0.7	1	0.6			28.1	7.2	1.4	1.1	0.3
2012				69.6	7.5	1	1.3				71.6	16.7	0.9	1.6				50.9	8.9	0.9	0.6
2013					76.7	6.4	1.9					73.3	9.3	2					65.7	13	0.7
2014						78.4	11.4						84.4	10.6						74.7	15.1
2015							70.5							81.3							76.2
Uso de intermediario para transitar por México																					
Usó	42.3	43.5	48.9	57	65.1	69.7	65.9	17.8	26.5	29.9	16.2	29.9	42.5	46.6	56.5	59.1	71.8	56.9	49.2	48.6	56.9
No usó	57.7	56.5	51.1	43	34.9	30.3	34.1	82.2	73.5	70.1	83.8	70.1	57.5	53.4	43.5	40.9	28.2	43.1	50.8	51.4	43.1
Uso de documentos para entrar a México																					
Sí usó	13.9	19.2	14.2	2.2	2.3	5.6	3.8	0.4	0.8	0	0.1	2.5	0.8	1.5	3.2	1.7	1.1	2.1	0.5	0.2	0.2
No usó	86.1	80.8	85.8	97.8	97.7	94.4	96.2	99.6	99.2	100	99.9	97.5	99.2	98.5	96.8	98.3	98.9	97.9	99.5	99.8	99.8
Reintento de cruce a México para llegar a Estados Unidos																					
Sí reintentará	50.9	47.7	52.7	51.1	55.3	54.2	53.9	60.3	66.1	51.5	66.2	45.7	41.4	49.1	61.7	57.5	51.9	50.8	44	42.9	59.1
No reintentará	49.1	52.3	47.3	48.9	44.7	45.8	46.1	39.7	33.9	48.5	33.8	54.3	58.6	50.9	38.3	42.5	48.1	49.2	56	57.1	40.9

Fuente: Elaboración del CONAPO a partir de la EMIF SUR, flujo de migrantes devueltos desde México, 2009-2015.

Consideraciones finales

El incremento inicial en la magnitud de los flujos migratorios procedentes de Centroamérica entre los años setenta y ochenta del siglo xx se debió en gran medida a la movilización de personas en busca de refugio, motivada por los conflictos políticos y militares en la región. En ese tiempo, las migraciones temporales de mano de obra en el sureste de México provenían de Guatemala y su interés se centraba en las regiones receptoras de estos migrantes. A partir de los años noventa, la migración originaria de Centroamérica adquirió mayor relevancia para México cuando se registró un incremento en los flujos de tránsito hacia Estados Unidos, conformados de manera predominante por personas sin autorización ni documentación migratoria.

Por otro lado, se reportó un aumento significativo en el número de estaciones migratorias y estancias provisionales, que sumaban 120 en 14 entidades federativas mexicanas en 2013 (Sin Fronteras, 2014), lo cual puede estar asociado a las acciones del Estado mexicano para hacer frente al incremento del flujo, lo que a su vez se ve reflejado en un crecimiento en el total de migrantes centroamericanos devueltos a sus países de origen. En este sentido, las respuestas exitosas a las dinámicas migratorias regionales deben incluir mecanismos que no busquen únicamente desplazar los flujos hacia rutas no tradicionales, sino que propongan alternativas para contrarrestar los elementos que las causan (Domínguez y Rietig, 2015).

En general, los flujos migratorios de centroamericanos repatriados por México y por Estados Unidos se caracterizan por una predominancia de hombres. En el caso de los devueltos desde México, se ha identificado: una presencia importante de migrantes que reportan no contar con documentos para entrar a México; una creciente tendencia a contratar los servicios de un intermediario para que los guíe en su tránsito hasta la frontera norteamericana; la carencia de experiencia migratoria previa en este país; y un descenso en la intención de volver a emprender el viaje por México para intentar de nueva cuenta llegar a Estados Unidos. En contraste, los migrantes centroamericanos repatriados por este país manifiestan cada vez con más frecuencia su intención de cruzar otra vez a México con el propósito de regresar a Estados Unidos.

El incremento en las repatriaciones de migrantes centroamericanos desde México debe ser considerado desde una perspectiva que considere la capacidad de los recursos humanos y de infraestructura que posee el Instituto Nacional de Migración, a fin de efectuar el proceso de repatriación con apego a los principios básicos de respeto y protección de los derechos humanos de los migrantes. Debido a lo incipiente de este repunte en el volumen de este flujo, deberá observarse su comportamiento a fin de identificar si se trata solo de una condición coyuntural o del inicio de una nueva etapa en su comportamiento.

Para finalizar, es importante explorar la información que proporciona la EMIF SUR, a partir de la cual es posible generar una mejor comprensión de las características de los migrantes originarios de Centroamérica. Ahora, queda por verse cuál es el camino que seguirán las políticas migratorias en México y Estados Unidos, que sin duda se verán reflejadas en las magnitudes de estos flujos en el futuro cercano. De haber modificaciones sustanciales en dichos montos, deberá identificarse su impacto en las características de los individuos que los conforman y en las sociedades de origen y tránsito de estos migrantes.

Bibliografía

Ángeles-Cruz, Hugo (2010), "Las migraciones internacionales en la frontera sur de México", en Francisco Alba, Manuel Ángel Castillo y Gustavo Verduzco (coords.), *Los grandes problemas de México: Migraciones Internacionales*, El Colegio de México, vol. III, México, pp. 437-475.

Berger Cardoso, J., E. R. Hamilton, N. Rodriguez *et al.* (2014), "Deporting Fathers: Involuntary Transnational Families and Intent to Remigrate among Salvadoran Deportees", en *International Migration Review*, 50, 197–230.

Casillas, Rodolfo (1991), "Migraciones centroamericanas en México. Semblanza de un proceso social emergente", en *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 12 (46), pp. 67-81.

Chávez, Ana María y Ricardo Antonio Landa (2008), *Condiciones de migración internacional de mujeres (mexicanas y centroamericanas) en su traslado hacia el norte de México*, Instituto Nacional de las Mujeres, México, 244 pp. Disponible en línea: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/migracion.pdf

Domínguez Villegas, Rodrigo y Victoria Rietig (2015), *Migrants deported from the United States and Mexico to the Northern Triangle. A statistical and socioeconomic profile*, Migration Policy Institute, Washington, 27 pp. Disponible en línea: http://www.migrationpolicy.org/research/migrants-deported-united-states-and-mexico-northern-triangle-statistical-and-socioeconomic

Hagan, J. M., K. Eschbach y N. Rodriguez (2008), "US Deportation Policy, Family Separation, and Circular Migration", en *International Migration Review*, 42, 64–88.

Hiskey, J. T., A. Córdova, D. Orcés y M.F. Malone (2016), *Understanding the Central American Refugee Crisis: Why They Are Fleeing and How U.S. Policies are Failing to Deter Them*, Washington, American Immigration Council. Disponible en línea: https://www.americanimmigrationcouncil.org/research/understanding-central-american-refugee-crisis

Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (2011), Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI). Disponible en línea: https://www.ine.gob.gt/index.php/encuestas-de-hogares-y-personas/condiciones-de-vida

Martínez, Graciela, Salvador David Cobo y Juan Carlos Narváez (2015), "Trazando rutas de la migración de tránsito irregular o no documentada por México", en *Perfiles Latinoamericanos*, 23(45), 127-155.

Nájera Aguirre y Jéssica Natalia (2016), "El complejo estudio de la actual migración en tránsito por México: Actores, temáticas y circunstancias", en *Migraciones Internacionales*, núm. 30, vol. 8, 255-266.

Nieves, María (2006), "Las mujeres latinoamericanas en la migración internacional", *Seminario Internacional. Las mujeres trabajadoras inmigrantes y sus aportes al desarrollo del país de acogida y de origen*, en el marco del II Foro Social Mundial de las Migraciones, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Madrid, 12 pp. Disponible en línea: http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/2/25802/NievesRico.pdf

Pierce, Sarah (2015), *Unaccompanied Child Migrants in US Communities, Immigration Court, and Schools*, US Immigration Policy Program, Migration Policy Institute Report. Disponible en línea: http://www.migrationpolicy.org/research/unaccompanied-child-migrants-us-communities-immigration-court-and-schools

Quinn, M. A. (2014), "Crossing the border and migration duration", en *Contemporary Economic Policy*, núm. 32, pp. 843–861.

Reyes Miranda, Alejandra (2014), "Migración centroamericana femenina en tránsito por México hacia Estados Unidos", en CONAPO, *La situación demográfica de México 2014*, México, pp. 245-264. Disponible en línea: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2421/1/images/11_Alejandra_Reyes.pdf

Serrano-Berthet, Rodrigo y Humberto López (2011), *Crimen y Violencia en Centroamérica. Un Desafío para el Desarrollo*, Banco Mundial. Disponible en línea: http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/FINAL_VOLUME_I_SPANISH_CrimeAndViolence.pdf

Sin Fronteras (2014), *La ruta del encierro: Situación de las personas en detención en estaciones migratorias y estancias provisionales*. Disponible en línea: http://sinfronteras.org.mx/attachments/informe-2014.pdf

Slack, Jeremy *et al.* (2013), *In the shadow of the Wall: Family separation, immigration enforcement and segurity*, Preliminary Data from the Migrant Border Crossing Study, The Center for Latin American Studies, Universidad de Arizona, Tucson. Disponible en línea: http://las.arizona.edu/sites/las.arizona.edu/files/UA_Immigration_Report2013web.pdf

UPM [Unidad de Política Migratoria] (2005-2015), *Boletín estadístico anual*. Disponible en línea: http://politicamigratoria.gob.mx/es_mx/SEGOB/Boletines_Estadisticos

La situación demográfica de México 2016

Se terminó de imprimir en _____ de 2017
con un tiraje de 1 000 ejemplares

Imprenta
Dirección
Colonia, C. P.
Ciudad de México
Página web

La situación demográfica de México 2016

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONAPO
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN